



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“ACTUACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ASISTENCIA Y SU INFLUENCIA EN LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO ATENDIDO EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012.”

Requisito previo para optar por el título de Licenciada en Enfermería

Autora: Figueroa Zapata, Mayra Jackeline

Tutora: Lcda. Mag. Quishpe Jara, Graciela de las Mercedes

Ambato-Ecuador

Septiembre, 2013

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación sobre el tema:

“ACTUACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ASISTENCIA Y SU INFLUENCIA EN LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO ATENDIDO EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012.”, de Mayra Jackeline Figueroa Zapata, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Junio del 2013

LA TUTORA

.....
Lcda. Mag. Graciela Quishpe

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación **“ACTUACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ASISTENCIA Y SU INFLUENCIA EN LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO ATENDIDO EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012.”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Junio del 2013

LA AUTORA

.....

Mayra Jackeline Figueroa Zapata

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos y de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Junio del 2013

LA AUTORA

.....

Mayra Jackeline Figueroa Zapata

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **“ACTUACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ASISTENCIA Y SU INFLUENCIA EN LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO ATENDIDO EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012.”**, de Mayra Jackeline Figueroa Zapata, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Septiembre del 2013

Para constancia firman

.....

PRESIDENTE/A

.....

1er VOCAL

.....

2do VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis a Dios, a mi madre.

A Dios por brindarme la oportunidad de vivir, porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome, dándome fortaleza para continuar, guiando siempre mi camino y por haberme dado a mi madre quien a lo largo de mi vida ha velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento de mi inteligencia y capacidad. Es por ella es que soy lo que soy ahora.

Mayra Figueroa.

AGRADECIMIENTO

Mi especial agradecimiento a Dios, por la vida y por la fortaleza que me ha dado para llegar donde estoy.

A mi madre, por el apoyo moral, económico e incondicional que ha demostrado durante toda mi vida educativa.

A mi tutora de Tesis, Lic. Mag. Graciela Quishpe por su generosidad al brindarme apoyo incondicional, la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia científica para la creación, culminación de este trabajo investigativo.

Mayra Figueroa

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|----------|
| PORTADA..... | I |
| APROBACIÓN DEL TUTOR..... | ii |
| AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO..... | iii |
| DERECHOS DE AUTOR | iv |
| APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR | v |
| DEDICATORIA | VI |
| AGRADECIMIENTO | VII |
| ÍNDICE GENERAL..... | viii |
| RESUMEN..... | xviii |
| SUMMARY..... | xx |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO I..... | 3 |
| 1.1 TEMA:..... | 3 |
| 1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 3 |
| 1.2.1 Contextualización. | 3 |
| Macro | 3 |
| Meso..... | 4 |
| Micro..... | 4 |
| 1.2.2 Análisis crítico..... | 5 |
| 1.2.3 Prognosis..... | 6 |
| 1.2.4 Formulación del problema. | 6 |

| | |
|---|-----------|
| 1.2.5 Preguntas directrices..... | 6 |
| 1.2.6 Delimitación del problema..... | 7 |
| 1.3 JUSTIFICACIÓN..... | 7 |
| 1.4 OBJETIVOS..... | 8 |
| 1.4.1 Objetivo General..... | 8 |
| 1.4.2 Objetivos Específicos | 8 |
| CAPÍTULO II..... | 10 |
| MARCO TEÓRICO | 10 |
| 2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS..... | 10 |
| 2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA..... | 11 |
| 2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL..... | 12 |
| 2.4 CATEGORIAS FUNDAMENTALES..... | 17 |
| 2.5 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA | 18 |
| 2.5.1 Paciente politraumatizado..... | 18 |
| 2.5.1.2 Clasificación del paciente politraumatizado..... | 19 |
| 2.5.2 Protocolo de enfermería para atender a los pacientes politraumatizados..... | 20 |
| 2.5.2.1 Tipos de protocolos | 22 |
| 2.5.2.1.1 Protocolos de intervención | 22 |
| 2.5.2.1.2 Protocolos de procedimientos | 22 |
| 2.5.2.1.3 Protocolos de seguimiento y control | 23 |
| 2.5.3 Asistencia al paciente politraumatizado..... | 23 |
| 2.5.3.1 Fases de la asistencia prehospitalaria..... | 25 |
| 2.5.3.2 Manejo hospitalario de reanimación inicial ABCDE | 26 |

| | |
|---|----|
| 2.5.3.2.1 A. Airway. Vía aérea y control de columna cervical..... | 27 |
| 2.5.3.2.2 B.- Breathing. Respiración..... | 27 |
| 2.5.3.2.3 C.- Circulación y Control de Hemorragias. | 28 |
| 2.5.3.2.4 D.- Evaluación neurológica..... | 28 |
| 2.5.3.2.5 E.- Exposición / Control Ambiental | 29 |
| 2.5.4 Actuación del personal de enfermería en la asistencia..... | 29 |
| 2.5.4.1 Toma de decisiones clínicas | 30 |
| 2.5.5 Optimizando la supervivencia del politraumatizado. | 32 |
| 2.5.6 Conocimientos y habilidades. | 33 |
| 2.5.6.1 Conocimiento..... | 34 |
| 2.5.6.2 Habilidad | 34 |
| 2.5.6.2.1 Tipos de habilidades..... | 34 |
| 2.5.6.2.1.1 Habilidades cognitivas o intelectuales. | 34 |
| 2.5.6.2.1.2 Habilidades interpersonales. | 35 |
| 2.5.6.2.1.3 Habilidades técnicas..... | 35 |
| 2.5.6.3 Proceso de atención de enfermería..... | 35 |
| 2.5.6.3.1 Etapas del PAE | 38 |
| 2.5.6.3.1.1 Valoración..... | 39 |
| 2.5.6.3.1.2 Diagnóstico de enfermería..... | 42 |
| 2.5.6.3.1.3 Planificación de la atención de enfermería | 43 |
| 2.5.6.3.1.4 Ejecución del plan | 45 |
| 2.5.6.3.1.5 Evaluación del plan | 45 |
| 2.5.7 Tratamientos..... | 46 |
| 2.5.8 Recuperación del paciente politraumatizado. | 50 |

| | |
|--|-----------|
| 2.6 HIPÓTESIS..... | 53 |
| 2.7 SEÑALAMIENTO DE LAS VARIABLES | 53 |
| 2.7.1 Variable Independiente:..... | 53 |
| 2.7.2 Variable Dependiente: | 53 |
| CAPÍTULO III..... | 54 |
| METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | 54 |
| 3.1 ENFOQUE INVESTIGATIVO..... | 54 |
| 3.2. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN | 54 |
| 3.3. NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN..... | 55 |
| 3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA. | 55 |
| 3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 56 |
| 3.5.1 Variable independiente: Actuación del personal de Enfermería en la asistencia..... | 56 |
| 3.5.2 Variable Dependiente: Recuperación del paciente politraumatizado | 57 |
| 3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS..... | 58 |
| 3.7 PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN..... | 58 |
| 3.8 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS..... | 60 |
| CAPÍTULO IV | 61 |
| 4.1 DATOS OBTENIDOS E INTERPRETACIÓN..... | 61 |
| 4.2 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS | 83 |
| CAPÍTULO V | 85 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 85 |
| 5.1 CONCLUSIONES | 85 |
| 5.2 RECOMENDACIONES | 86 |

| | |
|--|-----|
| CAPÍTULO VI | 87 |
| PROPUESTA DE SOLUCIÓN | 87 |
| TEMA DE LA PROPUESTA..... | 87 |
| 6.1.- DATOS INFORMATIVOS | 87 |
| 6.1.1.-Título: | 87 |
| 6.1.2.-Institución ejecutora:..... | 87 |
| 6.1.3.-Beneficiarios:..... | 87 |
| 6.1.4.- Ubicación:..... | 88 |
| 6.1.5.- Tiempo estimado para la ejecución: | 88 |
| 6.1.6.- Equipo técnico responsable:..... | 88 |
| 6.1.7.- Costo | 88 |
| 6.2.- ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA | 88 |
| 6.3.- JUSTIFICACIÓN..... | 89 |
| 6.4.- OBJETIVOS..... | 90 |
| 6.4.1 Objetivo General..... | 90 |
| 6.4.2 Objetivos Específicos | 90 |
| 6.5.- ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD | 90 |
| 6.6.- FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA | 91 |
| 6.7.- MODELO OPERATIVO | 106 |
| 6.8.- ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA | 109 |
| 6.9.-RECURSOS. | 109 |
| 6.10.- PRESUPUESTO..... | 109 |
| 6.11.- CRONOGRAMA. | 110 |
| 6.12 IMPACTO..... | 111 |

| | |
|--|------------|
| 6.13 EVALUACION..... | 111 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 112 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 112 |
| LINKOGRAFÍA..... | 113 |
| REVISTAS..... | 113 |
| CITAS BIBLIOGRÁFICAS: Base de datos de U.T.A. | 114 |
| Anexo 1 | 116 |
| Anexo 2 | 120 |
| Anexo 3 | 121 |

ÍNDICE DE TABLAS

CAPÍTULO III

Tabla 2:Operacionalización Variable Independiente56

Tabla 3:Operacionalización Variable Dependiente.....57

Tabla 4:Plan de recolección de la información59

CAPÍTULO IV

Tabla 1:Principales causas del politraumatismo en los pacientes atendidos en el HPGL61

Tabla 2: Cuidado directo que brinda el personal de enfermería al paciente politraumatizado del HPGL.....63

Tabla 3: Lesiones que presentan al momento los pacientes politraumatizados del HPGL64

Tabla 4:Complicaciones que presento el paciente politraumatizado65

Tabla 5: Transferencia de los politraumatizados del HPGL a una institución de mayor complejidad.....66

Tabla 6: Tipo de politraumatismo que presentan los pacientes del HPGL67

Tabla 7: Nivel de conciencia del paciente atendido en el HPGL68

Tabla 8: Transporte utilizado en el traslado de los pacientes politraumatizados del HPGL69

Tabla 9: Aplica el proceso de reflexión entre los conceptos aprendidos en el aula y las experiencias en la vida real en la atención de los politraumatizados del HPGL.....70

Tabla 10: Etapa que realiza para el diagnóstico de enfermería de los pacientes politraumatizados del HPGL.....71

Tabla 11:Existe suficiente personal de enfermería capacitado para la atención del paciente politraumatizado que ingresa al área de emergencia del HPGL.....72

| | |
|--|----|
| Tabla 12: Frecuencia de las capacitaciones del personal de enfermería sobre la atención de pacientes politraumatizados en el área de emergencia del HPGL..... | 73 |
| Tabla 13: Frecuencia con que ingresan pacientes politraumatizados al área de emergencia del HPGL..... | 74 |
| Tabla 14: Cuidados de enfermería primarios brindados a pacientes politraumatizados del HPGL..... | 75 |
| Tabla 15: La aplicación de un protocolo en la atención de pacientes politraumatizados son siempre favorables para el paciente del HPGL | 77 |
| Tabla 16: Existe algún protocolo para pacientes politraumatizados, establecidos por el servicio de emergencia del HPGL..... | 78 |
| Tabla 17: Politraumatismos que más predomina en el servicio de emergencia del HPGL..... | 79 |
| Tabla 18: Complicaciones más frecuentes que presentan los pacientes politraumatizados del HPGL..... | 80 |
| Tabla 19: Materiales e infraestructura necesaria para la atención de pacientes politraumatizados del HPGL..... | 81 |
| Tabla 20: Identificación de los principales problemas en base a signos y síntomas del paciente politramautizado del HPGL y prioriza los cuidados.. | 82 |
| Tabla 21: Frecuencias observadas | 83 |
| Tabla 22: Frecuencias esperadas | 83 |

CAPÍTULO VI

| | |
|--|-----|
| Tabla 1: Modelo operativo | 106 |
| Tabla 2: Presupuesto | 109 |
| Tabla 3: Cronograma | 110 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

CAPÍTULO II

Gráfico 1: Red de inclusiones..... 17

CAPÍTULO IV

Gráfico 1: Principales causas del politraumatismo en los pacientes atendidos en el HPGL..... 61

Gráfico 2: Cuidado directo que brinda el personal de enfermería al paciente politraumatizado del HPGL.....63

Gráfico 3: Lesiones que presentan al momento los pacientes politraumatizados del HPGL.....64

Gráfico 4: Complicaciones que presento el paciente politraumatizado.....65

Gráfico 5: Transferencia de los politraumatizados del HPGL a una institución de mayor complejidad.....66

Gráfico 6: Tipo de politraumatismo que presentan los pacientes del HPGL..67

Gráfico 7: Nivel de conciencia del paciente atendido en el HPGL68

Gráfico 8: Transporte utilizado en el traslado de los pacientes politraumatizados del HPGL.....69

Gráfico 9: Aplica el proceso de reflexión entre los conceptos aprendidos en el aula y las experiencias en la vida real en la atención de los politraumatizados del HPGL.....70

Gráfico 10: Etapa que realiza para el diagnóstico de enfermería de los pacientes politraumatizados del HPGL.....71

Gráfico 11: Existe suficiente personal de enfermería capacitado para la atención del paciente politraumatizado que ingresa al área de emergencia del HPGL.....72

Gráfico 12: Frecuencia de las capacitaciones del personal de enfermería sobre la atención de pacientes politraumatizados en el área de emergencia del HPGL.....73

| | |
|---|----|
| Gráfico 13: Frecuencia con que ingresan pacientes politraumatizados al área de emergencia del HPGL..... | 74 |
| Gráfico 14: Cuidados de enfermería primarios brindados a pacientes politraumatizados del HPGL..... | 75 |
| Gráfico 15: La aplicación de un protocolo en la atención de pacientes politraumatizados son siempre favorables para el paciente del HPGL | 77 |
| Gráfico 16: Existe algún protocolo para pacientes politraumatizados, establecidos por el servicio de emergencia del HPGL..... | 78 |
| Gráfico 17: Politraumatismos que más predomina en el servicio de emergencia del HPGL..... | 79 |
| Gráfico 18: Complicaciones más frecuentes que presentan los pacientes politraumatizados del HPGL | 80 |
| Gráfico 19: Materiales e infraestructura necesaria para la atención de pacientes politraumatizados del HPGL..... | 81 |
| Gráfico 20: Identificación de los principales problemas en base a signos y síntomas del paciente politraumatizado del HPGL y prioriza los cuidados.. | 82 |

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

“ACTUACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ASISTENCIA Y SU INFLUENCIA EN LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO ATENDIDO EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA, EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012.”

Autora: Figueroa Zapata, Mayra Jackeline

Tutora: Lic. Mag. Quishpe Jara, Graciela de las Mercedes

Fecha: Ambato, June del 2013

RESUMEN

El presente trabajo de investigación aplicado en el Servicio de Emergencia del Hospital Provincial General Latacunga en el que se ha detectado que la actuación del personal de enfermería en la atención del paciente politraumatizado es de gran importancia pero no se cumple a cabalidad, esto no favorece la evolución del paciente politraumatizado, puesto que necesita que el personal tome decisiones de forma ágil que favorezca la estabilización mediata del mismo evitando acciones que puedan producir complicaciones que causen discapacidades permanentes e incluso la muerte. Por tanto el objetivo principal de la investigación es establecer la actuación del personal de enfermería en la asistencia y recuperación del paciente politraumatizado, atendido en el área de Emergencia del HPGL, garantizando la estabilización

hemodinámica de las funciones vitales y disminuyendo futuras complicaciones que pongan en peligro la vida. La investigación aplica una metodología, un enfoque cualitativo, cuantitativo, de campo, documental, bibliográfico, de tipo descriptivo, explicativo y retrospectivo: mediante técnicas como encuestas, fichas de observación permitiendo recopilar información suficiente del problema. Llegando a la conclusión que los cuidados que brindan los profesionales de enfermería a los pacientes politraumatizados influye mucho en la recuperación parcial o total de los mismos, estos profesionales no se encuentran debidamente capacitados para el manejo de pacientes de esta índole. Gracias a los resultados obtenidos se ha visto la necesidad de crear un protocolo de atención al paciente politraumatizado en la cual se dé a conocer los cuidados y el manejo preciso, conciso que se debe tener con estos pacientes encaminados a su pronta recuperación.

PALABRAS CLAVE: PACIENTE, POLITRAUMATIZADO, CUIDADOS, PROTOCOLO, DISCAPACIDAD.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

NURSINGIN CAREER

"PERFORMANCE OF NURSINGIN HEALTHAND ITS INFLUENCE ON THE RECOVERY OF TRAUMA PATIENTS SERVEDIN THE AREA OF PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL EMERGENCY LATACUNGA, IN THE FIRST HALF OF 2012."

Author: Figueroa Zapata, Mayra Jackeline

Tutor: Mr. Mag Quishpe Jara, Graciela de las Mercedes

Date: Ambato, June 2013

SUMMARY

This applied research in the Department of Provincial General Hospital Emergency Latacunga in which it was found that the performance of the nursing staff in the care of trauma patients is of great importance but is not fully compliant, this does not favor the evolution of the trauma patient, since you need to have staff make agile decisions favoring immediate stabilization of the same avoiding actions that can lead to complications that cause permanent disability and even death. There fore, the objective of the research is to establish the performance of the nursing staff in the care and recovery of trauma patients seen at the Emergency area HPGL, ensuring hemodynamic stabilization of vital functions and reducing future complications that endanger life. The research applies a methodology, a qualitative, quantitative, field, and documents, books, descriptive, explanatory and retrospective: using

techniques such as surveys, observation forms collect sufficient information allowing the problem. Concluding that the care nurses provide to patients with multiple trauma greatly influences the partial or total recovery of the same, these professionals are not adequately trained to handle patients of this kind. With the results we have seen the need to create a guide trauma patient care in which to publicize the care and precise handling, concise that these patients should be aimed at their speedy recovery.

KEYWORDS: TRAUMA, PATIENTS, CARE, PROTOCOL. DISABILITY

INTRODUCCIÓN

La actuación principal ante un politraumatizado es un factor predeterminante en la supervivencia y disminución de secuelas del paciente, siendo la actuación de enfermería imprescindible y fundamental dentro de los Equipos de Emergencias, así como para realizar una buena actuación integral del paciente.

Los politraumatismos son cuadros debidos a accidentes graves. Se producen en los individuos lesiones en diversos órganos y sistemas, afectando al estado general y/o constantes vitales que pueden ocasionar a los individuos un estado en el que peligrasen sus vidas, requiriendo actuaciones de urgencias. En el paciente politraumatizado la rápida y correcta valoración de los signos vitales y otros parámetros como las pupilas, piel, relleno capilar, son imprescindibles para la valoración, tratamiento y cuidados específicos que necesita cada paciente. En un Sistema Integral de Emergencias (S.I.E.), como sistema se debe establecer un orden de prioridades desde el primer profesional de enfermería y equipo sanitario que asiste al sujeto. El reconocimiento primario y secundario realizado de forma sistemática, constante y protocolizada, cumple la misión de evitar errores y omisiones en la valoración, tratamientos y cuidados. Los profesionales de Enfermería debemos ser capaces de relacionarnos para poder coordinar y optimizar nuestros esfuerzos dirigidos a cada paciente. Los cuidados de enfermería deben ser integrados en el S.I.E., para que posean también un esquema lineal, es decir, una continuidad; y no un esquema escalonado. El centro de nuestro trabajo debe ser el individuo y no las tareas que desarrollamos.

Un paciente no cambia dependiendo de la instalación sanitaria en la que se encuentre, pueden variar sus problemas y necesidades por la evolución del proceso o los recursos sanitarios disponibles, pero nunca la persona. Deben existir registros de Enfermería que acompañen al paciente, donde la información de los cuidados se vea reflejada para poder evaluar constantemente sus resultados, optimizar y coordinar nuestros esfuerzos, para poder dar una mayor calidad a nuestros clientes / pacientes, cubriendo mejor sus necesidades. El papel del profesional de enfermería es primordial e imprescindible en la atención inicial al politraumatizado, donde el tratamiento y cuidados deben ser precoces. Aumentando la calidad asistencial aumentamos el grado de éxito, disminuyendo la morbi- mortalidad de los primeros momentos y posteriores. El personal de enfermería está dentro del equipo sanitario integral, donde todo debe ser coordinado desde el primer momento. Cuando atendemos a un politraumatizado debemos valorar y tratar en primer lugar las urgencias vitales. Hay que asegurar la vía aérea, control respiratorio y circulatorio; brindando cuidados inmediatos: collarín cervical y oxigenoterapia, o si fuese necesario reanimación cardiopulmonar (RCP) y desfibrilación. Se realiza una valoración de las constantes vitales; frecuencia cardíaca y respiratoria, tensión arterial, pulsioximetría y monitorización del individuo si es posible. También valoraremos el color de la piel, relleno capilar, tamaño pupilar y su respuesta a la luz, así como el nivel de conciencia.

CAPÍTULO I

1.1 TEMA:

“ACTUACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ASISTENCIA Y SU INFLUENCIA EN LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO ATENDIDO EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012.”

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Contextualización.

Macro

A nivel mundial, el trauma es la primera causa de muerte en la población joven y la tercera en la población general; de todos los pacientes, el 60,6% fallecieron y el 30,7% quedaron incapacitados o dependientes. El 41.1% se mantuvo con secuelas leves, no incapacitantes, con la consiguiente repercusión laboral y económica para la sociedad y para el estado; representando la primera causa de consumo monetario, de pérdida de años de vida útil y de actividad laboral económicamente productiva.

Según las estadísticas referidas a nivel mundial la mayor parte de los politraumatismos son causados por accidentes de tránsito convirtiéndose en una plaga mundial que cada año acaba con la vida de millones de hombres, mujeres, niños y niñas. La morbilidad está directamente ligada a la gravedad y nivel de compromiso de las lesiones iniciales del paciente politraumatizado.

Meso

En nuestro país hoy en día las muertes por politraumatismo representan la cuarta causa de mortalidad en la población general y la primera en las cuatro décadas iniciales de la vida.

Ante esta situación, los profesionales de enfermería deben estar capacitados no solo para solucionar problemas de salud, sino para detectarlos y prevenirlos, de esta forma se pretende aplicar un nuevo modelo en la asistencia y en la recuperación de los pacientes politraumatizados que ingresan a los servicios de emergencia de nuestro país, ello implica no solo igualar las estrategias de enseñanza, sino introducir en ellas una mirada común que permita diversificar y flexibilizar las metodologías que estimulen al desarrollo de herramientas que los lleven a “aprender de sus propios pacientes”.

Las instituciones de salud en nuestro país aceptan que se debe dar un buen servicio de atención a pacientes politraumatizados en los diferentes servicios mediante conocimientos científicos basados en el estudio, la investigación que permitan tomar decisiones eficaces durante el proceso salud enfermedad.

Micro

En la ciudad de Latacunga, el paciente de politraumatizado tiene magnitudes epidémicas en la sociedad moderna, constituyendo una de las principales causas de muerte en niños, adolescentes y adultos jóvenes. El traumatismo es uno de los problemas sanitarios con mayor impacto económico.

En el área de emergencia del Hospital Provincial General Latacunga es aquel ambiente donde se otorgan prestaciones de salud las 24 horas del día a pacientes que demandan atención inmediata.

Los profesionales de salud especialmente enfermería realiza un cuidado directo a estos pacientes con el fin de lograr su estabilización hemodinámica,

de acuerdo al nivel de complejidad pueden resolver diferentes categorías de daños encaminados a brindar asistencias de salud, satisfaciendo las necesidades de atención del paciente bajo criterios de calidad.

Uno de los grandes problemas para la implantación de una metodología científica en el trabajo diario de enfermería profesional, es la falta de entrenamiento de la mayoría de las enfermeras en el desarrollo y conocimiento crítico analítico, en el tipo de toma de decisiones que permitan focalizar la valoración y emitir un diagnóstico de la situación en la cual sustentar el resto de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería.

1.2.2 Análisis crítico.

Una actuación errónea de los profesionales de enfermería influye negativamente en la salud del paciente aumentando con ello las causas de morbilidad-mortalidad en los mismos. El orden de actuación es fundamental para tener éxito, no debiendo pasar de un nivel a otro sin haber resuelto o puesto en práctica las medidas para solucionar el anterior. Los profesionales de enfermería tienen que priorizar los cuidados en los pacientes politraumatizados tomando en cuenta su condición y sus necesidades. Cuando el personal de enfermería realiza una valoración inicial inadecuada no ofrecen cuidados específicos provocando una alteración psicamental conductual en la mayoría de pacientes, que viene acompañada de inseguridad, pasividad, oposición, malestar, rechazo al hospital, y la aparición de trastornos afectivos como la depresión que destruye su autoestima influyendo negativamente en la recuperación del paciente, debido a la percepción de las competencias entre los mismos pacientes, expectativas futuras en base a una insatisfacción en su progreso de salud, aislamiento de los familiares que lo visitan.

La falta de capacitaciones en el manejo de los pacientes politraumatizados genera una problemática provocando un déficit en los conocimientos

científicos del personal de enfermería y con ello la omisión y errores en la valoración, tratamientos y cuidados.

1.2.3 Prognosis.

Si el personal de enfermería no realiza actuaciones eficaces y acertadas en la atención de los pacientes politraumatizados podría en los mismos acarrear con graves secuelas para su salud produciendo incapacidades físicas, biológicas, psicosociales.

1.2.4 Formulación del problema.

¿De qué manera influye la actuación del personal de enfermería en la asistencia y recuperación del paciente politraumatizado atendido en el área de emergencia del Hospital Provincial General Latacunga en el primer semestre del 2012?

1.2.5 Preguntas directrices.

- ¿Mantener una adecuada asistencia y recuperación del paciente politraumatizado en relación a la toma de decisiones por parte del profesional de enfermería?
- ¿Evidenciar si la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería se relaciona con la toma de decisiones?
- ¿Comprobar si los profesionales de enfermería toman decisiones inspiradas en los principios éticos en el cuidado del paciente politraumatizado del servicio de emergencia?
- ¿Verificar si los cuidados de enfermería brindados a los pacientes politraumatizados permiten su pronta recuperación?

1.2.6 Delimitación del problema.

1.2.6.1 Delimitación de la investigación:

Campo Científico: Enfermería.

Área: Servicio de Emergencia.

Aspecto: Actuación del personal de enfermería.

1.2.6.2 Delimitación temporal:

En el primer semestre del 2012

1.2.6.3 Delimitación espacial:

Lugar: Provincia de Cotopaxi, ciudad Latacunga, parroquia La Matriz.

Espacio: Hospital Provincial General Latacunga

1.3 JUSTIFICACIÓN.

Es de interés para el investigador indagar científicamente el problema en el Hospital Provincial General Latacunga ya que las actuaciones de enfermería influyen en la recuperación de los pacientes politraumatizados.

Por otro lado también es de interés para los usuarios ya que se indican las acciones y cuidados que se les puede ofrecer para una atención de calidad a sus usuarios, previniendo complicaciones en el paciente que ha sufrido múltiples lesiones que afecten su condición general.

Este proyecto de investigación es importante porque pretende elaborar un protocolo de atención a pacientes politraumatizados que permita a los profesionales de enfermería brindar cuidados específicos de una forma racional, lógica y ordenada a través del sistema de cuidados prioritarios

permitiendo constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades individualizadas del paciente, la familia y comunidad.

La investigación que se propone es factible desde el punto de vista económica como administrativa. Económicamente porque será autofinanciada por la investigadora y administrativamente porque se cuenta con el permiso respectivo de las autoridades del Hospital Provincial General Latacunga para investigar, además porque se empleará todos los instrumentos necesarios para adquirir información precisa y eficaz del problema que permitan obtener resultados reales; este estudio nos ayudará a encontrar una propuesta que fortalezca la atención oportuna y acertada del profesional de enfermería, la misma que se refleje en la estabilización hemodinámica del paciente politraumatizado, y a la vez disminuir las secuelas que pongan en riesgo la vida de los mismos.

1.4 OBJETIVOS.

1.4.1 Objetivo General

- Establecer la actuación del personal de enfermería en la asistencia y su influencia en la recuperación del paciente politraumatizado atendido en el área de emergencia del Hospital Provincial General Latacunga en el primer semestre del 2012.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Determinar si el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia se encuentra capacitado en el manejo de pacientes politraumatizados.
- Verificar si el profesional de enfermería realiza el Proceso de Atención de Enfermería en la atención de pacientes politraumatizados.

- Verificar si el servicio de emergencia cuenta con profesionales capacitados, equipos e insumos necesarios para la atención de pacientes politraumatizados.
- Modificar el manejo en la atención al paciente politraumatizado mediante personal capacitado, equipos sofisticados y la implantación en el área de emergencia de un protocolo en la atención del paciente politraumatizado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.

A nivel nacional Rodríguez, G. (2002) realizó un estudio titulado “La atención de urgencias al paciente politraumatizado”, con el objetivo de determinar la calidad de la atención de urgencias a los pacientes que ingresaron en el Hospital Universitario “Doctor Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos, con el diagnóstico de trauma grave, se realizó un estudio descriptivo. Se incluyeron 95 pacientes admitidos en unidades de cuidados progresivos durante el período de estudio, siguiendo el protocolo general de atención al trauma vigente en el Servicio. La edad media total de los lesionados fue de 39 años, con predominio del sexo masculino. El traumatismo craneoencefálico fue el más frecuente y de mayor mortalidad. Se llegó a la conclusión que cerca del 50% de los fallecimientos estuvo relacionado con la severidad de las lesiones, el tipo de transporte utilizado y la demora en recibir los cuidados definitivos. Este estudio denota la importancia de la capacitación que debe tener el personal que atiende al adulto politraumatizado, ya que de esto depende la posibilidad de minimizar lesiones o secuelas aún más graves que pudieran poner en riesgo la vida del individuo.

Sacramento, A. (2000) en su investigación titulada: "Nivel de conocimiento de los enfermeros (as) de atención directa en el cuidado del paciente politraumatizado a su ingreso al servicio de emergencia y la actitud hacia estos", cuyo objetivo fue determinar relación existente entre el nivel de conocimiento de las enfermeras de atención directa sobre el cuidado del paciente politraumatizado grave a su ingreso al servicio de emergencia. La población del estudio la conformaron 80 enfermeros (as) de atención directa en el que se les aplicó un instrumento tipo encuesta estructurado en dos partes: la primera con 23 interrogantes que permitieron medir el nivel de conocimiento y la segunda con 15 interrogantes. Los resultados confirmaron que las enfermeras (os) están dispuestos a realizar un conjunto de acciones y asumir responsabilidades en el cuidado del paciente politraumatizado grave a su ingreso al servicio de emergencias a pesar de que las tendencias en las respuestas en el nivel de conocimiento estaban limitado en los aprendizajes adquiridos por el elemento muestral en su etapa de preparación académica, recomendando que se debe fomentar el desarrollo de diseños educativos con programas en el área de emergencias.

2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.

La investigación se realizó con visión humanista y por lo tanto con una vocación de servicio al paciente. Se desecha toda idea de explotación al ser humano, la atención al paciente se sujeta a las normas éticas y se procurará que la persona atendida quede totalmente satisfecha.

La investigación se sustenta en un estudio crítico propositivo por cuanto cuestiona la actuación del personal de enfermería en la recuperación de los pacientes politraumatizados, permitiéndonos adentrarnos intensamente en el problema planteado con hechos reales, con el fin de buscar soluciones, favoreciendo la evolución de las diferentes realidades laborales y potenciar el cambio.

El diseño de la investigación está basado en la hermenéutica y la dialéctica, es decir, que mediante hechos históricos y en función de la realidad evidente en el medio de la investigación nos permitirá llegar a través de las palabras a realidades transcendentales que permitan instaurar procesos adecuados con el fin de alcanzar los objetivos planteados.

2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL.

LEY DE DERECHOS Y AMPARO AL PACIENTE

(Ley No. 77)

CONGRESO NACIONAL

EL PLENARIO DE LAS COMISIONES LEGISLATIVAS

Considerando:

Que la protección de la salud y la vida son derechos inalienables del ser humano y así los consigna la Constitución Política de la República; (Reformado por el lit. b de la Disp. Gen. Cuarta de la Ley 2006-67, R.O. 423-S, 22-XII-2006)

Que estos derechos sólo pueden ejercerse dentro de un marco legal que precautele la inmediata atención de las personas en casos de emergencia en los servicios de salud; (Reformado por el lit. b de la Disp. Gen. Cuarta de la Ley 2006-67, R.O. 423-S, 22-XII-2006)

Que los pacientes tienen derecho a conocer en los servicios de salud, la naturaleza de sus dolencias, el diagnóstico médico y las alternativas de tratamiento, respetando su privacidad y dignidad; y,

En ejercicio de sus facultades constitucionales, expide la siguiente:

LEY DE DERECHOS Y AMPARO AL PACIENTE

CAPÍTULO I

DEFINICIÓN

Art. 1.- DEFINICIÓN DE SERVICIO DE SALUD.- Servicio de Salud es una entidad del sistema de servicios de salud pública o privada, establecida conforme a la Ley para prestar a las personas atención de salud integral de tipo ambulatorio y de internamiento. Es, además, un centro de formación de personal de salud y de investigación científica.

Se consideran servicio de salud a:

- a) Hospitales;
- b) Clínicas;
- c) Institutos Médicos;
- d) Centros Médicos;
- e) Policlínicos; y,
- f) Dispensarios Médicos.

CAPÍTULO II

DERECHOS DEL PACIENTE

Art. 2.- DERECHO A UNA ATENCIÓN DIGNA.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el servicio de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art. 3.- DERECHO A NO SER DISCRIMINADO.- Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Art. 4.- DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD.- Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

Art. 5.- DERECHO A LA INFORMACIÓN.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del servicio de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia.

El paciente tiene derecho a que el servicio de salud le informe quién es el médico responsable de su tratamiento.

Art. 6.- DERECHO A DECIDIR.- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el servicio de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.

CAPÍTULO III

AMPARO AL PACIENTE EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

Art. 7.- SITUACIÓN DE EMERGENCIA.- Es toda contingencia de gravedad que afecte a la salud del ser humano con inminente peligro para la conservación de la vida o de la integridad física de la persona, como

consecuencia de circunstancias imprevistas e inevitables, tales como: choque o colisión, volcamiento u otra forma de accidente de tránsito terrestre, aéreo o acuático, accidentes o infortunios en general, como los ocurridos en el medio de trabajo, centros educativos, casa, habitación, escenarios deportivos, o que sean el efecto de delitos contra las personas como los que producen heridas causadas con armas cortopunzantes, de fuego, contundentes, o cualquiera otra forma de agresión material.

Art. 8.- Todo paciente en estado de emergencia debe ser recibido inmediatamente en cualquier servicio de salud, público o privado, sin necesidad de pago previo.

Art. 9.- Se prohíbe a los servicios de salud públicos y privados exigir al paciente en estado de emergencia y a las personas relacionadas con él, que presenten cheques, tarjetas de crédito, pagarés a la orden, letras de cambio u otro tipo de documento de pago, como condición previa a ser recibido, atendido y estabilizado en su salud.

Tan pronto como el paciente haya superado la emergencia y se encuentre estabilizado en sus condiciones físicas, el servicio de salud tendrá derecho para exigir al paciente o a terceras personas relacionadas con él, el pago de los servicios de salud que recibió.

Art. 10.- El estado de emergencia del paciente será calificado por el servicio de salud al momento de su arribo.

Art. 11.- Los valores no recuperados por el servicio de salud por la atención a un paciente en estado de emergencia, podrán deducirse del impuesto a la renta de conformidad con las disposiciones de la Ley de Régimen Tributario Interno.

CAPÍTULO IV

SANCIONES POR FALTA DE ATENCIÓN EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

Art. 12.- Bajo ningún motivo un servicio de salud podrá negar la atención de un paciente en estado de emergencia. El servicio de salud que se negare a atender a un paciente en estado de emergencia será responsable por la salud de dicho paciente y asumirá solidariamente con el profesional o persona remisa en el cumplimiento de su deber, la obligación jurídica de indemnizarle los daños y perjuicios que su negativa le cause.

Art. 13.- Los responsables de un servicio de salud que se negaren a prestar atención a pacientes en estado de emergencia, serán sancionados con prisión de 12 a 18 meses y, en caso de fallecimiento del paciente desatendido, con prisión de 4 a 6 años.

CAPÍTULO V

APLICACIÓN DE LA LEY

Art. 14.- La presente Ley obliga a todos los servicios de salud del país, sean éstos públicos, privados o a cargo de instituciones militares, policiales, religiosas o de beneficencia.

Art. 15.- Es obligación de todos los servicios de salud mantener a disposición de los usuarios ejemplares de esta Ley y exhibir el texto de los derechos del paciente en lugares visibles para el público.

Art. 16.- Todos los servicios de salud están obligados a mantener expuestas en lugares visibles para el público, las tarifas que se cobran por sus servicios.

Art. 17.- El Presidente de la República dictará el Reglamento de aplicación de esta Ley, dentro del plazo de noventa días.

2.4 CATEGORIAS FUNDAMENTALES

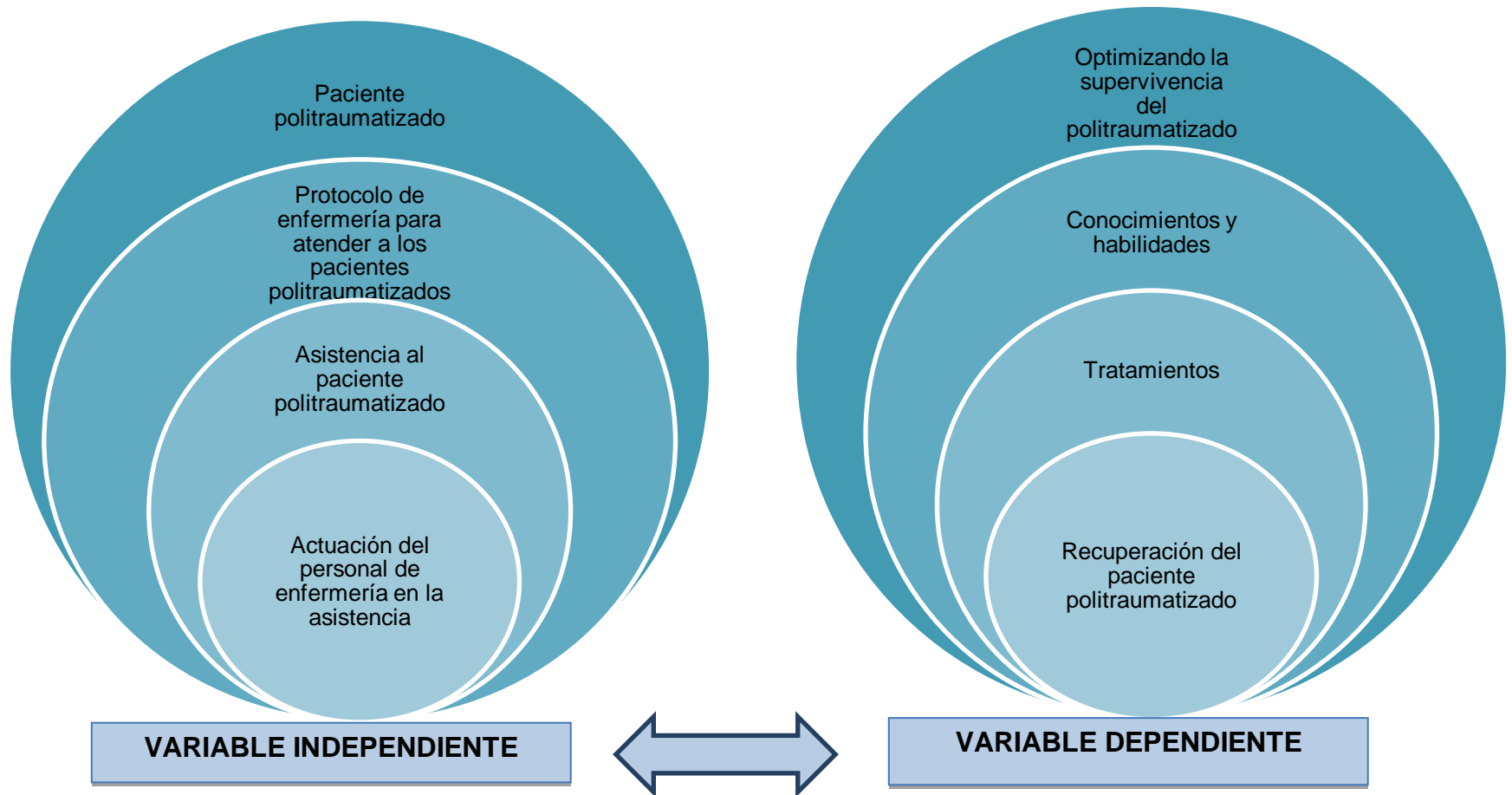


Gráfico 1: Red de inclusiones

Fuente: Tutoría de la investigación científica

Elaborado por: Mayra Figueroa

2.5 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.5.1 Paciente politraumatizado.

“El paciente politraumatizado es todo aquel lesionado que llega a tener múltiples traumatismos debido a múltiples causas entre las que se destacan accidentes automovilísticos, caídas de sus propios pies, impactos de bala entre otros.” Toda persona que haya sufrido algún accidente por la causa que fuera y que origine más de una lesión en su cuerpo u órganos es considerado como una persona politraumatizada. **Dr. Curry, J. Manual de Asistencia al paciente politraumatizado, 2ª Edición. Grupo de trabajo en Medicina de Urgencia. Venezuela (2008, pág. 54)**

Lo define como aquel que presenta dos o más lesiones traumáticas graves acompañado de repercusión respiratoria o circulatoria por lo que la gravedad depende de la lesión fundamental, y supone una amenaza potencial para su vida.” **Larrea Fabra ME. Historia de la cirugía del trauma. Rev Cubana Cir (Citado12/9/2010); Pág. 46.**

Según Enfermería Integral (2005) “Politraumatizado es todo herido que presenta dos o más heridas traumáticas graves periféricas, viscerales o complejas y asociadas, que conllevan una repercusión respiratoria o circulatoria que suponen riesgo vital para el paciente. Una segunda definición sería: individuo que presenta lesiones óseas traumáticas con afectación de una o más vísceras y que entrañan repercusiones respiratorias y/o circulatorias que colocan al paciente en una situación crítica que requiere una valoración y tratamiento inmediato, estableciendo una serie de prioridades terapéuticas.” **Domínguez, J. (2005, diciembre). Internet, Revista Enfermería Integral. Está indicado: Volumen 1, de la página 24.**

“El politraumatizado es todo herido con lesiones orgánicas múltiples producidas en un mismo accidente y con repercusión circulatoria y / o ventiladora, que conlleve riesgo vital”. El politraumatizado puede serlo solamente del aparato locomotor, por lo que se les denomina poli fracturados. Si las lesiones son solo viscerales se dice que estamos ante un politraumatizado visceral. Si se combinan las dos, lo que ocurre la mayor parte de las veces, hablamos de politraumatizado mixto. “Los politraumatismos son cuadros debidos a accidentes graves, se producen en los individuos lesiones en diversos órganos y sistemas, afectando al estado general y constantes vitales que pueden ocasionar a los individuos un estado en el que peligren sus vidas, requiriendo actuaciones de urgencias.”

2.5.1.2 Clasificación del paciente politraumatizado.

“Los pacientes con traumatismos pueden ser de diferentes clases las mismas que hay que identificarlos acorde a la información obtenida durante el traslado del paciente al centro de recuperación” Por lo que se clasificaran de acuerdo a las heridas sufridas por el accidentado en tres categorías:

- **Leve:** Paciente cuyas heridas y/o lesiones no representan un riesgo importante para su salud inmediata (no existe riesgo de muerte o incapacidad permanente o transitoria).
- **Moderado:** Paciente que presenta lesiones y/o heridas que deben ser tratadas en el transcurso de 24-48 horas de sufrido el accidente.
- **Grave:** Paciente que presenta lesiones traumáticas graves que deben ser tratadas inmediatamente con alto riesgo de muerte y/o lesiones irreversibles. **García, L.; Castillo, F., y Prado, B. (2001). “Modelo de Atención Integral a las Urgencias”. Emergencias, Vol. 13. (3). pág. 153-154.**

Desde mi óptica el paciente Politraumatizado es todo herido que presenta dos o más heridas traumáticas graves, periféricas, viscerales, complejas y asociadas, que conllevan una repercusión respiratoria o circulatoria que suponen riesgo vital para el paciente comprometiendo su vida, el mismo que requiere de una valoración y tratamiento inmediato.

2.5.2 Protocolo de enfermería para atender a los pacientes politraumatizados

Manifiestan “que en una primera intervención realizó una interesante introducción sobre la importancia y necesidad de elaborar una guía de Protocolos de Enfermería común. Posteriormente, M José hizo una breve descripción de lo que podrían ser las bases y pautas para hacer dichos Protocolos”. **Álvarez, Ch. y Ronda, M. (2009) Desarrollo de protocolos, pág. 20**

Protocolo de atención de Enfermería: aplicación del método científico para la resolución de problemas que requieren de intervenciones de enfermería. A través de este proceso las enfermeras identifican los problemas de salud del paciente y se planifican y llevan a cabo los cuidados de enfermería necesarios. Además proporciona los elementos para evaluar los resultados obtenidos con dichos cuidados.

Los protocolos como guías de actuación son importantes porque:

- Documentan la asistencia que debe proporcionar la enfermería.
- Documentan la asistencia proporcionada, siendo un medio de comunicación.
- Ayudan en el desarrollo de los planes de calidad

Esta base escrita es importante dado que las enfermeras han asumido su mayor responsabilidad como profesión independiente, por lo que es necesario documentar lo que se hace y como se hace.

La enfermera ante acciones legales es capaz de aportar la documentación necesaria de su actuación y no depender únicamente de la memoria.

Al ser un documento escrito proporciona un canal de comunicación entre el personal de enfermería, ayudando la comunicación con el resto del equipo y a su vez es un documento de enseñanza para la persona que se incorpore a una unidad, o ante la creación de nuevas unidades.

Los protocolos de actuaciones son a su vez un punto de partida para asegurar la calidad de la asistencia:

- Determina lo que debe hacerse
- Se puede comparar lo que se debió hacer con o qué se hizo
- Se pueden identificar omisiones o puntos débiles
- Se puede determinar las correcciones necesarias y llevarlas a la práctica

Estos protocolos no sustituyen el criterio del profesional, que tiene la capacidad de decidir cómo actuar ante circunstancias y características del paciente en particular al que va a cuidar.

Los protocolos son documentos en los que se deben reflejar los datos necesarios para que el personal de enfermería, a nivel asistencial, tanto ambulatorio como hospitalario, lleve a cabo la definición, planificación y ejecución de sus funciones propias delegadas y pueda finalmente efectuar una valoración de su actividad. Es un instrumento de trabajo que configura el expediente del enfermo.

2.5.2.1 Tipos de protocolos

Existen tres tipos de protocolos:

- De decisión o algoritmos
- De procedimiento
- De seguimiento y control

2.5.2.1.1 Protocolos de intervención

Son planes de valoración en función de las necesidades básicas del paciente, dando a conocer cuidados específicos de acuerdo al diagnóstico del paciente.

2.5.2.1.2 Protocolos de procedimientos

Son guías para la práctica de un procedimiento determinado. Estos protocolos pueden ser puestos en práctica y utilizados por un no profesional. Son para tareas fáciles e instrumentales para las que no se necesita formación adecuada previa, sólo entrenamiento.

- Según su aplicación podemos encontrar de recogida de muestras, métodos diagnósticos, vigilancia.
- Algoritmos.- Establecen de forma escalonada las actuaciones a realizar frente a un síntoma o síndrome determinado; a partir de los resultados del paso anterior, nos indica la conducta a seguir hasta llegar a la decisión correcta.

2.5.2.1.3 Protocolos de seguimiento y control

Establecen las pautas terapéuticas y de seguimiento de determinadas patologías diagnosticadas.

Están compuestos por varias partes:

- Plan de actuación con el paciente.
- Comunicación con el paciente.
- Tipo de actuación.
- Seguimiento del paciente.
- Comunicación con el paciente. - Controles periódicos.
- Atención a problemas potenciales.
- Búsqueda e identificación de problemas que aparezcan.
- Resolución o minimización de estos problemas.
- Documentación y registro de todo el proceso.

Lefort. R. Protocolos de enfermería. Recuperado el 11 de abril de 2013, disponible en: <http://es.scribd.com/doc/28872013/Protocolos-de-Enfermeria>

Desde mi punto de vista los protocolos de Enfermería constituyen uno de los pilares básicos y fundamentales en la atención a los pacientes politraumatizados son pasos o guías que orientan de forma eficaz las actuaciones que deben proveer los profesionales de enfermería; además son un medio de comunicación entre el equipo de salud.

2.5.3 Asistencia al paciente politraumatizado.

Según la American Association of Critical Care Nurses define “a la asistencia crítica de enfermería como la especialidad de la enfermería que se dedica específicamente al estudio de las respuestas humanas ante los problemas

de extrema gravedad” **Beare/ Myers. (1998: pág. 200). El Tratado de enfermería Mosby. Madrid: Harcourt.**

Se entiende por atención prehospitalaria aquella que se proporciona a los pacientes antes de que accedan a las instalaciones hospitalarias y que debe ser realizada por equipos multidisciplinarios, formados como mínimo imprescindible por un médico, un enfermero y un técnico en transporte”.

Los profesionales de enfermería que forman parte de estos equipos están cualificados por sus conocimientos y habilidades para proporcionar los cuidados integrales al paciente, ya que su actuación tiene carácter propio dentro del equipo sanitario, en el cual cada uno de ellos tenga las funciones definidas concretadas previamente en protocolos y/o guías de actuación que periódicamente deberán ser revisados con el objeto de asegurar una buena calidad asistencial.

Según la Sociedad Panamericana de Trauma, citado por García J (2005) refiere que hay cinco objetivos en el manejo del paciente politraumatizado:

- El primero objetivo se denomina primario y representa la identificación de las lesiones que comprometen la vida: vía aérea, respiración y circulación.
- El segundo objetivo es la resucitación de las funciones vitales consiste en la corrección o estabilización de las alteraciones identificadas en el reconocimiento primario.
- El tercer objetivo es el manejo de trauma en la realización de un reconocimiento secundario dirigido a identificar las lesiones que pueden producir secuela y una muerte tardía.
- El cuarto objetivo es proporcionar un transporte adecuado al lugar definitivo.
- El quinto objetivo consiste en la ejecución de la operación o de un tratamiento no operativo, monitorizado y realizando el adecuado

soporte de todas las alteraciones identificadas en los reconocimientos primarios y secundarios.

2.5.3.1 Fases de la asistencia prehospitalaria

- **Alerta:** situación en la que el equipo debe estar en disposición de actuar de manera inmediata para lo que deberá permanecer localizado y lo más cerca posible del transporte sanitario.
- Equipamiento electro médico: electrocardiógrafo, desfibrilador, respirador, aspirador, pulsioxímetro, etc.
- Material de soporte vital: balón de ventilación, mascarillas, cánulas orofaríngeas, sondas de aspiración, tubos de drenaje, laringoscopio, etc.
- Material de movilización e inmovilización: tabla rígida, collarines cervicales, inmovilizador cervico cefálico, etc.
- Medicación y sueroterapia.
- Hojas administrativas y registros
- **Alarma y activación:** situación de recepción del aviso, recopilación de datos y salida real del equipo hacia el lugar del incidente, es recomendable que se realice en un período no superior a 3 minutos. Es fundamental recoger toda la información necesaria que deberá estar totalmente protocolizada: lugar y tipo de accidente, número y gravedad de los afectados, posibles situaciones de riesgo.
- **Aproximación:** entendido como el período de tiempo que transcurre entre el aviso y la llegada al lugar del suceso, debe servir para iniciar la valoración inmediata, recordando siempre que premia nuestra propia seguridad, aplicando el P.A.S. (proteger, alertar y socorrer)

para posteriormente iniciar la actuación sin demora sobre las víctimas. En consecuencia se deberá siempre cumplir la norma de “no iniciar el trabajo hasta haber transformado el lugar en un sitio seguro”.

Dura M., Recio, E. y Alastuey, M.C Y.. Asistencia prehospitalaria de enfermería al trauma grave. En: Recomendaciones asistenciales en trauma grave. (2009. 77-82 p.)

La actuación de la enfermera desempeña un papel decisivo en la atención de la integridad del paciente mediante la valoración, el diagnóstico y el tratamiento de sus necesidades físicas y psicosociales.

Como primera medida en la asistencia a un politraumatizado se debe realizar una valoración inicial del estado del paciente; este reconocimiento primario se basa en una evaluación global de la situación y en la detección de problemas vitales con adopción inmediata de las medidas terapéuticas necesarias para su corrección, no perdiendo tiempo en maniobras que no tengan una repercusión directa sobre la evolución del paciente.

Para ello, y siguiendo las recomendaciones del Colegio Americano de Cirujanos, se establece un orden de prioridades aplicando una regla nemotécnica basada en las primeras letras del abecedario en inglés, de forma que cada letra corresponde con cada paso a seguir:

2.5.3.2 Manejo hospitalario de reanimación inicial ABCDE

- A. Airway. Via aérea
- B. Breathing. Respiración.
- C. Circulation. Circulación.
- D. Disability. Neurológica.
- E. Exposure. Desnudar paciente.

2.5.3.2.1 A. Airway. Vía aérea y control de columna cervical

La causa más frecuente de muerte evitable en los politraumatismos es la obstrucción de la vía aérea, básicamente debida a cuerpos extraños: dientes, sangre, vómitos, caída de la lengua por el bajo nivel de conciencia, trauma facial que puede afectar a las estructuras de la vía aérea, etc.

Deberemos considerar siempre, hasta que se demuestra lo contrario, la existencia de lesión de columna cervical en todo paciente con bajo nivel de conciencia y/o con traumatismo por encima de la clavícula, por lo que se deberá colocar un collar cervical.

Es función de enfermería disponer del material necesario que deberá estar en buenas condiciones. Se requiere:

- Aspirador que funcione correctamente y con diferentes sondas de aspiración y conexiones.
- Balón-Válvula con mascarillas de diferentes tamaños y aporte de oxígeno.
- Laringoscopio, con palas de varios tamaños y correcto funcionamiento de la luz.
- Tubos endotraqueales de varios tamaños y lubricante.
- Jeringa para insuflar el balón del tubo endotraqueal.
- Fonendoscopio para comprobar la correcta colocación del tubo endotraqueal.
- Venda de gasa o esparadrapo para fijarlo.

2.5.3.2.2 B.- Breathing. Respiración.

Hay que valorar la correcta ventilación y el adecuado aporte de oxígeno. Buscaremos las causas que alteran la ventilación y emprenderemos las medidas adecuadas, intubación orotraqueal, drenaje torácico

2.5.3.2.3 C.- Circulación y Control de Hemorragias.

La hemorragia es la principal causa de muerte tras un traumatismo. Cuatro son los puntos a valorar:

- Nivel de Conciencia.
- Coloración de la Piel.
- Pulso.
- Hemorragias.

Se deben canalizar una o dos vías periféricas de grueso calibre, 14-16 G, Para poder administrar gran cantidad de fluidos en poco tiempo. Las mejores vías de acceso venoso periférico en el adulto son:

- Vena ante cubital.
- Venas del antebrazo.

Si no es posible el acceso periférico, pensar en el acceso venoso central, siendo las vías de

Elección:

- Yugular interna.
- Vena femoral.
- Subclavia.

2.5.3.2.4 D.- Evaluación neurológica.

Tras solucionar los problemas vitales se realiza una valoración del nivel de conciencia y pupilas:

- Valorar traumatismos craneoencefálico (TCE), traumatismo facial y cervical.
- Respuesta pupilar y movimientos oculares.

- Escala de Glasgow.

2.5.3.2.5 E.- Exposición / Control Ambiental

El paciente debe ser desnudado por completo. Teniendo en cuenta que en estos pacientes existe gran riesgo de hipotermia, debiendo tomar las medidas oportunas.

Grupo De Trabajo de Asistencia Inicial al Paciente Traumático. Recomendaciones asistenciales en trauma grave. Ed. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES). (2008. 215-220 p.)

De los autores señalados la asistencia al paciente politraumatizado se definiría como los cuidados inmediatos que brinda un equipo multidisciplinario de salud realizando una valoración inicial del estado del paciente con el único propósito de la detección de problemas vitales con la adopción de medidas terapéuticas que ayuden a la recuperación inmediata del paciente.

2.5.4 Actuación del personal de enfermería en la asistencia

“El proceso de toma de decisiones, corresponde a una situación que involucra conocimientos y acción”. Como tal, está presente en instancias que requieren el desarrollo de habilidades, exigiendo de las personas "disposición de producir, transportar, usar y aplicar conocimientos para la identificación, resolución y arbitraje de problemas. Esto plantea la necesidad de conducir procesos educativos que favorezcan un pensamiento crítico, que permitan desenvolver un papel activo y comprometido con la realidad.

La educación, se pone en ejercicio las habilidades humanas e intelectuales de ambos; del educador y del educando". En el campo de la salud, el profesional debe asumir por tanto, un papel orientador, conductor y

favorecedor del desarrollo de habilidades del usuario, respetando su libertad y experiencia. Facilitando que éste tome conciencia del proceso y pueda asumir las propias responsabilidades y decisiones.

El orden de actuación del profesional de enfermería de acuerdo a lo indicado por Hinojosa B (2009) debe "fundamentarse en la reevaluación continua del paciente durante las primeras horas hasta su estabilización, lo cual es fundamental, ya que las primeras muertes se producen antes de la hospitalización del paciente y las restantes en el hospital, ocurriendo el 60% de ellas dentro de las primeras 4 horas posteriores a su ingreso. El proceso de toma de decisiones, corresponde a una situación que involucra conocimientos y acción. Como tal, está presente en instancias que requieren el desarrollo de habilidades, exigiendo de las personas "disposición de producir, transportar, usar y aplicar conocimientos para la identificación, resolución y arbitraje de problemas"

En la toma de decisiones una persona se enfrenta a un problema o situación en la que se tiene que elegir el curso de una acción. La toma de decisiones es un punto final del pensamiento crítico que conduce a la situación del problema. El empleo de dicho proceso se lleva a cabo a una conclusión informada y que está apoyada por la evidencia y las razones.

2.5.4.1 Toma de decisiones clínicas

Las enfermeras toman decisiones sobre clientes individualizados y también las toman en grupos de clientes, empleando criterios como el estado clínico del cliente, los riesgos implicados en el retraso del tratamiento y las expectativas que los clientes tienen respecto a los cuidados para determinar cuáles son los que presentan una mayor prioridad. Cuando toman decisiones clínicas, las enfermeras se preguntan primero porque es necesaria esta decisión. Conocer sobre esta competencia del pensamiento crítico nos es de suma importancia, sobre todo que va orientado específicamente al ámbito

profesional de la salud, mostrándonos que no sólo es atender a un cliente por atenderlo, si no también estar preparados para usar un razonamiento diagnóstico, y sobre todo actuar con este en la toma de decisiones, este pensamiento nos permite acceder al trabajo que realiza un pensador crítico en el ámbito profesional dirigido a la salud.

Cada situación presenta nuevas experiencias con nuevos problemas que afectan el cuidado de los clientes, distintos enfoques para la resolución de los problemas y diferentes perspectivas de la mejor forma de actuar. En las situaciones clínicas es importante que la enfermera piense de forma crítica para que el cliente reciba el mejor cuidado de enfermería.

El personal de enfermería tiene la importante responsabilidad de tomar decisiones clínicas correctas y apropiadas. La toma de decisiones es una actividad que separa a las enfermeras profesionales del personal técnico o auxiliar.

Cuando se le presenta la responsabilidad de ayudar a las personas: a mantener, recobrar y mejorar la salud, una enfermera debe ser capaz de pensar críticamente para resolver los problemas y hallar la mejor solución a las necesidades de un cliente. Los síntomas clínicos la información personal que los usuarios comparten y la situación en el que la enfermera se encuentra con ellos no le facilitan automáticamente un cuadro claro de las necesidades del cliente ni de las acciones que debe llevarse a cabo para satisfacer las necesidades. **Walker. J. (2008). Conocimientos, habilidades y actitudes. Recuperado el 10 de mayo de 2013, disponible en <http://iaap.wordpress.com/2008/04/02/conocimientos-habilidades-y-actitudes-%C2%BFcomo-se-ensenan/>**

Pienso que la toma de decisiones en la atención del paciente politraumatizado son el conjunto de acciones y conocimientos basados en fundamentos científicos orientados a desarrollar habilidades en el personal

de enfermería que solucionen problemas de diferente índole en la atención a los pacientes.

2.5.5 Optimizando la supervivencia del politraumatizado.

La actuación principal ante un politraumatizado es un factor predeterminante en la supervivencia y disminución de secuelas del paciente, siendo la actuación de enfermería imprescindible y fundamental para realizar una buena actuación integral del paciente.

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

El profesional de enfermería tiene la responsabilidad de proporcionar cuidados óptimos al paciente politraumatizado para evitar posibles riesgos o complicaciones que vayan en perjuicio de dichos pacientes. Esta asistencia será la garantía de unos cuidados de calidad los cuales según La Joint Comisión citada por Atkinson, L (2005) los define como: “El grado en el cual los servicios de atención al paciente aumentan la probabilidad de los resultados deseables, dado el estado real del conocimiento”.

Aunque nuestro trabajo es una coordinación en equipo de distintas áreas, no debemos olvidar que el proceso de atención de enfermería es el esquema fundamental para nuestra actuación. De su desarrollo, junto con el trabajo en equipo dependen la calidad de nuestras actuaciones profesionales, así como

el bienestar, el restablecimiento de la salud y la mejora de la calidad de vida de nuestras pacientes.

Las actuaciones de enfermería son aquellas intervenciones específicas que van dirigidas a ayudar al paciente al logro de los resultados esperados. Para ello se elaborarán acciones focalizadas hacia las causas de los problemas, es decir, las actividades de ayuda deben ir encaminadas a eliminar los factores que contribuyen al problema. **Henderson. V. (2008). Enfermeros. Recuperado el 15 de mayo de 2013, disponible en <http://enfermeros.jimdo.com/que-es-la-enfermeria/>**

Desde mi punto de vista optimizando la supervivencia del politraumatizado consiste brindar asistencia mediante cuidados específicos de enfermería encaminados a la recuperación del paciente y con ello evitar posibles riesgos y complicaciones.

2.5.6 Conocimientos y habilidades.

Dentro de los conocimientos y habilidades la enfermera debe saber cuáles son los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales que pueden brindarse a un paciente en el lugar donde va hacer atendido, por lo que incluyen una evaluación primaria del grado del trauma sufrido y una intervención temporal mientras el paciente es trasladado a una sala asistencial, teniendo esto en cuenta, los primeros protocolos que podrían ser administrados por la enfermera de turno y van en caminados a ser temporales.

Según la Real Academia Española define:

2.5.6.1 Conocimiento

Acción y efecto de conocer. Entendimiento, inteligencia, razón natural. Cada una de las facultades sensoriales del hombre en la medida en que están activas. Noción, ciencia, sabiduría.

2.5.6.2 Habilidad

Capacidad y disposición para algo. Gracia y destreza en ejecutar algo que sirve de adorno a la persona, como bailar, montar a caballo, etc. Cada una de las cosas que una persona ejecuta con gracia y destreza. Enredo dispuesto con ingenio, disimulo y maña.

El proceso de enfermería implica habilidades que un profesional de enfermería debe poseer cuando él o ella tengan que comenzar la fase inicial del proceso. Tener estas habilidades contribuye a la mejora de la atención del profesional de enfermería al cuidado de la salud del cliente, incluyendo el nivel de salud del mismo, o su estado de salud.

2.5.6.2.1 Tipos de habilidades

2.5.6.2.1.1 Habilidades cognitivas o intelectuales.

Tales como el análisis del problema, resolución de problemas, pensamiento crítico y realizar juicios concernientes a las necesidades del cliente. Incluidas entre estas habilidades están aquellas de identificar, diferenciar los problemas de salud actual y potencial a través de la observación y la toma de decisiones, al sintetizar el conocimiento de enfermería previamente adquirido.

2.5.6.2.1.2 Habilidades interpersonales.

Que incluyen la comunicación terapéutica, la escucha activa, el compartir conocimiento e información, el desarrollo de confianza o la creación de lazos de buena comunicación con el cliente, y la obtención ética de información necesaria y relevante del cliente la cual será luego empleada en la formulación de problemas de salud y su análisis.

2.5.6.2.1.3 Habilidades técnicas.

Que incluyen el conocimiento y las habilidades necesarias para manipular y maniobrar con propiedad y seguridad el equipo apropiado necesitado por el cliente el realizar procedimientos médicos o diagnósticos, tales como la valoración de los signos vitales, y la administración de medicamentos.

Suñol. J. (2006). Proceso de atención de enfermería. Recuperado el 20 de abril de 2013, disponible en:

<http://Webcache.Googleusercontent.Com/:Www.Terra.Es/Personal/Duenas/Pae.+Etapas+Del+Proceso+De+Atencion+De+Enfermeria+Paewww.Google.Com.Ec>

Centrándonos única y exclusivamente en Enfermería, para precisar y resolver de manera eficaz cada una de las necesidades de cada paciente, establecemos una serie de pautas cuyo conjunto se denomina proceso de atención de enfermería.

2.5.6.3 Proceso de atención de enfermería.

El proceso de atención de enfermería es un método por el cual se analiza al individuo, a la familia y la comunidad, incluyendo su entorno, de una manera ordenada y sistemática, para poder planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería. Por lo tanto es la aplicación del método científico en el quehacer de enfermería (PAE) utiliza una metodología que exige al profesional de

enfermería conocimientos en las áreas de las ciencias biológicas, sociales y de comportamiento y, además, habilidades para poder valorar, decidir, realizar y evaluar la respuesta humana del sujeto de atención hasta que alcance su potencial máximo de salud. **Martínez, G. (2006). Manual de enfermería Zamora. Bogotá-Colombia: Zamora.**

El PAE es el instrumento empleado para realizar la interacción mutua entre el enfermero, el cliente y la familia y para identificar los objetivos de salud, las energías y limitaciones del cliente y los recursos disponibles para conseguir el estado óptimo de salud” (Carpenito, 1989).

El proceso de enfermería es el método científico por el cual se aplica la base teórica al ejercicio en la enfermería. Es un planteamiento para resolver problemas, basado en reflexión que exige capacidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales, cuyo fin es satisfacer las necesidades del usuario.(Smith y Cols, 1999)

- El PAE es un marco que ayuda a organizar y sistematizar los cuidados de enfermería.
- El PAE, es un deliberativo con un enfoque en la resolución de problemas que requiere habilidades técnicas, cognoscitivas e interpersonales y está dirigido a satisfacer las necesidades de los destinatarios y familiares.
- El PAE es dinámico y se altera con el paso del tiempo.

Ventajas

- Identifica con claridad la problemática del usuario.
- Da al usuario atención integral, continua e individualizada.

- Establece prioridades y fija metas de acción asegurando la calidad de la atención de la enfermería.
- Facilita la comunicación en el cuidado.
- Favorece la educación en el usuario.
- Al ser dinámico y flexible, permite el ajuste a los cambios y la investigación.
- Actualiza los conocimientos y proporciona información para futuras investigaciones.
- Favorece el crecimiento profesional y define su campo.
- Dirige las intervenciones de enfermería al usuario, no a la enfermedad.

Para el usuario: Mayor calidad de cuidados.

Para enfermería: Ahorra recursos, tiempo y evita duplicaciones.

Características:

- Tiene una finalidad, es útil.
- Es sistemático y parte de un planteamiento organizado para cumplir un objetivo.
- Es dinámico, responde a un cambio continuo.
- Es interactivo, se basa en relación enfermería-usuario.
- Es flexible, se adapta en cualquier área.
- Tiene una base teórica, de conocimientos científicos y humanísticos.
- Se evalúa, autocorrigue y esfuerza para mejorar.

Requisitos para el uso interactivo del PAE

En enfermería requiere de estrategias para desarrollar al máximo el potencial humano, basado en conocimientos, habilidades y experiencias.

Conocimientos: Enfermería debe poseer bases sólidas para desarrollar todos los aspectos del cuidado enfermero.

- Ciencias biológicas, psicológicas y sociales.
- Ética del cuidado.
- Gestión del cuidado.

Habilidades: Capacidad y disposición para ejecutar con destreza los métodos del proceso de atención.

- Habilidades interpersonales: capacidad de establecer relación interpersonal efectiva, empatía y liderazgo.
- Habilidades manuales: capacidad de efectuar procedimientos técnicos de enfermería.
- Habilidades intelectuales: pensamiento crítico y deliberado dirigido al logro de un objetivo en enfermería.

Experiencia: Enfermería debe poner en práctica los conocimientos prácticos adquiridos por la experiencia y poder emitir un juicio basado en hechos.

2.5.6.3.1 Etapas del PAE

Como todo proceso, el de enfermería comprende una serie sucesiva de etapas que corresponde a la metodología científica dividida en fases: **Valoración, Diagnostico, Ejecución, Planificación y Evaluación.**

2.5.6.3.1.1 Valoración

Esta fase del proceso de enfermería comprende la definición de la situación problemática (observación), la recolección y documentación de datos sobre el estado de salud del usuario (individuo, familia y comunidad). La valoración implica la interacción entre enfermería y el usuario y necesita una amplia base de conocimientos, así como de habilidades técnicas e interpersonales específicas formando las bases del plan de atención. La valoración es una labor continua, que comienza en el momento de la interacción y continua cada vez que se ve al usuario.

Métodos para la recolección de datos: Durante la valoración de enfermería se utilizan tres métodos básicos para la obtención de información. Estos son: la **entrevista**, la **observación** y el **examen físico**. Estas técnicas proporcionan a enfermería una toma sistematizada y lógica de recoger los datos necesarios para el diagnóstico y plan de cuidados que se realicen posteriormente.

- **Entrevista:** La entrevista, en el marco de la valoración de enfermería, tiene cuatro finalidades:
- Permite a enfermería la obtención de información específica y necesaria para el diagnóstico y la planificación.
- Facilita la relación personal de enfermería-usuario, al ser motivo de dialogo; permite al usuario informarse y participar en la identificación de sus problemas y en el planteamiento de sus objetivos.
- Ayuda a enfermería a determinar que otras áreas requieren un análisis específico a lo largo de la valoración.
- La entrevista de enfermería es un albor complejo, que requiere técnicas de interacción y comunicación muy perfeccionadas. Es

diferente de las entrevistas que pueden proporcionar otros miembros del equipo sanitario, ya que se centra en la detección de respuestas que puedan ser tratadas mediante la actuación de enfermería. Es un proceso con una intención concreta y que posibilita, además, que enfermería y usuario se proporcionen información mutuamente.

- **La observación:** La observación es una habilidad que precisa práctica y disciplina. Los hallazgos encontrados mediante la observación han de ser posteriormente confirmados o descartados.
- **Exploración física:** incluye las técnicas de inspección, palpación y percusión en el paciente.

Los problemas pueden ser reales o potenciales. Los primeros reflejan la dificultad que sufre el usuario en ese momento, mientras que los segundos son los que se pueden originar cuando el usuario es sometido a ciertas situaciones en donde se evidencian factores de riesgos. Una vez identificados, se enumeran por orden.

Dentro de la valoración, la recolección y documentación de datos implica aquella información concreta y correcta que se obtiene del usuario. La recolección de datos comienza con el primer contacto. Enfermería acumula sistemáticamente toda la información necesaria para el diagnóstico de las alteraciones de salud del usuario, así como para la identificación de los factores contribuyentes. Durante la fase de valoración enfermería recoge los siguientes tipos de datos: subjetivos, objetivos, entre otros. Para tener una base de datos precisa y completa suele ser necesaria la combinación de estos cuatro tipos.

Se puede definir los datos subjetivos como aquellos que reflejan una visión personal de los hechos o situaciones. No será posible obtener esta información si la enfermera adopta una postura independiente al proceso de

interacción y comunicación con el usuario. Muchos de estos datos subjetivos comprenden las percepciones del paciente y sus sentimientos e ideas sobre sí mismo y su estado de salud. Los datos objetivos se pueden observar y medir. Esta información se obtiene generalmente a través de los sentidos (la vista, el oído, el olfato y el tacto).

Tipos de fuentes de datos: A lo largo de la fase de valoración los datos recolectados proceden de distintas fuentes de información. Esta fuente se clasifica en primarias y secundarias.

El usuario constituye la fuente primaria, que debe utilizarse siempre para recolectar los datos subjetivos pertinentes. El usuario con gran precisión puede:

- Compartir percepciones y sentimientos personales sobre la salud y la enfermedad.
- Identificar problemas u objetivos personales
- Detectar y confirmar las respuestas a las variantes de diagnósticos y tratamientos que se le hagan.

Las fuentes secundarias, son ajenas al usuario e utilizan en situaciones en las que el usuario no puede participar, o cuando se hace necesaria más información para aclarar y confirmar los datos que aquel ha proporcionado. Como fuentes secundarias se consideran a personas que participan en su entorno más próximo, otros profesionales, historia clínica amigos y compañeros de trabajo, quienes pueden proporcionar datos de antecedentes relacionados con su comportamiento habitual en el hogar, en el lugar de trabajo y durante el ocio.

2.5.6.3.1.2 Diagnóstico de enfermería

El proceso de enfermería, manifiesta que en el Noveno Congreso de 1990, la NANDA aceptó la siguiente definición de diagnóstico enfermero “Diagnostico enfermero es un juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad a procesos vitales/ problemas de salud reales o potenciales. Los diagnósticos enfermeros proporcionan la base para la selección de intervenciones enfermeras para el logro de objetivos de los que la enfermera es responsable”. **Ramos, E. (2009). El proceso de enfermería: Una guía metodológica en el ejercicio profesional. Santa Martha-Colombia: Magdalena**

Diagnosticar significa arribar con una conclusión después de analizar una serie de datos. Para enfermería es necesario tener en cuenta que el:

- **Análisis e interpretación de datos:** Consiste en la comparación e interpretación de los datos del usuario, para evaluar las coincidencias y divergencias más significativas. En este paso ya se ubica la problemática definitiva del usuario y se establece sus necesidades prioritarias de atención.
- **Diagnóstico de enfermería:** Es un enunciado claro y conciso de los problemas prioritarios que se presentan en el paciente. Permite determinar la naturaleza y la extensión de las dificultades del usuario y su entorno y establecer el grado de relación que tiene con enfermería.

El diagnóstico de enfermería es probablemente el más polémico y menos comprendido dentro de los pasos del Proceso de Atención de Enfermería, ya que se lo confunde con el diagnóstico médico, constituyendo uno de los principales cuestionamientos que se le hacen aquel. Por lo que:

- El diagnóstico médico identifica y califica el cuadro patológico preciso, a fin de prescribir un tratamiento.

- El diagnóstico de enfermería permite identificar, valorar y responder a los problemas de salud del usuario.

El diagnóstico de enfermería es la forma de enunciar las condiciones o necesidades reales o potenciales del individuo, familia o comunidad. Sirve para informar problemas del usuario y su etiología. Esto trae las siguientes ventajas:

- Facilita un lenguaje común entre el personal de enfermería y otros profesionales del equipo de salud
- Aumenta la calidad de los cuidados de enfermería.
- Proporciona registros más significativos.
- Permite planificar los recursos humanos de acuerdo con la cantidad de problemas a resolver.
- Resalta el rol de enfermería, determinando su campo y proporcionando la comunicación de un lenguaje profesional.

La elaboración del diagnóstico debe estar centrada en el usuario y surge en el momento en el que se establece contacto con enfermería. Se va ajustando de acuerdo con la evolución de su problemática hasta su recuperación o disminución del déficit. Existen tantos diagnósticos como problemas presenta el usuario y siempre describen una dificultad o déficit.

2.5.6.3.1.3 Planificación de la atención de enfermería

El tercer paso consiste en jerarquizar (priorizar) diagnósticos, determinar objetivos y acciones de enfermería.

Jerarquizar diagnósticos: El listado de diagnósticos se ordena de acuerdo a prioridades.

Determinar objetivos: Los objetivos proporcionan medios para que enfermería y el usuario organicen sus esfuerzos. Orientan para seleccionar las estrategias y el orden de las actividades de enfermería. Deben ser planteados desde la perspectiva del usuario.

Son instrumentos útiles para el diseño, la implementación y la evaluación del cuidado del usuario porque expresan su comportamiento observable que este debe alcanzar a corto, mediano o largo plazo. Deben ser realistas y alcanzables para el usuario y estar en relación con la posibilidad de ayuda que pueda ofrecer enfermería. Cada objetivo debe:

- Contener un comportamiento observable
- Establecer las condiciones por las cuales el paciente logra el comportamiento observable y los recursos disponibles durante la ejecución del mismo.
- Especificar las calidades mínimas de desempeño al ejecutar el comportamiento observable.

Cuerpo del plan o acciones de enfermería: sobre la base de los diagnósticos de enfermería y los objetivos propuestos se planifica el plan de acción, seleccionando la intervención de enfermería que favorezca el logro de los objetivos y la desaparición de la situación problemática del usuario.

Esta estructura permite que la comunicación, sincronización y organización de las intervenciones de todo el personal de enfermería y da continuidad a la atención.

Las intervenciones de enfermería seleccionadas deben incluir aspectos integrales con enfoque preventivo, proponiendo una permanente fundamentación de cada intervención. Se ordenan en una secuencia de acuerdo con las prioridades de atención. Esta planificación debe tener la

flexibilidad suficiente para permitir cambios y ajustes según el progreso del usuario. Para facilitar una visión global de la estructura del plan, conviene organizarlos en forma de columnas.

2.5.6.3.1.4 Ejecución del plan

Se refiere a la puesta en marcha de las intervenciones de enfermería. Está muy ligada a la planificación porque es la Etapa del proceso de enfermería en la cual se ejecutan las intervenciones de esta.

2.5.6.3.1.5 Evaluación del plan

La evaluación es permanente y sistemática a lo largo del PAE. Evaluar es comparar los logros obtenidos con los objetivos propuestos. En el caso del PAE significa medir la eficacia del plan, comparando el estado de salud del usuario con los objetivos fijados. Deben ser progresivos: a medida que se va ejecutando el plan se evalúan las etapas. Al finalizar, la evaluación permite comprobar si los recursos disponibles fueron suficientes, si las acciones de enfermería se realizaron en forma apropiada y si el resultado fue el esperado.

Para finalizar el PAE es una estructura que sintetiza los conocimientos en un círculo de etapas que se relacionan entre si facilitando su aplicación. El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades reales y potenciales del usuario, establecer planes de cuidados, individuales, familiares o comunitarios, y actuar para cubrir y resolver los problemas, fomentar la salud, prevenir o curar.

El PAE debe tener siempre en cuenta las siguientes concepciones para relacionarse con el usuario:

- El hombre es un ser racional, bio-psicosocial y espiritual, particular, insertado en una sociedad y diferenciado de la misma.
- Todos los seres humanos gozan de los derechos de la atención.
- La comunicación se el proceso mediante el cual se da la interrelación humana y se transmite la información, ideas y sentimientos.

La actividad de enfermería se desarrolla en equipos, con sus pares y otros profesionales, si la tarea se realiza con agrado y las relaciones interpersonales son satisfactorias, el grupo será participativo y sus miembros podrán satisfacer sus necesidades personales y profesionales.

La utilización del proceso de enfermería como modelo de atención en los servicios intra y extra hospitalarios, permite una atención optima de los pacientes. **Guevara, S. (2009, marzo). Internet, Revista de la facultad de ciencias médicas Universidad de Cuenca. Está indicado: Volumen 29, de la página 23.**

A mi parecer tanto las habilidades como los conocimientos son pilares fundamentales dentro del plan de atención de enfermería, las habilidades se definen como la capacidad y disposición para hacer algo encaminadas a la resolución de los problemas de salud; los conocimientos son bases sólidas adquiridas mediante fundamentos científicos que permiten el desarrollo del pensamiento crítico y la correcta toma de decisiones en los profesionales de enfermería.

2.5.7 Tratamientos.

“En un politraumatizado grave se asocian con frecuencia lesiones potencialmente mortales en cuyo tratamiento deben seguirse los principios del (ABC), asegurando la vía aérea mediante intubación endotraqueal, traqueotomía o broncoscopia”. Existen situaciones críticas, identificadas en la

valoración inicial, que requieren una evacuación inmediata una vez diagnosticadas.

La Escala de Coma de Glasgow, según la Sociedad Panamericana de Trauma es “un medio de cuantificar el nivel de conciencia después de un trauma cráneo encefálico”.

Es un prototipo de las escalas hechas para la UCI, emplea técnicas comunes de exploración física para evaluar las funciones neurológicas con base en una escala de 15 puntos, a cada observación se le adjudica un valor y estos tres valores se suman. Este valor va a permitir la clasificación de la gravedad de la lesión.

La Escala de Coma de Glasgow evalúa la apertura ocular, la respuesta verbal y la respuesta motora con niveles progresivamente altos de 4,5 y 6, respectivamente, donde la apertura ocular es el reflejo de la función del tallo cerebral (4 a 1); la respuesta verbal muestra la integración del sistema nervioso central (5 y 1) y la respuesta motora es reflejo de la función del sistema nervioso central (6 a 1). Cuando al paciente le corresponde un puntaje total o menor de 8 es porque no abre los ojos a ningún tipo de estímulo, no pronuncia palabra alguna ni tiene movimientos apropiados, por lo que se considera un traumatismo craneano severo, por contrario si el puntaje alcanza de 9 a 12 se considera un traumatismo moderado y si el puntaje suma de 13 al 15 el traumatismo es llamado mínimo o leve.**Gutiérrez, P. (2006). Protocolos y procedimientos en el paciente crítico. Bogotá-Colombia: Manual Moderno.**

El tratamiento del politraumatizado con lesiones múltiples requiere la identificación y tratamiento prioritario de ciertas lesiones, y el objetivo inicial es señalar en la primera valoración del enfermo aquellas lesiones que amenazan la vida del enfermo. Esta “primera valoración”, siempre que se

lleve a cabo de manera reglada, debe identificar tales lesiones, como por ejemplo:

- Obstrucción de la vía aérea.
- Traumatismos torácicos con dificultad respiratoria.
- Hemorragia interna o externa severa.
- Traumatismos abdominales.

La valoración ABCDE (del inglés Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure) en castellano, vía Aérea, "Ventilación", Circulación, Discapacidad, Exposición, es la estructura básica de este curso. Esta primera valoración debe llevarse a cabo en no más de 2 a 5 minutos. El tratamiento de aquellas lesiones que se consideran que amenazan la vida del enfermo debe realizarse de manera simultánea al diagnóstico de las mismas. **Castro, R. Rehabilitación anticipatoria. En: Augusto Quevedo V, Yamara Martínez P, Duque M JI, Mejías C JA. 1ª edición. Colombia; 2008. p. 609-17.**

ESQUEMA DE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA:

ENFERMERA I: vía aérea y ventilación; breve valoración neurológica.

- Comprobar la existencia de cuerpos extraños
- Estabilizar el cuello: colocación de collarín cervical.
- Asegurar ventilación correcta: ventilar con mascarilla, bolsa y O₂. Colaborar en intubación endotraqueal y ventilación mecánica si procede.
- Control de la oxigenación: colocar pulsioxímetro.
- Realizar breve valoración neurológica: nivel de conciencia, tamaño y reacción pupilar.

ENFERMERA II: Control circulatorio y de la hemorragia.

- Canalización de dos vías venosas periféricas.
- Extracción de muestras de sangre para analítica.
- Administración de fluidos y medicación prescrita.
- Monitorización: ECG, frecuencia cardiaca y tensión arterial.
- Si existe hemorragia externa: compresión manual directa.
- Control de pulsos periféricos.
- Desvestir completamente al paciente.
- Inserción de sondas nasogástrica y vesical.

Reevaluación:

Se deben recoger datos en relación al accidente, como el tipo de accidente, lugar, hora, complicaciones durante el traslado (vómitos, convulsiones, pérdidas de sangre, etc.) y con relación al paciente, como antecedentes de alergia a medicamentos, enfermedades previas, tratamiento que pudiera estar tomando, hora de la última comida, etc.

Si el paciente viene trasladado por una unidad móvil con personal entrenado nuestra actuación irá encaminada a la reevaluación de las prioridades de urgencia vital (A, B, C, D, E), solicitar información acerca del paciente e iniciar el reconocimiento secundario.

Es necesaria la reevaluación continuada de:

- Constantes vitales: FC, TA, FR, TA.
- Pupilas, nivel de conciencia y escala de Glasgow.
- Control de catéteres, perfusiones, drenajes y sondas.

La atención de enfermería en el servicio de urgencias está orientada al cuidado rápido y apropiado durante la reanimación inicial y la estabilización del paciente politraumatizado.

Los cuidados del paciente politraumatizado comienzan con la evaluación primaria que incluye la vía aérea, con las precauciones debidas en cuanto a la columna cervical, la respiración, la circulación y un breve examen neurológico. Una vez completada la valoración primaria, se desnuda el paciente, se le cubre para mantener la temperatura corporal y se realiza una determinación detallada de los signos vitales.

Por último, se lleva a cabo una evaluación secundaria más detallada, de la cabeza a los pies, para identificar posibles lesiones; estas evaluaciones se deben realizar en forma simultánea.

De los autores señalados los tratamientos son cuidados específicos dirigidos a los pacientes con el único fin de satisfacer las necesidades de los mismos y su pronta recuperación. El tratamiento en un paciente politraumatizado requiere la identificación y priorización de ciertas lesiones que comprometen la vida del paciente, esto se logra mediante la valoración ABCD, dentro de los tratamientos primordiales en un paciente politraumatizado se enfatiza RCP, hidratación, inmovilización de fracturas, estabilización hemodinámica.

2.5.8 Recuperación del paciente politraumatizado.

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios.

Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones.

El proceso de evaluación consta de dos partes:

- Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.
- Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

La evaluación es un proceso que requiere de la valoración de los distintos aspectos del estado de salud del paciente. Las distintas áreas sobre las que se evalúan los resultados esperados (criterios de resultado), son las siguientes áreas:

1. Aspecto general y funcionamiento del cuerpo:

- Observación directa, examen físico.
- Examen de la historia clínica

2. Señales y Síntomas específicos

- Observación directa
- Entrevista con el paciente.
- Examen de la historia

3. Conocimientos:

- Entrevista con el paciente

4. Capacidad psicomotora (habilidades).

- Observación directa durante la realización de la actividad

5. Estado emocional:

- Observación directa, mediante lenguaje corporal y expresión verbal de emociones.
- Información dada por el resto del personal

Las valoraciones de la fase de evaluación de los cuidados de enfermería, deben ser interpretadas, con el fin de poder establecer conclusiones, que nos sirvan para plantear correcciones en las áreas estudiadas. Las tres posibles conclusiones (resultados esperados), a las que podremos llegar:

- El paciente ha alcanzado el resultado esperado.
- El paciente está en proceso de lograr el resultado esperado, nos puede conducir a plantearse otras actividades.
- El paciente no ha alcanzado el resultado esperado y no parece que lo vaya a conseguir. En este caso podemos realizar una nueva revisión del problema, de los resultados esperados, de las actividades llevadas a cabo.

La rehabilitación anticipatoria se define como las medidas de rehabilitación que mantienen en óptimas condiciones las estructuras no lesionadas o comprometidas y que se fomentan desde las primeras etapas de la hospitalización, la recuperación estructural y funcional del paciente, esta además previene las complicaciones secundarias derivadas de la inmovilidad y del reposo prolongado en cama. **URDEN, L. (1998). Cuidados intensivos en enfermería. Madrid- España: HarcourtBrace.**

Por lo general, la rehabilitación se inicia cuando las secuelas de la enfermedad se han instaurado o establecido. Con el empleo precoz de la rehabilitación se evitan los efectos del reposo prolongado en cama con afectación de distintos sistemas y reducción de la capacidad funcional del sistema músculo esquelético.

Con la rehabilitación anticipatoria se busca disminuir el impacto negativo de las secuelas de la enfermedad y de la hospitalización mediante una intervención temprana y en equipo. El pronóstico del paciente y los resultados de la rehabilitación dependen de la edad, la causa del ingreso a la Unidad de Terapia Intensiva, de la severidad y el curso de la enfermedad que presente así como de las complicaciones que surjan durante la hospitalización.

A mi parecer la recuperación del paciente politraumatizado consiste en la evaluación continua del paciente con el fin de conocer si se alcanzó lo objetivos planteados en su recuperación mediante las acciones ejecutadas del personal de enfermería.

2.6 HIPÓTESIS

¿La falta de actuación del personal de enfermería ocasionará graves secuelas en la salud de los pacientes politraumatizados?

2.7 SEÑALAMIENTO DE LAS VARIABLES

2.7.1 Variable Independiente:

- Actuación del personal de Enfermería en la asistencia.

2.7.2 Variable Dependiente:

- Recuperación del paciente politraumatizado.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 ENFOQUE INVESTIGATIVO

En el presente trabajo se utiliza la investigación:

- **Cualitativa:** ya que se debe detectar los fenómenos y la causa del problema en estudio y además luego de la recolección de la información nos permitirá procesar y formularlas respectivas conclusiones.
- **Cuantitativa:** ya que nos permite establecer resultados numéricos que resultan del análisis de los datos recolectados.

3.2. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

Se trabajará con una modalidad mixta tanto de campo como bibliográfica pues se investigaran a todos los pacientes politraumatizados que ingresan al área de emergencia, pudiendo observar la realidad de su situación al momento de ingresar, sus condiciones de supervivencia y de manera especial se identificarán las alteraciones que pudieran estar presentándose en cuanto a su traslado, atención y recuperación del paciente dentro del área de emergencia.

Al mismo tiempo se profundizará sobre el aspecto teórico de esta problemática, basándose en criterios científicos de varios autores al igual que se revisaran protocolos y estándares utilizados para la asistencia y atención

del paciente politraumatizado dentro del área de emergencia del Hospital Provincial General de Latacunga.

3.3. NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se enmarca dentro del tipo descriptivo, explicativo y retrospectivo, ya que comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o procesos de los fenómenos, además explica los factores causales en un tiempo de estudio pasado, sustentados en la documentación en las historias clínicas y en los partes diarios de la consulta de emergencia del Hospital Provincial General de Latacunga de la ciudad de Latacunga.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población y muestra de estudio está constituido por 44 pacientes atendidos en área de emergencia del HPGL durante el primer semestre del 2012 y 10 profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia.

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.5.1 Variable independiente: Actuación del personal de Enfermería en la asistencia

| CONTEXTUALIZACIÓN | DIMENSIONES | INDICADORES | ITEMES BASICOS | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS |
|---|----------------|----------------------------|---|--|
| <p>La Actuación del personal de Enfermería en la asistencia. Son aquellas intervenciones específicas que van encaminados a la recuperación del paciente y con ello evitar posibles riesgos y complicaciones.</p> | Intervenciones | Directas Indirectas | <p>¿En la atención de pacientes politraumatizados aplica el proceso de reflexión entre los conceptos aprendidos en el aula y las experiencias en la vida real?</p> <p>¿Identifica los principales problemas en base a signos y síntomas del paciente politraumatizado y prioriza los cuidados?</p> <p>¿Cuáles son los principales cuidados que brinda al paciente politraumatizado?</p> | <p>Cuestionario estructurado a los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia.</p> <p>Guía de observación dirigida a los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia.</p> |
| | Complicaciones | Corto plazo Largo plazo | <p>¿Cuáles son las principales complicaciones que presentan los politraumatizados?</p> <p>¿Qué clase de politraumatismos predominan en el área de emergencia?</p> <p>¿Cuál es la causa más frecuente de politraumatismo?</p> | |

Tabla 2: Operacionalización Variable Independiente

Fuente: Tutoría de la investigación

Elaborado por: Mayra Figueroa

3.5.2 Variable Dependiente: Recuperación del paciente politraumatizado

| CONCEPTUALIZACION | DIMENSIONES | INDICADORES | ITEMES BASICOS | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS |
|--|-------------|--|--|--|
| <p>Recuperación del paciente politraumatizado. Consiste en la evaluación continua del paciente con el fin de conocer si se alcanzó lo objetivos planteados en su recuperación mediante las acciones ejecutadas del personal de enfermería.</p> | Evaluación | Hemodinámica Estado neurológico Psicomotor | ¿Cuáles son los principales cuidados que brinda la enfermera al paciente politraumatizado? ¿Con que frecuencia controla los signos vitales del paciente politraumatizado? ¿Con que frecuencia valora el nivel de conciencia del paciente? ¿La enfermera valora el estado del paciente? ¿Le brinda medidas de confort al paciente? ¿Cambia constantemente de posición al paciente? | Guía de observación dirigida a los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia. |

Tabla 3: Operacionalización Variable Dependiente
 Fuente: Tutoría de la investigación
 Elaborado por: Mayra Figueroa

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La observación.- nos permitirá identificar el aspecto y salud general del paciente, al igual que las condiciones ambientales que rodean al paciente. Los instrumentos.- se utilizaron registros específicos a fin de obtener información sobre signos vitales y otros.

La encuesta.- se utilizará como instrumento un cuestionario que permitió recolectar información sobre el paciente con politraumatismo. Los datos fueron recogidos a través de la encuesta en la que se basó a preguntas acerca del tema dirigido al personal de enfermería del servicio de emergencia.

3.7 PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

El proceso de recolección tendrá las siguientes etapas:

- Prueba piloto de aplicación de los instrumentos
- Aplicación de los instrumentos
- Limpieza de la información

TABLA 4: PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

| PREGUNTAS BÁSICAS | INFORMACIÓN |
|-------------------------------|--|
| ¿Para qué? | Para alcanzar los objetivos de la investigación y comprobar la hipótesis |
| ¿De qué persona u objeto? | Los pacientes politraumatizados del área de emergencia. |
| ¿Sobre qué aspectos? | Actuación y Asistencia por parte del personal de enfermería |
| ¿Quién, quienes? | La investigadora: Mayra Figueroa. |
| ¿Cuándo? | En el primer semestre del 2012 |
| ¿Dónde? | En el Hospital Provincial General de Latacunga. |
| ¿Cuántas veces? | Las veces necesarias para poder obtener la información necesaria. |
| ¿Qué técnicas de recolección? | Encuesta Observación |
| ¿Con qué? | Cuestionario estructurado Ficha de observación |
| ¿En qué situación? | En un ambiente favorable para la investigadora |

Elaborado por: Mayra Figueroa

3.8 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El plan de procesamiento requiere de los siguientes pasos:

- Luego de aplicar las encuestas al personal de enfermería y las fichas de observación a los pacientes politraumatizados del área de emergencia se procederá a la revisión crítica de la información recopilada para luego continuar con la tabulación y presentación de los datos obtenidos de forma escrita, tabular y gráfica.
- Análisis.- El análisis de los datos estadísticos determinara la situación de actuación del personal de enfermería en la asistencia y recuperación del paciente politraumatizado que ingresa al área de emergencia.
- Conclusiones y recomendaciones.- Se presentara las conclusiones a las que se ha llegado posteriormente al análisis de datos y se enseñara las recomendaciones oportunas.

CAPÍTULO IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 DATOS OBTENIDOS E INTERPRETACIÓN

Ficha de observación aplicada a los pacientes politraumatizados en el área de emergencia del HPGL.

TABLA N° 1

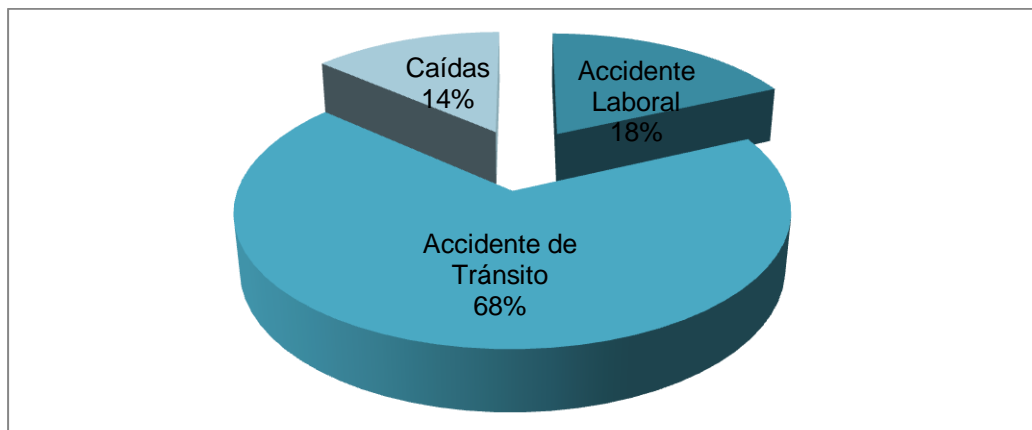
PRINCIPALES CAUSAS DEL POLITRAUMATISMO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HPGL

| Alternativa | Cantidad | Porcentaje |
|-----------------------|-----------------|-------------------|
| Accidente Laboral | 8 | 18,18 |
| Accidente de Tránsito | 30 | 68,18 |
| Caídas | 6 | 13,64 |
| TOTAL: | 44 | 100% |

Fuente: Ficha de Observación de los pacientes politraumatizados del HPGL
Elaborado por: Mayra Figueroa

GRAFICO N° 1

PRINCIPALES CAUSAS DEL POLITRAUMATISMO EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HPGL



Fuente: Ficha de Observación de los pacientes politraumatizados del HPGL
Elaborado por: Mayra Figueroa

Análisis e interpretación de resultados

De los 44 pacientes observados equivalentes al 100%, el 68% de los politraumatismos ha sido causado por un accidente de tránsito, mientras que un 18% se ha producido por caídas de diferente índole. Con los datos obtenidos se puede concluir que la mayoría de pacientes politraumatizados del HPGL, han sufrido un accidente de tránsito siendo la principal causa de ingreso al área de emergencia, mientras que un pequeño porcentaje ingreso por caídas de diferente índole.

TABLA N° 2

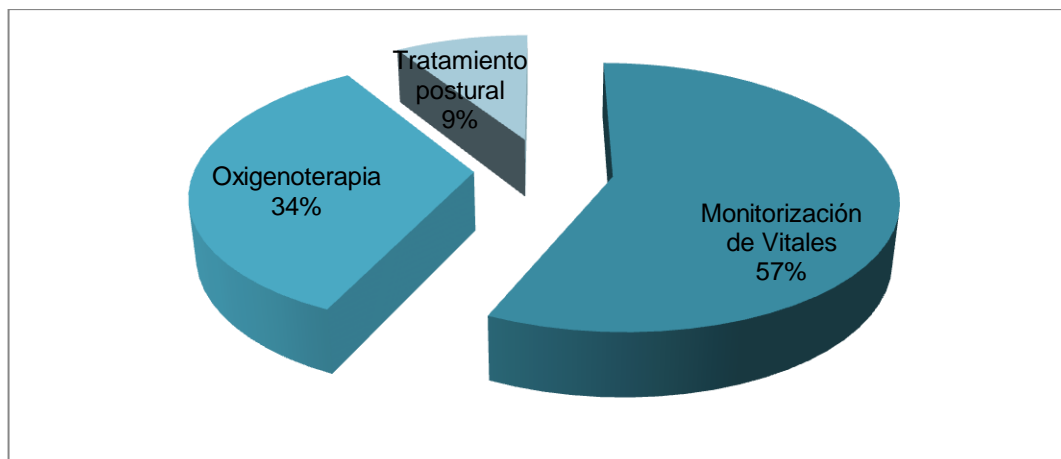
CUIDADO DIRECTO QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO DEL HPGL

| Alternativa | Cantidad | Porcentaje |
|----------------------------------|-----------------|-------------------|
| Monitorización de Signos Vitales | 25 | 56,81 |
| Oxigenoterapia | 15 | 34,09 |
| Tratamiento postural | 4 | 9,10 |
| TOTAL: | 44 | 100% |

Fuente: Ficha de Observación de los pacientes politraumatizados del HPGL
Elaborado por: Mayra Figueroa

GRAFICO N° 2

CUIDADO DIRECTO QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO DEL HPGL



Fuente: Ficha de Observación de los pacientes politraumatizados del HPGL
Elaborado por: Mayra Figueroa

Análisis e interpretación de resultados

De los 44 pacientes observados equivalentes al 100%, un 57% de los pacientes reciben monitorización de los signos vitales, mientras que un 34% han recibido oxigenoterapia. Con los datos obtenidos se puede concluir que el principal cuidado que brinda el personal de enfermería a estos pacientes es la monitorización de signos vitales que la oxigenoterapia.

TABLA N° 3

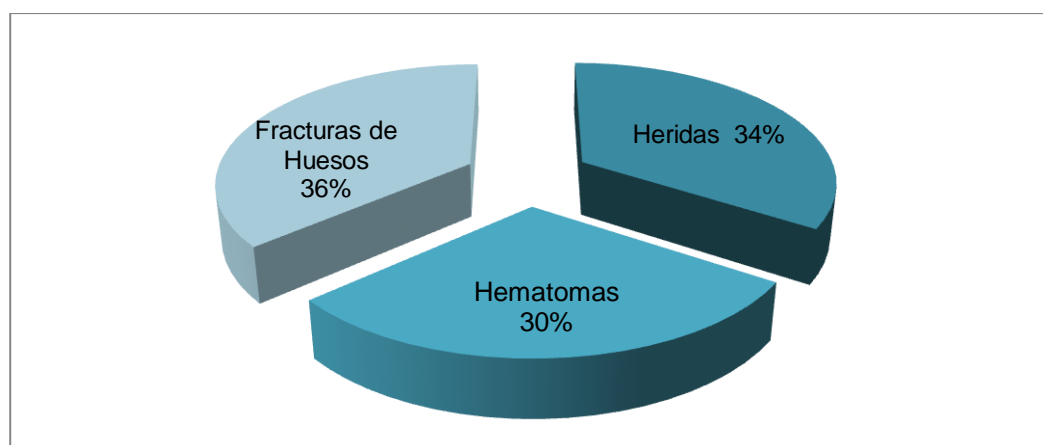
**LESIONES QUE PRESENTAN AL MOMENTO LOS PACIENTES
POLITRAUMATIZADOS DEL HPGL**

| Alternativa | Cantidad | Porcentaje |
|---------------------|-----------------|-------------------|
| Heridas | 15 | 34,09 |
| Hematomas | 13 | 29,54 |
| Fracturas de Huesos | 16 | 36,36 |
| TOTAL: | 44 | 100% |

Fuente: Ficha de Observación de los pacientes politraumatizados del HPGL
Elaborado por: Mayra Figueroa

GRAFICO N° 3

**LESIONES QUE PRESENTAN AL MOMENTO LOS PACIENTES
POLITRAUMATIZADOS DEL HPGL**



Fuente: Ficha de Observación de los pacientes politraumatizados del HPGL
Elaborado por: Mayra Figueroa

Análisis e interpretación de resultados

De los 44 pacientes observados equivalentes al 100%, un 36% presentan lesiones de huesos o fracturas, mientras que un 34% de los pacientes presentaron heridas en su cuerpo. De los datos obtenidos se puede concluir que la mayor parte de lesiones que ha presentado los pacientes politraumatizados son fracturas de huesos, siendo las heridas de corte en su cuerpo en menor cantidad.

TABLA N° 4

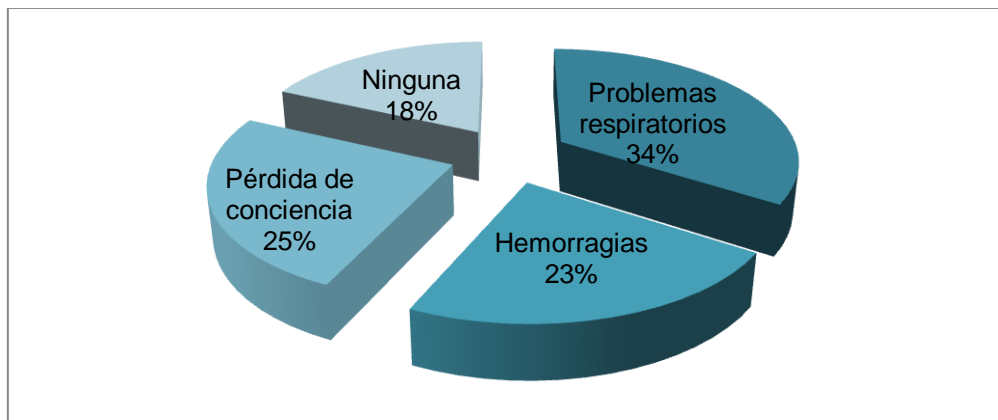
COMPLICACIONES QUE PRESENTO EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO DEL HPGL

| Tipos de complicaciones | Pacientes | Porcentaje |
|--------------------------------|------------------|-------------------|
| Problemas de respiración | 15 | 34,09 |
| Hemorragias | 10 | 27,72 |
| Pérdida de conciencia | 11 | 25,00 |
| Ninguna | 8 | 18,19 |
| TOTAL: | 44 | 100% |

Fuente: Ficha de Observación de los pacientes politraumatizados del HPGL
Elaborado por: Mayra Figueroa

GRAFICO N° 4

COMPLICACIONES QUE PRESENTO EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO DEL HPGL



Fuente: Ficha de Observación de los pacientes politraumatizados del HPGL
Elaborado por: Mayra Figueroa

Análisis e interpretación de resultados

De los 44 pacientes observados equivalentes al 100%, un 34% ha tenido problemas respiratorios, mientras que un 25% pérdida de la conciencia. De los datos obtenidos se puede concluir que la mayor parte de los pacientes politraumatizados presentaron complicaciones respiratorias que pérdida de la conciencia, por lo cual el personal de enfermería deberá estar preparado y capacitado para atender dichas emergencias.

TABLA N° 5

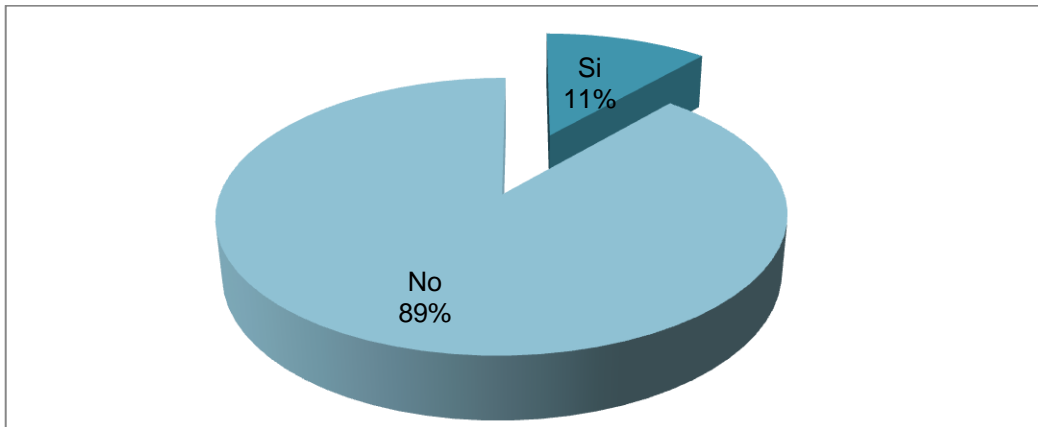
TRANSFERENCIA DE LOS POLITRAUMATIZADOS DEL HPGL A UNA INSTITUCIÓN DE MAYOR COMPLEJIDAD

| Alternativa | Cantidad | Porcentaje |
|--------------------|-----------------|-------------------|
| Si | 5 | 11,36 |
| No | 39 | 88,64 |
| TOTAL: | 44 | 100% |

Fuente: Ficha de Observación de los pacientes politraumatizados del HPGL
Elaborado por: Mayra Figueroa

GRAFICO N° 5

TRANSFERENCIA DE LOS POLITRAUMATIZADOS DEL HPGL A UNA INSTITUCIÓN DE MAYOR COMPLEJIDAD



Fuente: Ficha de Observación de los pacientes politraumatizados del HPGL
Elaborado por: Mayra Figueroa

Análisis e interpretación de resultados

De los 44 pacientes observados, equivalentes al 100%, un 89% de los pacientes no han necesitado de transferencia a otra institución de salud y un 11% de los pacientes si han necesitado de una transferencia. Con los datos obtenidos se puede concluir que la mayor parte de los pacientes politraumatizados no han requerido de una transferencia a otra institución de mayor complejidad de salud, siendo un pequeño porcentaje los que si necesitaron ser trasladados debido a su grave estado de salud y porque no existe el equipo necesario para afrontar la emergencia.

TABLA N° 6

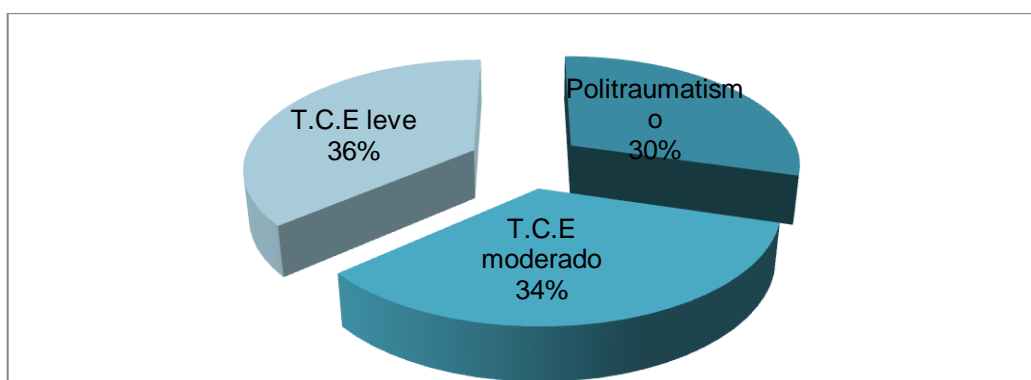
TIPO DE POLITRAUMATISMO QUE PRESENTAN LOS PACIENTES DEL HPGL

| Alternativa | Cantidad | Porcentaje |
|--------------------|-----------------|-------------------|
| Politraumatismo | 13 | 29,55 |
| T.C.E moderado | 15 | 34,09 |
| T.C.E leve | 16 | 36,36 |
| TOTAL: | 44 | 100% |

Fuente: Ficha de Observación de los pacientes politraumatizados del HPGL
Elaborado por: Mayra Figueroa

GRAFICO N° 6

TIPO DE POLITRAUMATISMO QUE PRESENTAN LOS PACIENTES DEL HPGL



Fuente: Ficha de Observación de los pacientes politraumatizados del HPGL
Elaborado por: Mayra Figueroa

Análisis e interpretación de resultados

De los 44 pacientes observados, equivalentes al 100%, un 36% de los pacientes presentan un T.C.E leve, mientras un 34% de los pacientes presentan T.C.E. moderado. Con los datos obtenidos se puede concluir que la mayor parte de los pacientes ha presentado T.C.E leve que T.C.E moderado; ocasionando una alteración en la función neurológica u otra evidencia de patología cerebral representando un grave problema de salud y la causa más común de muerte y discapacidad en la gente joven, sin contar las grandes repercusiones económicas.

TABLA N° 7

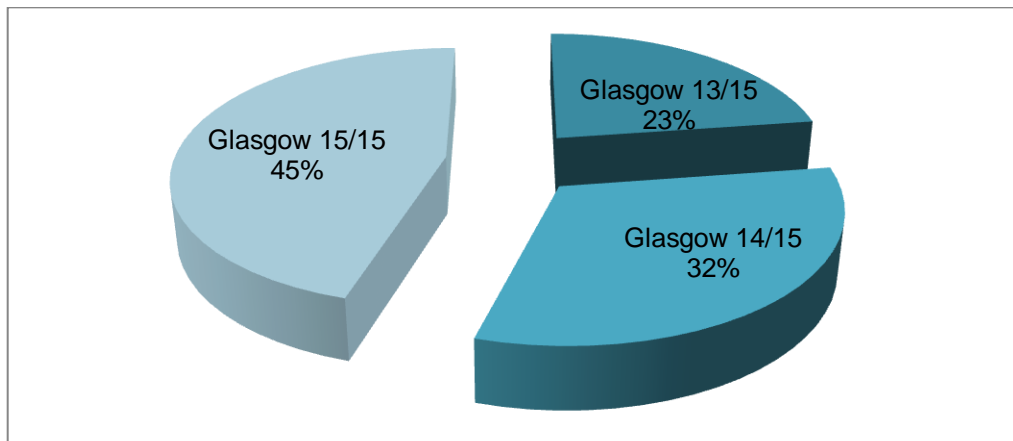
NIVEL DE CONCIENCIA DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL HPGL

| Alternativa | Cantidad | Porcentaje |
|--------------------|-----------------|-------------------|
| Glasgow 13/15 | 10 | 22,72 |
| Glasgow 14/15 | 14 | 31,82 |
| Glasgow 15/15 | 20 | 45,46 |
| TOTAL: | 44 | 100% |

Fuente: Ficha de Observación de los pacientes politraumatizados del HPGL
Elaborado por: Mayra Figueroa

GRAFICO N° 7

NIVEL DE CONCIENCIA DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL HPGL



Fuente: Ficha de Observación de los pacientes politraumatizados del HPGL
Elaborado por: Mayra Figueroa

Análisis e interpretación de resultados

De los 44 pacientes observados, equivalentes al 100%, un 45% de los pacientes presentan un Glasgow de 15/15, mientras un 32% de los pacientes presentan un Glasgow 14/15. Con los datos obtenidos se puede concluir que la mayor parte de los pacientes politraumatizados han tenido un Glasgow de 15/15, que un Glasgow de 14/15, el nivel de conciencia no se ha visto alterado en estos pacientes situándose en un estado de alerta.

TABLA N° 8

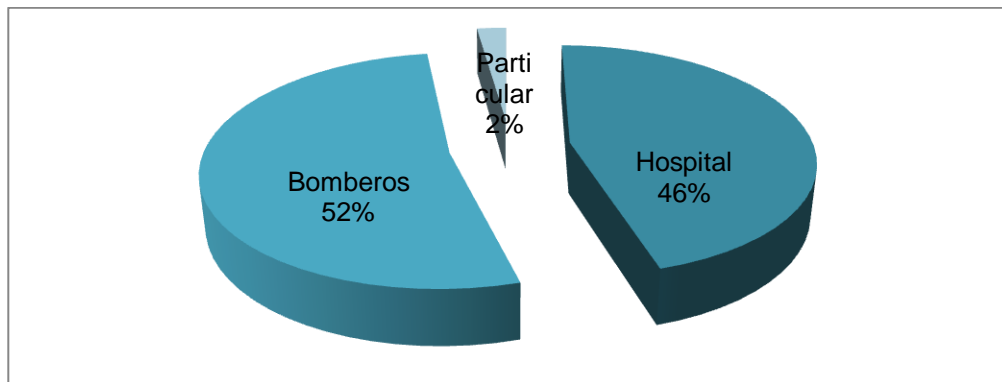
**TRANSPORTE UTILIZADO EN EL TRASLADO DE LOS PACIENTES
POLITRAUMATIZADOS DEL HPGL**

| Alternativa | Cantidad | Porcentaje |
|--------------------|-----------------|-------------------|
| Hospital | 20 | 45,46 |
| Bomberos | 23 | 52,27 |
| Particular | 1 | 2,27 |
| TOTAL: | 44 | 100% |

Fuente: Ficha de Observación de los pacientes politraumatizados del HPGL
Elaborado por: Mayra Figueroa

GRAFICO N° 8

**TRANSPORTE UTILIZADO EN EL TRASLADO DE LOS PACIENTES
POLITRAUMATIZADOS DEL HPGL**



Fuente: Ficha de Observación de los pacientes politraumatizados del HPGL
Elaborado por: Mayra Figueroa

Análisis e interpretación de resultados

De los 44 pacientes observados, equivalentes al 100%, un 52% de los pacientes acudieron al servicio de emergencia en Ambulancia (Bomberos), mientras un 46% acudieron en Ambulancia (Hospital). Con los datos obtenidos se puede concluir que la mayor parte de los pacientes politraumatizados que han sufrido un accidente de tránsito han sido transportados a las unidades de salud por los bomberos y un porcentaje por el hospital. El traslado de un paciente politraumatizado siempre se lo realizara sin causar más daño del que está, llevándolo de forma inmediata para salvarle la vida ya sea conjuntamente con la ayuda de los bomberos o del personal ambulatorio del Hospital.

Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia del Hospital Provincial General Latacunga

TABLA N° 9

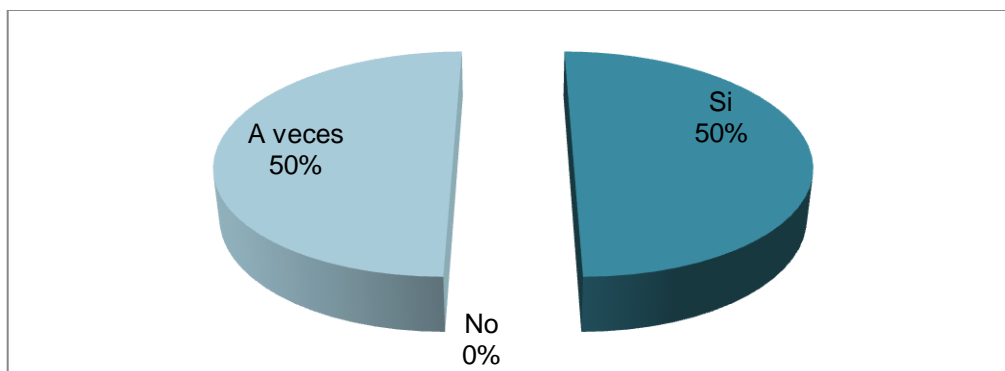
APLICA EL PROCESO DE REFLEXIÓN ENTRE LOS CONCEPTOS APRENDIDOS EN EL AULA Y LAS EXPERIENCIAS EN LA VIDA REAL EN LA ATENCIÓN DE LOS POLITRAUMATIZADOS DEL HPGL

| Alternativa | Cantidad | Porcentaje |
|---------------|----------|------------|
| Si | 5 | 50 |
| No | 0 | 0 |
| A veces | 5 | 50 |
| TOTAL: | 10 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGL
Elaborado por: Mayra Figueroa

GRAFICO N° 9

APLICA EL PROCESO DE REFLEXIÓN ENTRE LOS CONCEPTOS APRENDIDOS EN EL AULA Y LAS EXPERIENCIAS EN LA VIDA REAL EN LA ATENCIÓN DE LOS POLITRAUMATIZADOS DEL HPGL



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGL
Elaborado por: Mayra Figueroa

Análisis e interpretación de resultados

De los 10 profesionales de enfermería encuestados, equivalente al 100%, un 50% manifiesta que si aplica el proceso de reflexión, mientras el otro 50% aplica a veces el proceso de reflexión. Con los datos obtenidos se puede concluir que una parte de los profesionales de enfermería toman decisiones sobre el cuidado de los pacientes politraumatizados a través de conocimientos científicos adquiridos durante su formación profesional, mientras que la otra parte a veces aplica sus conocimientos científicos en la atención de los pacientes.

TABLA N° 10

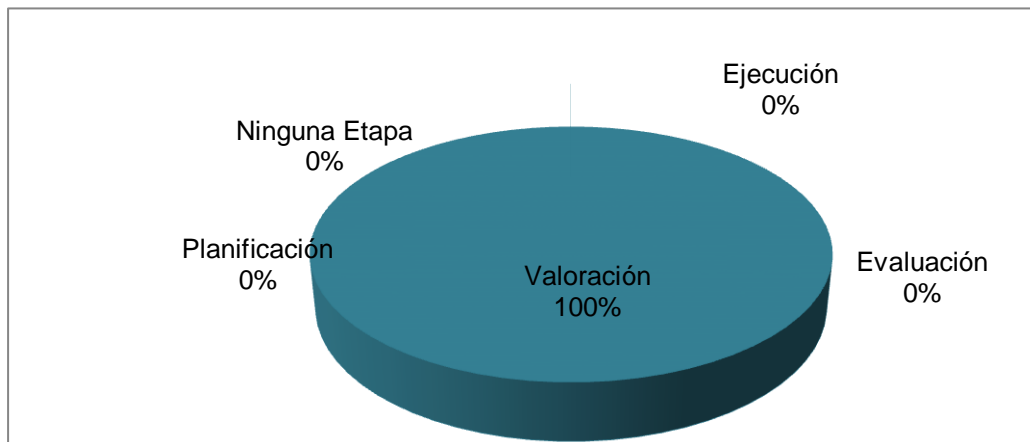
ETAPA QUE REALIZA PARA EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA DE LOS PACIENTES POLITRAUMATIZADOS DEL HPGL

| Alternativa | Cantidad | Porcentaje |
|--------------------|-----------------|-------------------|
| Valoración | 10 | 100 |
| Planificación | 0 | 0 |
| Ejecución | 0 | 0 |
| Evaluación | 0 | 0 |
| Ninguna Etapa | 0 | 0 |
| TOTAL: | 10 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGL
Elaborado por: Mayra Figueroa

GRAFICO N° 10

ETAPA QUE REALIZA PARA EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA DE LOS PACIENTES POLITRAUMATIZADOS DEL HPGL



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGL
Elaborado por: Mayra Figueroa

Análisis e interpretación de resultados

De los 10 profesionales de enfermería encuestados, equivalente al 100% manifiesta que para un diagnóstico de enfermería lo primero que aplican es la Valoración. Con los datos obtenidos se puede concluir que la valoración es el primer paso del proceso de enfermería en el cual el profesional de enfermería debe llevar a cabo una evaluación completa y holística de las necesidades del paciente.

TABLA N° 11

EXISTE SUFICIENTE PERSONAL DE ENFERMERÍA CAPACITADO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO QUE INGRESA AL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HPGL

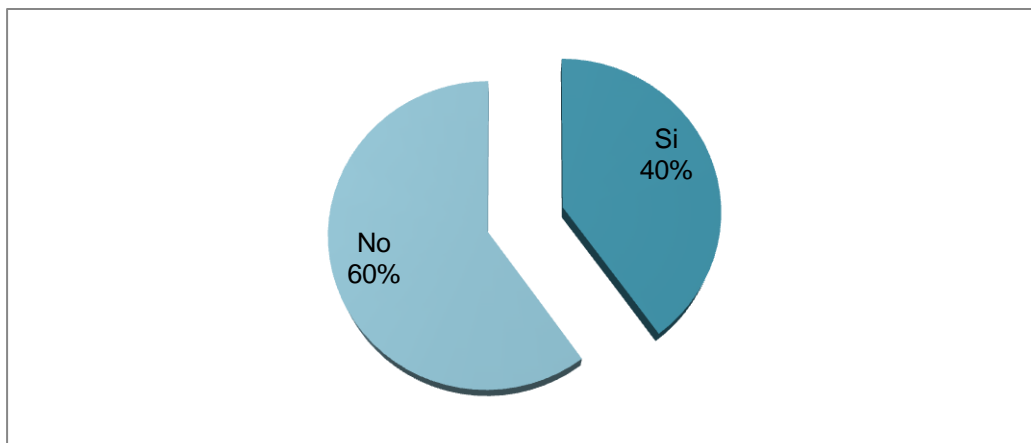
| Alternativa | Cantidad | Porcentaje |
|---------------|----------|------------|
| Si | 4 | 40 |
| No | 6 | 60 |
| TOTAL: | 10 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGL

Elaborado por: Mayra Figueroa

GRAFICO N° 11

EXISTE SUFICIENTE PERSONAL DE ENFERMERÍA CAPACITADO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO QUE INGRESA AL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HPGL



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGL

Elaborado por: Mayra Figueroa

Análisis e interpretación de resultados

De los 10 profesionales de enfermería encuestados, equivalentes al 100%, un 60% del personal dice que no está lo suficientemente capacitado para brindar una atención de calidad al paciente politraumatizado, mientras que un 40% manifiesta que existe suficiente personal de enfermería capacitado para la atención del paciente politraumatizado que ingresa al área de emergencia del HPGL. Con los datos obtenidos se puede concluir que la mayor parte de los profesionales de enfermería no están lo suficientemente capacitados para atender a los pacientes politraumatizados, debido a que rotan por los diferentes servicios según la necesidad del hospital.

TABLA N° 12

FRECUENCIA DE LAS CAPACITACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE ATENCIÓN DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HPGL

| Alternativa | Cantidad | Porcentaje |
|----------------|----------|------------|
| Una vez al año | 10 | 100 |
| Cada 6 meses | 0 | 0 |
| Cada 2 meses | 0 | 0 |
| Nunca | 0 | 0 |
| TOTAL: | 10 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGL
Elaborado por: Mayra Figueroa

GRAFICO N° 12

FRECUENCIA DE LAS CAPACITACIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE ATENCIÓN DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HPGL



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGL
Elaborado por: Mayra Figueroa

Análisis e interpretación de resultados

De los 10 profesionales de enfermería encuestados, equivalentes al 100% manifiesta que reciben capacitaciones una vez al año. Con los datos obtenidos se puede concluir que todos los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del HPGL reciben una sola vez al año capacitaciones sobre el manejo de los pacientes politraumatizados.

TABLA N° 13

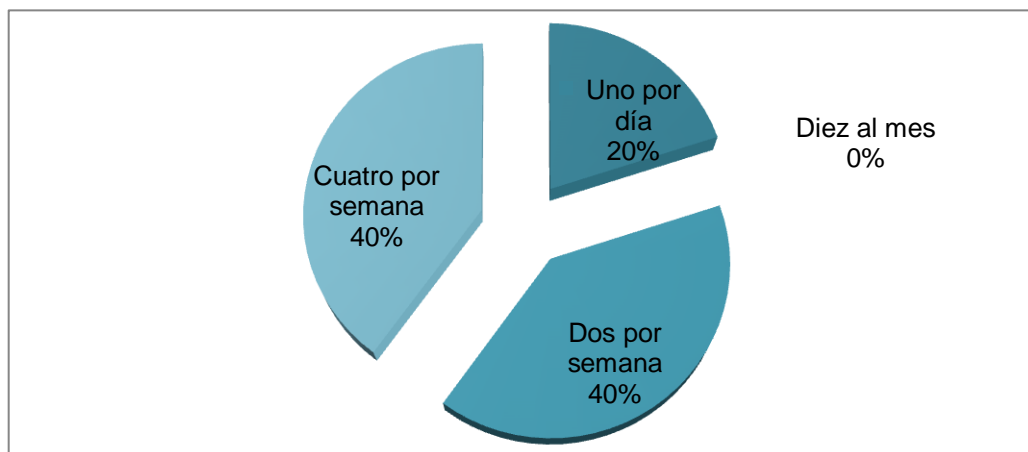
**FRECUENCIA CON QUE INGRESAN PACIENTES
POLITRAUMATIZADOS AL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HPGL**

| Alternativa | Cantidad | Porcentaje |
|--------------------|-----------------|-------------------|
| Uno por día | 2 | 20 |
| Dos por semana | 4 | 40 |
| Cuatro por semana | 4 | 40 |
| Diez al mes | 0 | 0 |
| TOTAL: | 10 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGL
Elaborado por: Mayra Figueroa

GRAFICO N° 13

**FRECUENCIA CON QUE INGRESAN PACIENTES
POLITRAUMATIZADOS AL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HPGL**



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGL
Elaborado por: Mayra Figueroa

Análisis e interpretación de resultados

Delos 10 profesionales de enfermería encuestados, equivalentes al 100%, un 40% manifiesta que ingresan al servicio de emergencia cuatro por semana, mientras que un 40% que ingresan dos por semana. Con los datos obtenidos se puede concluir que al servicio de emergencia del HPGL ingresan de dos a cuatro pacientes por semana, a lo cual el personal de enfermería está listo para atender brindando la atención adecuada al paciente para su recuperación sin olvidar cada una de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería.

TABLA N° 14

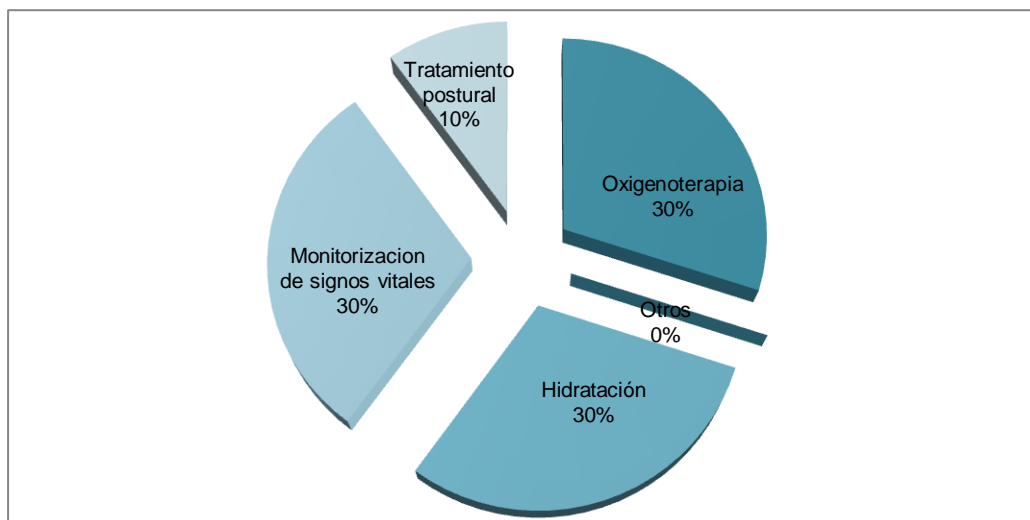
CUIDADOS DE ENFERMERÍA PRIMARIOS BRINDADOS A PACIENTES POLITRAUMATIZADOS DEL HPGL

| Alternativa | Cantidad | Porcentaje |
|---|-----------------|-------------------|
| Inmovilización completa de columna cervical o columna completa | 0 | 0 |
| Oxigenoterapia | 3 | 30 |
| Intubación endotraqueal | 0 | 0 |
| Vía venosa y sueroterapia | 3 | 30 |
| Administración de medicación prescrita | 0 | 0 |
| Vigilancia del nivel de conciencia, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria, pulsioximetría, alteraciones motoras / sensoriales, diuresis, EKG | 3 | 30 |
| Tratamiento postural: Trendelemburg, Antitrendelemburg, Fowler, Semifowler | 1 | 10 |
| Control de la administración de líquidos intravenosos | 0 | 0 |
| TOTAL: | 10 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGL
Elaborado por: Mayra Figueroa

GRAFICO N° 14

CUIDADOS DE ENFERMERÍA PRIMARIOS BRINDADOS A PACIENTES POLITRAUMATIZADOS DEL HPGL



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGL
Elaborado por: Mayra Figueroa

Análisis e interpretación de resultados

De los 10 profesionales de enfermería encuestados, equivalentes al 100%, un 30% manifiesta que los cuidados de enfermería primarios es la Oxigenoterapia, otro 30% la Vía venosa y sueroterapia, otro 30% la monitorización de signos que se toman al paciente. Con los datos obtenidos se puede concluir que la enfermería abarca cuidados directos como oxigenoterapia, canalización de una vía venosa y la monitorización de signos vitales con el fin de estabilizar hemodinámicamente al paciente.

TABLA N° 15

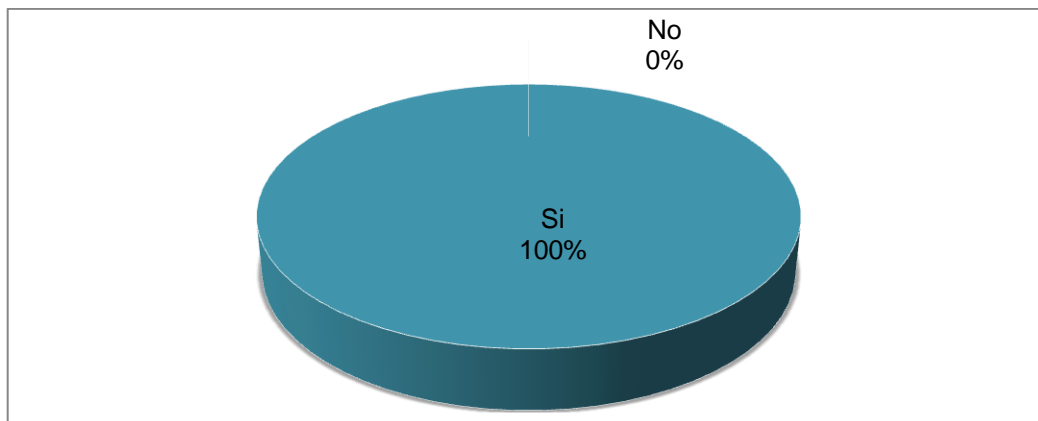
LA APLICACIÓN DE UN PROTOCOLO EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS SON SIEMPRE FAVORABLES PARA EL PACIENTE DEL HPGL

| Alternativa | Cantidad | Porcentaje |
|---------------|----------|------------|
| Si | 10 | 100 |
| No | 0 | 0 |
| TOTAL: | 10 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGL
Elaborado por: Mayra Figueroa

GRAFICO N° 15

LA APLICACIÓN DE UN PROTOCOLO EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS SON SIEMPRE FAVORABLES PARA EL PACIENTE DEL HPGL



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGL
Elaborado por: Mayra Figueroa

Análisis e interpretación de resultados

De los 10 profesionales de enfermería encuestados, equivalente al 100% manifiesta que los resultados obtenidos en la aplicación del protocolo en la atención de pacientes politraumatizados son siempre favorables para el paciente. Con los datos obtenidos se puede concluir que los resultados obtenidos son favorables porque al aplicar un sistema ordenado de los cuidados de enfermería se proporciona un mecanismo por el que el trabajador de enfermería utilice sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y solucionar las necesidades del paciente.

TABLA N° 16

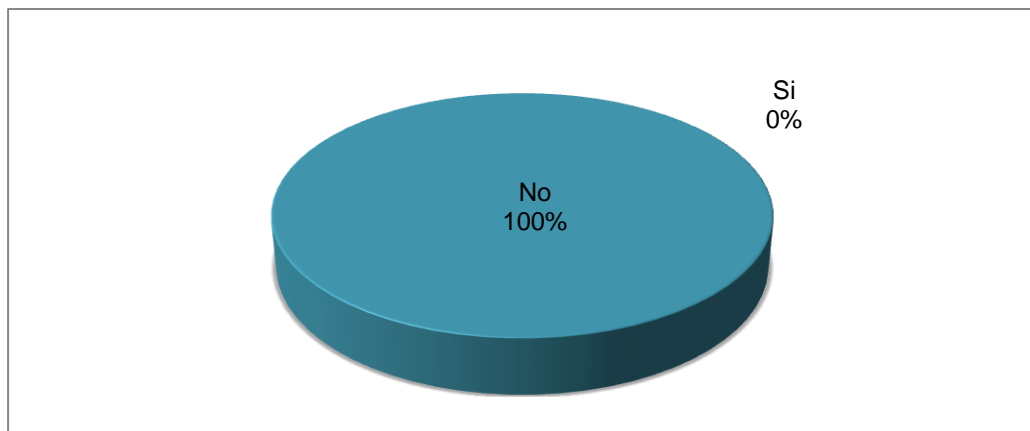
**EXISTE ALGÚN PROTOCOLO PARA PACIENTES
POLITRAUMATIZADOS, ESTABLECIDOS POR EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HPGL**

| Protocolo | Personal de enfermería | Porcentaje |
|------------------|-------------------------------|-------------------|
| Si | 0 | 0 |
| No | 10 | 10 |
| TOTAL: | 10 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGL
Elaborado por: Mayra Figueroa

GRAFICO N° 16

**EXISTE ALGÚN PROTOCOLO PARA PACIENTES
POLITRAUMATIZADOS, ESTABLECIDOS POR EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HPGL**



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGL
Elaborado por: Mayra Figueroa

Análisis e interpretación de resultados

De los 10 profesionales de enfermería, equivalentes al 100% manifiesta que no existe un protocolo en la atención de pacientes politraumatizados, establecido por el servicio de emergencia. Con los datos obtenidos se puede concluir que el no disponer de protocolos de atención en enfermería en el HPGL, es una necesidad imperiosa por que los profesionales de enfermería podrían sustentar y actualizar sus conocimientos científicos.

TABLA N° 17

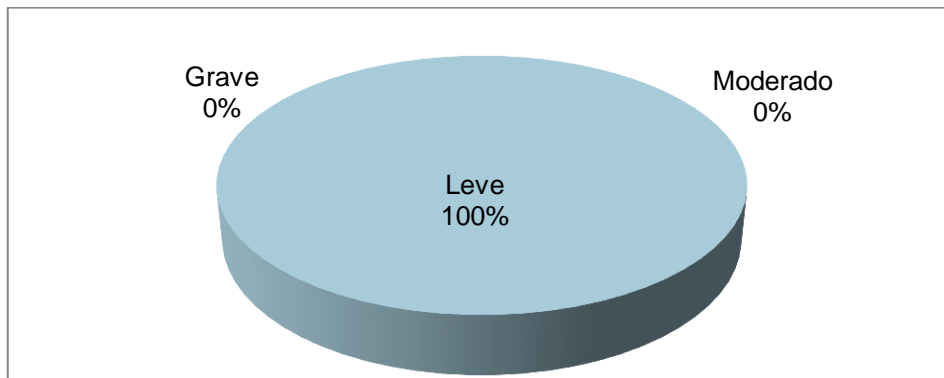
POLITRAUMATISMOS QUE MÁS PREDOMINA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HPGL

| Alternativa | Cantidad | Porcentaje |
|---------------|----------|------------|
| Grave | 0 | 0 |
| Moderado | 0 | 0 |
| Leve | 10 | 100 |
| TOTAL: | 10 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGL
Elaborado por: Mayra Figueroa

GRAFICO N° 17

POLITRAUMATISMOS QUE MÁS PREDOMINA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HPGL



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGL
Elaborado por: Mayra Figueroa

Análisis e interpretación de resultados

De los 10 profesionales de enfermería encuestados, equivalentes al 100% manifiestan que la clase de politraumatismo que más predomina en el servicio de emergencia es el Trauma Cráneo Encefálico Leve. Con los resultados obtenidos se puede concluir la mayor parte de los politraumatismos son leves, el paciente politraumatizado es habitualmente un individuo previamente sano y en edad activa de la vida que, de manera brusca sufre un traumatismo capaz en ocasiones de alterar sus constantes vitales y comprometer su vida.

TABLA N° 18

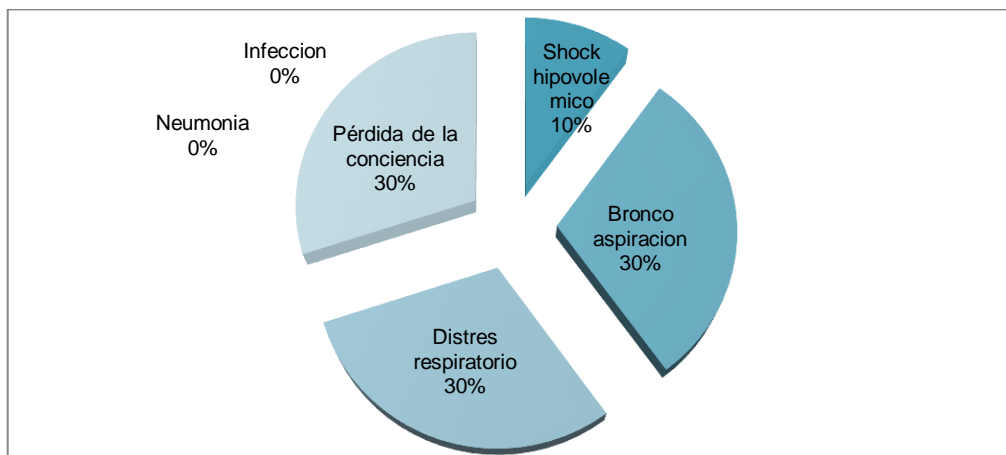
**COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES QUE PRESENTAN LOS PACIENTES
POLITRAUMATIZADOS DEL HPGL**

| Alternativa | Cantidad | Porcentaje |
|---|----------|------------|
| Infección a nivel de heridas | 0 | 0 |
| Neumonía | 0 | 0 |
| Pérdida de la integridad de la piel (escaras) | 0 | 0 |
| Shock hipovolémico | 1 | 10 |
| Bronco aspiración | 3 | 30 |
| Distrés respiratorio | 3 | 30 |
| Pérdida de la conciencia | 3 | 30 |
| TOTAL: | 10 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGL
Elaborado por: Mayra Figueroa

GRAFICO N° 18

**COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES QUE PRESENTAN LOS PACIENTES
POLITRAUMATIZADOS DEL HPGL**



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGL
Elaborado por: Mayra Figueroa

Análisis e interpretación de resultados

De los 10 profesionales de enfermería encuestados, equivalentes al 100%, un 30% manifiesta que las complicaciones más frecuentes son bronco aspiración, otro 30% distrés respiratorio, otro 30% pérdida de la conciencia. Con los datos obtenidos se puede concluir que las complicaciones más frecuentes que presentan los pacientes politraumatizados son bronco aspiración, distrés respiratorio y pérdida de la conciencia al momento de ingresar al área de emergencia.

TABLA N° 19

MATERIALES E INFRAESTRUCTURA NECESARIA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS DEL HPGL

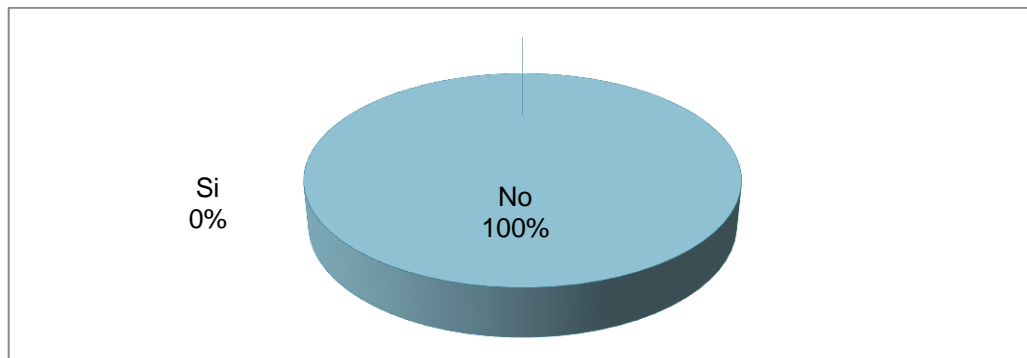
| Alternativa | Cantidad | Porcentaje |
|--------------------|-----------------|-------------------|
| Si | 0 | 0 |
| No | 10 | 100 |
| TOTAL: | 10 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGL

Elaborado por: Mayra Figueroa

GRAFICO N° 19

MATERIALES E INFRAESTRUCTURA NECESARIA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS DEL HPGL



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGL

Elaborado por: Mayra Figueroa

Análisis e interpretación de resultados

De los 10 profesionales de enfermería encuestados, equivalentes al 100% manifiesta que no existe infraestructura y materiales en el servicio de emergencia para la atención de los pacientes politraumatizados. Con los datos obtenidos se puede concluir que para poder brindar un excelente servicio a los pacientes politraumatizados que ingresan al servicio de emergencia del HPGL, se debe contar con excelente infraestructura y los debidos materiales y equipos que funcionen correctamente para la atención, curación y recuperación de los politraumatizados que ingresan.

TABLA N° 20

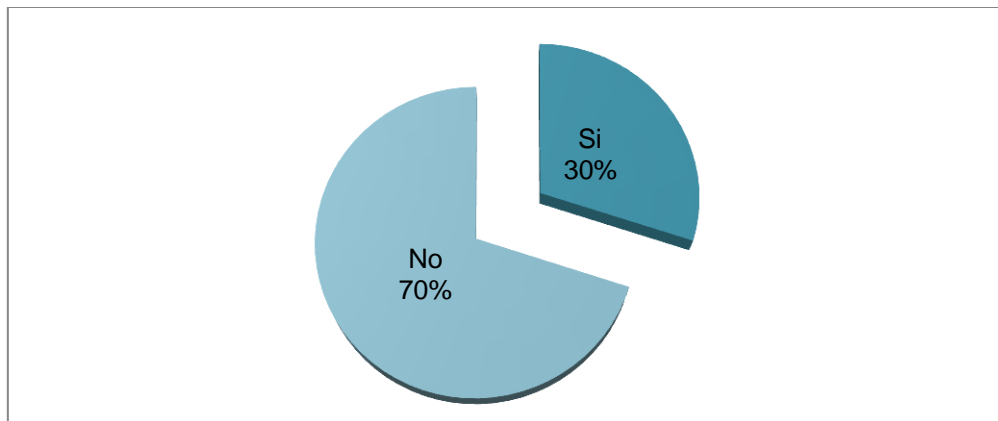
IDENTIFICACIÓN DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS EN BASE A SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO DEL HPGL Y PRIORIZA LOS CUIDADOS

| Alternativa | Cantidad | Porcentaje |
|---------------|----------|------------|
| Si | 3 | 30 |
| No | 7 | 70 |
| TOTAL: | 10 | 100% |

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGL
Elaborado por: Mayra Figueroa

GRAFICO N° 20

IDENTIFICACIÓN DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS EN BASE A SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO DEL HPGL Y PRIORIZA LOS CUIDADOS



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del HPGL
Elaborado por: Mayra Figueroa

Análisis e interpretación de resultados

De los 10 profesionales de enfermería encuestados, equivalentes al 100%, un 70% manifiesta que no prioriza los problemas existentes en los pacientes otro 30% manifiesta que si prioriza los problemas existentes en base a signos y síntomas. Con los datos obtenidos se puede concluir que la mayor parte del personal de enfermería no prioriza los problemas en base a signos y síntomas, dando a conocer que los profesionales de enfermería no aplican los conocimientos adquiridos durante su formación académica por lo que es necesario dar a conocer los cuidados óptimos que deben brindar a los pacientes.

4.2 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS

La falta de actuación del personal de enfermería ocasionará graves secuelas en la salud de los pacientes politraumatizados

TABLA 21: FRECUENCIAS OBSERVADAS

| | Excelente | Muy buena | Buena | Mala | Total |
|----------------|-----------|-----------|-------|------|-------|
| 2 meses | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 meses | 0 | 0 | 15 | 4 | 19 |
| Más de 4 meses | 0 | 0 | 20 | 5 | 25 |
| Total | 0 | 0 | 35 | 9 | 44 |

Elaborado por: Mayra Figueroa

Fuente: Ficha de observación

TABLA 22: FRECUENCIAS ESPERADAS

| | Excelente | Muy buena | Buena | Mala | Total |
|----------------|-----------|-----------|-------|------|-------|
| 2 meses | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 meses | 0 | 0 | 15.1 | 3.9 | 19 |
| Más de 4 meses | 0 | 0 | 19.9 | 5.1 | 25 |
| Total | 0 | 0 | 35 | 9 | 44 |

Elaborado por: Mayra Figueroa

Fuente: Ficha de observación

$$X^2 = \frac{E(O-E)}{E}$$

$$X^2 = \frac{15.1(15-15.1)^2}{15.1} + \frac{3.9(4-3.9)^2}{3.9} + \frac{19.9(20-19.9)^2}{19.9} + \frac{5.1(5-5.1)^2}{5.1}$$

$$X^2 = \frac{0.01}{15.1} + \frac{0.01}{3.9} + \frac{0.01}{19.9} + \frac{0.01}{5.1}$$

$$X^2 = 0.01 + 0.01 + 0.01 + 0.01$$

$$X^2 = 0.04$$

Para la comprobación de la hipótesis se procedió a realizar una encuesta al personal de enfermería y una ficha de observación a los pacientes politraumatizados, con los datos obtenidos de dichas herramientas obtuvimos las frecuencias esperadas y observadas, donde nos permitió conocer que la variable independiente: “La actuación del personal de enfermería en la asistencia” fue buena en la población de 35 pacientes, mientras que la variable dependiente “Recuperación de los pacientes politraumatizados” estuvo comprendida en la población de 25 pacientes dentro de los cuatro meses y más de hospitalización para su completa estabilización hemodinámica; por todo lo expuesto la hipótesis se aprueba, mediante la aplicación del chi cuadrado con un grado de libertad. Con los datos obtenidos podemos concluir que el personal de enfermería no está lo suficientemente capacitado en la atención de pacientes politraumatizados retrasando su pronta recuperación.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

La formulación de las conclusiones finales tiene relación directa con los objetivos, los análisis e interpretaciones de los cuadros con sus graficas respectivas y con la verificación de la hipótesis.

Se concluye que la mayor parte de los profesionales de enfermería no están actos para brindar una atención óptima y de calidad a los pacientes politraumatizados porque las capacitaciones que ofrece el hospital son anuales, por lo cual el área de emergencia no cuenta con suficiente personal capacitado.

Se concluye que el servicio de Emergencia del HPGL no cuenta con insumos, materiales y mucho menos con una infraestructura adecuada para la estabilización hemodinámica de los pacientes obligando a la transferencia de los mismos a diferentes casas de salud para una mejor atención

Se concluye la falta de un protocolo de atención al paciente politraumatizado actualizado acorde a las nuevas tecnologías hace que el personal de enfermería no tenga la capacidad de brindar atenciones oportunas al paciente politraumatizado que ingresa al área de emergencia del HPGL, siendo los principales cuidados de enfermería la oxigenoterapia, monitorización de signos vitales y sueroterapia.

5.2 RECOMENDACIONES

Planificar de forma correcta la actualización de conocimientos tanto teóricos / prácticos para el personal de enfermería que laboran en el área de emergencia del HPGL, con eso conseguiremos mejores profesionales que afronte todas las diversidades reales que pasan dentro y fuera del servicio de emergencia.

Solicitar a quienes correspondan el mejoramiento de la infraestructura del HPGL, así como los materiales y equipos que se encuentran dentro del servicio de emergencia, para poder brindar un mejor servicio a los pacientes politraumatizados que ingresan al servicio de emergencia.

Desarrollar una guía de atención al paciente politraumatizado para el personal de enfermería el mismo que servirá para el mejor desenvolvimiento en el servicio de emergencia y así conocer las causas, consecuencias y efectos de sus cuidados ante un traumatismo y por ende conseguir la recuperación exitosa del paciente.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA DE SOLUCIÓN

TEMA DE LA PROPUESTA.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PACIENTES POLITRAUMATIZADOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA.

6.1.- DATOS INFORMATIVOS

6.1.1.-Título:

Capacitación y guía de protocolos en la atención a los pacientes politraumatizados

6.1.2.-Institución ejecutora:

La propuesta se ejecutara en el Hospital Provincial General Latacunga

6.1.3.-Beneficiarios:

- Los beneficiarios directos son los profesionales de enfermería.
- Los beneficiarios indirectos son los pacientes politraumatizados.

6.1.4.- Ubicación:

Provincia: Cotopaxi

Cantón: Latacunga

Parroquia: La Matriz

Calles: Hermanas Páez 1-02 y 2 de Mayo (Esquina)

6.1.5.- Tiempo estimado para la ejecución:

1 mes

6.1.6.- Equipo técnico responsable:

Investigadora, personal de enfermería, tutor

6.1.7.- Costo

250 dólares

6.2.- ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

El profesional de enfermería que labora en la Unidad Clínica de Emergencia conjuntamente con los demás integrantes del equipo de salud, tiene la responsabilidad de asistir al Paciente Politraumatizado mediante acciones de enfermería poniendo en práctica sus conocimientos, habilidades y destrezas, identificando las necesidades para proporcionar una atención de calidad que le permitan restablecer su salud. De allí que el estudio tenga como propósito diagnosticar los cuidados de enfermería de acuerdo a los protocolos internacionales enfocado a los pacientes politraumatizados que ingresan a la unidad clínica de emergencia adultos.

Durante el proceso educativo, los profesionales de enfermería siempre han recogido información a través del proceso de valoración y han utilizado esta información para realizar juicios acerca de las necesidades de cuidados del paciente. De los datos obtenidos de la presente investigación, se ha establecido que el personal de enfermería, no ha recibido programas de capacitación en el manejo de pacientes politraumatizados por tanto que se les dificulta brindar cuidados específicos

En la investigación efectuada en el Hospital Provincial General Latacunga se ha determinado entre otros resultados, que la falta de personal capacitado que ayude en la atención del paciente politraumatizado hace que estos tengan complicaciones futuras de su estado de salud, debido a que existen falencias en los cuidados inmediatos, ya la mayor parte del personal que brinda cuidados no tienen una formación profesional por lo tanto no brindan cuidados con conocimiento científico.

6.3.- JUSTIFICACIÓN

El trabajo tiene interés social porque se trata de solucionar un problema observado en la atención de los pacientes politraumatizados

La presente propuesta pretende capacitar y proveer al personal de protocolos de atención a pacientes politraumatizados en el área de emergencia del Hospital Provincial General Latacunga que les proporcione ayuda en el manejo de pacientes politraumatizados satisfaciendo sus necesidades y evitando posibles complicaciones futuras.

Por otro lado la aplicación de la presente propuesta está orientada a contribuir el desarrollo profesional de la enfermera en pro de un mejor cuidado, en especial el del paciente politraumatizado. Se espera que los resultados obtenidos sirvan de base a otras investigaciones relacionadas con la variable estudiada.

La propuesta que se propone es factible desde el punto de vista económico como administrativo. Económicamente porque será autofinanciada por la investigadora y administrativamente porque se cuenta con el permiso respectivo de las autoridades del Hospital Provincial General Latacunga para la capacitación y aplicación de la guía de protocolos en el servicio de emergencias del mismo.

6.4.- OBJETIVOS

6.4.1 Objetivo General

Fortalecer el rol y desempeño del personal de Enfermería en la atención de pacientes con Politraumatismos, a través de la protocolización del Sistema de Cuidados Prioritarios en el Método de Enfermería

6.4.2 Objetivos Específicos

- Motivar al personal de Enfermería sobre el manejo de los protocolos de atención.
- Describir los cuidados de enfermería de acuerdo a los protocolos enfocado a los pacientes politraumatizados.
- Mejorar la calidad de atención de los pacientes politraumatizados del HPGL, creando vínculos de confianza entre enfermera-paciente.

6.5.- ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

Esta propuesta es factible por cuanto se cuenta la apertura del Hospital Provincial General Latacunga para la capacitación del personal de enfermería, también es factible porque existen los recursos necesarios en la

obtención de materiales para la elaboración de protocolos en la atención a pacientes politraumatizados.

6.6.- FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO TÉCNICA

Se sustenta en los resultados obtenidos en la investigación porque a través de la misma, se ha observado que la mayor parte del personal de enfermería necesita de protocolos de atención a pacientes politraumatizados.

1.-Ambito educativo social

La propuesta planteada pretende el desarrollo de conocimientos en el manejo de pacientes politraumatizados para evitar la aparición de complicaciones futuras y satisfacer las necesidades de los mismos.

Los contenidos a tratar son los siguientes:

Politraumatismo

- Definición
- Etiología
- Signos y síntomas
- Complicaciones
- Medidas de prevención
- Tratamiento

Cuidado de los pacientes

- Objetivos
- Cuidados específicos

Técnicas y procedimientos interactivos

- Entrega de protocolos de atención a pacientes politraumatizados
- Charlas educativas dictadas para el personal de enfermería.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PACIENTES POLITRAUMATIZADOS EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA.

INTRODUCCIÓN

El manejo inicial del paciente traumatizado presenta peculiaridades que exigen el diseño de planes de actuación específicos. El tratamiento inicial del traumatizado la constituyen la identificación precoz del paciente grave, su tratamiento prehospitalario correcto y el transporte rápido al hospital adecuadamente dotado por sus particulares demandas asistenciales.

A pesar de la gravedad de los pacientes, un tercio de ellos puede abandonar el hospital, aunque algunos de ellos con secuelas. Estos datos refrendan en nuestro medio la necesidad de disponer de una asistencia prehospitalaria correcta a los pacientes con trauma grave.

Por todo lo expuesto, es necesario confeccionar un plan protocolizado de asistencia inicial al politraumatizado y facilitar el acceso a un sistema de emergencia lo más adaptado a nuestro medio.

1.-OBJETIVOS

- Establecer las prioridades del manejo del paciente politraumatizado.
- Evaluar el estado del paciente con precisión y rapidez.
- Estabilizar al paciente resolviendo los problemas en orden prioritario, así como su correcto traslado al hospital de referencia.

PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Es todo herido que presenta dos o más heridas traumáticas graves, periféricas, viscerales, complejas y asociadas, que conllevan una repercusión respiratoria o circulatoria que suponen riesgo vital para el paciente comprometiendo su vida, el mismo que requiere de una valoración y tratamiento inmediato.

| Tipos de politraumatismos | | |
|--|---|--|
| Leve: | Moderado | Grave |
| Heridas y/o lesiones que no representan un riesgo importante para su salud inmediata | Lesiones y/o heridas que deben ser tratadas en el transcurso de 24-48 horas. de sufrido el accidente. | Lesiones traumáticas graves que deben ser tratadas inmediatamente con alto riesgo de muerte y/o lesiones irreversibles |

- **EPIDEMIOLOGÍA**

ETIOLOGÍA O CAUSALIDAD.

El trauma es la primera causa de muerte en la población joven y la tercera en la población general, siendo el politraumatizado, la primera causa por trauma, sobre todo en las primeras cuatro décadas de la vida, con un porcentaje elevado de incapacitados permanentes, con la consiguiente repercusión laboral y económica para la sociedad y para el estado. La

morbilidad está directamente ligada a la gravedad y nivel de compromiso de las lesiones iniciales del paciente politraumatizado.

- **PERIODOS DE MORTALIDAD TRAUMÁTICA.**

Periodo I.

Son los primeros minutos después del trauma, que el sujeto fallece instantáneamente o pocos minutos después del impacto, por lesiones letales de órganos o estructuras vitales, rotura de grandes vasos, rotura cardiaca, lesión cerebral irreversible.

Periodo II.

Primeras horas después del accidente, que la muerte se produce por causas potencialmente evitables, denominada mortalidad precoz, evitable mediante adecuada y oportuna atención por personal especializado.

Periodo III.

Abarca semanas siguientes al trauma, donde la mortalidad se da por el fracaso multiorgánico, complicaciones post operatorias, sepsis, etc.

- **CUADRO CLÍNICO**

Los traumatismos importantes implican que el tratamiento debe comenzar antes de que se establezca un diagnóstico definitivo.

La tarea diagnóstica del clínico consiste en identificar el sistema orgánico al borde de la insuficiencia.

- **COMPLICACIONES**
- Infección
- Depresión respiratoria
- Neumonía

- Coagulopatía
- Muerte
- Hemorragia
- **TRATAMIENTO**

Toda persona con confirmación diagnóstica de politraumatismo grave y que presenta lesiones de origen traumático que abarquen dos o más sistemas y que al menos uno de ellos implique riesgo de muerte, tiene acceso a tratamiento en prestador con capacidad resolutoria de acuerdo a la patología predominante- antes de 24 horas desde el rescate.

Adecuar de manera oportuna y sistematizada la atención y manejo del paciente politraumatizado garantizando la estabilización de las funciones vitales delimitando las complicaciones que pongan en peligro la vida con apego a los estándares actuales a través de las intervenciones de enfermería.

La pauta de actuación inicial ante un paciente politraumatizado será en un primer momento, atender las necesidades básicas del "ABCD" de cualquier paciente grave.

1.- Manejo inicial del paciente politraumatizado:

Fase I. Valoración global e inmediata:

Consiste en identificar y tratar rápidamente aquellas lesiones que constituyan una amenaza vital. Está basada en los estándares de la Reanimación Cardiopulmonar: Vía aérea (A), Respiración (B), Circulación (C) y Déficit neurológico (D).

No debe llevar más de un minuto.

Puesto que la atención al paciente politraumatizado se lleva a cabo por parte de personal experimentado y multidisciplinar, estos apartados se pueden realizar simultáneamente.

No hay que olvidar la adecuada protección del equipo sanitario con guantes, gafas, mascarillas y batas impermeables.

- **A: Vía aérea:** con control de la columna cervical: Aplicar oxigenoterapia con O₂ 1,5 litros por minuto.
- En personas inconscientes levante el mentón por tracción de la mandíbula sin hiper extender el cuello.
- Revise la boca, extraiga todo tipo de cuerpo extraño utilizando el dedo índice (teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad), para disminuir el riesgo de infección que pueda alterar más el estado de conciencia.
- Inmovilización cervical (collarete o manual)
- Auscultación. Detección de posibles neumotórax.
- Aspiración de secreciones o cuerpo extraño
- Descartar fracturas faciales, desviación de la tráquea
- Instalación de sonda nasogástrica u orogástrica (contraindicado en trauma facial)
- **B: Ventilación:**
- Asegurar vía aérea permeable
- Evaluar posible neumotórax a tensión, neumotórax abierto, tórax inestable, hemotórax.
- Administrar oxígeno y o ventilar con ambú, si la ventilación está comprometida.
- Desnudar el tórax.
- Inspección: simetría, trabajo respiratorio, heridas, ingurgitación yugular.
- Palpación: enfisema subcutáneo, crepitantes.

- Percusión: matidez, resonancia torácica.
- Auscultación.
- Descartar lesiones vitales: drenar neumotórax, ventilación asistida.
- Pulsioximetría.
 - **C: circulación:** Buscar pulsos.
 - Perfusión cutánea y nivel de conciencia como indicadores de gasto cardíaco adecuado.
 - Evaluar hemorragia interna, fractura de pelvis, fractura de fémur.
 - Control de hemorragias externas.
 - Valorar estado hemodinámica (pulso, color, temperatura, relleno capilar, nivel de conciencia).
 - Monitorizar electrocardiograma
 - Como norma general se acepta que si se palpa pulso radial el paciente tiene un mínimo de 80 mm de Hg de tensión arterial sistólica (TAS), si se palpa pulso femoral, tendrá un mínimo de 70 mm de Hg y si se palpa pulso carotídeo, un mínimo de 60 mm de Hg de TAS.
 - Canalizar dos vías venosas de grueso calibre e iniciar perfusión de cristaloides.
 - Instalación de sonda vesical para el control de volumen urinario (contraindicado en caso de sangrado uretral)
- **D. Neurológico:** Valoración del nivel de conciencia. Está alerta y responde a órdenes. Localiza el dolor. No responde al dolor. Aprovechar para hacer mínima historia del paciente respecto a antecedentes, alergias, etc. Aplicación de la escala de coma de Glasgow. Valoración del tamaño, simetría y reactividad pupilar, valoración de los movimientos de las cuatro extremidades y del tono del esfínter anal si el paciente esta intubado y sedado pero no relajado.

- Valore estado de conciencia:

A. Vigile estado de alerta

V. Evalúe respuesta a la voz

D. Evalúe respuesta al dolor

I. Evalúe respuesta a estímulos

- **E. Exposición del paciente**
- Realice una minuciosa exploración a la persona politraumatizada para lo cual desvístala completamente, teniendo especial cuidado de no movilizar segmentos inestables, ni la columna cervical.
- En caso necesario corte las ropas para evitar complicaciones.
- No exponga innecesariamente a la persona, cubra inmediatamente cada área valorada.
- Revise completamente la parte posterior. Cuando hay lesiones de la columna o sospecha de ella, movilice a la persona en bloque.

Fase II: Acceso a sistemas de soporte vital:

Tras la rápida valoración (no más de un minuto) iniciaremos las maniobras de reanimación que sean precisas:

A.-Control de la vía aérea:

Una de las medidas esenciales en el cuidado del politraumatizado es asegurar una oxigenación y ventilación adecuada. Tras una observación de los movimientos respiratorios, realizaremos los siguientes procedimientos:

- Evitar el prolapso lingual.
- Limpieza orofaríngea.
- Cánulas faríngeas.

- Vía aérea definitiva: La intubación traqueal es la mejor manera de asegurar y aislar la vía aérea. No debe demorarse nunca. Las indicaciones serán: Apnea, cianosis, Glasgow inferior a 9 y traumatismo facial que comprometa la vía aérea de forma inmediata o en un breve lapso de tiempo.

La intubación orotraqueal es la más comúnmente empleada. En caso de dificultad se aplicará el algoritmo de intubación traqueal difícil o imposible

- Vía aérea quirúrgica: Técnica de uso excepcional que solo está indicada cuando la intubación endotraqueal no ha sido posible. Deben ser llevadas a cabo por personal experto.

B.- Control de la circulación:

Se canalizarán dos vías de grueso calibre, evitándose en los miembros afectados. Se aprovechará la canalización para extracción de muestras para laboratorio.

Al final de esta fase el paciente estará monitorizado (ECG, Pulsioximetría, TA incruenta). Se procederá a suministrar oxígeno y analgesia al paciente que lo precise, así como profilaxis antibiótica y toxoide antitetánico.

Fase III: Control de sistemas vitales:

Asegurar la ventilación y oxigenación adecuada bien con el respirador. Todo traumatizado aunque aparentemente no lo necesite, recibirá un aporte suplementario de O₂.

Reposición de volumen: La administración de fluidos intravenosos, es el tratamiento fundamental de la hipovolemia. Los objetivos prioritarios en el tratamiento del traumatizado hipovolémico son el control de la hemorragia y el mantenimiento del transporte de O₂ a los tejidos, siendo uno de los problemas más importantes identificar a todos aquellos pacientes que han

sufrido pérdidas de volumen, estimando la cantidad y el origen. El líquido será siempre una solución cristalóide en casos excepcionales los coloides.

Para pacientes con TCE suero fisiológico

Se iniciará la perfusión de volumen a un ritmo de 1000 cc en 10 min y si no hay mejoría se pasaran otros 500 cc en 5 min más, a partir de ese momento se valoraran las necesidades de volumen pasando solamente una cantidad ajustada para cada situación

Si se estabiliza se mantendrá una perfusión de 50cc /hora para adultos

En caso de hemorragia masiva no controlada en trauma penetrante, reposición de fluido mínima necesaria para mantener al paciente alerta con TAS: 80-90 mm de Hg

Evitar el suero hipertónico.

En hipovolemia severa + sangrado, transfusión de sangre

Fase IV: Consideraciones diagnósticas urgentes:

Existen una serie de situaciones que se deben identificar durante esta fase y que pueden llevar a la muerte del paciente en pocos minutos si no se actúa con prontitud y decisión.

2.-Resucitación

Si el paciente está inconsciente en apnea o inestabilidad respiratoria, proceder a intubación orotraqueal y ventilación mecánica.

Canalización de dos vías venosas de grueso calibre preferentemente ante cubitales. Si hay hipotensión o signos de hipoperfusión, proceder a infundir 1 .000-2.000 ml de Ringer Lactato o Salino en 10-15 minutos, comprobando respuesta hemodinámica.

Monitorización de TA, FC, ritmo cardíaco y pulsioximetría, observando la evolución de los parámetros como índice de respuesta al tratamiento.

Si existiesen situaciones de asistolia (parada presenciada en el politraumatizado), FV, TV sin pulso, bradicardia extrema se realizara maniobras de RCP avanzado.

3.-Valoración secundaria

La segunda evaluación, es un rápido pero completo examen físico, con el fin de identificar cuantas lesiones sean posibles. No debe iniciarse hasta que se haya completado las valoraciones iniciales y/o tratadas todos aquellos procesos que impliquen un compromiso vital.

Es el momento de aplicar la “E” que sigue al ABCD, terminando de desvestir completamente al paciente y valorándolo en su totalidad, sin olvidar las zonas no expuestas, retirando vendajes y/o inmovilizaciones que hayan sido aplicados por los equipos de emergencias y teniendo especial cuidado de prevenir la hipotermia.

Valoración

Signos vitales: Frecuencia cardíaca, tensión arterial, frecuencia respiratoria, temperatura.

Historia clínica: Antecedentes personales, estado físico a la llegada del equipo de rescate y procedimientos o tratamientos efectuados por estos.

Examen completo de la cabeza a los pies:

| Partes del cuerpo a valorar | Valoración |
|------------------------------------|---|
| Cabeza y cara: | Reevaluar vía aérea. Pupilas, equimosis mastoides, agudeza visual, fractura facial, maxilar y de cráneo, descartar cuerpo extraño en vía aérea. |
| Cuello | Asegurar inmovilización cervical, desviación de tráquea, alteración sensibilidad del cuello, soplos carotídeos. Descartar lesión de columna cervical, de tráquea, de carótida. |
| Tórax | Signos de trauma torácico cerrado o abierto, alteración de expansión torácica. Auscultación de paredes anteriores, bases, precordio. Descartar contusión pulmonar, rotura traqueo bronquial, ruptura de diafragma, neumotórax, hemotórax, taponamiento cardiaco, ruptura de esófago, ruptura aortica, fractura de clavícula, costillas. |
| Abdomen | Auscultar ruidos intestinales, valorar dolor y sensibilidad a la palpación. Descartar rotura hepática, de bazo, páncreas, renal, víscera hueca. |
| Pelvis | Comprobar dolor e inestabilidad a la presión antero-posterior, medial y sínfisis púbica. Descartar fractura de pelvis, lesión de recto, genitourinaria. |
| Recto y genitales | Buscar equimosis y heridas de periné, hematoma escrotal, sangre en el meato, sangre intrarectal, posición de la próstata, tono esfínter anal. Descartar lesión de uretra, vejiga, vagina y recto. |
| Extremidades | Hematomas, deformidades, coloración distal, crepitación, pulsos, sensibilidad, relleno capilar. Descartar fracturas con compromiso vascular. |
| Neurológico | Reevaluar estado de conciencia (Glasgow), pupilas, déficit motor, en extremidades. Descartar hemorragia epidural, hematoma subdural. |

Tratamiento definitivo:

Una vez evaluados los traumatismos concretos, se aplicarán los protocolos o pautas de actuación específicos aplicándose el tratamiento definitivo.

En aquellos casos en los que las lesiones que presentan los pacientes excedan la capacidad de la institución, debe plantearse su traslado a centros de mayor nivel. El responsable del paciente se pondrá en contacto con el equipo médico que lo va a recibir, procurando un traslado en las condiciones precisas, no asumiendo riesgos innecesarios.

Cuidados de enfermería generales.

- Preparación de la unidad de paciente. Con el fin de poder brindar el soporte vital necesario teniendo en cuenta que los primeros minutos son decisivos para la vida del paciente.
- Recepción del paciente politraumatizado.
- Es el cuidado más importante ya que el traslado a la cama se debe realizar en bloque para evitar lesiones raquimedulares.
- Si el paciente está estable hemodinámicamente se pondrá un fowler de 45 grados para facilitar el retorno venoso y la disminución del edema cerebral.
- Aspiración de secreciones nasales y traqueo bronquiales. Para mantener vía aérea permeable.
- Administrar oxigenoterapia y si es necesario ventilación artificial para evitar las hipoxemias.
- Monitorización clínica. Para hacer una valoración continua y detectar tempranamente alteraciones en las esferas vitales de manera que puedan ser rápidamente corregidas.
- Mantener medidas de asepsia y antisepsia. Para evitar infecciones.
- Preparación psicológica a los familiares. Con el fin de disminuir el estrés y darle seguridad a la familia e información acerca de los procedimientos que se deben realizar.

- Canalización de vía venosa. Con fines terapéuticos, investigativos o de control.
- Cumplimiento estricto del tratamiento médico. Para obtener resultados
- Administrar la dieta adecuada. Con el fin de mantener los requerimientos nutricionales del paciente.
- Control estricto de los líquidos intravenosos. Con el fin de valorar los ingresos y egresos del paciente.
- Preparación para exámenes complementarios. Para facilitar la monitorización clínica del paciente.
- Mantener la higiene personal. Con el fin de evitar lesiones secundarias.
- Realizar una amplia valoración de enfermería reflejando en la historia clínica todos los datos obtenidos durante el turno .Para darle continuidad al proceso del cuidado intensivo.
- Rehabilitación. Esto se lleva a cabo con el fin de reincorporarlo a la sociedad lo más pronto posible con las menores lesiones discapacitantes

Manejo en la unidad del paciente crítico

Recepción y monitoreo

- Las camas deben ser móviles, idealmente radio lúcidas y con peso incorporado.
- Además se debe contar con colchón antiescaras
- Aunque depende del trauma que predomine, se recomienda la posición de fowler a 30°
- Debe existir un programa de rotación de posiciones para evitar escaras.
- En el paciente con TEC, incluir idealmente aislamiento de ruidos y mínima estimulación.

- Todo paciente politraumatizado grave debe ser monitorizado en general con:
- Monitor cardiorespiratorio
- Oximetría de pulso
- Presión arterial invasiva
- Presión venosa central
- Medición horaria de diuresis
- Débito de drenajes pleurales u otros
- Sonda orogástrica

Profilaxis antibiótica

Se debe realizar profilaxis antibiótica en todos los casos indicados, con esquema adecuado al tipo de lesión. Entre otras, las indicaciones de profilaxis incluyen:

- Pacientes sometidos a cirugía torácica en general
- Trauma abdominal penetrante y cirugía abdominal en general
- Toda cirugía contaminada
- Cirugía vascular
- Fracturas expuestas

6.7.- MODELO OPERATIVO

| Fases | Etapas | Meta | Actividades | Responsable |
|--|--|--|---|---|
| <p>Fase 1: Acercamiento al personal de enfermería que labora en el Hospital Provincial General Latacunga.</p> | <p>Acudir al servicio de emergencia del HPGL</p> | <p>Mejorar los niveles de conocimiento que posee el personal de enfermería en la atención a pacientes politraumatizados.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Realizar charlas educativas dirigidas a los profesionales de enfermería • Elaboración de protocolos de atención a pacientes politraumatizados. | <p>Investigadora Mayra Figueroa</p> |
| <p>Fase 2: Introductoria</p> | <p>Preparar las dinámicas para el foro</p> | <p>Crear un ambiente propicio y de confianza entre los profesionales de enfermería</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Socialización grupal | <p>Investigadora Mayra Figueroa</p> |

| | | | | |
|---|---|--|--|---|
| <p>Fase 3: Planificación</p> | <p>Recolección de la información científica. Determinar el lugar para la reunión. Elaboración de talleres de capacitación dirigidas a los profesionales de enfermería</p> | <p>Determinar la actuación correcta del profesional de enfermería en pacientes politraumatizados</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Estudio del tema • Organización con el personal de salud del servicio de emergencia para la realización de la capacitación • Importancia de los cuidados y tratamientos específicos en los pacientes | <p>Investigadora Mayra Figueroa</p> |
| <p>Fase 4: Ejecución</p> | <p>Presentación de talleres y protocolos de atención</p> | <p>Garantizar un aprendizaje en un 80% a un 100%.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Un taller cada día por una semana mes para capacitar a los profesionales que laboran en el servicio de emergencia del HPGL. • Presentación de la guía de protocolos e incentivar su utilización. | <p>Investigadora Mayra Figueroa</p> |

| | | | | |
|------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|---|---------------------------------|
| Fase 5: Evaluación | Evaluar el aprendizaje alcanzado. | 80% a 100% de la Captación | <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación después de cada taller para reforzar las inquietudes con preguntas abiertas y entregar una guía de cuidados de los pacientes politraumatizados | Investigadora Mayra Figueroa |
|------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|---|---------------------------------|

Tabla 1: Modelo operativo
Elaborado por: Mayra Figueroa

6.8.- ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA

La unidad operativa que administrará la propuesta: será la Universidad Técnica de Ambato específicamente por la investigadora de la carrera de Enfermería en el Hospital Provincial General Latacunga en el servicio de emergencia.

6.9.-RECURSOS.

Humanos:

- Personal de enfermería
- Auxiliar de enfermería

Materiales:

- Lugar destinado para impartir los temas de capacitación
- Guía de cuidados del paciente politraumatizado.
- Recursos informáticos (computadora, proyector)

6.10.- PRESUPUESTO

| Descripción | Valor Total. |
|------------------------|--------------|
| Material de escritorio | \$100 |
| Transporte | \$50 |
| Material didáctico | \$100 |
| Total | \$250 |

Tabla 2: Presupuesto
Elaborado por: Mayra Figueroa

6.11.- CRONOGRAMA.

TABLA 3: CRONOGRAMA

| FECHA | TEMA | TIEMPO | RESPONSABLE |
|------------|---|---------------|---------------------------------|
| 06-10-2013 | <ul style="list-style-type: none">• Paciente politraumatizado , clasificación | 16h00 – 17h00 | Investigadora Mayra Figueroa |
| 07-10-2013 | <ul style="list-style-type: none">• Aplicación del PAE en pacientes politraumatizados | 16h00 – 17h00 | Investigadora Mayra Figueroa |
| 08-10-2013 | <ul style="list-style-type: none">• Tratamientos específicos en pacientes politraumatizados | 16h00 – 17h00 | Investigadora Mayra Figueroa |
| 09-10-2013 | <ul style="list-style-type: none">• Capacitación para la correcta utilización de los protocolos de atención a pacientes politraumatizados | 16h00 – 17h00 | Investigadora Mayra Figueroa |

6.12 IMPACTO

La ejecución de la propuesta en el servicio de Emergencia del Hospital Provincial General Latacunga permitirá que los profesionales de enfermería tengan un mejor conocimiento acerca del manejo adecuado y cuidado de los pacientes politraumatizados evitando complicaciones futuras.

6.13 EVALUACION

La modalidad de evaluación de la propuesta, está basada en tres momentos:

DIAGNOSTICA

Para la ejecución de la propuesta se determinó la falta de capacitación de los profesionales de enfermería.

FORMATIVA

Comprende la medición del conocimiento de los profesionales de enfermería acerca de los cuidados que debe tener este tipo de paciente, principalmente sobre la importancia de una correcta estabilización hemodinámica.

SUMATIVA

De ejecutarse la propuesta el personal de salud que labora en el servicio de Emergencia del Hospital Provincial General Latacunga podrá verificar que los pacientes politraumatizados mejoran su estado de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- Anzuelo, A. y Peters, J. (2007). Effects of continuous bed rotation and prolonged mechanical ventilation on healthy, adult's baboons. Madrid: Crit Care Med.
- Beare/ Myers. (2009). El Tratado de enfermería Mosby. Madrid: Harcourt.
- Bongard, F. (2008). Diagnóstico y tratamiento en cuidados intensivos. México: Manual Moderno.
- Castro, R. (2008). Rehabilitación anticipatoria. Colombia: Zamora.
- Curry, J. (2012). Manual de Asistencia al paciente politraumatizado. Venezuela: Grupo de trabajo en Medicina de Urgencia.
- Dura, M., Recio, E. y Alastue, Y. (2009). Asistencia prehospitalaria de enfermería al trauma grave. En: Recomendaciones asistenciales en trauma grave. Madrid-España: Edicomplet.
- Dura, M. y Recio, E. (1999). Valoración inicial y toma de decisiones en la sala de urgencias. Funciones de la enfermera. en: Recomendaciones asistenciales en trauma grave. Madrid-España: Edicomplet.
- Gutiérrez, P. (2006). Protocolos y procedimientos en el paciente crítico. Bogotá-Colombia: Manual Moderno.
- Martínez, G. (2006). Manual de enfermería Zamora. Bogotá-Colombia: Zamora.
- Ramos, E. (2009). El proceso de enfermería: Una guía metodológica en el ejercicio profesional. Santa Martha- Colombia: Magdalena.
- Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES). (2008). Grupo De Trabajo de Asistencia Inicial al Paciente Traumático. Recomendaciones asistenciales en trauma grave. Madrid: Edicomplet.

- Urden, L. (1998). Cuidados intensivos en enfermería. Madrid- España: HarcourtBrace.

LINKOGRAFÍA

- Dorothea. O. (2008). Enfermeros. Recuperado el 15 de mayo de 2013, disponible en <http://enfermeros.jimdo.com/que-es-la-enfermería/>
- Henderson. V. (2008). Enfermeros. Recuperado el 15 de mayo de 2013, disponible en <http://enfermeros.jimdo.com/que-es-la-enfermería/>
- Lefort. R. Protocolos de enfermería. Recuperado el 11 de abril de 2013 ,disponible en <http://es.scribd.com/doc/28872013/Protocolos-de-Enfermeria>
- Sumol. J. (2006). Proceso de atención de enfermería. Recuperado el 20 de abril de 2013, disponible en:
<http://Webcache.Googleusercontent.Com/:Www.Terra.Es/Personal/Duenas/Pae.+Etapas+Del+Proceso+De+Atencion+De+Enfermeria+Paewww.Google.Com.Ec>
- Walker. J. (2008). Conocimientos, habilidades y actitudes. Recuperado el 10 de mayo de 2013, disponible en:
<http://iaap.wordpress.com/2008/04/02/conocimientos-habilidades-y-actitudes-%C2%BFcomo-se-ensenan/>

REVISTAS

- Domínguez, J. Revista Enfermería Integral. Está indicado: Volumen 1, de la página 24.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS: Base de datos de U.T.A.

- SCIELO. Asociación Argentina de ortopedia y traumatología politraumatismo - accidentes de tránsito. Rev. Asoc. Argent. Ortop. Traumatol. vol.74 no.1 Ciudad Autónoma de Buenos Aires ene./mar. 2009. pág. web: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-74342009000100002
- SCIELO. Revista Cubana de Medicina Militar Caracterización del traumatismo cráneo-encefálico grave. RevCubMed Mil v.38 n.3-4 Ciudad de la Habana jul.-dic. 2009. pág. web:http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572009000300002&script=sci_arttext
- SCIELO. Revista Latino-Americana de Enfermagem Diagnósticos de enfermería en víctimas fatales provenientes de trauma en el escenario de la atención de emergencia. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.20 no.1 Ribeirão Preto Jan./Feb. 2012. pág. web:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000100002&script=sci_arttext&tlng=es
- SCIELO. Boletín Médico del Hospital infantil de México traumatismo penetrante de cráneo. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. v.62 n.4 México jul./ago. 2005. pág. web:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462005000400006
- SCIELO. Revista chilena de pediatría traumatismo encefalocraneano en pediatría. Rev. chil. pediatr. vol.82 no.3 Santiago jun. 2011. pág. web:http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062011000300002&script=sci_arttext

ANEXOS

Anexo 1

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

INSTRUCCIONES

- Lea detenidamente las preguntas
- Conteste de manera correcta y concreta las preguntas
- **OBJETIVO.-** Establecer la relación que existe entre la actuación del personal de enfermería en la atención del paciente politraumatizado que acude al área de emergencia del Hospital Provincial General Latacunga en el primer semestre del 2012.

1. **¿En la atención de pacientes politraumatizados aplica el proceso de reflexión entre los conceptos aprendidos en el aula y las experiencias en la vida real?**

SI

NO

A VECES

2. **¿Por medio de qué etapa realiza usted un diagnóstico de enfermería para los pacientes politraumatizados?**

VALORACIÓN

PLANIFICACIÓN

EJECUCIÓN

EVALUACIÓN

NINGUNA ETAPA

3. **¿Existe suficiente personal de enfermería capacitado para la atención del paciente politraumatizado que ingresa al área de emergencia del Hospital Provincial General Latacunga?**

SI

NO

4. **¿Con que frecuencia ha recibido usted capacitación sobre atención de pacientes politraumatizados en el área de emergencia?**

UNA VEZ AL AÑO

CADA 6 MESES

CADA 2 MESES

NUNCA

5. **¿Con que frecuencia ingresan pacientes politraumatizados al área de emergencia del Hospital Provincial General Latacunga?**

UNO POR DIA

DOS POR SEMANA

CUATRO POR SEMANA

DIEZ AL MES

6. **¿Escoja los cuidados de enfermería primarios que brinda a pacientes politraumatizados?**

| | |
|---|--|
| Inmovilización completa de columna cervical o columna completa. | |
| Oxigenoterapia. | |
| Intubación endotraqueal. | |
| Vía venosa y sueroterapia. | |
| Administración de medicación prescrita | |
| Vigilancia del nivel de conciencia, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria, pulsioximetría, alteraciones motoras / sensoriales, diuresis, EKG y otros signos. | |

| | |
|---|--|
| Tratamiento postural: Trendelemburg, Antitrendelemburg, Fowler, Semifowler. | |
| Control de la administración de líquidos intravenosos | |

7. **¿Considera usted que los resultados obtenidos en la aplicación de un protocolo en la atención de pacientes politraumatizados son siempre favorables para el paciente?**

SI

NO

8. **¿Existe algún protocolo para pacientes politraumatizados, establecido por el servicio de emergencia?**

SI

NO

9. **¿Escoja la clase de politraumatismos que más predomina en el servicio de emergencia?**

GRAVE

MODERADO

LEVE

10. **¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes que presentan los pacientes politraumatizados?**

| | |
|---|--|
| Infección a nivel de heridas | |
| Neumonía | |
| Perdida de la integridad de la piel (escaras) | |
| Shock hipovolémico | |
| Bronco aspiración | |
| Distrés respiratorio | |
| Perdida de la conciencia | |

11. ¿Cuenta el servicio de emergencia con la infraestructura y materiales necesarios para la atención de pacientes politraumatizados?

SI

NO

12. ¿Identifica los principales problemas en base a signos y síntomas del paciente politraumatizado y prioriza los cuidados?

SI

NO

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2

FICHA DE OBSERVACIÓN EN LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES POLITRAUMATIZADOS

Nombre:

Días de hospitalización:

Edad:

Instrucción:

N # de historia clínica:

Ocupación:

| | |
|--|--|
| Causa del politraumatismo | |
| Cuidado directo que brinda el personal de enfermería al paciente | |
| Lesiones que presentan al momento | |
| Complicaciones que presenta el paciente | |
| Transferencia a una institución de salud de mayor complejidad | |
| Tipo de politraumatismo que presenta el paciente | |
| Nivel de conciencia del paciente | |
| Medicación administrada | |
| Como acude el paciente a la emergencia | |

Anexo 3

FOTOGRAFIAS



Hospital Provincial General Latacunga



Área de emergencia del HPGL



Paciente Politraumatizado en el área de emergencia del HPGL