

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres



NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO INICIAL DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS Y ENGAGEMENT, ENFERMERAS SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL III YANAHUARA. AREQUIPA, 2019

Tesis presentada por la
Licenciada:

**Mamani Mamani, Andrea
Dalu**

Para optar el Título Profesional
de Segunda Especialidad en
Cuidado enfermero en
emergencias y desastres

Asesor (a):

Mg. Gallegos Bedregal, Frida

Arequipa – Perú

2022

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

DE : Dra. Mirta Cardeña Valverde
Mg. Eddy Rivas Cevallos
Lic. Adolfa Benilda Viza Mamani

ASUNTO : Borrador de Tesis:
“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO INICIAL DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS Y ENGAGEMENT, ENFERMERAS SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL III YANAHUARA. AREQUIPA, 2019”.

AUTORA : Lic. Andrea Mamani Mamani

FECHA : Arequipa, 18 de enero de 2022

Revisado el Proyecto de Tesis y habiendo sido subsanadas las observaciones realizadas, se da pase a la fase de **SUSTENTACIÓN**, según Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería.

Atentamente,



Dra. Mirta Cardeña Valverde
JURADO DICTAMINADOR



Mg. Eddy Rivas Cevallos
JURADO DICTAMINADOR



Lic. Adolfa Benilda Viza Mamani
JURADO DICTAMINADOR

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por ser nuestro creador y ayudarme a cumplir esta gran meta de mi vida. Además, de brindarme su protección estuvo en mí en cada segundo, para escuchar mis angustias y llenarme de ánimo y fortaleza.



RESUMEN

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO INICIAL DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS Y ENGAGEMENT, ENFERMERAS SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL III YANAHUARA. AREQUIPA, 2019

Introducción: La atención del paciente politraumatizado implica un cuidado especializado por parte del personal enfermero, por lo que el conocimiento deberá ser reflejado en la atención, así mismo la actitud se basará en el nivel de engagement desarrollado. El **objetivo** del presente estudio fue: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizado con el Engagement, en Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara, Arequipa 2019.

Métodos: Se aplicó la técnica del cuestionario, los instrumentos fueron: Cuestionario del conocimiento para el manejo inicial del paciente politraumatizado así como la escala de engagement y se aplicaron a 38 profesionales enfermeros. Resultados: El 50% de la población de estudio presentó un nivel de conocimiento medio, 36.8% alto y 13.2% bajo; en cuanto el engagement, 81.6% de la población de estudio presentó un nivel de engagement alto y 18.4% mediano. **Conclusión:** No existe relación entre el nivel de conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizado con el Engagement ($P>0.05$)

Palabras Claves: Conocimiento, politraumatizado, engagement

ABSTRACT

LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT THE INITIAL MANAGEMENT OF POLITRAUMATIZED AND ENGAGEMENT PATIENTS, EMERGENCY SERVICE NURSES. HOSPITAL III YANAHUARA. AREQUIPA, 2019

Introduction: The care of the polytraumatized patient implies specialized care on the part of the nursing staff, so the knowledge should be reflected in the care, likewise the attitude will be based on the level of engagement developed. The **objective** of the present study was: To determine the relationship between the level of knowledge of the initial management of the polytraumatized patient with Engagement, in Nurses of the Emergency Service of Hospital III Yanahuara, Arequipa 2019. **Methods:** The questionnaire technique, the instruments They were: Knowledge questionnaire for the initial management of the polytraumatized patient as well as the engagement scale and they were applied to 38 nursing professionals. **Results:** 50% of the study population presented a medium level of knowledge, 36.8% high and 13.2% low; Regarding engagement, 81.6% of the study population presented a high level of engagement and 18.4% medium. **Conclusion:** There is no relationship between the level of knowledge of the initial management of the polytrauma patient with the Engagement ($P > 0.05$)

Key Words: Knowledge, polytraumatized, engagement

INTRODUCCIÓN

El politraumatismo es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como aquella lesión que no depende de la intencionalidad y que se da a nivel orgánico a causa de una exposición con gran cantidad de energía que sobrepasan el umbral de tolerancia fisiológica. (1). De aquí se desprende que una persona con traumatismo severo o politraumatismo padece una combinación de lesiones anatómicas múltiples y complejas con grandes alteraciones funcionales que pone en riesgo la vida.

En la actualidad el politrauma, es la principal causa de muerte en el mundo, este se presenta en personas sin distinción de raza, edad, credo político, ni condición socioeconómica. Entonces el trauma es considerado causa global de muerte en todas las edades, que podría ser superado únicamente por el cáncer y enfermedades cardiovasculares (2). El Perú no es ajeno a esta realidad, la mortalidad por accidentes de tránsito está presente en los servicios de emergencia hospitalarios. La carga que representan al sistema nacional de salud es muy alta, lo cual implica el uso de recursos humanos, financieros e infraestructura que podrían ser dirigidos a otras prioridades en salud

El manejo inicial y eficaz de este tipo de pacientes por parte del equipo multidisciplinario de salud en el servicio de emergencias es de vital importancia, y esta constituye en la identificación precoz del nivel de gravedad del paciente, para obtener un tratamiento intrahospitalario óptimo. (3). Por ello la intervención oportuna del profesional de enfermería como parte del equipo básico de salud es sumamente importante, pues los cuidados brindados oportunamente podrían salvar la vida y evitar secuelas y consecuencias indeseables.

Es sabido que el servicio de emergencia, es un ambiente altamente estresante, debido a la responsabilidad por la vida de los pacientes, y esto podría generar desgaste físico y psicológico en el profesional de enfermería, siendo necesario el desarrollo del Engagement, que este se caracteriza por un alto nivel de energía y vigor en el desarrollo de las actividades (4), y así generar sentimientos agradables en el personal para así potenciar los resultados.

Esta investigación tuvo como principal objetivo describir el nivel de conocimientos del paciente politraumatizado, así como el engagement de los profesionales de enfermería del servicio de emergencias.

El presente estudio presenta 3 capítulos, el primero identifica el planteamiento teórico, el segundo el planteamiento operacional, finalmente en el tercer capítulo se evidencia el análisis de los resultados, conclusiones y recomendaciones.



ÍNDICE

Páginas

RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Enunciado	1
1.2. Descripción del problema	1
1.2.1.Campo, Área y Línea	1
1.2.3.Interrogantes básicas.....	2
1.2.4.Tipo y nivel de investigación	3
1.3. Justificación del problema	3
2. MARCO TEÓRICO.....	5
3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	18
3.1.Internacional	18
3.2.Nacional.....	18
3.3.Local	19
4. OBJETIVOS	20
5. HIPÓTESIS	20
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	21
1. TÉCNICA E INSTRUMENTO	21
1.1. Técnica	21
1.2. Instrumento.....	21
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	22
2.1. Ubicación espacial.....	22

2.2. Ubicación temporal.....	22
2.3. Unidades de estudio.....	22
2.3.1.Universo.....	22
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS	23
CAPÍTULO III: RESULTADOS	25
CONCLUSIONES.....	39
RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
ANEXOS.....	45



ÍNDICE DE TABLAS

	Páginas
Tabla N°1 Características sociodemográficas enfermeras del servicio de emergencia.....	25
Tabla N°2 Conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizado... 27	27
Tabla N°3 Conocimiento según vía aérea en el manejo inicial del paciente politraumatizado	28
Tabla N°4 Conocimiento según ventilación en el manejo inicial del paciente politraumatizado	30
Tabla N°5 Conocimiento según circulación en el manejo inicial del paciente politraumatizado	31
Tabla N°6 Conocimiento según evaluación neurológica en el manejo inicial del paciente politraumatizado.....	32
Tabla N°7 Conocimiento según exposición en el manejo inicial del paciente politraumatizado	33
Tabla N°8 Engagement en enfermeras del servicio de emergencia.....	35
Tabla N°9 Engagement según dimensiones	36
Tabla N°10 Relación entre el nivel de conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizado con el nivel de engagement	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Páginas
Gráfico N°1 Características sociodemográficas enfermeras del servicio de emergencia.....	26
Gráfico N°2 Conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizado.	27
Gráfico N°3 Conocimiento según vía aérea en el manejo inicial del paciente politraumatizado.....	29
Gráfico N°4 Conocimiento según ventilación en el manejo inicial del paciente politraumatizado.....	30
Gráfico N°5 Conocimiento según circulación en el manejo inicial del paciente politraumatizado	32
Gráfico N°6 Conocimiento según evaluación neurológica en el manejo inicial del paciente politraumatizado	33
Gráfico N°7 Conocimiento según exposición en el manejo inicial del paciente politraumatizado.....	34
Gráfico N°8 Engagement en enfermeras del servicio de emergencia	35
Gráfico N°9 Engagement según dimensiones	36
Gráfico N°10 Relación entre el nivel de conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizado con el nivel de engagement	38

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL MANEJO INICIAL DEL PACIENTES POLITRAUMATIZADOS Y ENGAGEMENT ENFERMERAS SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL III YANAHUARA. AREQUIPA 2019

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Campo, Área y Línea

- A. **CAMPO:** Ciencias de la salud
- B. **ÁREA:** Enfermería en Emergencias y Desastres
- C. **LÍNEA:** Politraumatizado – Engagement

1.2.2. Análisis de variable: Indicadores

Variable Independiente: Nivel de conocimientos del manejo inicial del pacientes politraumatizados (Enfermeras).

Variable Dependiente: Engagement (Enfermeras).

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
		Edad	25 – 35 años 36 – 45 años 46 – 55 años Más de 56 años
	Características sociodemográficas	Sexo	Masculino Femenino
			Nombrada

		Condición laboral	Contratada Suplencia
		Tiempo de servicio	1 – 5 años 6 – 10 años Más de 10 años
Nivel de conocimientos del manejo inicial del pacientes politraumatizados (Enfermeras)	Valoración primaria del Paciente	Vía aérea	Alto: 16-20
		Ventilación	
		Circulación	Medio: 13-15
		Evaluación neurológica	Bajo : 10-12
Exposición del paciente			
Engagement (Enfermeras).	Factores en las actividades laborales de las enfermeras	Vigor	Alto nivel: 69 - 102 puntos Mediano nivel: 35 - 68 puntos Bajo nivel: 00 - 34 puntos
		Dedicación	
		Absorción	

1.2.3. Interrogantes básicas

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las Enfermeras del servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento del manejo inicial del pacientes politraumatizados en las enfermeras del servicio de emergencia del hospital III Yanahuara?
3. ¿Cuál es el nivel de Engagement en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara?
4. ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento del manejo inicial del pacientes politraumatizados con el nivel de Engagement en

enfermeras del servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara?

1.2.4. Tipo y nivel de investigación

TIPO: De campo

NIVEL: Descriptivo- relacional

1.3. Justificación del problema

El politraumatismo grave ha sido conceptualizado como toda aquella lesión grave de origen traumático que presenta el paciente y pueden afectar a todos los sistemas del cuerpo humano incrementando la mortalidad (5).

Los accidentes de tránsito son considerados como una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial, así también debe ser una de las principales preocupaciones de las autoridades, puesto que no sólo eleva las tasas de mortalidad sino que también supone un alto gasto para el Estado dado que muchos pacientes logran sobrevivir pero con funciones limitadas, lo cual es una limitación para el desarrollo social de un país (6).

Según la OMS (1), a nivel mundial, los traumatismos son una epidemia desatendida en los países en vías de desarrollo, de acuerdo a la proyección realizada por la El global burden of disease and risk factors (carga de morbilidad mundial y factores de riesgo) se proyectó que para el año 2020 la tasa de accidentes de tránsito se incrementaría en 20% a nivel mundial.

De acuerdo con cifras del Ministerio de Salud (MINSA) para el 2020, el panorama en Perú es crítico, ya que se presentaron 7508 lesiones por accidente de tránsito, para Arequipa se reportaron 610 casos (7).

Una de las principales causas del origen de los politraumatismos son los accidentes de tránsito, pero también existen otras causas que se relacionan con los politraumatismos, como es el caso del maltrato físico, agresión sexual, caídas etc., las evidencias demuestran que estos politraumas son cada vez más complejos. Cada año, los accidentes de tránsito causan la muerte de aproximadamente 1,3 millones de personas en todo el mundo y

son la causa principal de muerte en el grupo de 15 a 29 años de edad (OMS). Es preocupante que en Arequipa desde el 2011 al 2016 hubo un total de 1216 muertos y 1325 heridos por accidente de tránsito (1,7).

Ante esta situación evidente, es sumamente importante que el personal asistencial de los servicios de emergencias posea conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para poder evaluar, diagnosticar y manejar de la mejor manera posible estas situaciones críticas. Enfatizando el papel protagónico de profesional de enfermería quien necesita contar con ciertas actitudes, habilidades aptitudes y conocimientos actualizados, todo esto contribuirá a una coordinación y actuación oportuna dirigida a las necesidades de este tipo de pacientes. Pues la atención inicial del paciente politraumatizado está orientada a detectar y tratar rápidamente las situaciones que amenazan la vida y el estado de salud de estos pacientes, para así evitar secuelas y complicaciones indeseables.

Entonces por el nivel de complejidad que representa la atención de este tipo de pacientes , podrían generarse actitudes y sentimientos negativos en el rol del profesional de enfermería, evidenciado por el agotamiento que exige la atención de este tipo de pacientes, y como antagónico a todo esto surge el termino Engagement, como un sentido de compromiso, conexión energética y afectiva con las actividades en donde las enfermeras se perciben a sí mismos con las capacidades suficientes para afrontar las demandas del cuidado Enfermero (8).

En el perfil del enfermero especialista en emergencia, se evidencia competencias relacionadas al aspecto cognitivo, técnico pero también actitudinal, por la naturaleza de la atención a pacientes críticos el personal enfermero debe estar preparado para afrontar situaciones críticas dónde un nivel alto de entusiasmo, vigor y dedicación se convertirá en un recurso laboral vital, para lograr todos objetivos laborales, fomentar el crecimiento personal, aprendizaje y el desarrollo de los profesionales (9).

El presente estudio tiene relevancia científica puesto que sigue las líneas de investigación propuestas por la Facultad de enfermería de la Universidad Católica de Santa María, así también responde ante una problemática que

engloba al recurso humano en salud, dónde la capacitación y compromiso que asume el profesional son de importancia para una atención de calidad y calidez; lo cual a su vez respalda la contribución académica de este estudio, puesto que contribuirá con el conocimiento para el campo de las ciencias de la salud, especialmente para el área de enfermería.

El estudio tiene relevancia social, dado que los resultados así como las conclusiones del mismo, servirán para dar una mejor atención a los pacientes que forman parte de la sociedad arequipeña y peruana.

El estudio es viable y factible, dado que se cuenta con el respaldo económico asumido por la investigadora así como el compromiso y apoyo tanto de la institución de salud como de las unidades de estudio.

2. MARCO TEORICO

2.1. POLITRAUMATISMO

2.1.1. Definición

El politraumatismo es toda aquella lesión que afecta a la persona de acuerdo al grado de lesión que presenta, lo cual representa un riesgo vital; es una de las primeras causas de mortalidad para el ciclo de vida adulto (10).

Las fases o picos que conllevan a la mortalidad en el paciente politraumatizados, han sido clasificadas por la OMS (10) como:

- a. El primer pico; este se produce en los primeros minutos de la lesión, las causas frecuente se deben a lesiones a nivel cerebral o a grandes vasos vasculares así como lesiones al órgano del corazón.
- b. El segundo pico, se produce entre primero minutos hasta las primeras horas de producida la lesión, en emergencia se conocer este pico como la hora de oro, puesto que si se brinda una atención temprana y oportuna, se puede disminuir el riesgo de mortalidad en el paciente. Las lesiones que deben ser reparadas en este segundo pico, son el

hemo o neumotórax, rotura esplénica, fractura de cadera, lesión de vasos sanguíneos entre otras.

- c. El tercer pico se produce días o semanas después del trauma, este pico se puede producir por falla multiorgánica o sepsis.

El plan de actuación del traumatizado grave requiere una rápida valoración de las lesiones y la instauración de las medidas adecuadas de soporte vital. Puesto que el factor tiempo es esencial, es deseable un enfoque sistemático del problema, que pueda ser revisado y practicado fácil y rápidamente. Este proceso es llamado «Atención Inicial» e incluye:

1. Examen o valoración Inicial (ABC).
2. Reanimación o Resucitación.
3. Examen o valoración Secundaria (cabeza a pies), previa estabilización del paciente
4. Monitorización continua postresucitación y reevaluación permanente.

2.1.2. Evaluación primaria y reanimación

La evaluación primaria o también llamada valoración inicial, se basa en una planificación sistemática en la cual se da principal importancia al tema de la resucitación. El objetivo que persigue la evaluación primaria, es la identificación y atención inmediata de lesiones que puedan afectar el riesgo vital de la víctima; por lo cual se considera que esta evaluación no debe durar más de 2 minutos (11).

Para la valoración inicial, es preciso mantener los principios básicos:

- a) La atención al paciente es prioritaria e inmediata sobre su extracción, a menos que el retraso en ésta suponga peligro para la vida del paciente o del personal de salvamento.
- b) Tener presente que el paciente puede presentar lesión cervical o dorsal
- c) Movilizar al paciente pensando que puede existir lesión a nivel de la región cervical o dorsal (11).

Dentro del examen o valoración inicial o primaria, los pacientes son valorados y las prioridades del plan de actuación se establecen en base a sus lesiones, la estabilidad de sus signos vitales y el mecanismo de lesión. En el paciente politraumatizado grave, la secuencia lógica de prioridades del plan de actuación deberá establecerse sobre la base de la valoración global del paciente. Las funciones vitales deben ser evaluadas rápida y eficientemente.

El manejo del paciente politraumatizado se realiza primeramente con la valoración inicial, luego se procederá a la valoración secundaria en la cual se realiza una evaluación más detallada donde se observa lesiones; de acuerdo a la guía de la Advance Trauma Life Support (ATLS) (12) la valoración de un paciente politraumatizado obedecerá a los siguientes pasos:

- A. Permeabilización de la vía aérea con control de la columna cervical.
- B. Respiración.
- C. Circulación con control de la hemorragia.
- D. Discapacidad: estado neurológico (nivel de consciencia).
- E. Exponer las lesiones. Durante el examen inicial, las situaciones de riesgo vital son identificadas y tratadas simultáneamente (12).

2.1.3. Identificación y tratar ABCDE

A. Vía aérea y control cervical

En esta etapa se debe realizar un adecuado examen en cual se evidencien la situación de las vías aéreas, así también se debe procurar mantener la columna cervical inmovilizada manualmente, por lo cual se aplicarán las maniobras frente- mentón o tracción del mentón para vigilar la apertura de la vía aérea sin manipular bruscamente la zona cervical; cuando el paciente esta inconsciente se puede colocar una cánula de Mayo y luego proceder con la oxigenación apropiada (11,12).

En el contexto del COVID-19 la guía ATLS señala que el personal que atiende al paciente deberá portar todo el equipo de protección personal, el abordaje de la vía aérea se realizará por expertos en el manejo de la vía aérea (12).

B. Ventilación

Para el manejo de la ventilación, se deberá tomar en cuenta los siguientes escenarios:

- a) Paciente mantiene ventilación espontánea efectiva: oxigenar
- b) Paciente sin ventilación espontánea efectiva, con vía aérea avanzada: Asistir ventilación a una frecuencia respiratoria ≈ 10 /min, evitando hiperinsuflar e hiperventilar (11,12).
- c) Descartar clínicamente lesiones que requieren tratamiento inmediato. Ante sospecha de neumotórax a tensión o abierto.
- d) Si el paciente precisa ventilación, se brindará oxigenoterapia de acuerdo a parámetros que requiera
- e) En el contexto del COVID-19 la ATLS recomienda su abordaje por personal de salud experto en el área y que esté preparado previamente con el equipo de protección personal (12).

C. Circulación

Se deberá evaluar y reponer pérdidas de volumen, para lo cual se debe localizar hasta 2 venas de grueso calibre, luego aportar el volumen de acuerdo a la condición clínica del paciente (12).

Si hubiera taponamiento cardiaco, se procederá a la pericardiocentesis; se recomienda no aplicar soluciones hipotónicas o glucosadas (11,12).

D. Neurológico

Se determinará el nivel de conciencia mediante escala de coma de Glasgow (GCS), para lo cual, se precisará la evaluación de la respuesta pupilar así como de la respuesta ocular, verbal y motora (12).

Se debe prevenir el aumento de la presión intracraneana (PIC), por tal razón es importante mantener un ángulo de 15 a 30° para la cabecera; se debe vigilar la constante oxigenación y evitar la hiperventilación (12).

E. Exposición

Para el manejo del paciente politraumatizado, es importante considerar realizar una mínima exposición con el fin de prevenir la hipotermia, para tal fin se considera importante desvestirlo para realizar una adecuada valoración secundaria, mas luego de la intervención médica se procede a brindarle abrigo para mantener su temperatura corporal y además respetar su privacidad (12).

2.1.4 Evaluación secundaria

La evaluación secundaria, implica la valoración que se realiza por medio de la inspección céfalo caudal en la que se recoge información específica sobre las principales lesiones, así como de los antecedentes personales y familiares que pudieran influir en la situación de salud del paciente; por tal motivo se debe incluir el registro de las alergias, el uso y tipo de medicamentos que hayan sido tomados por los pacientes, las patologías previas, último alimento consumido y el mecanismo por el cual se produjo la lesión (13).

Luego de haber realizado la evaluación o valoración secundaria el equipo de salud podrá establecer las estrategias de tratamiento necesarias como intervención quirúrgica o uso de pruebas diagnósticas específicas.

A continuación se enuncian algunas patologías que están relacionadas al politraumatismo:

- **Traumatismo cráneo encefálico:** Surge por un trauma recibido a nivel del cráneo que también puede afectar a la masa encefálica por tal motivo es importante considerar la lesión primaria como también la secundaria. Se deberá realizar un adecuado examen neurológico para determinar algún compromiso, así mismo se debe prevenir la herniación cerebral, por tal motivo las guías de la ATLS recomiendan un accionar rápido así como un diagnóstico diferenciado para que se pueda iniciar un tratamiento específico y con esto reducir la mortalidad (12).

- **Traumatismo medular:** Se debe al traumatismo que afecta la región de la médula espinal, una de las complicaciones en una inadecuada movilización al paciente politraumatizado es la sección de la médula y como consecuencia se observa la paraplejia o alguna afección específica de los miembros inferiores, por tal motivo, la movilización del paciente con sospecha de trauma medular, deberá ser en bloque y manteniendo una correcta alineación de la cabeza-cuello y espalda (12,14).
- **Traumatismo torácico :** El paciente con trauma torácico puede presentar un gran dolor, por la fractura de una o varias costillas, así también, de acuerdo al mecanismo del trauma, este se clasificará como abierto o cerrado
Cuando se presenta un caso de neumotórax a tensión, se evidencia contenido de aire en el espacio pleural lo cual ocasiona una hipoxia que cursa además con taquicardia, como intervención específica se puede realizar una pleurostomia, es importante vigilar las funciones vitales así como el estado neurológico del paciente (13). En caso se presentará un hemotórax que es la acumulación de sangre en el espacio pleural, también está indicada la pleurostomia, mas se diferencia del neumotórax por la presencia de matidez a la auscultación (14).
En situación de tórax inestable, se realiza el manejo de la analgesia así como de la movilización dado que la fractura de una costilla produce mucho dolor al momento de respirar, así también es importante vigilar los parámetros ventilatorios del paciente, realizar el diagnóstico imagenológico correspondiente, para luego realizar el tratamiento específico que podría incluir una intervención quirúrgica.
- **Traumatismo abdominal**
Un traumatismo abdominal suele estar ocasionado por la penetración de un objeto cortante que puede además perforar diversos órganos, como el intestino, estómago y otros. En caso fuera por un golpe intenso, se deberá valorar hemorragia en la zona abdominal; el manejo de un paciente con traumatismo abdominal generalmente corresponde a uno quirúrgico, dado que la presencia de sangre ocasionará irritación y por ende el peristaltismo estará alterado lo cual devendrá en un intenso

dolor. Cuando el paciente es ingresado al área de emergencia, es importante realizar un manejo adecuado de los parámetros ventilatorios y circulatorios para luego se proceda con el tratamiento específico (12).

- **Shock.**

El shock es un síndrome que se caracteriza por la incapacidad del corazón y/o de la circulación periférica de mantener la perfusión adecuada de órganos vitales. Su clasificación obedece a la ocurrencia sistémica anatómica, a continuación se describen los más específicos para la atención del paciente politraumatizado:

- **Shock hipovolémico:** Afección mediada por una gran pérdida de sangre o líquido, lo cual deviene en una hipoperfusión sistémica.
- **Shock cardiogenico:** Incapacidad el corazón en la cantidad de bombeo de sangre al cuerpo.
- **Shock séptico:** Se produce generalmente por una septicemia que afecta a los principales órganos.
- **Shock neurogenico:** Se produce a causa de una irrupción en el normo funcionamiento de la emisión simpática de la médula espinal que se evidencia por una pérdida del tono muscular normal en las paredes de los vasos sanguíneos lo cual produce una vasoconstrucción periférica (12).
- **Shock anafiláctico:** Es una severa reacción alérgica hacia un componente en específico que produce vasoconstricción y edema de glotis, esto puede conducir a una hipoxemia cursando además con parada cardiorespiratoria (12).

2.1.5. Cuidados de enfermería al paciente politraumatizado

El manejo del paciente politraumatizado obedece a los pasos especificados tanto en la valoración primaria como secundaria, en este punto, se definirán las acciones priorizadas que realizan frecuentemente el personal enfermero de emergencia en el manejo hospitalario del paciente politraumatizado:

- De acuerdo al contexto de la pandemia por COVID-19, las guías recomiendan el uso de equipos de protección personal durante la atención directa al paciente (12,13)
- En la fase de preparación el paciente deberá ser atendido en una habitación aislada, puesto que puede ser sospechoso de portar el COVID-19 (12,13)
- Monitorización y evaluación constante de las funciones vitales, el personal enfermero deberá identificar los parámetros iniciales con los que se ingresa el paciente y estar atento cada 10 minutos en la modificación de alguno de ellos (13).
- En el aspecto ventilatorio, se deberá prever una intubación temprana, el abordaje deberá ser realizado por expertos, procurar reducir al máximo el número de personas que atiendan al paciente (13).
- Respecto a la preoxigenación, se deberá aplicar un dispositivo de ventilación de preferencia con filtro hidrófobo de alta eficiencia, luego colocar plástico transparente entre circuito y máscara para disminuir los aerosoles, pre oxigenar por 5 minutos con mascarilla facial hasta flujo de 12 litros. Mantener al paciente en 45° y cambiar posición de acuerdo a necesidad si pierde conciencia (13).
- En el aspecto circulatorio, es importante contar con el acceso vascular que permita suministrar medicación específica y constante, por lo cual se precisa de la canalización de dos vías periféricas de gran calibre para la administración de medicamentos así como de infusión de líquidos (14).
- Si hubiera presencia de secreciones en las vías respiratorias, el personal enfermero deberá realizar la aspiración de secreciones, manteniendo la asepsia correspondiente
- Es importante que el persona enfermero realice frecuentemente una evaluación neurológica, para tal fin se deberá aplicar la escala de coma de Glasgow (13,14).
- En base a una evaluación del estado del paciente y por indicación médica se puede proceder a la colocación de un sondaje de vía

digestiva por medio de la vía nasogástrica u orogástrica, lo cual favorecerá a la prevención bronco aspiración

- El personal enfermero deberá registrar y monitorizar el ritmo cardiaco, para tal fin deberá realizar un electrocardiograma o colocar electrodos al paciente y registrarlo en el monitor.
- Se deberá controlar la diuresis, así mismo es importante que el personal enfermero realice un balance hidroelectrolítico; por tal motivo se precisa de la colocación de una sonda vesical considerando un valor normal de orina de 50 ml/hora, siendo conveniente una diuresis de 1 ml/kg/hora en el paciente pediátrico.
- Se realizará un sedimento urinario en todo traumatismo abdominopélvico.
- Cuando el paciente presente fracturas, primero se deberá valorar si es abierta o cerrada, se deberá realizar la limpieza de la herida y proceder a la inmovilización del miembro hasta que el paciente se encuentre apto para ser intervenido quirúrgicamente (13,14).
- Si el paciente presentó hemotorax o neumotórax y además se realizado un drenaje torácico, es importante que el personal enfermero realice un control estricto de la secreción evidenciando las características y cantidad.
- Si el paciente entrara en paro cardio-respiratorio, se procederá aplicar el protocolo de RCP, el cual comprende el desplazamiento del equipo de salud para la atención inmediata del paciente en el manejo ventilatorio y hemodinámico (11,14).
- Cuando el paciente presenta un traumatismo encéfalo craneano, el personal enfermero deberá evaluar frecuentemente el estado neurológico del paciente, así también deberá llevarlo a la toma de imágenes (tomografía) para lo cual es indispensable monitorizarlo además de contar con accesos vasculares para el tratamiento específico; como medidas complementarias a la prevención del aumento de la presión intracraneana, se deberá evitar realizar maniobras de valsalva así como mantener la cabecera levantada hasta 30° (12).

- Como el cuidado enfermero implica la satisfacción de las necesidades desde el punto de vista holístico, el enfermero deberá brindar un apoyo emocional y espiritual tanto si el paciente está consciente como no, es importante además que el personal enfermero mantenga una comunicación asertiva con los familiares (15).

2.2. ENGAGEMENT

2.2.1. Definición

El engagement ha sido definido como una expresión del rol laboral en las dimensiones cognitivas, físicas y emocional (8).

El engagement determina un compromiso del trabajador con su contexto organizacional en el aspecto laboral, diversos estudios han comprobado que un alto nivel de engagement en el personal puede influir en un adecuado desempeño laboral; de acuerdo al aporte teórico, se ha evidenciado que el engagement tiene factores personales que determinan la expresión de este en el ambiente laboral, mas la institución puede potenciar este aspecto con una adecuada motivación y capacitación frecuente al personal (8, 16).

2.2.2. Determinantes del engagement en el trabajo

La manifestación de la satisfacción laboral es un aspecto importante para el logro de objetivos propuestos por la institución, dado que es el personal quien concretará estas acciones, cuando el personal se encuentra desmotivado y además expresa insatisfacción en las actividades que desempeña, habrá un bajo cumplimiento con las actividades propuestas por cada uno de los trabajadores, esta situación además influirá en su estado de salud, lo cual en suma tendrá un efecto negativo en el desarrollo institucional; por tal motivo es importante que se promueva condiciones laborales que permitan la expresión del engagement de los trabajadores, esto incluye un clima organización apropiado, condiciones laborables favorables y ambiente de trabajo adecuado (16,17).

2.2.3. Factores que integran el engagement

El trabajador es una persona que desempeña un rol laboral, además se desarrolla en un ambiente familiar, social y también tiene características propias dadas su personalidad (18).

En la teoría en torno al engagement, se incluye la descripción de factores que pueden determinar el desarrollo de este, estas condiciones, conocidas como factores psicológicos, se basan en las características propias de la persona, a continuación se mencionan las dimensiones que favorecen al engagement:

- **Vigor:** Se evidencia por un alto nivel de energía en el desempeño del rol laboral, el trabajador demuestra esfuerzo para lograr adecuadamente sus actividades y puede afrontar cualquier problemática presente con actitudes de entusiasmo y alegría (9, 18).
- **Dedicación.** Es el grado en el cual el trabajo se identifica con las acciones que desempeña en el rol laboral, así mismo desarrolla una implicación emocional con sus actividades; la dimensión de la dedicación además incluye un grado de satisfacción personal para con las acciones laborales desarrolladas; diversos autores identifican la dedicación como la dimensión emocional del engagement (9,18).
- **Absorción:** La absorción hace referencia a lo absorto que puede encontrarse el trabajador en el desempeño de sus actividades, en el cual el tiempo deja de ser importante y la persona se encuentra envuelta en una situación satisfactoria para con sus actividades laborales; así también existe una alta densidad de atención para el disfrute intrínseco de la actividad. Se puede indicar que esta dimensión representa la parte cognitiva del engagement (9,18).

2.2.4. Campos disciplinares que fundamentan al engagement

El engagement ha sido estudiado desde un punto de vista filosófico, en el cual se le entiende como un estado de felicidad el cual de acuerdo al aporte de las corrientes filosóficas se ha comprendido que la felicidad está manifestada por el placer (19).

Desde el punto de vista psicológico, en su rama humanista, autores como Maslow, Salanova y Schaufeli (9), señalan que el engagement es la expresión de la dignidad del hombre en su campo laboral, así mismo indican que el ser humano estructura una cadena de valores, estos se encuentran priorizados y son además base de su comportamiento; son manifestados en su quehacer diario lo cual en el ambiente laboral se evidencia por un alto grado de engagement.

En el campo laboral, se han evidenciado diversos estudios que han comprobado que existen condiciones laborales que pueden manifestar aspectos negativos en el bienestar de la persona, uno de ellos se conoce como el burnout, en el cual las condiciones del ámbito laboral influyen en el desánimo y discomfort del trabajador; en cambio el engagement es la evidencia de las condiciones positivas que desarrolla el trabajador en su ambiente laboral y que además están relacionadas con el altruismo organizacional, la cooperación en el grupo, y la capacidad para afrontar demandas en el contexto laboral (17).

2.2.5. Beneficios del engagement

Un nivel alto de engagement conducirá a una expresión de comportamiento proactivo y motivado para el trabajador, en el cual puede afrontar situaciones problemáticas propias de su entorno laboral.

Estas condiciones en el trabajador influirán positivamente a la institución o empresa, la expresión de estas condiciones se evidencian en el alto grado de satisfacción laboral así como el compromiso organizacional (20).

2.2.6 Engagement en el quehacer profesional del personal enfermero

El engagement es una condición específica de cada trabajador que además es propiciada por la institución que contrata los servicios del profesional de salud.

A lo largo de la historia de enfermería se han evidenciado diversas teorías y modelos en el cuidado para con el paciente, donde se estudia cómo realizar la satisfacción de necesidades desde un punto de vista holístico;

en la praxis, el personal enfermero realiza sus funciones fundamentadas en un aspecto motivacional dónde la vocación de servicio es la principal característica de cada uno de los profesionales, mas existen condiciones laborales que son desfavorables para el desempeño de funciones, por tanto se considera indispensable conocer el nivel de engagement desarrollado por cada uno de los profesionales con el fin de realizar una adecuada gestión del talento y/o implementar estrategias que promuevan el nivel de compromiso laboral (21).

2.3. ROL DE ENFERMERIA

2.3.1. Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson

Los principales aportes teóricos de Jean Watson manifestados en la teoría del cuidado humanizado, evidencian la constante preocupación del profesional enfermero en otorgar un cuidado basado en el respeto de la dignidad humana, así como la comprensión del aspecto emocional que el paciente manifiesta en el curso de su enfermedad (22).

El cuidado para Jean Watson, es entendido como una manifestación de amor, en el cual existe una interacción cercana del personal enfermero con el paciente y que tiene además por fin lograr una conexión espiritual. Los planteamientos manifestados por Watson son:

- El cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud
- El cuidado se realiza basado en el conocimiento
- El personal enfermero debe contar con la virtud de la paciencia, la cual a su vez incluye a la tolerancia.
- Confianza: El cuidado implica confiar en el crecimiento de cada persona en el tiempo determinado.
- Esperanza: La esperanza es la expresión de plenitud del presente, un presente vivo con una sensación de posibilidades.

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. INTERNACIONAL

YUJACVI COUSIN LEDA “CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO” (2017), VALENCIA-ESPAÑA, Conclusión: De las 40 enfermeras del servicio de emergencia de adulto del hospital Pablo Acosta Ortiz, el conocimiento y la práctica de enfermería en el cuidado del paciente poli traumatizado relacionado con la valoración neurológica, respiratoria y hemodinámica en la unidad de emergencias, el conocimiento total fue de 44.8% y un 25.7% en la práctica, ambos por debajo del 50% del valor ideal. Esto comprobó que hay una ausencia marcada del manejo del conocimiento y la práctica de enfermería en el cuidado del paciente poli traumatizado (14).

PIPIALES MOLINA JAIRO FEDILBERTO “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS CLÍNICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL ABORDAJE INICIAL DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO - ÁREA EMERGENCIAS DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO” (2017), IBARRA-ECUADOR. Su estudio concluyo que para realizar la evaluación rápida y detectar signos de obstrucción de la vía aérea de un paciente politraumatizado, el 52,9% respondieron que esta es la primera medida es verificar la presencia de secreción, el 17,6 % opina descartar fracturas faciales, El 17,6 % de encuestados responde a que las características de la respiración. Se evidencia diferencias en cuanto a los resultados, esto demuestra que los conocimientos no están unificados (15).

3.2. NACIONAL

OLOYA PEREZ ROSA, SOBONES GAMARRA CLAUDIA, “ENGAGEMENT Y ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DISTRITAL VISTA ALEGRE PROVINCIA DE TRUJILLO 2018”. (2018), TRUJILLO-PERU. Concluyen que: con referencia al nivel de Engagement laboral percibido en el personal de enfermería fue de 65% alto, el 22% bajo y el 13% medio. A partir de los resultados obtenidos podemos afirmar que el personal de enfermería

muestra una mentalidad positiva y se siente cómodos en el trabajo lo que se ve reflejado en el nivel alto de Engagement laboral que presentan (17).

ROLAN DEL CASTILLO JENIFER, “CONOCIMIENTOS DE LAS ENFERMERAS(OS) DEL PROGRAMA SAMU SOBRE LA EVALUACIÓN INICIAL AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO LIMA-PERU 2013” (2015) LIMA-PERÚ. Concluye que: Con relación a la evaluación primaria del paciente politraumatizado el 51% conoce y 49% no conoce; y en la dimensión evaluación secundaria, 41% conoce y 59% no conoce; el mayor porcentaje no conoce los aspectos sobre el examen físico, la evaluación del sistema respiratorio, la secuencia de la evaluación primaria, complicaciones de la vía aérea, y asegurar buena ventilación traslado. Lo cual podría repercutir de alguna manera en la adquisición de complicaciones y conllevar a prolongar la estancia hospitalaria y así afectar la calidad de vida (23).

3.3. LOCAL

QUISPE CHURAPA M. y VILCA COILA Z. “CONOCIMIENTOS DEL MANEJO INICIAL DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO Y ENGAGEMENT, ENFERMERAS SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO.”, (2017) AREQUIPA-PERÚ. Concluyeron que: la mayoría de enfermeras presentan un nivel medio en su dominio de conocimientos (53.8%), seguido del nivel alto (38.5%). Con relación a la variable Engagement la mayoría de la población mostro mediano nivel (46.2%), seguido de alto nivel con 42.3% y solo el 11.5% tienen nivel bajo. Esto resulta relevante, ya que determina el grado de compromiso y motivación que se puede alcanzar en el desempeño laboral (24).

AMANQUI MAMANI R., SARMIENTO QUISPE M. “MOTIVACIÓN LABORAL Y EL ENGAGEMENT LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO RECUPERACIÓN Y CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN DEL HRHD. AREQUIPA JULIO – 2017” (2014) AREQUIPA - PERÚ. Concluyeron que: Los niveles de motivación laboral el

que reporta más casos en un 88.9% motivación baja en enfermeras del centro quirúrgico, recuperación y central de estilización, lo cual indica que las enfermeras quirúrgicas están sometidas a hacer su labor rutinaria mas no son motivadas ni se sienten conectadas afectivamente con su trabajo a realizar, debido a que los casos estudiados no muestran un alto porcentaje, por lo tanto, no tienen Motivación laboral alta ni Engagement laboral alto (25).

4. OBJETIVOS

1. Valorar las características sociodemográficas de las enfermeras del servicio de emergencias Hospital III Yanahuara según: edad, sexo, condición laboral y tiempo que labora en el servicio.
2. Identificar el nivel de conocimiento del manejo inicial del pacientes politraumatizados en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara Arequipa 2019
3. Conocer el nivel de Engagement laboral en los factores: vigor, dedicación y absorción en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara Arequipa 2019
4. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento del manejo inicial del pacientes politraumatizados con el Engagement, en Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara, Arequipa 2019.

5. HIPÓTESIS

Dado que el nivel de conocimientos en la atención del pacientes politraumatizados es un factor determinante en la supervivencia y disminución de secuelas y complicaciones del paciente, siendo la actuación de enfermería imprescindible y fundamental dentro de los equipos multidisciplinarios de salud, por las características laborales que exige el servicio de emergencias, en las enfermeras, se requiere el desarrollo del Engagement caracterizado por: alto nivel de vigor, energía y compromiso en el trabajo.

Es probable que, exista relación significativa entre el nivel de conocimiento del manejo inicial del pacientes politraumatizados con el Engagement laboral, en Enfermeras del servicio de Emergencia Hospital III Yanahuara Arequipa 2019.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

1.1. Técnica

Para la variable independiente: Nivel de conocimientos sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y para la variable dependiente: Engagement, se aplicó como técnica la encuesta.

1.2. Instrumento

- Para la variable independiente: Nivel de conocimientos sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados, se aplicó una cédula de preguntas estructurada: Cuestionario conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizado, el cual fue elaborado por Tarazona A. Lima-Perú (2009) y validado por medio del juicio de expertos, así mismo el instrumento es confiable (alfa de Cronbach 0.80) (26).

El instrumento consta de 20 preguntas con 4 alternativas de respuestas cerradas y está conformado por las siguientes dimensiones: vía aérea, ventilación, circulación, evaluación neurológica, exposición del paciente, valorada en escala vigesimal en los siguientes niveles:

- Alto (16 puntos - 20 puntos).
- Medio (13 puntos - 15 puntos).
- Bajo (10 puntos - 12 puntos).

- Para la variable dependiente: Engagement, se aplicó la escala de engagement laboral, que en su versión en inglés fue denominado: Utrecht Work Engagement Scale, esta escala fue diseñada por Wilmar Schaufeli y Arnold Bakker (27) en el año 2003 esta, así mismo esta escala fue validada para población peruana y además es confiable (alfa de Cronbach=0.9) demostrada en el trabajo de Laureano S, Ortiz D y Valle L, en el año 2020 (28).

La escala consta de 17 ítems divididos para sus tres dimensiones:

- Vigor: ítems 01 al 06.

- Dedicación: 07 al 11.
- Absorción: 12 al 17.

La puntuación final se da de la siguiente manera:

- Alto Nivel: 69 - 102 puntos.
- Mediano Nivel: 35 – 68 puntos.
- Bajo Nivel: 00 – 34 puntos.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

La presente investigación se realizó en el servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara - EsSalud cuya entrada principal se encuentra en la calle Garaicoechea del distrito de Yanahuara, actualmente cuenta con un consultorio de triaje, cuatro consultorios de medicina un consultorio de traumatología, un consultorio de cirugía, un consultorio de ginecología, y tres consultorios de pediatría. Además de ello cuenta con el área de observación adultos para 30 pacientes y otra área para observación pediátrica para 12 pacientes, el área de shock trauma para 3 pacientes críticos, un tópico de enfermería de medicina, un tópico de enfermería para cirugía-ginecología-traumatología y un tópico de enfermería de pediatría, áreas de laboratorio, rayos X, ecografía y 2 ambulancias para traslado de pacientes.

2.2. Ubicación temporal

La investigación se realizó en los meses de mayo hasta octubre del 2019.

2.3. Unidades de estudio

2.3.1. Universo

El universo estuvo constituido por 38 profesionales de enfermería que conformaron el 100% de la población de estudio.

Criterios de inclusión

- Enfermeras que laboren en el servicio de emergencia.
- Enfermeras que laboran más de un año en el servicio de emergencia.
- Enfermeras bajo cualquier modalidad de contrato.
- Enfermeras que firmen el consentimiento informado y deseen participar en el trabajo de investigación.

Criterios de exclusión

- Enfermeras que laboren menos de un año en el servicio de emergencias
- Enfermeras que se nieguen a participar
- Enfermeras que estén en periodo de inducción.
- Enfermeras que laboren en área administrativa.
- Enfermeras con licencia por temas de salud.
- Enfermeras que estén de vacaciones

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Se gestionó por medio de la decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María la carta de presentación con el objetivo de obtener el permiso correspondiente que permitió el ingreso y desarrollo del proyecto dentro de las instalaciones del Servicio de Emergencias del Hospital III Yanahuara.
- Se coordinó con el jefe de la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia del Hospital III Yanahuara.
- Se coordinó con la jefa de enfermeras del servicio de Emergencia para fijar las fechas correspondientes y para comunicarles al personal de enfermería sobre la investigación.
- Se explicó a las(os) enfermeras(os) sobre la investigación, se entregó el consentimiento informado y la libertad de su participación en el estudio.

- Posterior a la aceptación voluntaria de su participación se les entregó y explicó la forma de llenado de los instrumentos
- El procesamiento estadístico de los datos se realizó en base a matriz de sistematización de datos
- El análisis de los datos se realizó con el software SPSS (base de datos y estadística). Para el análisis de resultados se utilizó el estadístico no paramétrico de chi cuadrado.

3.2. Recursos

- **Humanos**

Investigadora y asesora de tesis

- **Materiales**

- Escritorio: Cuestionarios, lapiceros, lápices
- Informático: Laptop, impresora
- Servicios básicos: Agua, luz, internet

- **Institucionales**

Servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara
Facultad de Enfermería de la UCSM

- **Financieros**

Autofinanciado por la investigadora

CAPÍTULO III RESULTADOS

TABLA N°1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMÓGRAFICAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III YANAHUARA. AREQUIPA, 2019

Características Sociodemográficas	F	%
Edad		
25 a 35 años	8	21.1
36 a 45 años	10	26.3
46 a 55 años	10	26.3
56 a más años	10	26.3
Sexo		
Masculino	7	18.4
Femenino	31	81.6
Condición laboral		
Nombrado	4	10.5
Suplencia	30	79.9
CAS	3	7.9
Contrato por locación de servicios	1	2.6
Tiempo de servicio		
1 a 5 años	11	28.9
6 a 10 años	5	13.2
11 a más años	22	57.9
TOTAL	38	100

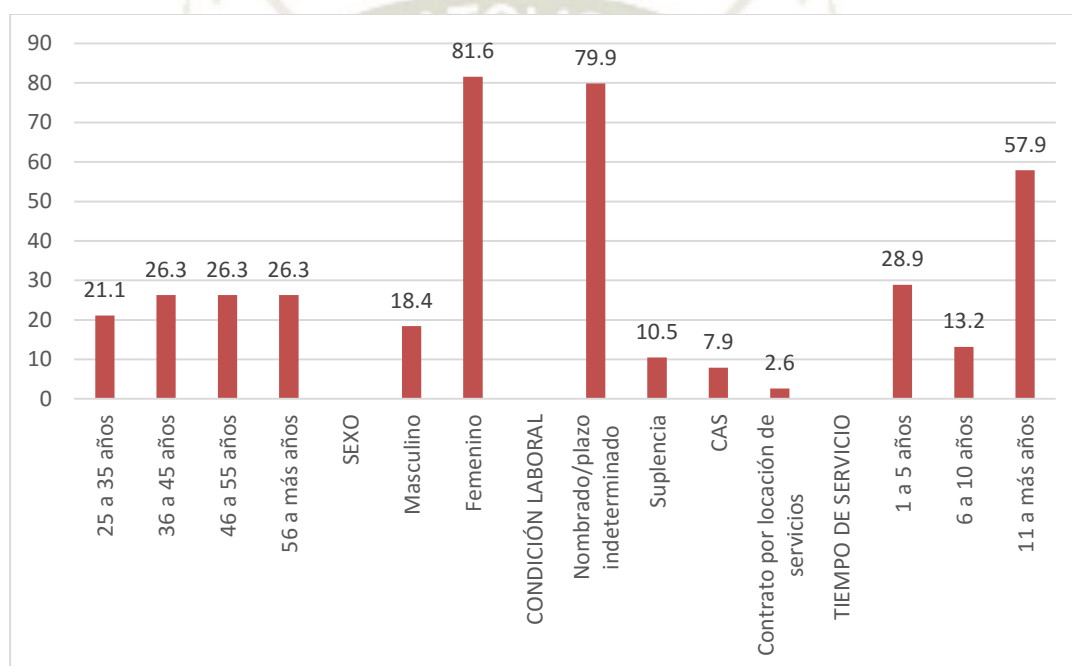
Fuente: Matriz de sistematización de datos

En la tabla se observa que el 26.3% de la población de estudio tiene edades comprendidas entre 36 a 45 años, 46 a 55 años y 56 a más respectivamente, en cuanto el sexo 81.6% son mujeres. En cuanto la condición laboral 79.9% son personal por suplencia, y el 57.9% tienen un tiempo de servicio de 11 a más años.

Se deduce que más de la mitad de la población de estudio son adultos y menos de la cuarta parte son adultos mayores; más de las tres cuartas partes son mujeres y tienen una condición laboral de suplencia; más de la mitad de la población de estudio tienen un tiempo de servicio de 11 a más años.

GRÁFICO N°1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMÓGRAFICAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III YANAHUARA. AREQUIPA, 2019



Fuente: Matriz de sistematización de datos

TABLA N°2

**CONOCIMIENTO DEL MANEJO INICIAL DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO
EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III
YANAHUARA. AREQUIPA, 2019**

Nivel de conocimiento	F	%
Alto	14	36.8
Medio	19	50.0
Bajo	5	13.2
TOTAL	38	100

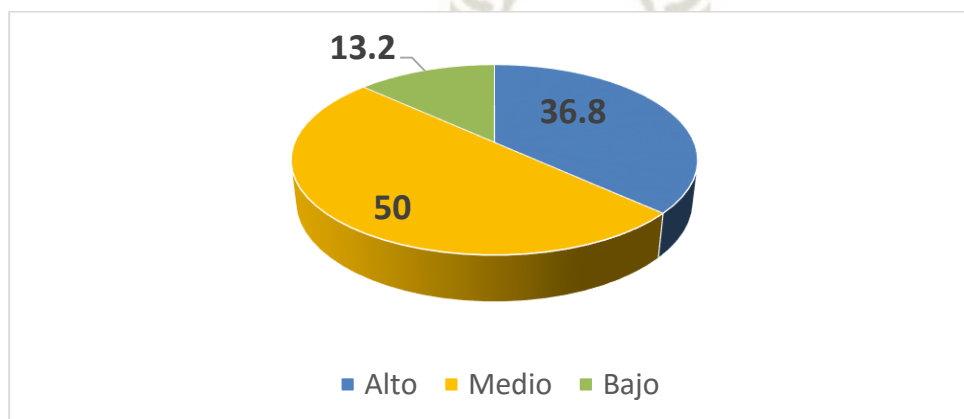
Fuente: Matriz de sistematización de datos

En la tabla se observa que el 50% de la población de estudio presentó un nivel de conocimiento medio, 36.8% alto y 13.2% bajo.

Se deduce que la mitad de la población de estudio tiene un nivel de conocimiento medio en cuanto al manejo inicial del paciente politraumatizado, más de la cuarta parte tiene un conocimiento alto y menos de la cuarta parte bajo.

GRÁFICO N°2

**CONOCIMIENTO DEL MANEJO INICIAL DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO
EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III
YANAHUARA. AREQUIPA, 2019**



Fuente: Matriz de sistematización de datos

TABLA N°3

**CONOCIMIENTO SEGÚN VÍA AÉREA EN EL MANEJO INICIAL DEL PACIENTE
POLITRAUMATIZADO EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL III YANAHUARA. AREQUIPA, 2019**

Preguntas	Correcto		Incorrecto		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Recoger todos los datos de su historial medico	31	81.6	7	18.4	38	100
La caída de la lengua hacia atrás	34	89.5	4	10.5	38	100
La hiperextensión del cuello	27	71.1	11	28.9	38	100
La triple maniobra	24	63.2	14	36.8	38	100
A la auscultación distribución simétrica de murmullo vesicular en ambos campos pulmonares	38	100	0	0	38	100

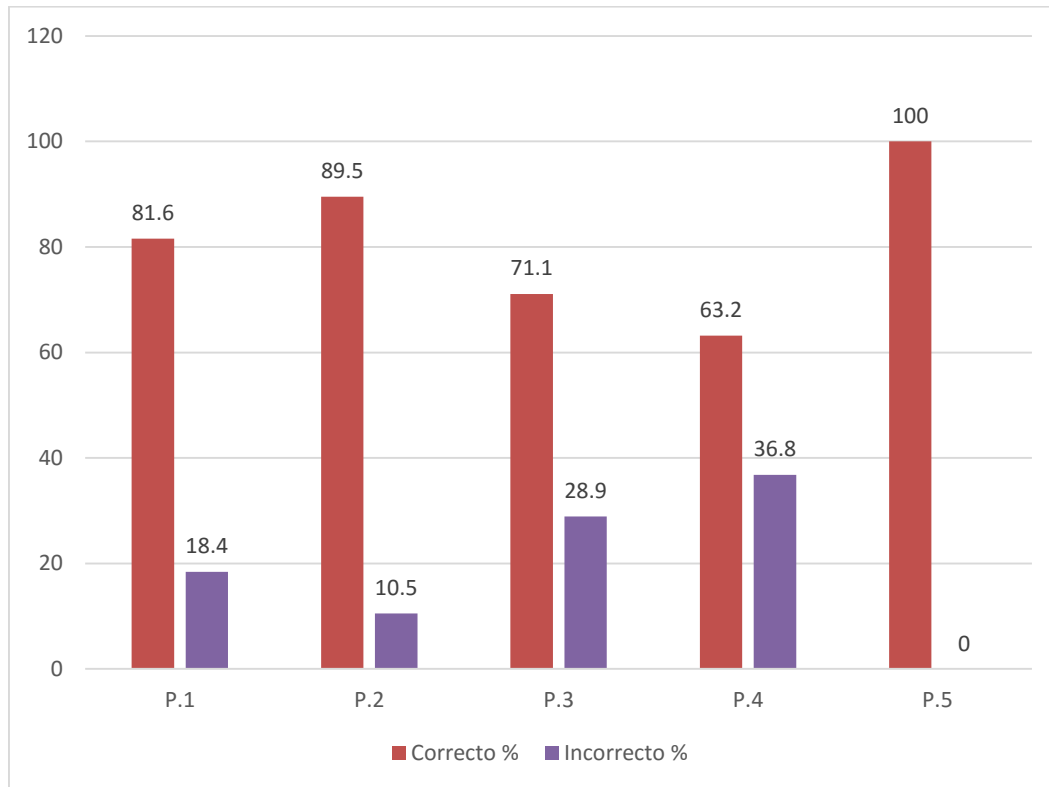
Fuente: Matriz de sistematización de datos

En la tabla se observa que en cuanto las preguntas que se refieren a la vía aérea en el manejo inicial del paciente politraumatizado, el 81.6% contestó correctamente la pregunta 1 y 18.4% incorrectamente; en la pregunta 2 el 89.5% contestó correctamente y 10.5% incorrectamente; en la pregunta 3 71.1% contestó correctamente y 28.9% incorrectamente, en la pregunta 4 63.2% contestó correctamente y 36.8% incorrectamente y en la pregunta 5 el 100% contestó correctamente.

Se deduce que más de las tres cuartas partes de la población de estudio contestó correctamente las preguntas correspondientes a la vía aérea en el manejo inicial del paciente politraumatizado.

GRÁFICO N°3

CONOCIMIENTO SEGÚN VÍA AÉREA EN EL MANEJO INICIAL DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III YANAHUARA. AREQUIPA, 2019



Fuente: Matriz de sistematización de datos

TABLA N°4

**CONOCIMIENTO SEGÚN VENTILACIÓN EN EL MANEJO INICIAL DEL
PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL III YANAHUARA. AREQUIPA, 2019**

Preguntas	Correcto		Incorrecto		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Se observa que el tórax se expande	32	84.2	6	15.8	38	100
Flujo de oxígeno al 100%	31	81.6	7	18.4	38	100

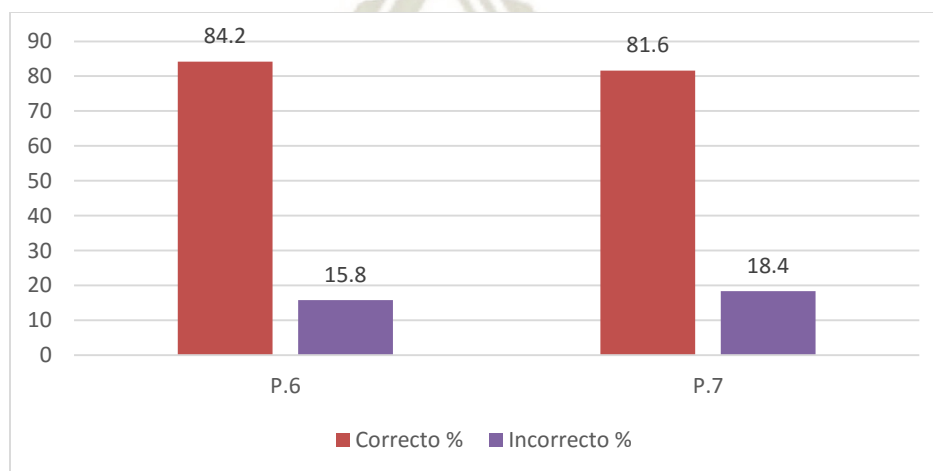
Fuente: Matriz de sistematización de datos

En la tabla se observa que en cuanto las preguntas que se refieren a la ventilación en el manejo inicial del paciente politraumatizado; en la pregunta 6 el 84.2% contestó correctamente y 15.8% incorrectamente; en la pregunta 7, 81.6% contestó correctamente y 18.4% incorrectamente.

Se deduce que más de las tres cuartas partes de la población de estudio contestó correctamente las preguntas correspondientes a la ventilación en el manejo inicial del paciente politraumatizado.

GRÁFICO N°4

**CONOCIMIENTO SEGÚN VENTILACIÓN EN EL MANEJO INICIAL DEL
PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL III YANAHUARA. AREQUIPA, 2019**



Fuente: Matriz de sistematización de datos

TABLA N°5

**CONOCIMIENTO SEGÚN CIRCULACIÓN EN EL MANEJO INICIAL DEL
PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL III YANAHUARA. AREQUIPA, 2019**

Preguntas	Correcto		Incorrecto		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
La vena antecubital	21	55.3	17	44.7	38	100
La arteria carotidea	33	86.8	5	13.2	38	100
Sobre la mitad inferior del esternón	4	10.5	34	89.5	38	100
30 compresiones: 2 ventilaciones	35	92.1	3	7.9	38	100
La fractura costal	31	81.6	7	18.4	38	100

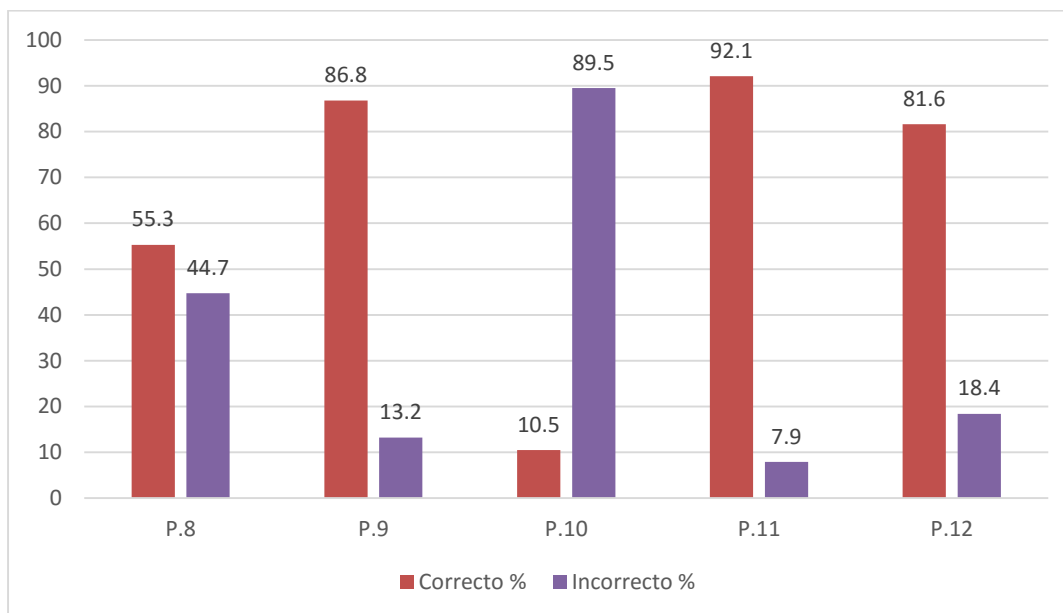
Fuente: Matriz de sistematización de datos

En la tabla se observa que en cuanto las preguntas que se refieren a la circulación en el manejo inicial del paciente politraumatizado; en la pregunta 8 el 55.3% contestó correctamente y 44.7% incorrectamente; en la pregunta 9, 86.8% contestó correctamente y 13.2% incorrectamente. En la pregunta 10, 89.5% contestó incorrectamente y 10.5% correctamente, la pregunta 11, 92.1% contestó correctamente y 7.9% incorrectamente y en la pregunta 12, 81.6% contestó correctamente y 18.4% incorrectamente.

Se deduce que más de las tres cuartas partes de la población de estudio contestó correctamente las preguntas 8,9,11 y 12, pero la pregunta 10 más de tres cuartas partes respondió de manera incorrectamente.

GRÁFICO N°5

**CONOCIMIENTO SEGÚN CIRCULACIÓN EN EL MANEJO INICIAL DEL
PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL III YANAHUARA. AREQUIPA, 2019**



Fuente: Matriz de sistematización de datos

TABLA N°6

**CONOCIMIENTO SEGÚN EVALUACIÓN NEUROLÓGICA EN EL MANEJO
INICIAL DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN ENFERMERAS DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III YANAHUARA. AREQUIPA, 2019**

Preguntas	Correcto		Incorrecto		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Apertura ocular, respuesta motora, respuesta verbal	29	76.3	9	23.7	38	100
Valor final de la Escala de Glasgow	38	100	0	0	38	100

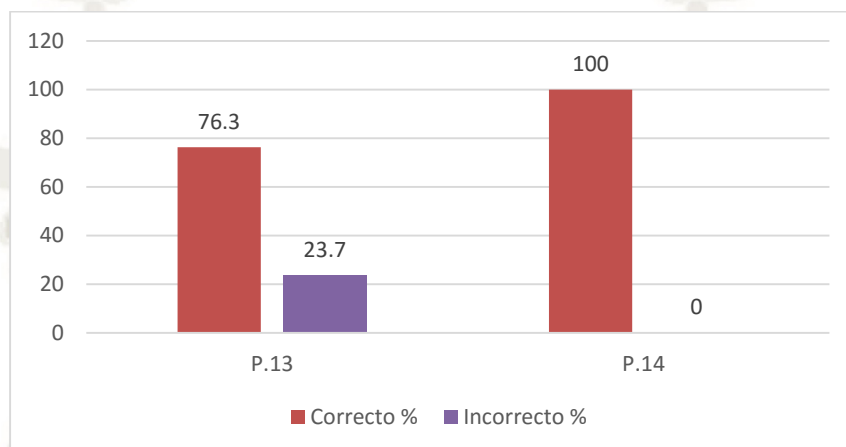
Fuente: Matriz de sistematización de datos

En la tabla se observa que en cuanto las preguntas que se refieren a la evaluación neurológica en el manejo inicial del paciente politraumatizado; en la pregunta 13 el 76.3% contestó correctamente y 23.7% incorrectamente y en la pregunta 14, 100% contestó correctamente.

Se deduce que más de las tres cuartas partes de la población de estudio contestó correctamente las preguntas de evaluación neurológica en el manejo inicial del paciente politraumatizado.

GRÁFICO N°6

CONOCIMIENTO SEGÚN EVALUACIÓN NEUROLÓGICA EN EL MANEJO INICIAL DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III YANAHUARA. AREQUIPA, 2019



Fuente: Matriz de sistematización de datos

TABLA N°7

CONOCIMIENTO SEGÚN EXPOSICIÓN EN EL MANEJO INICIAL DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III YANAHUARA. AREQUIPA, 2019

Preguntas	Correcto		Incorrecto		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Se desviste solo para examinarlo	16	42.1	22	57.9	38	100
Traumatismo raquimedular con pérdida del tono vasomotor y de la inervación simpática del corazón	23	60.5	15	39.5	38	100
Otorrea, inyección conjuntival y equimosis retromastoidea	37	97.4	1	2.6	38	100
Cuando hay ausencia de respiración y latido cardíaco	37	97.4	1	2.6	38	100
Fractura de las costillas 2 a 4	16	42.1	22	57.9	38	100
Hemorragias	35	92.1	3	7.9	38	100

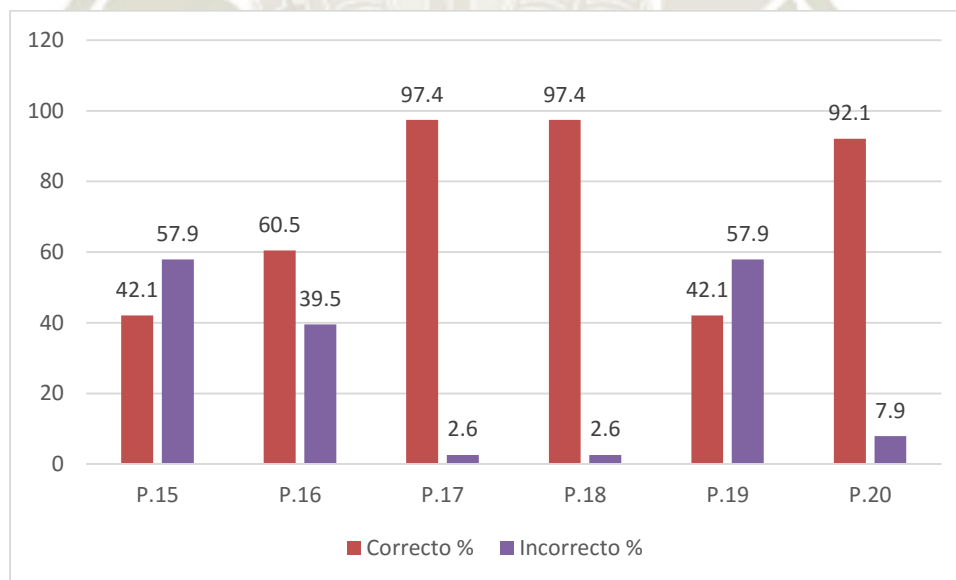
Fuente: Matriz de sistematización de datos

En la tabla se observa que en cuanto las preguntas que se refieren a la exposición en el manejo inicial del paciente politraumatizado; en la pregunta 15 el 57.9% contestó incorrectamente y 42.1% correctamente, la pregunta 16, 60.5% contestó correctamente y 39.5% incorrectamente, la pregunta 17 97.4% contestó correctamente y 2.6% incorrectamente, en la pregunta 18, el 97.4% contestó correctamente y 2.6% incorrectamente, en la pregunta 19, 57.9% contestaron incorrectamente y 42.1% correctamente y en la pregunta 20, 92.1% contestó correctamente y 7.9% incorrectamente.

Se deduce que más de las tres cuartas partes de la población de estudio contestó correctamente las preguntas 17,18 y 20, pero alrededor de la mitad de la población de estudio contestó incorrectamente las preguntas 15 y 19 de la exposición en el manejo inicial del paciente politraumatizado.

GRÁFICO N°7

CONOCIMIENTO SEGÚN EXPOSICIÓN EN EL MANEJO INICIAL DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III YANAHUARA. AREQUIPA, 2019



Fuente: Matriz de sistematización de datos

TABLA N°8

**ENGAGEMENT EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL III YANAHUARA. AREQUIPA, 2019**

Engagement	F	%
Alto	31	81.6
Medio	7	18.4
Bajo	0	0.0
TOTAL	38	100

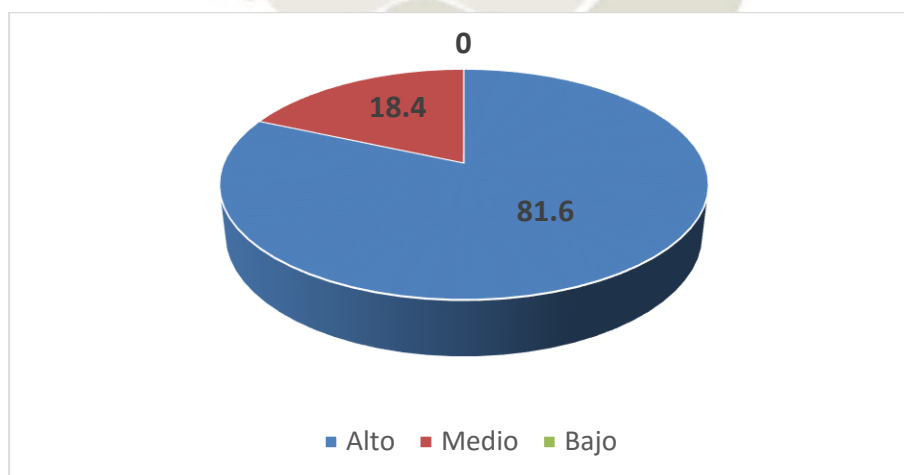
Fuente: Matriz de sistematización de datos

En la tabla se observa que el 81.6% de la población de estudio presentó un nivel de engagement alto y 18.4% mediano.

Se deduce que más de las tres cuartas partes de la población de estudio presenta un nivel alto de engagement y menos de la cuarta parte presenta un nivel medio de engagement.

GRÁFICO N°8

**ENGAGEMENT EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL III YANAHUARA. AREQUIPA, 2019**



Fuente: Matriz de sistematización de datos

TABLA N°9

ENGAGEMENT SEGÚN DIMENSIONES EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III YANAHUARA. AREQUIPA, 2019

Dimensiones	Vigor		Dedicación		Absorción	
	F	%	F	%	F	%
Alto	28	73.7	29	76.3	18	47.4
Medio	10	26.3	9	23.7	20	52.6
Bajo	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL	38	100	38	100	38	100

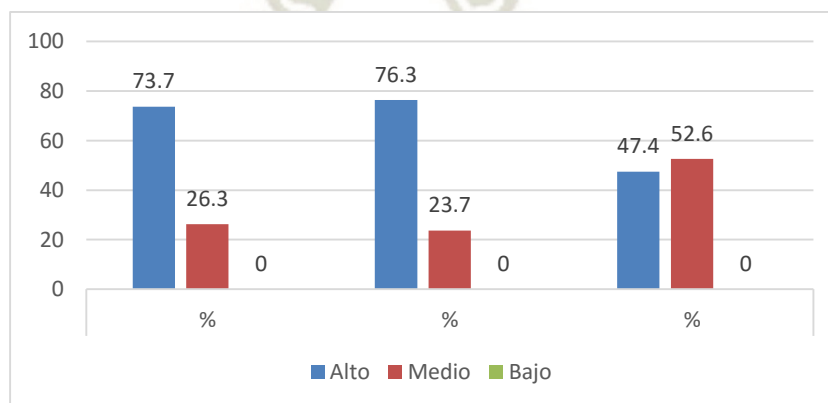
Fuente: Matriz de sistematización de datos

En la tabla se observa que en cuanto la dimensión vigor el 73.7% de la población de estudio presenta un alto nivel, así también el 76.3% presenta un nivel alto en la dimensión dedicación, en cuanto la dimensión absorción el 52.6% presenta un nivel medio.

Se deduce que en cuanto las dimensiones del engagement más de las tres cuartas partes de la población de estudio presentan un nivel alto en la dimensión vigor y dedicación y más de la mitad presenta un nivel medio en la dimensión absorción.

GRÁFICO N°9

ENGAGEMENT SEGÚN DIMENSIONES EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III YANAHUARA. AREQUIPA, 2019



Fuente: Matriz de sistematización de datos

TABLA N°10

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO INICIAL DEL
PACIENTE POLITRAUMATIZADO CON EL NIVEL DE ENGAGEMENT EN
ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III
YANAHUARA. AREQUIPA, 2019**

Conocimiento	Engagement						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Alto	12	31.6	2	5.3	0	0.0	14	36.8
Medio	16	42.1	3	7.9	0	0.0	19	50
Bajo	3	7.9	2	5.3	0	0.0	5	13.2
TOTAL	31	81.6	7	18.4	0	0.0	30	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos

$$\text{Xi}^2= 1.796 \quad \text{Gl}=2 \quad \text{Sig}=0.407$$

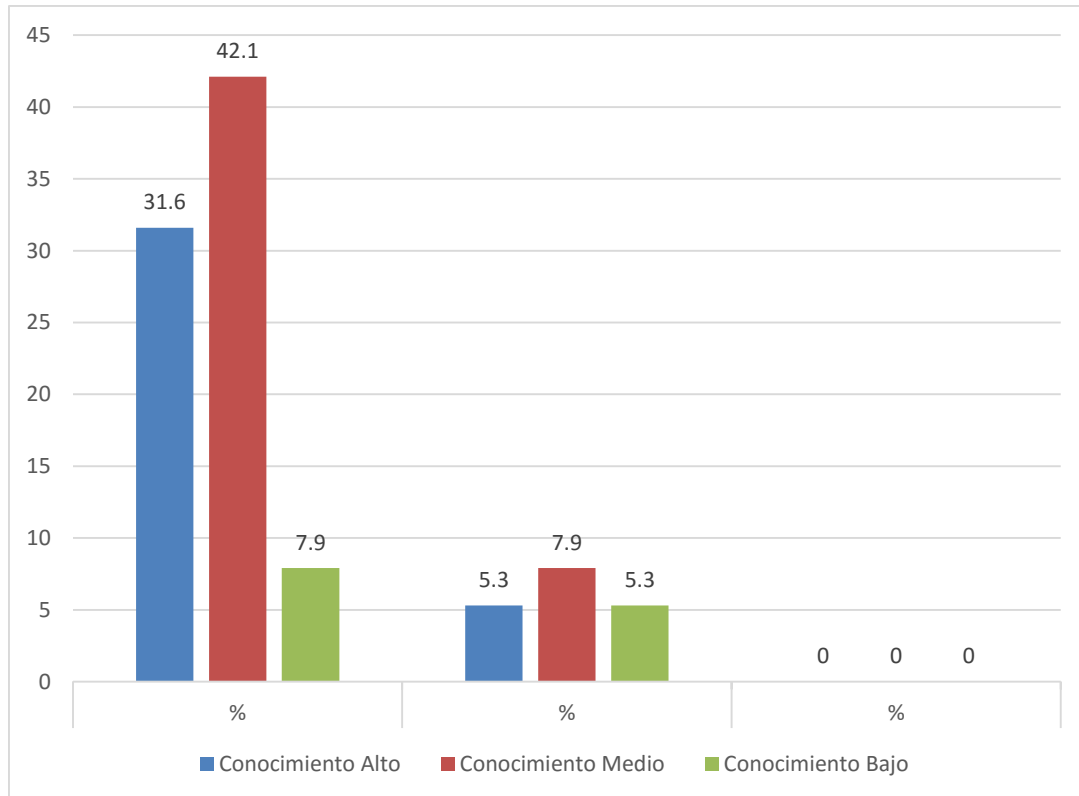
En la tabla se observa que el 50% de la población de estudio que presentó un nivel de conocimiento medio 42.1% tiene un alto nivel de engagement; 36.8% que presentó un nivel de conocimiento alto, 31.6% tuvo un alto nivel de engagement y 13.2% que tiene un nivel de conocimiento bajo el 7.9% tienen un alto nivel de engagement.

A la prueba de chi cuadrado se observa que el nivel de la significancia es mayor al P valor del estudio ($P>0.05$)

Se deduce que no existe relación entre el nivel de conocimiento en el manejo inicial del paciente politraumatizado con el nivel de engagement en la población de estudio.

GRÁFICO N°10

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO INICIAL DEL
PACIENTE POLITRAUMATIZADO CON EL NIVEL DE ENGAGEMENT EN
ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III
YANAHUARA. AREQUIPA, 2019



Fuente: Matriz de sistematización de datos

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** En cuanto las características sociodemográficas del personal enfermero que labora en el servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara, más de la mitad de la población de estudio son adultos y menos de la cuarta parte son adultos mayores; más de las tres cuartas partes son mujeres y tienen una condición laboral por suplencia; más de la mitad de la población de estudio tienen un tiempo de servicio de 11 a más años.
- SEGUNDA:** En lo concerniente al el nivel de conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizado en enfermeras del servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara, se determinó que la mitad tiene conocimiento medio en cuanto al manejo inicial del paciente politraumatizado, más de la cuarta parte alto y menos de la cuarta parte bajo
- TECERCERA:** El nivel de Engagement laboral en el personal enfermero del servicio de emergencia del Hospital III Yanahuara, en más de las tres cuartas partes es alto y menos de la cuarta parte presenta un nivel medio; en cuanto las dimensiones, más de las tres cuartas partes presentó un nivel alto en la dimensión vigor y dedicación y más de la mitad presenta un nivel medio en la dimensión absorción.
- CUARTA:** En la relación entre el nivel de conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizado con el Engagement, en Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara, se determinó por medio de la prueba estadística de chi cuadrado, que no existe relación significativa ($P > 0.05$)

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** A nivel de la dirección del Hospital III Yanahuara, se recomienda mejorar las condiciones del ambiente laboral para lograr incrementar el engagement en su dimensión absorción del personal de salud.
- SEGUNDA:** A los colegas enfermeros, se recomienda realizar estudios de investigación relacionados al tema, con el objetivo de incrementar el conocimiento científico y por medio del cual realizar intervenciones efectivas.



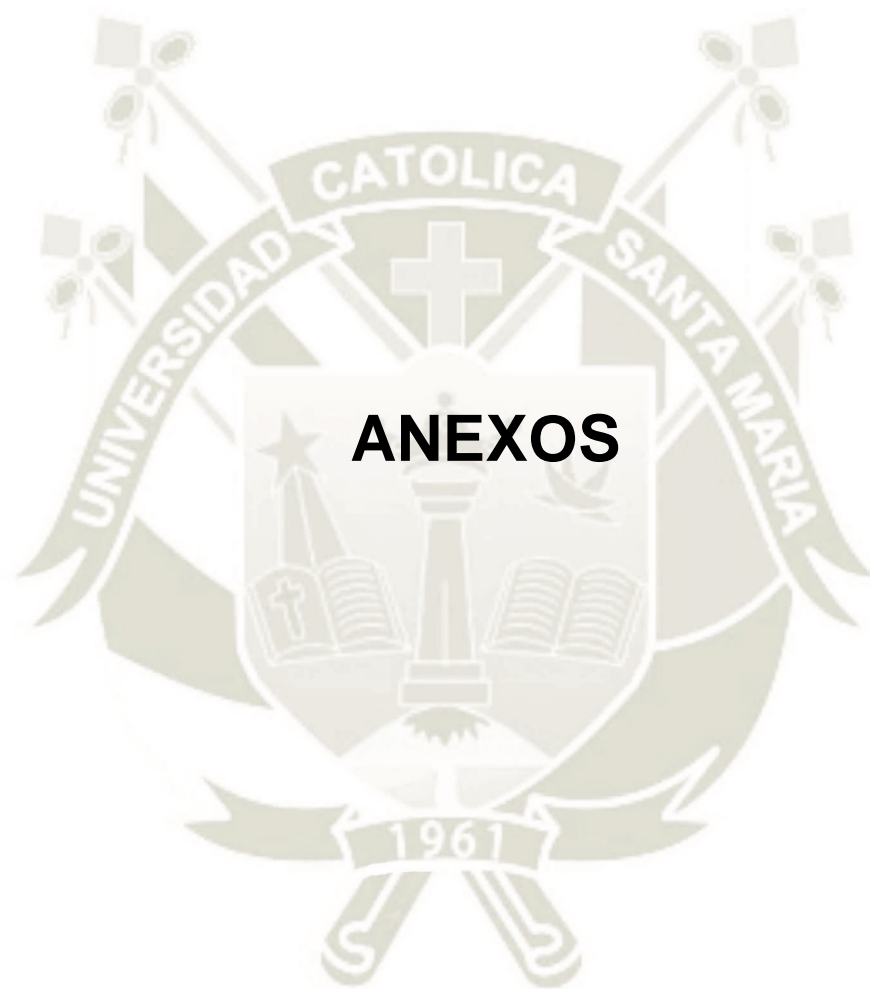
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Los traumatismos: el problema sanitario desatendido de los países en desarrollo. [Internet] [Citado el 14 de junio del 2019]; 87, 245-324. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/08-052290/es/>
2. Ministerio de salud. Guía clínica politraumatizado, Serie Guías Clínicas Minsal N° 59. Santiago Minsal . [Internet] Chile, 2017 [Citado el 14 de junio del 2019]. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Politraumatizado.pdf>
3. Tafur Karina, Tulcanaza Darwin. Rol del profesional de Enfermería en el manejo temprano de pacientes poli-traumatizados en el servicio de emergencias en base a protocolos de atención en el “Hospital San Luis de Otavalo”. [Tesis de licenciatura] Ecuador, Universidad Técnica del Norte, 2014. [Citado el 14 de junio del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/2824>
4. Quispe Churapa Maruja, Vilca Coila, Zenaida Jessica. Conocimientos del manejo inicial del paciente politraumatizado y Engagement, Enfermeras servicio de emergencia Hospital Regional Honorio Delgado. [Tesis de especialidad]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017. [Citado el 14 de junio del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6589>
5. García Rodrigo. Manejo inicial del politraumatizado. [Internet] Cátedra de Cirugía I – UHC N°4 – Hospital San Roque Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Córdoba; 2015. 23 diapositivas. Citado el 14 de junio del 2019]. Disponible en: <https://blogs.unc.edu.ar/cirugia/files/MANEJO-INICIAL-DEL-POLITRAUMATIZADO.pdf>
6. Fonseca Muñoz Juan Carlos. Factores Pronósticos de muerte en pacientes politraumatizados. Rev Cub Med Int Emerg.Cuba [Internet] Cuba, 2011 [Citado el 14 de junio del 2019]; 10(3): 2199-2209 .Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=49591>

7. MINSA. Sistema de vigilancia en salud pública de lesiones por accidentes de tránsito[Internet]. Perú, 2020 [Citado el 26 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2020/SE40/transito.pdf>
8. Salanova, M. , Schaufeli, W. B. El Engagement en el trabajo: Cuando el trabajo se convierte en pasión. Madrid: Alianza Editorial, 2009.
9. Juárez García, A. Factores psicosociales asociados al agotamiento laboral (Burnout) y al entusiasmo (Engagement) en Enfermeras de un Hospital público en México [Internet] 2012 [Citado el 24 de junio del 2019] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/280683416_Factores_psicosociales_asociados_al_agotamiento_laboral_Burnout_y_al_entusiasmo_engagement_en_enfermeras_de_un_hospital_publico_en_Mexico.
- 10.OMS. Los traumatismos: el problema sanitario desatendido en los países en desarrollo [Internet] [Citado el 24 de junio del 2019] Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/08-052290/es/>
11. Urgencias y emergencias. Actualización AHA 2019 sobre RCP y ACE. [Internet] 2019 [Citado el 24 de junio del 2019] Disponible en: <https://www.urgenciasyemergen.com/actualizacion-aha-2019-sobre-rcp-y-ace/>
- 12.ATLS 10° Ed. [Internet] 2020 [Citado el 26 noviembre 2021] Disponible en: http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/cirugia_/wp-content/uploads/2018/07/Advanced-Trauma-Life-Support.pdf
- 13.Forero J, Carrillo O, Salamanca Y, et al. Protocolo de manejo de la vía aérea en pacientes con sospecha o diagnóstico de SARS-CoV-2/COVID-19. Rev. Mexicana de Anestesiología [Internet]. 2020 [Citado el 26 noviembre 2021]; 43 (4):225-229.Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2020/cma204b.pdf>
14. Yujacvi Cousin. Conocimiento y práctica de Enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado. [Tesis Maestría]. Venezuela: Universidad de Carabobo. Valencia, 2017 [Citado el 24 de junio del 2019] Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/5536>
- 15.Pipiales Molina J. Conocimientos y prácticas clínicas del personal de Enfermería en el abordaje inicial del paciente crítico politraumatizado. [Tesis Licenciatura]. Ibarra-Ecuador: Universidad Técnica del Norte, 2017. [Citado el 24 de junio del 2019] Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7104>

16. Sanclemente I, Elboj C, Iñiguez T.. Engagement o compromiso en profesionales de enfermería: variables socio-demográficas y laborales asociadas. *Enferm. glob.* [Internet]. 2017 [Citado el 24 de junio del 2019]; 16(47): 400-426. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000300400&lng=es. Epub 01-Jul-2017. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.259541>.
17. Oloya Perez, Rosa Yamalyn, Sobenes Gamarra Claudia Stephany. Engagement y estrés laboral en el personal de Enfermería. [Título profesional Enfermería]. Trujillo- Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, 2018. [Citado el 24 de junio del 2019]. Disponible en: <https://docplayer.es/134755689-Universidad-privada-antenor-orrego.html>
18. Orgambidez-Ramos Alejandro, Borrego-Alés Yolanda. Apoyo social y engagement como antecedentes de la satisfacción laboral en personal de enfermería. *Enferm. glob.* [Internet]. 2017 [Citado el 24 de junio del 2019] ; 16(48): 208-225. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000400208&lng=es. Epub 01-Oct-2017. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.260771>. Filosofía
19. Pérez Fuentes M, Molero María. Engagement y Autoeficacia en Profesionales de Medicina. *Rev CDVS* [Internet]. 2019 [Citado el 24 de junio del 2019] ; 12(2): Disponible en: <http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/185>
20. Navarro Y, López J, Rodríguez C. Engagement (compromiso), resiliencia y empatía en auxiliares de enfermería. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2018 [Citado el 24 de junio del 2019] ; 28(2):103-110. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862117301468>
21. Guerrero Ramirez R, Meneses M, De la Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima - Callao 2015. *Rev Enfer, Herediana* [Internet]. 2016 [Citado el 24 de junio del 2019] ; 9(2):133-142 Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-869876?lang=fr>
22. Roldan del Castillo Jennifer. Conocimientos de las enfermeras(os) del programa SAMU sobre la evaluación inicial al paciente politraumatizado por

- accidente de tránsito. [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. 2015. [Citado el 24 de junio del 2019] Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13523>
23. Quispe Churapa Maruja, Vilca Coila, Zenaida Jessica. Conocimientos del manejo inicial del paciente Politraumatizado y Engagement, Enfermeras servicio de emergencia Hospital Regional Honorio Delgado. [Tesis de especialidad]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2017. [Citado el 24 de junio del 2019] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6589>
24. Amanqui Mamani Rossmery, Sarmiento Quispe María Elena. Motivación laboral y el Engagement laboral en el personal de Enfermería de centro quirúrgico recuperación y central de esterilización del HRHD. [Título de especialidad]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. [Citado el 24 de junio del 2019] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6548>
25. Tarazona Apolinario Liliana Antonia. Nivel de conocimiento de la Enfermería en la atención al usuario adulto Politraumatizado en el Servicio de Emergencia de la Clínica San Pablo-sede norte 2008- Independencia. [Título de Especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. [Citado el 24 de junio del 2019] Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13413>
26. Schaufeli Wilmar y Bakker Arnold . Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. Organizational Behavior [Internet] 2004 [Citado el 24 de junio del 2019]; 25(3). Disponible en: <https://doi.org/10.1002/job.248>
27. Laureano S, Ortiz D y Valle L. Validación de la Utrecht Work Engagement Scale (UWES) en personal docente de pregrado de Universidades privadas en Lima Metropolitana. [Tesis Maestría] Perú: Universidad San Ignacio de Loyola, 2020 [Citado el 8 de diciembre de 2020. Disponible en: http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/10452/1/2020_Laureano%20Anquipa.pdf



Anexo N°1

Cuestionario del conocimiento sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados

Estimada/o colega, la presente investigación tiene por finalidad identificar algunos aspectos de importancia para la carrera, por tanto, le rogamos responder con veracidad a las preguntas. Las respuestas son confidenciales

DATOS GENERALES:

1. Edad: 25 a 35 años
() 36 a 45 años
() 46 a 55 años
() Más de 56 años
2. Sexo: M () F ()
3. Tiempo que labora en el Servicio:
1 – 5 años ()
6 – 10 años ()
Más de 10 años ()
4. Condición Laboral:
() Nombrada
() Contratada
() Suplencia ()
5. Especialidad: _____

A continuación, se presenta una serie de enunciados en los cuales usted deberá marcar con un aspa (x) la alternativa que considere correcta, recuerde marcar sólo una:

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

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

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

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

3. La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente se realiza mediante:

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

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

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

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

- a) A la auscultación distribución simétrica de murmullo vesicular en ambos campos pulmonares.
- b) A la auscultación murmullo vesicular en hemitórax derecho.
- c) Se observa balonamiento abdominal al brindar apoyo ventilatorio
- d) A la auscultación murmullo vesicular en hemitórax izquierdo.

6. La ventilación boca resucitador manual es óptima cuando:

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

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

- a) 50%
- b) 100%
- c) 35%
- d) 90%

8. La vena elegida para la administración de fármacos en pacientes con paro cardiorrespiratorio es:

- a) La vena radial
- b) La vena antecubital
- c) La vena yugular interna
- d) La vena axilar

9. La arteria para determinar la presencia de pulso en un paciente Politraumatizado es:

- a) La arteria femoral
- b) La arteria braquial
- c) La arteria carotídea
- d) La arteria radial

10. El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas es:

- a) Sobre la mitad inferior del esternón
- b) Sobre la tercera parte superior del esternón sobre el apéndice xifoides
- c) Sobre el apéndice xifoides
- d) Sobre la línea mamilar

11. El número de compresiones que se realiza en un paciente politraumatizado en Paro cardiorrespiratorio es:

- a) 15 compresiones: 2 ventilaciones
- b) 10 compresiones: 2 ventilaciones
- c) 12 compresiones: 1 ventilaciones
- d) 30 compresiones: 2 ventilaciones

12. Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas es:

- a) El neumotórax
- b) La fractura costal
- c) La laceración hepática
- d) El hemoneumotórax

13. Cuáles son los parámetros que se evalúan en la escala de Glasgow:

- a) Apertura ocular, respuesta motora, respuesta verbal
- b) Respuesta motora, estado de conciencia, respuesta verbal
- c) Apertura ocular, respuesta pupilar, respuesta motora.
- d) Respuesta motora, respuesta verbal, respuesta ocular

14. Valor final de la escala de Glasgow:

- a) 14
- b) 15
- c) 13
- d) 10**

15. Cuando se desviste al paciente politraumatizado:

- a) No se desviste por peligro de hipotermia
- b) Se desviste solo cuando el medico lo sugiera
- c) Se desviste solo para examinarlo
- d) Se desviste para examinarlo en la evaluación secundaria

16. Cómo definiría el shock neurogénico:

- a) Traumatismo raquimedular con flacidez y ausencia de los reflejos osteotendinosos
- b) Traumatismo raquimedular con pérdida del tono vasomotor y de la inervación simpática del corazón
- c) Traumatismo raquimedular con hipotensión atonía gástrica y anestesia infralesional
- d) Traumatismo raquimedular con pérdida de los reflejos osteotendinosos y cutáneos infralesionales

17. Cuáles de las siguientes corresponde a características clínicas de la fractura de base de cráneo

- a) Otagia, inyección conjuntival, cefalea pulsátil y rinorragia
- b) Herida del pabellón auricular, visión doble y rinorragia

- c) Otorrea, inyección conjuntival y equimosis retromastoidea
- d) Otagia tinnitus, cefalea pulsátil y mareos

18. Cuando se dice que un paciente se encuentra paro cardiorrespiratorio:

- a) Cuando no hay presencia de respiración
- b) Cuando hay ausencia de respiración y latido cardiaco
- c) Cuando el paciente no responde

19. Cuando no hay presencia de latido cardiaco Qué tipo de fracturas costales presenta más riesgo de asociarse a lesión de grandes vasos

- a) Fractura de las costillas 2 a 4
- b) Fractura de las costillas 4 a 7
- c) Fractura de las costillas 8 a 10
- d) Fractura de las costillas 11 y 12

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

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

EVALUACIÓN: ESCALA VIGESIMAL	FACTORES
<ul style="list-style-type: none"> - Alto Nivel : 16 - 20 puntos - Mediano Nivel : 13 – 15 puntos - Bajo Nivel : 00 – 12 puntos 	<ul style="list-style-type: none"> - Vía aérea: ítems 01 al 06 - Ventilación: 06 al 07 - Circulación: 08 al 12 - Evaluación neurológica: 13 al 14 - Exposición del Paciente: 15 al 20

Fuente: Tarazona Apolinario Liliana Antonia. Nivel de conocimiento de la Enfermería en la atención al usuario adulto Politraumatizado en el Servicio de Emergencia de la Clínica San Pablo-sede norte, 2008 (25).

Código de respuestas

Item	Alternativa correcta	Item	Alternativa correcta
1	C	11	D
2	A	12	B
3	B	13	A
4	B	14	B
5	A	15	C
6	A	16	B
7	B	17	C
8	B	18	B
9	C	19	A
10	A	20	A

Fuente: Tarazona Apolinario Liliana Antonia. Nivel de conocimiento de la Enfermería en la atención al usuario adulto Politraumatizado en el Servicio de Emergencia de la Clínica San Pablo-sede norte, 2008 (25).

Anexo N°2 Escala De Engagement

Las siguientes preguntas se refieren a sentimientos de las personas en el trabajo, por favor lea cuidadosamente cada pregunta y decida si se ha sentido de esta forma, Si nunca se ha sentido así conteste 0(cero) y en caso contrario indique cuantas veces se ha sentido así, teniendo en cuenta el número que:

NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	REGULAR MENTE	BASTANTES VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
0	1	2	3	4	5	6

FACTORES		NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	REGULARMENTE	BASTANTES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
		0	1	2	3	4	5	6
DIMENSIÓN 1: VIGOR								
1.	En mi trabajo me siento lleno de energía	0	1	2	3	4	5	6
2.	Soy fuerte y vigoroso en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
3.	Cuando me levanto por las mañanas tengo ganas de ir a trabajar	0	1	2	3	4	5	6
4.	Puedo continuar trabajando durante largos períodos de tiempo	0	1	2	3	4	5	6
5.	Soy muy persistente en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
6.	Incluso cuando las cosas no van bien, continuo trabajando	0	1	2	3	4	5	6
DIMENSIÓN II: DEDICACIÓN								
7.	Mi trabajo está lleno de significado y propósito	0	1	2	3	4	5	6
8.	Estoy entusiasmado con mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
9.	Mi trabajo me inspira	0	1	2	3	4	5	6
10.	Estoy orgulloso del trabajo que hago	0	1	2	3	4	5	6
11.	Mi trabajo es retador	0	1	2	3	4	5	6
DIMENSIÓN III: ABSORCIÓN								

12.	El tiempo vuela cuando estoy trabajando	0	1	2	3	4	5	6
13.	Cuando estoy trabajando olvido todo lo que pasa alrededor de mí	0	1	2	3	4	5	6
14.	Soy feliz cuando estoy absorto en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
15.	Estoy inmerso en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
16.	Me “dejo llevar” por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
17.	Me es difícil “desconectarme” de mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6

Fuente: Laureano S, Ortiz D y Valle L. Validación de la Utrecht Work Engagement Scale (UWES) en personal docente de pregrado de Universidades privadas en Lima Metropolitana, 2020 (26).

EVALUACIÓN: ESCALA ORDINAL	FACTORES
~ Alto Nivel : 69 - 102 puntos	~ Vigor: ítems 01 al 06
~ Mediano Nivel : 35 – 68 puntos	~ Dedicación: 07 al 11
~ Bajo Nivel : 00 – 34 puntos	~ Absorción: 12 al 17

Anexo N° 4

Consentimiento Informado

Yo _____, identificado con DNI N° _____, Enfermera del servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara, acepto participar del proyecto de investigación Científica: **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL MANEJO INICIAL DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS Y ENGAGEMENT. ENFERMERAS SERVICIO DE EMERGENCIAS. HOSPITAL III YANAHUARA. AREQUIPA 2019”**.

Recibiendo la información necesaria y cuyo objetivo del estudio es Determinar la relación entre el nivel de conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizado con el Engagement, en Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara, Arequipa 2019. Y el procedimiento que se realizara consiste en llenar tres cuestionarios: Entrevista para obtener datos generales de las enfermeras que laboran en el servicio de emergencias del hospital III Yanahuara, cuestionario de conocimientos sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados (consta de 20 preguntas con 4 alternativas de respuestas cerradas) y el cuestionario de Engagement (con total de 17 ítems). Guardándose la confidencialidad de los datos proporcionados u obtenidos.

Habiendo leído el formato de consentimiento informado que se me ha entregado, he podido hacer las preguntas que considere necesarias sobre el estudio, las que han sido contestadas en un lenguaje comprensible y han sido de mi entera satisfacción. Asimismo, entiendo que mi participación es **VOLUNTARIA** y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mi situación laboral.

Al firmar este consentimiento no estoy renunciando a ninguno de mis derechos legales, según las leyes locales.

ACEPTO VOLUNTARIAMENTE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO

Para cualquier consulta sobre el proyecto de investigación, comunicarse con:

Tutor de la investigación Lic. Frida Gallegos Bedregal, Enfermera que labora en servicio de Emergencias Hospital III Yanahuara, celular 959928484.

Autora de la investigación: Andrea Dalu Mamani Mamani, celular 981793737.

_____ / /

Nombre del participante

Fecha

Firma

DNI:

_____ / /

Nombre del Investigador

Fecha

Firma

DNI:

