



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA.**

**“AUTONOMÍA EN LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA
EN PACIENTES POLITRAUMATIZADOS DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA, DEL HOSPITAL
PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA
PERIODO ENERO- JUNIO 2012”**

AUTORAS:

VERÓNICA GUAMÁN OCAÑA

MYRIAN SAMANIEGO YUQUILEMA

TUTORA:

ESP. MÓNICA VALVERDE

RIOBAMBA-ECUADOR

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tesina de grado de Licenciatura en Enfermería, aprobado en el nombre de la Universidad Nacional de Chimborazo, por el siguiente jurado a los ----- del mes-----del año 2013.

Calificaciones:

Firma

.....

.....

MsC. Mercy Santillán

PRESIDENTA

.....

.....

MsC. Mónica Valdiviezo

MIEMBRO N°1

.....

.....

Lic. Paola Machado

MIEMBRO N° 2

ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

Por la presente hago constar que he leído el proyecto de Tesina presentado por las señoritas Verónica Alexandra Guamán Ocaña y Myrian Jacqueline Samaniego Yuquilema para obtener el Título de Licenciada en Enfermería y acepto asesorar a las estudiantes en calidad de tutora durante la etapa de desarrollo del proyecto hasta su presentación y evaluación.

Riobamba Enero a Junio del 2012

Firma y nombre de la tutora

DERECHO DE AUTORÍA

Nosotras: Verónica Guamán y Myrian Samaniego somos responsables de todo el contenido de este trabajo investigativo, los derechos de la autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo

DEDICATORIA

Yo, **Verónica Alexandra Guamán Ocaña** dedico este trabajo a Dios, quien me dio la oportunidad de vivir y las fuerzas para seguir adelante y no desmayar. A mi Madre Leonor Ocaña quien ha sido un pilar fundamental en toda la trayectoria de mi vida, gracias a su cariño, esfuerzo y dedicación, me hizo una mujer con valores apoyándome en los momentos buenos y malos. A la memoria de mi Padre Ing. Julio Guamán quien en los años que Dios permitió tenerlo a mi lado me hizo una mujer valiosa y, ahora que está en el cielo yo sé que me envía sus bendiciones. A mis hermanos, Marco Vinicio, María de Lourdes y Edwin Iván de quienes aprendí mucho con su ejemplo, me apoyaron en todo momento, con palabras de aliento y perseverancia. A mis sobrinos Verónica, Natalia, Gerison, Edwin, Erick para que les sirva de ejemplo en su largo caminar. A mi Esposo Álvaro Villa quien estuvo a mi lado apoyándome en todo momento y nunca me dejó declinar. A mi hijo que desde el vientre me dio fuerzas para seguir adelante y no desmayar en el camino. A todos mis familiares que de una u otra manera me apoyaron.

Yo, **Myrian Jaqueline Samaniego Yuquilema** dedico el presente trabajo de tesis a Dios quien me dio la oportunidad de vivir, por guiar mi camino, darme fuerza en los momentos más difíciles de mi vida y por regalarme una familia maravillosa. A mis padres, Miguel Samaniego y María Yuquilema quienes confiaron en mí, por su apoyo, consejos, confianza y sacrificio incondicional, acompañándome en los momentos buenos y malos en mi vida, enseñándome principios y valores. A mis hermanos, Marco Vinicio y Carmen Elisa por darme su apoyo y sus ejemplos de superación. A mis sobrinos, Kevin y Helen para que les sirva como un ejemplo en el futuro que les espera. Gracias a todos mis familiares que me apoyaron, me dieron un consejo o una voz de aliento para salir adelante.

AGRADECIMIENTO

Nuestro eterno agradecimiento a DIOS, por colmar de bendiciones e infinita sabiduría durante todo el periodo estudiantil y a nuestros padres, hermanos y familiares por su apoyo incondicional ya que han sido el pilar fundamental para culminar nuestra profesión.

A nuestras asesoras Esp. Mónica Valverde y MsC. Susana Padilla tutoras de esta investigación, quienes nos brindaron todo su apoyo para la realización y culminación del trabajo investigativo.

A la Universidad Nacional de Chimborazo, que nos dio la oportunidad de formarnos como profesionales, a las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, especialmente a los docentes por los conocimientos que brindaron para culminar la Carrera de licenciada en enfermería.

Agradecemos al personal de Enfermería del servicio de emergencia y estadística del H.P.G.D.R por brindarnos toda la información.

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue analizar la Autonomía en la asistencia de enfermería en pacientes Politraumatizados del servicio de emergencia del Hospital Provincial General Docente Riobamba, el estudio es de tipo descriptivo y analítico utilizando la técnica de recolección de datos a través de: encuestas y guía de observación; en una población total de (16) profesionales de Enfermería. Los resultados demuestran que el 100% de profesionales de enfermería no utiliza la Autonomía para el desempeño de funciones independientes en el servicio de emergencia lo que influye en la asistencia de enfermería en este tipo de pacientes, además cabe destacar que no reúnen requisitos mínimos indispensables para laborar en esta área de alta complejidad, solo el 12,50% tiene una maestría conforme a los requisitos asistenciales para esta área, el 43,75% rara vez a revisado literatura científica del tema estudiado, el 50% de profesionales nunca han recibido capacitación para el asistencia y manejo al paciente Politraumatizado, asimismo el 62,50% tiene menos de un año trabajando en este servicio. En lo referente al Proceso de Atención de Enfermería el 50% de profesionales desconocen el concepto, el 62,50% no utiliza correctamente la etapa de valoración primaria, en la etapa de diagnóstico el 50% no distinguen los diagnósticos reales y potenciales para este tipo de pacientes, en la etapa de planificación el 62,50% no plantean objetivos para mejorar o resolver problemas de salud del paciente Politraumatizado, no identifica intervenciones inmediatas de enfermería, en la etapa de implementación no priorizan las intervenciones de enfermería por sistemas y aparatos, la etapa de evaluación el 75% de las profesionales no la realiza. En este sentido para un buen desempeño de la enfermera sugerimos: autoeducación, adiestramiento en el manejo de equipos de apoyo y tecnología de punta, capacitaciones anuales en la Asistencia de enfermería a pacientes Politraumatizados, el nuevo profesional que se integre al servicio de Emergencia debe tener una maestría o una especialidad afín al servicio, ser entrenado anticipadamente con el único objetivo de ejecutar funciones independientes con indiscutible Autonomía.

SUMARY

The aim of this study was to analyze the Autonomy in nursing care in patients with multiple trauma emergency service Provincial General Teaching Hospital Riobamba, the study is descriptive and analytical technique using data collected through surveys and observation guide, in a total population (16) Nursing professional. The results show that 100 % of nurses not using Autonomy to perform independent functions in the emergency service which influences nursing care in these patients , and it is noteworthy that do not meet minimum requirements necessary for work in this highly complex area , only 12.50 % have a master's care pursuant to the requirements for this area , 43.75 % rarely reviewed scientific literature of the subject studied , 50% of professionals have never received training assistance and management for the trauma patient also has 62.50% less than a year working on this service. Regarding the Nursing Care Process 50% of professionals unfamiliar with the concept , 62.50% properly use primary appraisal stage , at the stage of diagnosis , 50 % do not distinguish diagnoses and potential for this type of patients in the planning stage 62.50% not set objectives to improve or resolve health problems trauma patient , not immediate nursing interventions identified in the implementation stage not prioritize nursing interventions by systems and devices , the evaluation stage , 75 % of professionals do not realize it . In this sense for a good performance of the nurse recommend: self-education , training in handling equipment and technology support , annual training nursing assistance to patients Multiple Trauma , the new professional integrated Emergency service must have a master's or a specialty related to the service, be trained in advance with the sole purpose of running independent functions with unquestionable autonomy .

ÍNDICE GENERAL

Portada.....	I
Aceptación de la tutora	III
Derecho de autoría	IV
Dedicatoria	V
Agradecimiento.....	VI
Resumen.....	VII
Summary.....	VII
Índice general.....	IX
Índice de cuadros y gráficos.....	XII
Introducción	1

CAPÍTULO I

1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación	6

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO–CONCEPTUAL

2.1. Posicionamiento teórico personal	8
2.1.1. Antecedentes de investigaciones anteriores	9
2.1.2. Antecedentes institucionales del H.P.G.D.R.....	11
2.1.3. Generalidades del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.....	11
2.2. Fundamentación teórica	14

2.2.1. Autonomía en enfermería.....	14
2.2.1.1. Antecedentes de autonomía.....	15
2.2.1.2. Perfil autónomo de la enfermera en emergencia.....	17
2.2.2. Planta física de un área de urgencias.....	25
2.2.2.1. Organización de una unidad de trauma para la asistencia a politraumatizados.	28
2.2.2.2. Características de la unidad de trauma.....	29
2.2.2.3. Equipamiento	29
2.2.2.4. Talento humano de trauma.....	30
2.2.2.5. Áreas de apoyo	31
2.2.3. Politraumatismo	32
2.2.3.1. Epidemiología	32
2.2.3.2. Incidencia y mortalidad.....	33
2.2.3.3. Clasificación de los politraumatismos	34
2.2.3.4. Causas de muerte en el politraumatizado.....	34
2.2.3.5. Asistencia de enfermería a pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia	35
2.2.5. Proceso de atención de enfermería en politraumatizados	41
2.2.5.1. Valoración	41
2.2.5.2. Diagnósticos de enfermería.....	49
2.2.5.3. Planificación.....	51
2.2.5.4. Implementación.....	52

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Método.	68
3.1.1. Tipo de investigación	68

3.1.2. Diseño de la investigación	68
3.2. Población y muestra.....	69
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	70
3.4. Técnicas de procedimientos para el análisis e interpretación de resultados	70

CAPITULO IV

4.1. Análisis estadístico.....	71
4.1.1. Resultado de las encuestas aplicadas a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del hospital provincial general docente de riobamba (H.P.G.D.R.)	71
4.1.2. Resultado de la guía de observación aplicadas a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del hospital provincial general docente de riobamba (H.P.G.D.R.)	
4.2. Comprobación de la hipótesis	111

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones	112
5.2. Recomendaciones.....	113

CAPITULO VI

6.1. Referencias bibliográficas.....	114
6.2. Anexos	123

ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS

Cuadro y Gráfico N° 1.	
Nivel académico de las Profesionales de Enfermería.	71
Cuadro y Gráfico N° 2.	
Conceptos de Autonomía en Enfermería.	72
Cuadro y Gráfico N° 3.	
Tiempo de desempeño en el Servicio de Emergencia.....	73
Cuadro y Gráfico N° 4.	
Revisión de literatura científica.	74
Cuadro y Gráfico N° 5.	
Capacitación en la Asistencia de Enfermería a pacientes Politraumatizados.	75
Cuadro y Gráfico N° 6.	
Estrategias utilizadas para asistir a pacientes politraumatizados quichua hablantes.	76
Cuadro y Gráfico N° 7.	
Revisión de manuales de equipos de apoyo y tecnología de punta/Idioma que se encuentra.	77
Cuadro y Gráfico N° 8.	
Existencia de manuales, guías, protocolos del MSP para la asistencia a pacientes politraumatizados.	78
Cuadro y Gráfico N° 9.	
Satisfacción de su desempeño laboral.....	79
Cuadro y Gráfico N° 10.	
Condición del área física para pacientes politraumatizados.	80
Cuadro y Gráfico N° 11.	
Condición de las características del área física de críticos.	81
Cuadro y Gráfico N° 12.	
Condición de los equipos especializados en el Área Crítica.....	82
Cuadro y Gráfico N° 13.	
Sobrecarga laboral afecta en la asistencia de enfermería a pacientes politraumatizados.	83

Cuadro y Gráfico N° 14.	
Conocimientos de Tecnologías de Información y Comunicación (TICS).	84
Cuadro y Gráfico N° 15.	
Uso de internet para investigaciones relacionadas con la asistencia a pacientes politraumatizados.	85
Cuadro y Gráfico N° 16.	
Revisa, analiza y comparte información por medio del correo electrónico.	86
Cuadro y Gráfico N° 17.	
Conoce y aplica el PAE en politraumatizados.	87
Cuadro y Gráfico N° 18.	
Concepto del PAE en pacientes Politraumatizados.	88
Cuadro y Gráfico N° 19.	
Etapas del PAE que utiliza las habilidades del pensamiento crítico.	89
Cuadro y Gráfico N° 20.	
Diagnósticos reales.....	90
Cuadro y Gráfico N° 21.	
Diagnósticos potenciales.....	91
Cuadro y Gráfico N° 22.	
Organización en la asistencia a pacientes politraumatizados.....	92
Cuadro y Gráfico N° 23.	
Autocontrol ante situaciones de estrés.	93
Cuadro y Gráfico N° 24.	
Planificación e implementación de las actividades.	94
Cuadro y Gráfico N° 25.	
Asistencia de enfermería junto con el equipo multidisciplinario.....	95
Cuadro y Gráfico N° 26.	
Liderazgo en la asistencia de enfermería.	96
Cuadro y Gráfico N° 27.	
Pensamiento crítico en la asistencia de enfermería.....	97
Cuadro y Gráfico N° 28.	
Habilidades en el manejo de equipos de apoyo y tecnología de punta.	98

Cuadro y Gráfico N° 29.	
Conocimientos y habilidades para maniobrar equipos especiales.	99
Cuadro y Gráfico N° 30.	
Etapa de valoración/ Valoración primaria.....	100
Cuadro y Gráfico N° 31.	
Valoración de la respiración.....	101
Cuadro y Gráfico N° 32.	
Valoración de la circulación.....	102
Cuadro y Gráfico N° 33.	
Valoración neurológica.	103
Cuadro y Gráfico N° 34.	
Valoración músculo-esquelético.	104
Cuadro y Gráfico N° 35.	
Etapa de planificación (NOC-NIC).....	105
Cuadro y Gráfico N° 36.	
Etapa de implementación/Asistencia de enfermería para despejar vía aérea/ aparato respiratorio.	106
Cuadro y Gráfico N° 37.	
Asistencia de enfermería al sistema circulatorio y hemodinámico.....	107
Cuadro y Gráfico N° 38.	
Asistencia de enfermería al sistema neurológico.	108
Cuadro y Gráfico N° 39.	
Asistencia de enfermería al sistema músculo esquelético.....	109
Cuadro y Gráfico N° 40.	
Etapa de evaluación/Evaluación secundaria.	110

INTRODUCCIÓN

El politraumatismo se define por la OMS como: lesión corporal a nivel orgánico, intencional o no intencional, resultante de una exposición aguda infringida a cantidades de energía que sobrepasan el umbral de tolerancia fisiológica. De aquí se desprende que una persona con traumatismo severo o politraumatismo padece una lesión traumática que pone en riesgo la vida con deterioro hemodinámico, respiratorio y/o neurológico.

Si bien los signos y síntomas estarán determinados por el/los sistema/s comprometido/s y por la severidad del compromiso, un denominador común lo constituyen los derivados de la injuria directa o indirecta de la vía aérea y la ventilación. Por tanto es imprescindible que ante un paciente con politraumatismos se soliciten exámenes obligatorios para determinar su función respiratoria, cardíaca y hemodinámica.

Este proceso constituye el llamado ABCDE de la atención del trauma y permite identificar las situaciones que ponen en riesgo inmediato la vida, siguiendo la siguiente secuencia: A. Mantenimiento de la Vía Aérea permeable, con control de la columna cervical. B: Respiración y Ventilación. C: Circulación con control de hemorragias. D: Déficit neurológico. E: Exposición/control ambiental: desvestir completamente al paciente, evitando la hipotermia.

Si bien las prioridades son presentadas en forma secuencial y organizada por orden de importancia, en la práctica frecuentemente se desarrollan en forma simultánea.

Ante esta situación, el politraumatismo es un grave problema de salud pública, que no solamente es identificado en América Latina, sino también en Ecuador. Actualmente en la provincia de Chimborazo se considera que un alto índice de pacientes con esta patología es referido al H.P.G.D.R.

Es importante resaltar que las muertes por traumatismos ocupan en nuestro medio el cuarto lugar, tras las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la patología respiratoria. Esto conlleva un importante impacto tanto social como económico.

También consideramos importante indicar que por cada paciente fallecida víctima de un traumatismo, existen no menos de quinientos pacientes con traumatismo, sea éste de mayor o de menor cuantía. Sobre las estancias hospitalarias, la patología traumática ocupa del 10-15% de diagnósticos en varones y del 5-8% en mujeres.

Las principales causas de pacientes traumatizados en nuestro medio lo constituyen los accidentes de tránsito, laborales y domésticos. El enfoque del traumatizado implica un modelo de asistencia integral del mismo, comenzando éste desde el momento del traumatismo hasta la fase de rehabilitación y en su calidad de vida.

La actuación principal ante un politraumatizado es un factor pre-determinante 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.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMATIZACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad según la OMS en el 2008, consideró al trauma como un problema grave de salud pública que afecta a nivel mundial.¹ Siendo estos, involuntarios (accidentes, caídas); o intencionales (agresiones, intentos de suicidios o actos de violencia)², estos provocan considerables pérdidas humanas, individuos con importantes secuelas físicas, psicológicas, neurológicas, etc., además importantes pérdidas económicas y culturales.¹ Pero los datos obtenidos en el 2010 manifiestan que por traumatismos la mortalidad se encuentra en un 50%, siendo el grupo de edad más afectado entre los 15 a 44 años. El segundo lugar ocupa los traumatismos producidos por accidentes de tránsito, en la población de 5 a 29 años;³ destacándose que cerca del 90% de muertes o lesiones se ha incrementado en los países en vías de desarrollo, 3,5 millones muertos y alrededor de 50 millones lesionados.⁴

América Latina y el Caribe en el 2009-2010 presentaron la tasa más alta de mortalidad a causa de los traumatismos por accidentes de tránsito en todo el mundo, 26 muertes por cada 100.000 habitantes, estimándose que aumentarán el 87% en el 2020. Paraguay presentó altos índices de morbi-mortalidad ocasionada por traumatismos causados por accidentes de tránsito. Se estima que anualmente mueren 1.500 personas y que aproximadamente 12.000 resultan con traumatismos.² Argentina registró la mayor tasa de muertos por accidentes de tránsito en Sudamérica, con 28,3 víctimas por cada 100 mil habitantes. Venezuela con una tasa de 20 muertos por cada 100 mil habitantes.⁵ Perú 2.852 muertos y 49.716 traumatizados.³

Según estudio realizado en el 2004-2007 Ecuador ocupó el segundo lugar en Latino América, debido a traumas por accidentes de tránsito a pesar de que cuenta con solo el 2% del parque automotor mundial.⁶ Datos estadísticos de la Policía Nacional, registraron 16.405 accidentes vehiculares en las 24 provincias. El saldo trágico fue de 1.683 muertos y 13.700 politraumatizados.⁷ En este período, Guayas ocupó el

primer lugar con un promedio de 5.051 accidentes de tránsito por año, 169 lesionados por caídas desde los transportes públicos, 933 por arrollamiento, 435 murieron, 1060 resultaron heridos y 118 sufrieron traumas severos.⁶Tungurahua en el 2009 según el INEC con el tercer lugar con una tasa de mortalidad de 8.5%.⁸ Pichincha en el 2010 ocupó el segundo lugar, 1.000 muertes violentas por traumatismos, 400 por accidentes de tránsito.⁹

En Chimborazo los politraumatismos en los datos estadísticos de la Jefatura del Control de Tránsito y Seguridad Vial de Enero a Mayo del 2012, se registraron 286 accidentes de tránsito, 193 casos en la zona urbana, 93 casos en la zona rural; 48 personas muertas, 251 heridos, con un total de 299 víctimas.

En el Hospital General Docente Riobamba se atendieron de Enero a Mayo del 2012, 2.161 casos; 345 politraumatizados por accidentes de tránsito, 1.804 por accidentes domésticos y 12 por accidentes laborales, el grupo de edad con mayor incidencia están entre 5 a 65 años y más, con mayor prevalencia el sexo masculino. Otras causas relacionadas con politraumatismos son, maltrato físico, agresión sexual, caídas de propia altura, caída de animales, toxicomanías, etc., los politraumas cada vez son más complejos, por lo tanto la profesional de enfermería debe ejercer Autonomía en la asistencia a este tipo de paciente para un cuidado rápido, apropiado durante la reanimación o estabilización del paciente.

En el servicio de emergencia del Hospital Provincial General Docente Riobamba, se observa en el profesional de enfermería la falta de Autonomía, desconocimiento del PAE, además no existen guías y/o protocolos de Enfermería específicos en la asistencia a pacientes politraumatizados que guíen y fundamenten sus acciones.

Ante la situación evidente en el Servicio de Emergencia, sumado la no existencia de datos actualizados que demuestren la Autonomía de enfermería en la asistencia de pacientes politraumatizados; planteamos el siguiente tema de investigación: “Autonomía en la Asistencia de Enfermería en Pacientes Politraumatizados del Servicio de Emergencia del H.P.G.D.R

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo influye la autonomía en la asistencia de enfermería en pacientes politraumatizados del servicio de emergencia del Hospital Provincial General Docente Riobamba periodo Enero- Junio 2012?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

- Analizar la autonomía en la asistencia de enfermería en pacientes politraumatizados del servicio de emergencia del Hospital Provincial General Docente Riobamba periodo Enero- Junio 2012.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer las funciones que realizan con autonomía los profesionales de enfermería en la asistencia a pacientes Politraumatizados en el servicio de emergencia.
- Determinar los conocimientos del Proceso de Atención de Enfermería en la asistencia a pacientes politraumatizados.
- Elaborar una guía de proceso de atención de enfermería en paciente Politraumatizado aplicando las taxonomías NANDA-NOC-NIC.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La OMS en la actualidad considera a los traumatismos como un problema grave de salud pública a nivel mundial, en América Latina y el Caribe presentaron la más alta tasa de mortalidad a causa de los traumatismos por accidentes de tránsito, Ecuador no está exento de estas estadísticas ocupando el segundo lugar debido a traumas, Guayaquil, Pichincha, Tungurahua presentaron altas tasas de morbi-mortalidad, Chimborazo, en el H.P.G.D.R se atendieron un considerable número de pacientes politraumatizados .

Nuestra sociedad que vive un proceso de desarrollo, en donde la situación económica es limitante, y ante la política socialista que impone el régimen de la revolución ciudadana, de otorgar un esquema de salud gratuito bajo el eslogan “LA SALUD YA ES DE TODOS” a determinado que los niveles de cobertura en atención se hayan elevado, de tal manera que el personal designado para cada área sea insuficiente ante la exigencias de los ciudadanos, razón por la cual es de vital importancia dar una solución al problema, solo el cambio de actitud por parte del profesional de enfermería y un trabajo disciplinado y organizado permitirán el logro del objetivo propuesto en bien de la comunidad.

La presente investigación es factible porque se cuenta con el soporte científico en lo referente al tema, este estudio nos ayudará a encontrar una propuesta que fortalezca la atención oportuna y autónoma del profesional de enfermería, la misma que se refleje en la estabilización hemodinámica inmediata del paciente politraumatizado y a la vez disminuir pérdidas humanas, individuos con secuelas físicas, psicológicas, neurológicas, etc., pérdidas económicas y culturales que puedan determinar un manejo inadecuado.

Esta investigación tiene como finalidad promover un cambio en la asistencia de enfermería al paciente politraumatizado con el fin de reducir la morbi-mortalidad permitiendo el desarrollo del talento humano existente en el Servicio de Emergencia, para actuar con Autonomía en la toma de decisiones independientes con pensamiento crítico y responsabilidad en el cuidado de este tipo de pacientes, con la implementación de una guía que fundamente y cualifique su práctica.

Los beneficiarios directos de esta investigación son los pacientes, familiares y la población en general, los politraumatizados presentan situaciones donde existe un peligro inminente, real o potencial, riesgo de secuelas graves o permanentes para la vida del paciente, donde el profesional de enfermería ejercerá su autonomía y habilidades con total libertad, disminuyendo al máximo las complicaciones.

Los beneficiarios indirectos serán los estudiantes de enfermería, enfermeras/os del servicio de emergencia, esto permitirá mejorar la eficiencia, eficacia, calidad de atención, serán más competentes, estarán capacitadas con conocimientos actuales y contarán con una guía en la asistencia a pacientes politraumatizados.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO–CONCEPTUAL

2.1. POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL

Esta investigación se fundamenta en la “Teoría de las 14 necesidades” de Virginia Henderson. El objetivo fundamental de su modelo es ayudar a recuperar la salud al enfermo, o si no es capaz de aliviar el dolor, ayudar a morir con tranquilidad”. La persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial.

El rol del profesional de enfermería se orienta a suplir la autonomía en el paciente, así como ayudarlo a morir dignamente. Según la visión de Virginia Henderson las siete primeras necesidades están enfocadas en lo fisiológico, el paciente Politraumatizado puede presentar complicaciones tales como: el coma, delirio, depresión, shock, hemorragias, incapacidad motora, la marcada alteración de líquidos en el organismo o la falta aguda de oxígeno, donde la rápida asistencia de enfermería debe ser cualificado por sus conocimientos científico-técnico, habilidades y destrezas para proporcionar los cuidados integrales, cumpliendo funciones independientes, dependientes e interdependientes que logren satisfacer necesidades que se encuentren alteradas en este tipo de pacientes.¹⁰⁻¹¹

2.1.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIONES ANTERIORES

En el tema planteado “Autonomía en la Asistencia de Enfermería a Pacientes Politraumatizados del Servicio de Emergencia del H.P.G.D.R”, toma como referencia investigaciones realizadas en otros lugares del Ecuador, así como del exterior, de las que se extrae datos más relevantes para esta investigación con el fin de aclarar y mejorar la visión en la asistencia a este tipo de pacientes.

En el Estado de São Paulo, 2011, un estudio sobre autonomía y vulnerabilidad del enfermero en la Práctica de la Sistematización de la Atención de Enfermería (SAE), se llevó a cabo en revisiones de investigaciones, han encontrado 224 artículos en la BVS (Biblioteca Virtual en Salud y Enfermería), 639 en LILACS (América Latina y el Caribe de Información en Ciencias de la Salud de Publicaciones) y 75 publicaciones en SciELO (Scientific Electronic Library Online). Después de haber revisado todos estos artículos los autores concluyen que el SAE es un camino de autonomía de la profesión para una asistencia metodología reconocida por las enfermeras, exigiendo conocimiento científico, responsabilidad profesional y compromiso con la profesión.¹²

En la Provincia de los Ríos en el año 2009 **Jessica Onofre y Lidia Campos** realizaron la investigación: **“Actuación del personal de enfermería en la asistencia del paciente politraumatizado atendido en el área de Emergencia del Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo”**, después que analizaron los datos, concluyen que el 50% conocían sobre el proceso de atención de enfermería y 50% no tenía conocimiento. El 100% del personal manifiesta que no aplican el proceso de atención a los pacientes politraumatizados, el 50% elabora el diagnostico enfermero por medio de la valoración y 50% no tiene conocimiento. El 83% de enfermeras manifiesta que no hay capacitación sobre atención de pacientes politraumatizados.¹³

En la ciudad de Ambato en el año 2009, **Guaygua Silvia Catalina** con el tema **“Pensamiento crítico de las enfermeras en relación a la toma de decisiones para el manejo de los pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital Provincial Docente Ambato”**, después de analizar una muestra de 17 enfermeras, concluye que el 59% de enfermeras conocen en que se fundamenta el pensamiento crítico, el 23% y el 12% de enfermeras tiene una idea pero no saben exactamente y el 6% no sabe en que se fundamenta el pensamiento crítico.¹⁴

La autora de esta investigación concluye que en el Servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Ambato, la aplicación del pensamiento crítico en la toma de decisiones del paciente politraumatizado por parte del profesional de enfermería no se cumple a cabalidad, lo que no favorece la evolución del paciente, el personal debe tomar decisiones de forma ágil que favorezca la estabilización inmediata del paciente evitando acciones que puedan producir complicaciones que causen discapacidades permanentes e incluso la muerte.

Según diversas publicaciones, no menos de un 25% de pacientes fallecidos por traumatismos murieron a consecuencia de una inoportuna atención médica en la fase hospitalaria.¹⁵ Por esta razón es de gran importancia realizar esta investigación para analizar y encaminar la situación actual de la autonomía en la asistencia de enfermería a pacientes politraumatizados y así mejorar la calidad de la asistencia a este tipo de pacientes.

Luego de revisar investigaciones y artículos referentes con el tema planteado, se evidencia que existe un alto porcentaje del personal de enfermería que no posee un adecuado conocimiento para la atención a pacientes politraumatizados, esto puede deberse a la falta de capacitaciones y autoeducación por parte de las mismas. También se evidencia que el PAE permite una asistencia metodológica reconocida por las enfermeras para la prestación de la atención a los pacientes, en base a conocimiento científico y responsabilidad.

2.1.2. ANTECEDENTES INSTITUCIONALES DEL H.P.G.D.R

Este Hospital perteneciente a la provincia de Chimborazo tiene sus inicios en Febrero de 1791 siendo el primer hospital de la ciudad, funcionó como un pequeño hospital el cual brindaba servicios médicos básicos. En 1952 se inauguró los servicios de clínica, cirugía y maternidad. En 1974 se pone en funcionamiento el servicio de Pediatría completando así las 4 especialidades básicas y se transforma en el Hospital General Docente, siendo de referencia provincial de nivel 2 de acuerdo a lo establecido por el MSP ubicado en una zona de alto riesgo volcánico, su infraestructura va acorde con los requerimientos de su área de influencia.

Este hospital brinda atención de salud integral las 24 horas del día a usuarios ambulatorios y de internación del área de influencia. Los servicios con los que cuenta están distribuidos de la siguiente manera: Gestión de Recursos Humanos, Gestión de Servicios Institucionales, Gestión de Enfermería, Gestión de Hotelería.

Gestión de Servicios Hospitalarios: Emergencia, Consulta externa, Hospitalización, Servicios Técnicos Complementarios.

Otros: Gestión de Comunicación, Gestión de Informática, Gestión de Farmacia, Gestión Financiera, Trabajo Social, Departamento de Estadística.¹⁶

2.1.3. GENERALIDADES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL H.P.G.D.R

La Visión del servicio de emergencia es ser líder en la prestación de servicios de salud a pacientes en situación de emergencia y / o urgencia con calidad y calidez.

La Misión es brindar atención oportuna con calidez a todos los pacientes en el servicio de emergencia, dando una atención integral y de alto nivel para la satisfacción plena de los pacientes, mejorar la calidad de vida en situaciones críticas.

El servicio de emergencia del H.P.G.D.R de la ciudad de Riobamba brinda atención las 24 horas al día, se encuentra ubicado en el primer piso junto al área de Quemados, UCI, Centro Quirúrgico y Centro Obstétrico. La estructura física de este

servicio está constituida por las siguientes áreas: Triage, cuenta con una auxiliar de enfermería que se encarga de registrar los datos personales, constantes vitales y clasifica a los pacientes según necesidades; 4 Consultorios (clínica, cirugía, pediatría, ginecología), 1 área de Observación con 6 camas y un servicio higiénico, una área de Cirugía menor, una área de Hidratación(3 camas para pediatría, 5 camas para adultos), una Sala de primera acogida (se encarga de todo paciente que ha sufrido agresión sexual), una Sala star, un Cuarto de insumos, un Cuarto de lencería sucia, una Oficina de la Líder de Enfermería, una Estación de Enfermería, Servicios Higiénicos y duchas para pacientes, una Área de Críticos.

El talento humano que labora en este servicio está distribuido por 15 Enfermeras, 12 Auxiliares de Enfermería en turnos rotativos, 1 interna de enfermería en turnos administrativos, 6 Auxiliares Administrativos, 8 de Gestión de transporte, 6 del departamento de mantenimiento, 10 Médicos Residentes, uno de ellos realiza turnos administrativos de 8 horas, 2 Médicos Generales con 8 horas, 5 médicos tratantes; 4 laboran 16 horas cada cuarto día y uno realiza turnos administrativos de 8 horas de lunes a viernes, un médico general con 8 horas en la sala de primera acogida, 1 Psicóloga con 8h. Una Líder de enfermería quien planifica, toma decisiones, desarrolla, aplica metodologías de atención sistematizada, es responsable, comunicativa, autogestora, cogestora; para brindar un servicio oportuno, eficiente, eficaz e integral.

Los materiales e insumos con los que cuenta el servicio son abastecidos por la central de esterilización, farmacia. El área de críticos se encuentra ubicada en la entrada del servicio al lado izquierdo; consta con 4 cubículos de 2m de largo por 3m de ancho, cada uno con monitores, succionadores, tomas de oxígeno, 2 tanques pequeños de oxígeno adicional, un coche de paro, 2 coches con insumos, materiales y soluciones, una vitrina con medicación e insumos para canalización de vías periféricas, un set de diagnóstico, 2 tensiómetros uno para adulto y uno pediátrico, 2 fonendoscopios y un set de intubación, etc. La superficie física de esta área no es ideal ya que el espacio es reducido y no permite el libre acceso del personal, equipos, etc. Una área adecuada debe tener como mínimo 12 m² por cama, temperatura de 25/26°, humedad

ambiente de 30-60%; paredes, coberturas de piso lavables y adecuadamente pintadas, iluminación adecuada y de gran intensidad, con puerta de entrada que permita el libre acceso de camillas.

El área de emergencia de esta casa de salud hoy en día ha mejorado con la nueva administración ya que se ha implementado equipos e insumos para una mejor la asistencia al paciente Politraumatizado, además ya no permiten el acceso a talento humano en proceso de formación con esto se ve una descongestión del servicio y por ende una mejor asistencia por personal capacitado.

2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.2.1. AUTONOMIA EN ENFERMERIA

Según Virginia Henderson.- Es la capacidad física y psíquica de la persona que le permite satisfacer las necesidades básicas mediante acciones que realiza por sí misma.¹⁷

En la literatura se han dado muchas definiciones sobre autonomía de enfermería: Libertad para actuar en lo que se sabe, qué tanta independencia se tiene en el trabajo, la iniciativa y la libertad, ya sea permitida o necesaria en las actividades diarias; control del trabajo, considerar el juicio independiente para obtener un resultado deseado, la habilidad para desempeñar funciones en forma independiente, sin tener supervisión cercana.¹⁸

Según la Real Academia la autonomía se define como “la capacidad de tomar decisiones sin intervención ajena”.¹⁹

La autonomía, uno de los principios que incorpora la Bioética a la ética médica tradicional, se define como la aceptación del otro como agente moral responsable y libre para tomar decisiones. La expresión más diáfana del pleno ejercicio de la autonomía, por parte de los pacientes, es el consentimiento informado, el cual consta de dos elementos fundamentales: la información y el consentimiento.

En un estudio sobre Autonomía y Vulnerabilidad del Enfermero en la Práctica de la Sistematización de la Atención de Enfermería (SAE) en São Paulo 2011, se destacó que la autonomía es el accionar con libertad y responsabilidad, en la toma de decisiones con base científica y en la conquista del valor de su trabajo social. Teniendo en cuenta los conceptos presentados por los autores de este estudio, la autonomía de la enfermera en la práctica de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería actúa en su forma libre, en la toma de decisiones basada en los conocimientos científicos y técnicos en responsabilidad profesional en las relaciones interpersonales y el valor establecido institucional.¹⁵

2.2.1.1. ANTECEDENTES DE AUTONOMIA

Lozada y Aguilar establecen que la autonomía es un concepto desarrollado desde la filosofía y la psicología evolutiva, que expresa la capacidad para darse normas uno mismo sin influencias de presiones externas o internas. Además las autoras consideran que la autonomía constituye la base del desarrollo institucional que implica la calidad o condición de ser independiente y auto-dirigido, especialmente en la toma de decisiones, que permite a los profesionales ejercer su propio criterio según lo que entiendan adecuado en el desarrollo de sus trabajos.

En el siglo XIX, **Nightingale** expresó su firme convicción de que la práctica de enfermería era intrínsecamente distinta a la del médico. Porque enfermería consiste en “colocar al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él”. (Nightingale). La orientación filosófica se basa en la interacción de las personas y del entorno, un principio diferente al utilizado por los médicos.

Virginia Henderson, considera que enfermería cumple funciones independientes, dependientes e interdependientes y reconoce 14 necesidades de los pacientes. Trata de: “la responsabilidad de la enfermera para ayudar a recuperar la salud al enfermo, o si no es capaz de aliviar el dolor ayudar a morir con tranquilidad”; la persona y la familia son consideradas y respetadas como una unidad.

Lydia E. Hall, resaltó la función autónoma de la enfermera, esta teoría se aplica a los pacientes adultos que han sufrido una enfermedad aguda, el objetivo es rehabilitar al paciente y transmitirle un sentimiento de éxito en términos de autorealización y autoestima. “Dice que el paciente debe recibir solo cuidados de enfermeras profesionales que sean las responsables del cuidado integral”.

Benener, define a la: “enfermería como una práctica de asistencia que se guía por el arte de la moralidad, la ética del cuidado y la responsabilidad”.

Garzón lo define: La enfermera como profesional tiene responsabilidad ética y legal en sus acciones, responde a la calidad del cuidado de enfermería que brinda al paciente/usuario, familia y comunidad a través del proceso de atención de

enfermería. La autonomía profesional depende de las enfermeras que son responsables de sus decisiones, actuaciones, determinación de estándares de calidad de la práctica y sistemas de autoevaluación.²⁰

Botella señala que la profesionalización de enfermería se inicia en el siglo XIX y continúa en el siglo XX con la aparición de programas de posgrado, los cuales han contribuido de manera significativa a la creación de un cuerpo propio de conocimientos teóricos; elemento fundamental que sentó la posibilidad para que enfermería iniciara la construcción de espacios que le permitieran alcanzar autonomía como profesión.²¹

La autonomía no es solamente la capacidad de dar, emitir y valorar la calidad del cuidado ofertado, tomando como base el desarrollo y avances en el conocimiento de enfermería producto de procesos investigativos y de la reflexión. La autonomía del profesional de enfermería es un componente esencial de la práctica con calidad, en que se garantiza un cuidado integral y el componente ético del cuidado ocupa un importante lugar y contribuye a desarrollar en la enfermería la responsabilidad permanente de implementar estrategias de autorregulación de la conducta y actividad profesional.

La autonomía de la enfermería implica pues: el control de sus funciones derivadas directamente de su ejercicio profesional y los roles desarrollados, la adopción e implementación de modelos y teorías que fundamenten y cualifiquen su práctica, enmarcados en la responsabilidad social conforme al código deontológico de enfermería, de la independencia y responsabilidad de sus actos²², en que las actividades de enfermería son reconocidas e implican independencia y responsabilidad en la toma de decisiones, lo cual contribuye a fortalecer la autonomía de enfermería.¹⁹ La profesión de enfermería a través de la historia, se ha caracterizado por su capacidad para responder a los cambios que la sociedad ha ido experimentando y consecuentemente, a las necesidades de cuidados que la población y el Sistema Sanitario han ido demandando.²³

2.2.1.2. PERFIL AUTÓNOMO DE LA ENFERMERA EN EMERGENCIA

La Enfermería de Urgencias y Emergencias en la actualidad se encuentra en un pico de relevancia social, se debe principalmente a dos causas: Las patologías cardiovasculares y los accidentes se han convertido en las principales causas de muerte e invalidez en las sociedades. La atención que se presta a estas patologías queda enmarcada en el ámbito de los cuidados de Urgencias y Emergencias.

La denominada “hora de oro”, donde la actuación sanitaria ha demostrado rebajar el número de lesiones invalidantes, fallecimientos, esto confirma la necesidad de actualizar los conocimientos y reorganizar los distintos Servicios de Urgencias hospitalarios. Por ello, la formación en Enfermería de Emergencias, debido a la demanda social y el entorno, es el primer paso para el desarrollo de profesionales capacitados para prestar cuidados de calidad, además de constituir un importante reto para las instituciones educativas y sanitarias, las cuales deben adaptar las estrategias a cubrir las demandas de salud de la población.

Por lo general, el paciente politraumatizado ingresa a la unidad de emergencia, donde en muchas ocasiones está comprometido uno o varios sistemas, por lo que requiere de la atención inmediata, rápida y segura por parte del equipo de salud, el cual debe estar preparado académicamente, poseer habilidades y destrezas para ofrecer los primeros cuidados que son vitales para prevenir las complicaciones que pongan en peligro la vida del mismo.²⁴

El rol de la enfermera de emergencias se hace más complejo debido a que su perfil de desempeño, conforme con las demandas de los pacientes en estado crítico o en situación de emergencia sanitaria, le exige un dominio teórico, una práctica asistencial basada en sólidos conocimientos científicos- técnicos, un pensamiento crítico para la toma de decisiones hacia la solución de problemas que pueden afectar las vidas de los clientes y sus familias, quienes requieren de ellas un alto compromiso por el nivel de dependencia de su estado de salud.²⁵⁻²⁶

La enfermera es autónoma, consciente de los espacios en los que pueden intervenir, su desempeño laboral independiente debe sustentarse en sólidos conocimientos

científicos para el análisis y resolución de los problemas inherentes a su quehacer, asumiendo la responsabilidad por sus decisiones al programar y determinar los procedimientos a desarrollar en el cuidado del paciente, para lo cual debe tener organización eficaz ante la demanda de pacientes, alto autocontrol ante situaciones de estrés, planifica e implementa soluciones a problemas administrativos, demuestra capacidad para trabajar en equipo, asume liderazgo; busca la satisfacción personal y del cliente.²⁷

El personal de enfermería tiene la responsabilidad de mantener organizada el área de críticos, para la recepción del paciente que recibirá la primera actuación de urgencia. Esto incluye implementar con los medios y recursos necesarios en cantidad y calidad como: medios para la permeabilización de la vía aérea, oxigenación, sondaje, canalización, reposición de líquidos y fluidos, etc., entre los recursos debe ser: **Equipos** (Bombas de infusión, Desfibriladores, ECG, Monitores de signos vitales, Ventilador mecánico, Aspirador portátil, Rayos X portátil, Ecofast). **Materiales** (Tabla espinal y material de inmovilización/fijación, Material necesario para intubación endotraqueal y vía central, Set de crico/traqueotomía, Kits de drenaje torácico, Gradillas, Soportes para fluidos I.V, Sillas de ruedas, Calentador de sueros, Teléfonos, Fuentes de aspiración, oxígeno, Coche de paro). **Insumos** (Barreras de protección para el personal (gorro, mascarilla, guantes, batas, gafas, etc.), Insumos fungibles como gasas, suturas, electrodos, vendas, sábanas, etc.

El personal de enfermería debe disponer de la capacitación práctica y docente necesaria para la atención al paciente Politraumatizado, debe estar en un lugar estratégico en el área de urgencia, es la primera persona que recibe, clasifica al paciente y dirige una atención por prioridades. El enfermero es el encargado de evaluar aquellos signos, síntomas que refiere el paciente, realiza un diagnóstico e identifica las urgencias que puede presentar el paciente.²⁸⁻²⁹⁻³⁰

Los Servicios de Emergencia deberán tener un programa de capacitación anual, el mismo que se realiza en coordinación con la Oficina de Capacitación de su Institución y el Centro Docente de Áreas Críticas. Este programa contendrá: Cursos obligatorios para todo el personal, Reanimación Cardiopulmonar Básica y Avanzada,

Manejo Básico y avanzado del Politraumatizado. El personal asistencial rotará temporal y periódicamente por los servicios de Emergencia y de áreas críticas de menor a mayor complejidad.³¹

La enfermería es considerada una profesión particularmente estresante, los servicios de urgencias son ámbitos especialmente generadores de stress, que afecta tanto la salud, el bienestar personal como la satisfacción laboral y colectiva. En este sentido se considera que la contingencia de resolver problemas que surgen de imprevisto, la falta de autonomía y de autoridad para la toma de decisiones, la escasez de personal, la sobrecarga laboral, intensas exigencias de los pacientes y familiares, altos niveles de responsabilidad, los rápidos cambios tecnológicos, falta de retribuciones y estímulos de distintos tipos, las condiciones físicas inadecuadas, las malas relaciones interpersonales laborales, excesivas horas de trabajo, falta de descanso, situaciones de riesgo y peligrosidad para el personal, produce desgaste profesional lo que aumenta las tensiones específicas al quehacer hospitalario produciendo estrés laboral crónico, ante esta realidad se debe mantener alto autocontrol a estas situaciones de estrés.²⁹⁻³²

El profesional de enfermería debe reconocer las necesidades empleadas en la asistencia de los pacientes, pues debe ser guiado por estos principios y técnicas (planeación organización). Debe elaborar un plan de trabajo diario y distribuir las actividades sobre las necesidades de cada área tomando en cuenta las prioridades, supervisar y evalúa las acciones del personal de enfermería y la atención de los pacientes. Reportar a las autoridades superiores del servicio las anomalías detectadas durante la jornada de trabajo.³³

Las personas, para poder funcionar bien como miembros de un equipo, deben ser capaces de comunicarse de forma efectiva entre sí y resolver los conflictos, la comunicación entre los profesionales de enfermería en el turno implica promover medios y clima apropiados para desarrollar ideas, intercambiar información, para una mayor participación del personal en la toma de decisiones, la comunicación debe estar relacionada con la empatía del profesional de enfermería en los servicios.³⁴ Pero lo más destacable del equipo es que puede ser fuente de satisfacción laboral,

permite reforzar la participación de todos los miembros, tienen mayor satisfacción, menos absentismo y fricciones. Gran parte de la vida profesional de la enfermera/o la emplea prestando cuidados conjuntamente con el equipo de enfermería (enfermeras/os, técnicos de enfermería, personal administrativo, etc.), para ello debemos tener un objetivo claro junto con el equipo y no vernos como rivales en el acto de cuidar al usuario.

Es fundamental que el equipo de enfermería busque la eficiencia y eficacia de sus actuaciones pero sin obviar a la persona y la humanización de los cuidados. Es por ello que debemos actuar con valores humanistas, no juzgar, respetar a los demás, entender la importancia de la armonía, tener la capacidad de escuchar, entender las necesidades del otro, manifestar paciencia, tener un espíritu abierto, mostrar una actitud positiva de ayuda. El equipo formado por un número reducido de enfermeras debe ser altamente organizado y orientadas hacia la consecución de objetivos comunes, a través de la participación de todos, basándose en relaciones de confianza, solidaridad y ayuda mutua hacia el restablecimiento de la salud del paciente.³⁵

Los líderes son capaces de influir en otros para que con sus acciones, lleguen más allá de lo que dicta la autoridad formal. Pero el hecho de que una persona pueda influir en otras no quiere decir que también sea capaz de planificar, organizar y controlar. El éxito del líder es su capacidad para diagnosticar las necesidades del grupo y las suyas propias, en distintos momentos y situaciones, debe hacer asignaciones, dar instrucciones, estimular la colaboración, la participación de todo el grupo, observa, supervisa y evalúa el desempeño del equipo. Un líder “ayuda” al grupo en los momentos que los necesite, en lugar de dirigirlo, empujarlo o acomodarlo a su conveniencia. El liderazgo es necesario para que la enfermera sea eficiente en la dirección de la asistencia al paciente. Dicho de otra manera, el liderazgo adecuado produce desempeño más satisfactorio del trabajo.

Hablar de satisfacción resulta difícil por tratarse de un concepto subjetivo y emocional que representa el éxito o fracaso. La satisfacción laboral, es el bienestar general que posee el trabajador, el cual podrá ser positivo o negativo, está relacionado con aspectos del trabajo: (conformidad con el turno, días de descanso,

vacaciones, rol de actividades, cantidad necesaria de enfermeras distribuidas por turnos según las exigencias de los mismos). Relaciones interpersonales (relación entre subalternos y jefes); una área física en buenas condiciones para su buen desempeño, desempeño de actividades (número de pacientes a cargo, recursos materiales necesarios), reconocimiento al trabajo efectuado (remuneración económica e incentivos que motivan a la superación).³⁶

La Organización Mundial de la Salud define que los incentivos: son los factores y las condiciones de los entornos de trabajo de los profesionales de salud, que permiten y alientan a éstos a permanecer en sus puestos de trabajo, en su profesión y en sus países. Los incentivos son medios importantes de atraer, retener, motivar y dar satisfacción a los empleados y mejorar sus resultados. Los incentivos pueden ser positivos y negativos, financieros y no financieros, tangibles o intangibles. Los incentivos financieros conllevan transferencia de valores monetarios (salarios, pensiones, bonificaciones, préstamos, etc). Incentivos no financieros son, la autonomía en el trabajo, los horarios y la planificación flexibles, el reconocimiento del trabajo realizado, las estructuras de formación, el apoyo al desarrollo profesional, etc.³⁷

En un estudio sobre satisfacción laboral de las enfermeras en salas de hospitalización de adultos, al evaluar al personal, encontraron que el 46% manifiesta insatisfacción debido a la falta de reconocimiento, autonomía y a las múltiples tareas que debe realizar. A nivel internacional, existe un incremento de la insatisfacción en las enfermeras por el deterioro de las condiciones de trabajo y el aumento de la carga laboral.³⁸

En enfermería el conocimiento científico implica autonomía de acción, ya que proporciona la superación de una práctica tradicional basada en el empirismo y la constante repetición de procedimientos sin un sustento teórico adecuado y apropiado a los retos y dilemas en la vida cotidiana. Por lo tanto, el conocimiento científico, su presencia o ausencia, interfiere en el equipo de salud, el cliente y la institución a la que pertenece, la práctica profesional de la enfermera guiada del conocimiento científico permite respeto mutuo y confiabilidad entre personal de enfermería

profesional en la generación de trabajo interdisciplinario eficaz, compartiendo responsabilidades, deberes y derechos.³⁹

El conocimiento es una herramienta importante para el establecimiento de la autonomía profesional, el perfil del personal de enfermería que forma parte de los equipos multidisciplinarios de emergencia, debe ser el de un profesional con sólida formación, postgrado en Emergencias, manejo del paciente crítico, amplia experiencia en urgencias hospitalarias, se le exige un mínimo de dos años en servicios de urgencia de hospitales con un cierto nivel asistencial. Cada año se han de realizar reciclajes de formación para mantener las habilidades necesarias para poder ofrecer una asistencia de alta calidad. En el proceso de ganar autonomía se pueden citar diversas dificultades como la formación profesional no está fomentando una práctica autónoma y la falta de especificidad del propio papel genera limitaciones al ejercicio de una práctica independiente.²⁶⁻⁴⁰

Las enfermeras deben pensar de forma crítica, ya que las decisiones de pueden afectar profundamente las vidas de los clientes y sus familias. El pensamiento crítico es un proceso mediante el cual se usa el conocimiento y la inteligencia, para llegar de forma efectiva, a la posición más razonable y justificada sobre un tema. El pensamiento crítico implica la utilización de la mente para establecer conclusiones y tomar decisiones, efectuar deducciones y reflexionar (Gordan, 1995).

La toma de decisiones es un punto final del pensamiento crítico que conduce a la solución de problemas. Las enfermeras no sólo debe delimitar a observar, sino también a averiguar y actuar de manera responsable porque si no tiene un pensamiento adecuado puede afectar la vida del paciente y a los que lo rodean, (según Florence Nightingale la responsabilidad es el estado de ser responsable y tener la capacidad de responder por los comportamientos y resultados en la actividad profesional).¹⁴

Además debe poseer conocimientos, habilidades y actitudes; formación, capacitación, educación continua, conocimiento de guías de actuación y destreza son necesarias para que su trabajo frente a situaciones de emergencia vital se realice con

la máxima calidad posible, pero ha de ser la experiencia práctica la que dote a la enfermera de su cualificación y experiencia profesional (Teixidor (1997)): no significa que los conocimientos de la enfermera no sean ciertos: lo son razonablemente, en la medida en que el profesional tiene criterio suficiente para aplicarlos a las situaciones previamente analizadas y evaluadas. Todos estos requisitos curriculares previos, permiten al profesional llegar a un diagnóstico de forma ágil, para poder resolver y compensar los parámetros vitales que ponen en situación de riesgo al paciente.

Se puede saber mucha teoría, protocolos, guías de actuación, pero sin embargo nunca haber visto todos estos casos en la práctica. La experiencia hace que se reconozca una situación o patología sin tener que mirar los detalles, es decir con una visión global, y los protocolos son utilizados de manera más elástica y adaptada a la realidad asistencial del momento. En el Ecuador, la Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS, ha sido la gestora de la quinta Edición de "Los 100 Protocolos Terapéuticos", entre estos hay el manejo del TCE, hemorragias, fracturas, etc. pero no son específicos para el paciente Politraumatizado.

Con respecto a la enfermera de emergencias, en sus competencias técnico-asistenciales debe tener amplios conocimientos de procedimientos y habilidades relacionadas con las nuevas tecnologías, aparataje específico utilizados en el campo de la emergencia, habilidades necesarias para manipular, maniobrar con propiedad y seguridad el equipo apropiado necesario para el cliente al realizar procedimientos médicos o diagnósticos, tales como la valoración de los signos vitales, administración de medicamentos, estabilización del paciente (entubación endotraqueal, VM, colocación de tubo torácico, RCP, colocación de vía central, técnicas de movilización e inmovilización, etc.).^{24-37-41-42.}

Muchas víctimas mortales de los grandes traumatismos todavía pierden la vida o desarrollan secuelas permanentes porque las técnicas de permeabilización y mantenimiento de la vía aérea no se ejecutan con suficiente rapidez, muchas veces es ocasionado por la falta de experiencia de las personas que manejan este tipo de pacientes.⁴³

Además la Enfermería usa la tecnología informática para mejorar los cuidados dispensados a los pacientes con la incorporación de innovaciones tecnológicas a los procesos de valoración y del cuidado, que contribuya al fortalecimiento de los conocimientos teórico-prácticos y a potenciar las habilidades a poner en práctica durante el desarrollo de los cuidados en la atención a pacientes politraumatizados.⁴⁴

Las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICS) comienzan a transformar el actual sistema sanitario para la renovación y mejora de las relaciones entre pacientes y profesionales sanitarios. El uso de las TICS por los profesionales de Enfermería podría ser clave en la política de mejora de la calidad del cuidado enfermero, así como en la formación a todos los niveles (pregrado, postgrado, formación continua, investigación) para mejorar los cuidados dispensados a los pacientes.⁴⁵ Para enmarcar el concepto “TIC sanitarias” la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe “Building Foundations for Health”, define el concepto en Salud como el uso, “de información digital, transmitida, almacenada u obtenida electrónicamente para el apoyo al cuidado de la salud en todos los niveles”.

La historia clínica informatizada en los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) está mejorando la asistencia en este ámbito de la medicina, incrementando la seguridad de la información, el acceso a la misma y favoreciendo la implantación de la gestión clínica. La atención de salud urgente es un proceso de colaboración entre diferentes profesionales donde se trabaja bajo la presión y donde el resultado, no sólo depende de los conocimientos de los profesionales, sino también de la rapidez en la respuesta, trabajando en ocasiones con recursos limitados. Por ello, la gestión segura de las áreas asistenciales y la adquisición rápida de información relevante del paciente son los pilares para manejar cualquier historia electrónica de urgencias.

La informatización en los servicios de urgencias ha dejado de ser un lujo para convertirse en una necesidad que no podemos eludir y es una responsabilidad de las instituciones y profesionales que trabajamos en el ámbito de las urgencias y las emergencias. Las tecnologías de la información (TIC) permiten el acceso de la manera más sencilla y rápida a la información, haciendo que la toma de decisiones sea un proceso más ágil.⁴⁶ En las nuevas tecnologías se encuentra la posibilidad de

utilizar grupos virtuales para compartir experiencias de la práctica diaria, adquirir nuevos conocimientos con actividades de discusión de casos clínicos, encuentros virtuales donde se imparten actividades formativas por parte de un experto, ect.⁴⁷

2.2.2. PLANTA FÍSICA DE UN ÁREA DE URGENCIAS

Teniendo en cuenta que cada hospital tiene su fisonomía, complejidad e historia, el área destinada a la Emergencia, adquirirá matices peculiares de acuerdo a la institución en que se halla inserta. De ahí pueden describirse algunas características generales.

Vías de acceso: Deben estar despejadas al máximo, tanto en lo que hace a la llegada de vehículos trasladando pacientes urgentes al hospital, como a la circulación dentro del Servicio y desde otras áreas internas. La entrada al Servicio de Emergencias debe estar bien diferenciada y señalada, y ser independiente del acceso general del hospital, para que no interfieran ambas circulaciones.

Ubicación: En zona diferenciada del resto del hospital, con comodidad tanto para el traslado de camillas, como para la espera de pacientes y familiares.

Admisión: Cumpliendo con las características antes señaladas para esta área particular, debe ubicarse próxima al ingreso de pacientes tanto ambulatorios como en camilla, para recibir al paciente y llevar a cabo el Triage. Debe disponer de los metros cuadrados suficientes para albergar las sub-áreas correspondientes y estar equipada con las conexiones de comunicaciones e informática adecuadas.

Triage: A través de un breve interrogatorio dirigido, basado en el motivo de consulta, el paciente es categorizado y así puede ser derivado al área de atención que le corresponde. En algunos países, el triage está a cargo de personal de enfermería especialmente entrenado.

Comunicaciones: Las comunicaciones entrantes y salientes del Hospital, tanto telefónicas como radiales deben estar concentradas en el Área de Admisión de la

Emergencia, ya que son un recurso crítico para el desempeño de la tarea específica de la urgencia.⁴⁸

Señalización

Todo establecimiento de salud debe contar con señalización de seguridad, en sus diferentes clases, cada una tiene finalidad específica.

- Las vías de circulación y los cruces deben estar señalizados para evitar obstrucciones e interferencias.
- Los diferentes servicios o áreas del establecimiento deben contar con gráficos que señalen las rutas de evacuación hasta el área de reunión o zona de seguridad externa.
- Las tuberías por las que circulan fluidos peligrosos, así como los ambientes con peligros específicos, deben estar claramente identificadas.
- Las señales deben ser fácilmente identificables y visibles.
- El tamaño de las señales debe estar acorde con la distancia a la que deben ser percibidas. En tal sentido, se deben considerar las siguientes distancias:
 - ✓ Corta distancia (menos de 10m): El tamaño de la señalización será relativamente pequeño, entre 1,5m y 2,5m del nivel del suelo.
 - ✓ Media distancia (10m ó 15m): El tamaño será como mínimo de 1m x 1m.
 - ✓ Larga distancia: Los rótulos se colocan en los exteriores, en las fachadas del edificio. Se usan rótulos de grandes dimensiones y siempre que sea posible luminosos para que su visibilidad sea mayor.

Clasificación de las señales de seguridad

- **Señal de advertencia o precaución:** Advierte de un peligro o de un riesgo.
- **Señal de emergencia:** indica la ubicación de materiales y equipos de emergencia.
- **Señal de evacuación:** indica la vía segura de la salida de emergencia a las zonas de seguridad.
- **Señal de obligación:** obliga al uso de implementos de seguridad personal.

- **Señal de prohibición:** prohíbe un comportamiento susceptible de provocar un accidente y su mandato es total.
- **Señal de protección contra incendios:** indica la ubicación e identificación de equipos, materiales o sustancias de protección contra incendios.
- **Señal de protección contra incendios.** En los establecimientos de salud existen una gran cantidad de materiales que pueden producir cualquier tipo de incendio. Por lo tanto se debe contar con los medios de protección apropiados

Los elementos destinados a incendios como extintores, hidrantes y pulsadores de alarmas deben tener símbolos y pictogramas para identificarlos, así como una señalización específica para su ubicación rápida por los usuarios de los establecimientos de salud. Para lo cual, la señal de seguridad debe indicar la localización y dirección hacia los dispositivos contra incendios. Las señales de los equipos de prevención y protección contra incendios deben ubicarse en la parte superior del equipo.

- Su ubicación debe estar en la zona de circulación, de esperas o lugares donde se concentren personas a un máximo de 10 a 15 metros lineales entre ellas y cuyo borde inferior debe ser ubicado a una altura de 1,50m.
- Los extintores se dispondrán de forma que puedan ser utilizados de manera rápida y fácil; que el extremo superior del extintor se encuentre a una altura sobre el suelo menor que 1,20m. Se recomienda en Hospitales cuya superficie construida exceda de 400m² que cuenten con extintores móviles de 25 kg de polvo o de CO₂, a razón de 1 extintor por cada 250m² de superficie o fracción.
- Se recomienda que todo establecimiento de salud cuente con algunos de los siguientes elementos:
 - ✓ Extintores portátiles
 - ✓ Medios de detección y alarma
 - ✓ Sistemas automáticos de extinción
 - ✓ Tubería contra incendios
 - ✓ Hidrantes y mangueras para la extinción manual
 - ✓ Brigadas de lucha contra incendios y evacuación

Señalización de fluidos peligrosos, sus conductos y tuberías

Para fines de señalización, los fluidos peligrosos que existen en los establecimientos de salud se clasificarán como: tóxico, inflamable, explosivo, irritante, corrosivo, reactivo, riesgo biológico, alta y baja temperatura y alta presión.

Para la señalización de tuberías, se usarán los siguientes colores:

- **Rojo:** Identificación de tuberías contra incendio
- **Amarillo:** Identificación de fluidos peligrosos
- **Verde:** Identificación de fluidos de bajo riesgo.⁴⁹

2.2.2.1. ORGANIZACIÓN DE UNA UNIDAD DE TRAUMA PARA LA ASISTENCIA A POLITRAUMATIZADOS

Es el área de la emergencia destinada al manejo urgente de los pacientes críticos con el propósito de restablecer su estabilidad hemodinámica, esta área debe tener capacidad de soporte de vida avanzado incluyendo ventilación mecánica, donde se hará la recepción y estabilización de pacientes críticos. Estos deben permitir la libre circulación de equipos y personal, como mínimo 12 mts². por cama con puerta de entrada que permita el libre acceso de camillas, temperatura 25/26 grados, humedad ambiente 30 – 60%, camillas de multiposiciones con espacio para proceder desde la cabecera a maniobras de reanimación. En la cabecera deben ubicarse: soportes para monitores y bombas de infusión, salidas de oxígeno y aspiración central, lavados de manos. Paredes, coberturas de piso lavables y adecuadamente pintadas, iluminación adecuada general de 100 w y de gran intensidad focalizada de 150 o 200w. Además deberá tener el apoyo las 24 hrs. de los servicios de: Laboratorio, imagenología, patología y del servicio de microbiología por lo menos 6 días por semana en turno de 12 hs.⁵⁰

2.2.2.2. CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD DE TRAUMA

- Ubicación en área de fácil acceso y cerca de la entrada de ambulancias.
- Señalización de salidas de emergencia
- Puertas amplias que permitan el acceso fácil de camillas y personal
- Debe permitir atender al paciente en forma privada.
- El diseño debe responder a la eficiencia.
- Tamaño suficiente que permita realizar diversos procedimientos de urgencia
- Iluminación central y lámparas auxiliares de gran intensidad
- Camillas móviles de multiposiciones ubicadas con espacio suficiente entre sí
- Conexiones eléctricas suficientes.
- Aspiración y oxígeno centralizado.
- Lavamanos.
- Climatización (ventilación, calefacción, Temperatura Ambiental adecuadas)
- Planes de Desastres.
- Alarmas para incendio.
- Protocolos.

2.2.2.3. EQUIPAMIENTO

- Camillas móviles, multiposiciones y radio transparentes
- Coche de paro
- Ventilador mecánico
- Aspirador de secreciones.
- Material para protección de profesionales
- Fuente de aspiración, oxígeno e irrigación
- Tabla espinal y material de inmovilización/fijación, collares tipo Philadelphia de distintos tamaños, férulas de inmovilización.
- Material para intubación orotraqueal y ventilador

- Monitorización (ECG, TA, pulsioximetría)
- Bombas de infusión y calentador de sueros
- Rx portátil
- EcoFAST
- Monitores, ventilador y aspirador portátiles
- Desfibrilador
- Teléfono
- Sets de crico/traqueostomía
- kits de drenaje torácico
- Equipos esterilizados de ropa y campos quirúrgicos, gasas furacinadas, vaselinadas, guantes descartables, material de sutura, soluciones parenterales y medicamentos de uso común
- Material quirúrgico (caja de tendones, clamps vasculares, separadores)
- **Medicación.-** Secuencia de inducción rápida de intubación (succinilcolina, etomidato, vecuronio, tiopental, midazolam, propofol); **Sedantes:**(diazepam, fentanilo); Antiarrítmicos (amiodarona); Aminas vasoactivas(adrenalina, noradrenalina, atropina, efedrina, fenilefrina, isoproterenol); Bicarbonato sódico, Gluconato cálcico, magnesio sulfato, morfina, naloxona. **Analgésicos:** (dexketoprofeno), **Anestésicos locales:** (lidocaina), **Antibióticos:** (beta-lactámicos, aminoglucósidos), Toxoide tetánico, Difenilhidantoina, Metilprednisolona, Manitol y tiamina.⁵¹

2.2.2.4. TALENTO HUMANO DE TRAUMA

- Jefe de la unidad de trauma
- Coordinador del programa.
- Comisión quirúrgica
- Jefe quirúrgico de la UCI.
- Cirujanos de trauma de planta.
- Anestesia las 24h
- Traumatólogo las 24h

- Cirujano cardiovascular, neurocirujano las 24h.
- Médico emergenciólogo.
- Residentes de emergencia (R1, R2, R3).
- Quirófano de emergencia 24h.
- Técnico TAC 24h
- Servicio de apoyo (esterilización, hemoterapia, farmacia, laboratorio).
- Enfermeras las 24h
- Auxiliar paramédico
- Circulante

2.2.2.5. AREAS DE APOYO

- ✓ **Radiología.** Debe contar con equipo convencional, ecógrafo portátil, equipo de radiología portátil, hospitales de mayor nivel dispondrá de TAC las 24 hs.
- ✓ **Laboratorio.** Deberá remitir de urgencia los estudios: Hematocrito, recuento y fórmula, glucemia, bilirrubina, amilasa, enzimas (TGP, TGOA, CPK) urea. Coagulación (Tiempo de protrombina, coagulación y sangría, KPTT).Estado ácido base. Sedimento urinario. Disponer de elementos y técnicas para recolección de muestras para cultivo y antibiograma.
- ✓ **Hemoterapia:** Banco de sangre accesible, y la ejecución de técnicas de compatibilización adecuadas y grupos sanguíneo disponibles las 24 hs.⁵²

2.2.3. POLITRAUMATISMO

DEFINICION.

Es toda persona 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, requiere una valoración y tratamiento inmediato, estableciendo una serie de prioridades terapéuticas.⁵³

Además, en un politraumatizado coexisten lesiones traumáticas múltiples producidas por un mismo incidente, que conllevan, aunque sea una sola de ellas, riesgo vital para el sujeto.⁵⁴

2.2.3.1. EPIDEMIOLOGIA

El trauma ha sido un problema que ha preocupado a la humanidad desde la más remota antigüedad, es así, que las civilizaciones más antiguas lo incluyen en varios aspectos de su legislación, estableciendo reglas para el ejercicio de la medicina e incluso castigos, cuando eran rotas por los médicos. Así, los gobiernos de los imperios, de las repúblicas, hasta la actualidad, se han preocupado cada vez más por la atención a los lesionados y para ello, se ha requerido el análisis de la estadística y la epidemiología, en lo que se refiere al trauma, que se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial. En toda la historia, el avance de la medicina y la cirugía del trauma, se ha basado paradójicamente, en la experiencia que han dejado las guerras en todos los tiempos.

En el Siglo XX a nivel mundial, ha sido espectacular el avance de la cirugía y la medicina, pero respecto a la atención del trauma lo ha sido más por la experiencia de la Primera y Segunda Guerras Mundiales, la Guerra Civil Española, la de Corea, Indochina, Vietnam y las últimas del Medio Oriente. Todas estas experiencias han sido trasladadas a la vida y práctica civil y con ello se han establecido en múltiples países, leyes y regulaciones para la atención del traumatizado, desde el periodo pre-hospitalario, hasta la atención de urgencia en hospitales, así como la definitiva y la

rehabilitación, con la reintegración del lesionado a sus actividades productivas, evitando en todo lo posible la incapacidad definitiva secundaria al trauma.

En el año de 2001, el Gobierno Federal publicó en su Plan de Desarrollo del 2000 a 2006 sus estadísticas vitales que para todas las edades el trauma ocupa el cuarto lugar de mortalidad general, son afectados todos los grupos de edad, entre ellos de 5 a 44 años de edad, más del 90% de las muertes relacionadas con traumatismos se producen en los países subdesarrollados. El costo que implica para la sociedad la hospitalización y la pérdida de productividad es muy alto, esto conlleva un importante impacto social y económico. El trauma es superado únicamente por el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades respiratorias.⁵⁵

También es importante indicar que por cada paciente fallecido víctima de un traumatismo, existen no menos de quinientos pacientes con traumatismo, sea éste de mayor o de menor cuantía. Sobre las estancias hospitalarias, la patología traumática ocupa del 10-15% de diagnósticos en varones y del 5-8% en mujeres. El hecho parece importante, según diversas publicaciones, de que no menos de un 25% de pacientes fallecidos por traumatismo, murieron a consecuencia de una inadecuada atención al paciente en la fase hospitalaria.⁵⁶

En la actualidad al traumatismo, se considera como un problema de salud pública e incluso como una epidemia mundial. Esto lleva también a considerar que es posible una continua expansión de esta patología, neutralizando cualquier inversión en la formación de recursos humanos; además se llega a la conclusión, que a nivel nacional, existe una insuficiencia o una incoordinación de los servicios de atención pre-hospitalaria, una incapacidad de los centros hospitalarios para la atención al traumatizado y deficiencia del número de camas destinadas a esta eventualidad.⁵⁷

2.2.3.2. INCIDENCIA Y MORTALIDAD

A nivel mundial se reporta anualmente un cuarto de millón de fallecidos por accidentes, ocurriendo una muerte cada 50 segundos y un traumatismo cada 2seg. Se calcula además que se producen de 100-200 lesionados por cada fallecido por accidentes. Estas lesiones por accidentes responden al 15% de la carga de muerte e

invalidez, se pronostica que puede llegar hasta el 20% en el 2020. La mayor incidencia en las lesiones ocurridas por accidentes es en el sexo masculino.

Las estadísticas publicadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) muestran que Estados Unidos, Brasil, México, Colombia y Venezuela son las cinco naciones con el mayor número de muertes relacionadas con el tránsito. En América Latina se estima que en menores de 20 años la mortalidad ocasionada por accidentes es de 150 a 200 por 100.000 habitantes y se pronostica ser la tercera causa de muerte e invalidez mundial en el año 2020.⁵⁸

2.2.3.3. CLASIFICACIÓN DE LOS POLITRAUMATISMOS

Se clasificaran por su intensidad de acuerdo a las heridas sufridas por el accidentado:

- **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) contusiones sin heridas ni fracturas.
- **Moderado:** Paciente que presenta lesiones y/o heridas que deben ser tratadas en el transcurso de 24-48 h de haber sufrido el accidente. Con lesiones o heridas que generan algún tipo de incapacidad funcional mínima.
- **Grave:** Paciente que presenta lesiones traumáticas graves que deben ser tratadas inmediatamente con alto riesgo de muerte y/o lesiones irreversibles. Pacientes con compromiso hemodinámico: presión sistólica < 90 mmHg, bradipnea, frecuencia respiratoria < 10 o taquipnea > 30, trastorno de conciencia, Glasgow < 13, fracturas de dos o más huesos largos, herida penetrante en cabeza, cuello, dorso, ingle, etc.⁵⁹

2.2.3.4. CAUSAS DE MUERTE EN EL POLITRAUMATIZADO

Primer pico o mortalidad inmediata.- comprende los primeros minutos tras el traumatismo, la muerte sobreviene de forma inmediata o en los minutos siguientes al accidente por rotura de grandes vasos, lesiones de órganos vitales como el corazón, laceraciones cerebrales, lesiones espinales obstrucción de la vía aérea, trauma

torácico grave, de tal forma que el paciente fallece instantáneamente, muy pocos pueden ser salvados.

Segundo pico mortalidad precoz.- comprende pasados los minutos iniciales hasta las 3-4 horas después del incidente y supone el 30% de las muertes. La mitad está causada por hemorragias (hematomas, hemorragias cerebrales, hemo neumotórax, fracturas), rotura de vísceras (bazo, hígado.) y otras lesiones múltiples asociadas con una pérdida significativa de sangre y la otra mitad por lesión del sistema nervioso central (SNC). Donde la asistencia va dirigida a controlar las prioridades vitales, la llamada "hora de oro".

Tercer pico o de mortalidad tardía.- comprende después de las 24h producida la lesión, días o semanas siguientes al trauma, supone del 10% al 20% de las muertes como consecuencia del fracaso multiorgánico, infección.⁶⁰⁻⁶¹

2.2.3.5. ASISTENCIA DE ENFERMERÍA A PACIENTES POLITRAUMATIZADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

La asistencia sanitaria evoluciona día a día, de manera dinámica. Se incorporan avances tecnológicos, nuevos conocimientos basados en estudios científicos, innovadoras formas de gestión y administración, etc.

La Enfermería de Urgencias y Emergencias es un área de especialidad de la Enfermería profesional que implica la integración de la práctica, la investigación, la educación y la profesionalidad.⁶²El rol que desempeña en el campo de la salud es tan significativo que la impulsa cada día más a responder a las exigencias impuestas por la sociedad con el fin de mejorar la calidad de atención. Es por ello que la compromete a indagar sobre nuevas investigaciones que permitan mejorar los cuidados otorgados a los diferentes pacientes en particular al politraumatizado.

El profesional de enfermería tiene la responsabilidad de proporcionar cuidados oportunos en términos de calidad, utilizando la experiencia y la práctica para manejar las alteraciones fisiológicas que puedan poner en peligro la vida del paciente, además

tiene la responsabilidad de proporcionar cuidados óptimos al paciente politraumatizado para evitar posibles riesgos o complicaciones que vayan en perjuicio de dichos pacientes.

Todo paciente Politraumatizado que ingresa a un servicio de emergencia debe ser considerado como un portador potencial de enfermedades transmisibles y por tanto el personal debe practicar medidas de protección como son:

1. Uso obligatorio de guantes, mascarillas, gorros, anteojos, y ropa impermeable.
2. Manejo cuidadoso de elementos cortopunzantes (agujas, hojas de bisturí)
3. Manipulación adecuada de secreciones, líquidos y lesiones.
4. Lavado de las manos antes y después del contacto con los usuarios
5. Aspectos de seguridad física como proveer al usuario de camillas o camas con barandales evitando caídas especialmente si están inconscientes.

El profesional de enfermería al cuidado del paciente politraumatizado, ofrece una asistencia segura, acciones de manera eficaz, para prevenir riesgos que puedan aumentar más el daño del paciente. El paciente politraumatizado debido a las múltiples lesiones que presenta es vulnerable de sufrir complicaciones que aumentan los riesgos de supervivencia y posibles incapacidades que repercutirán en su vida futura, el profesional de enfermería le proporciona cuidado seguro al paciente en las actividades encaminadas a prevenir los riesgos, estas actividades están relacionadas con: control de signos vitales, inmovilización, limpieza de heridas, transporte adecuado y pruebas diagnósticas.

En el paciente politraumatizado la rápida y correcta valoración de los signos vitales y otros parámetros como las pupilas, piel, relleno capilar, ect, 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 Enfermero y equipo sanitario que asiste al sujeto.⁶³

La actuación principal ante un politraumatizado es un factor determinante 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.⁶⁴ Aunque dentro de los Equipos de Emergencias el planteamiento de actuación está siempre dentro del trabajo en equipo y en la coordinación de sus distintos miembros. No debemos olvidar que el Proceso de Atención de Enfermería es el esquema fundamental para nuestra actuación.⁶⁵

En un estudio sobre Autonomía y Vulnerabilidad del Enfermero en la Práctica de la Sistematización de la Atención de Enfermería (SAE), pone de relieve el valor de implementar una metodología de atención, lo que permite a las enfermeras a desarrollar su potencial intelectual, que expresa el momento en que se deja de ampliar rendimiento en el mecanismo para la realización de la evaluación del paciente, tomar decisiones sobre el cuidado que se proporciona y establecer parámetros para resultados de calidad. Los autores de este estudio concluyen, que el SAE es un camino de autonomía de la profesión para representar una asistencia metodológica reconocida por las enfermeras, tanto en el momento de su preparación y en la prestación de la atención, exigiendo conocimiento científico, responsabilidad profesional y compromiso con la profesión.¹²

El proceso de cuidado es un instrumento lógico que ayuda a la enfermera a definir lo que puede hacer con respecto a la persona cuidada. Este proceso dirige las acciones autónomas que son aquellas que legalmente la enfermera puede planificar a partir de su propia identificación del problema y de sus propios conocimientos, sin preinscripción médica. “El rol autónomo de la enfermera está más bien relacionado con el comportamiento de la enfermera en el ejercicio de sus funciones”.⁶⁶

2.2.4. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

DEFINICIÓN

Es un método por el cual se analiza al individuo, familia y comunidad incluyendo su entorno, de una manera ordenada, sistemática, para poder planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería el mismo que está compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

Como todo método, el Proceso de Atención de Enfermería configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí.

Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, en la práctica las etapas se superponen.

OBJETIVOS

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir individualizándolas las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. También:

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad

CARACTERÍSTICAS:

- Cíclico y dinámico
- Metas dirigidas y centradas en el cliente
- Interpersonal y colaborativo
- Universalmente aplicable
- Sistemático

HABILIDADES

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.

Las habilidades que el profesional debe tener son:

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.

Habilidades interpersonales, 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.

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.

ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

PRIMERA ETAPA: VALORACIÓN.- Proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA.- Es una declaración de un estado de alteración de la salud real o potencial que se deriva de la valoración de Enfermería y el cual requiere de intervenciones del campo de enfermería”. Carpenito Lynda “Es un juicio clínico sobre un individuo, familia o grupo de la comunidad que se deriva de un proceso deliberado y sistemático de recolección y análisis. Sirve de base para precisar una terapia que está bajo la responsabilidad del profesional de Enfermería.

PLANIFICACION.- Esta tercera etapa se inicia con los diagnósticos de Enfermería y concluye cuando se registra las intervenciones del cuidado de Enfermería. Consta de cuatro partes: selección de prioridades, determinación de los resultados esperados, determinación de las acciones para lograrlos y registro del plan.

EJECUCIÓN.- Es la práctica del plan de actuaciones elaborado previamente y cuya meta es la de conducir el paciente, al menos idealmente hacia la óptima satisfacción de sus necesidades. En tales actuaciones, dependiendo de cada situación, pueden intervenir, según sean las necesidades, posibilidades y disponibilidades, el paciente, el equipo de enfermería y la familia del enfermo.

EVALUACIÓN.- La última fase del proceso de enfermería, la evaluación , corresponden a una actividad continua mediante la cual se determine hasta que han alcanzado los objetivos propuestos previamente y los resultados de la aplicación del plan de cuidados a la parte se incorporan nuevos datos surgidos de la evolución del estado del paciente. Cabe destacar que las consecuencias de la instauración de intervenciones suelen ser positivas, pero también pueden resultar negativas o incluso inesperadas y ello obliga a una evaluación constante permite modificar oportunamente la planificación de cuidados en beneficio del enfermo.⁶⁷⁻⁶⁸

2.2.5. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN POLITRAUMATIZADOS

CONCEPTO.- Es un proceso dinámico y continuo con el objetivo de establecer medidas dirigidas a la prevención de complicaciones, donde el paciente requiere de asistencia inmediata y universal seguido de cuidados protocolizados y de rehabilitación precoz, basado en la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de enfermería

2.2.5.1. VALORACIÓN

El profesional de enfermería que brinda atención especializada en los servicios de emergencia emprenderá la fase de valoración del paciente en dos niveles: primaria y secundaria.

VALORACIÓN PRIMARIA.- Es la valoración inicial que se le realiza a la persona para tratar los problemas que son vitales. En ella se identifica las situaciones que supongan una amenaza inmediata para la vida del paciente. Debe consistir en un rápido reconocimiento de las constantes vitales, así como la restauración de las funciones vitales en caso necesario. El plan de prioridades que el personal de enfermería debe retomar incluye:

VALORACIÓN DE LA PERMEABILIDAD DE LA VÍA AÉREA. Permite el paso del aire a los pulmones con control de la columna cervical. La obstrucción de las vías por la caída de la lengua, es la causa más frecuente de muerte entre quienes sufren una pérdida de la conciencia. Si un paciente no contesta, se procede a abrirlas, examinarlas y limpiar la boca de cuerpos extraños si se requiere (retirar dientes rotos y prótesis dental). Si se trata de paciente sin lesión cerebral se emplea la maniobra frente- mentón. Si es un paciente traumatizado, se utiliza la tracción de la mandíbula o la triple maniobra modificada (el socorrista se coloca detrás de la cabeza y se realiza propulsión de la mandíbula desde sus ramas verticales). Hasta confirmar se asume de manera preventiva que todo paciente con lesiones por encima de la clavícula tiene una lesión cervical.

VALORACIÓN DE LA RESPIRACIÓN. La respiración puede definirse como la función que tiene por finalidad proporcionar a las células del organismo, la cantidad indispensable de O₂ y a la vez eliminar el CO₂ que resulta de la combustión celular. Comprobar la respiración para asegurar el intercambio de oxígeno a nivel pulmonar. Se coloca el oído entre la boca y la nariz del reanimado, para observar su tórax y abdomen. De esta forma se observa, escucha y siente la respiración. Se espera al menos 10 seg y si existe la menor duda de su existencia, se debe comenzar la respiración artificial.

Otros parámetros a valorar:

- ✓ Alteraciones en la frecuencia, amplitud y ritmo de la respiración. (Bradipnea, Taquipnea, Hiperpnea. Respiración superficial, Respiración profunda. Respiración de Cheyne Stockes, Respiración de Biot).
- ✓ Presencia de ruidos anormales (roncus, sibilancias, ect)
- ✓ Expansión del tórax
- ✓ Uso de músculos accesorios
- ✓ Desviación de la tráquea

ALTERACIONES DE LA RESPIRACIÓN EN SUS CARACTERÍSTICAS

La respiración normal consiste en el ascenso y descenso rítmico de la pared torácica y del abdomen que se realiza unas 18 veces por minuto en el adulto (de manera inconsciente y sin esfuerzo) de 20 a 25 en los niños y 30 a 40 en los lactantes.

ALTERACIONES DE LA FRECUENCIA

Frecuencia: Es el número de respiraciones completas que se perciben por minuto de manera inconsciente y sin esfuerzo Los valores normales son:

- ✓ 12 - 16 en el adulto
- ✓ 20 - 25 en el niño
- ✓ 30 - 40 en lactantes
- ✓ 40 - 60 en recién nacidos.

Alteraciones:

Bradipnea: Disminución de la frecuencia acompañada generalmente por un aumento de la profundidad.

Taquipnea: Aumento de la frecuencia respiratoria.

Hiperpnea: Aumento de la frecuencia y de la profundidad respiratoria.

ALTERACIONES DE LA AMPLITUD RESPIRATORIA

La amplitud respiratoria: Está dada por la normal distensión de la caja torácica y de la pared abdominal correspondiente a cada tipo respiratorio. Se dan las siguientes alteraciones:

Respiración superficial: Caracterizada por disminución de la amplitud, se observa en procesos dolorosos que alteran la dinámica respiratoria. Generalmente se acompaña de taquipnea.

Respiración profunda: Caracterizada por aumento de la amplitud respiratoria. Se acompaña generalmente de bradipnea. La respiración profunda más típica es la “Respiración de Kussmaul”. Consiste en inspiraciones profundas y ruidosas seguidas de una pausa (apnea) que puede alcanzar hasta 5 segundos; luego le sucede una espiración breve y quejumbrosa, seguida de una nueva pausa, más larga, hasta de 45 segundos. Se observa en casos de acidosis. Tiene como objeto aumentar la ventilación pulmonar para así eliminar más CO₂ y disminuir la acidosis.

ALTERACION DEL RITMO RESPIRATORIO

Ritmo: relación normal entre inspiración y espiración, siempre la inspiración es menor que la espiración. La respiración normal se denomina eupnea. Se dan las siguientes alteraciones:

Respiración de Cheyne Stokes: Se producen períodos de apnea y a continuación comienzan los movimientos respiratorios, primero más superficiales, luego más

amplios, hasta llegar a un máximo, luego va decreciendo hasta llegar nuevamente a una fase de apnea.

El ritmo de Cheyne Stockes se inicia cuando un cierto grado de hipoxia vuelve hipoexitable al centro respiratorio, lo que lleva a la apnea. Esta a su vez exagera la hipoxia y determina la acumulación de CO₂.

Respiración de Biot: caracterizada por períodos de apnea de duración variable (5 a 30 segundos) seguidas de respiraciones profundas, se diferencia de la de Cheyne Stockes porque no son progresivas. Se observa en los procesos meningíticos y otros trastornos del Sistema Nervioso Central.

RUIDOS: Roncus y sibilancias: Indican disminución de la luz bronquial, son más intensos en la espiración.

Los roncus se originan en bronquios grandes y son sonidos de tonalidad grave.

Las sibilancias son sonidos de tonalidad aguda y se originan en bronquios pequeños.

Cornaje: Sonido intenso, parecido al soplido de un cuerno. Indica estrechamiento de porciones superiores del tubo aéreo: laringe, tráquea, bronquios gruesos.

ALTERACIONES DE LA EXPANSION TORACICA

a) Retracciones torácicas inspiratorias:

Tiraje: Normalmente durante la inspiración no se produce el hundimiento de los espacios intercostales. Excepcionalmente se observa hundimiento en la región infraaxilar en individuos muy delgados durante el comienzo de la inspiración.

Cuando existe un obstáculo en la penetración del aire impidiendo la libre expansión del pulmón, la presión atmosférica deprime las partes blandas del tórax. Esto se denomina tiraje y se producen en la fase inspiratoria.

VALORACIÓN DE LA CIRCULACIÓN Y CONTROL DE HEMORRAGIAS.

Tras la evaluación del nivel de conciencia, vías aéreas, respiración y otros cuidados necesarios, es importante evaluar la circulación y comprobar el pulso en búsqueda de hemorragias internas. Es preciso comprobar y valorar el pulso carotideo con el objetivo de verificar el transporte de oxígeno hasta los tejidos. Si no hay pulso se inicia las maniobras cardiorrespiratorias.

Valoramos:

- ✓ Valora pulsos: radial (90 mmHg de TA sistólica) femoral (70 mmHg sistólica) carotídeo (60 mmHg de TA sistólica).
- ✓ Valora presencia de hemorragias externas
- ✓ Valora signos y síntomas de shock
- ✓ Valora signos de perfusión periférica (coloración de la piel, llenado capilar).
- ✓ Estado de conciencia.

HEMORRAGIA

Se define la hemorragia como una pérdida aguda de parte del volumen sanguíneo. El volumen total de sangre para un adulto es de aproximadamente el 7% del peso corporal (para 70 kg: 5 litros). En niños se calcula un 8-9% del peso corporal.

CLASIFICACIÓN DE LAS HEMORRAGIAS

- **Clase I.** Pérdida de hasta el 15% (750-800cc). Clínicamente apenas aparecen síntomas, salvo una leve taquicardia. En pacientes previamente sanos no necesita de reposición.
- **Clase II.** Pérdida del 15-30% (800-1500cc). Aparece taquicardia, taquipnea, bradicardia, alteración de la TA con disminución de la diferencia entre TAS y TAD, ansiedad, intranquilidad y relleno capilar anómalo. Puede aparecer una disminución de la diuresis (20-30cc/hora). Estas alteraciones pueden ser corregidas en la mayoría mediante la reposición de líquidos.

- **Clase III.** Pérdida del 30-40% (2000 cc). Aparecen signos de inadecuada perfusión tisular, como taquicardia, taquipnea, alteración del nivel de conciencia y disminución de TAS. Su corrección precisa de la reposición con sangre de las pérdidas.
- **Clase IV.** Pérdida de más del 40%. El enfermo va a presentar una taquicardia muy importante, TAS muy baja, baja presión de pulso, depresión del nivel de conciencia y diuresis muy disminuida. La piel aparece fría y pálida; la corrección de los déficits siempre será mediante la administración urgente de sangre y corrección quirúrgica de la causa de sangrado.
- **SHOCK**

El shock es una alteración de la circulación que ocasiona una reacción profunda y generalizada de la perfusión tisular, produciendo una lesión celular reversible que si se prolonga, puede ser irreversible. Por lo general, el shock en el paciente politraumatizado aparece con un déficit de volumen circulante de al menos el 15 - 25%.

SHOCK HIPOVOLÉMICO

Se debe a una disminución del volumen intravascular con relación a la capacidad de los vasos; en el paciente politraumatizado la hemorragia va a ser la causante de la disminución del volumen intravascular. Para que se desarrolle va a ser necesaria una pérdida de volumen circulante de al menos el 15-25%, y a menudo se acompaña de un reclutamiento de líquidos del espacio extravascular.

SIGNOS Y SÍNTOMAS.

Bradycardia, Taquicardia, Sequedad de boca, Temblores, Inquietud, Diaforesis, Palidez, Piel fría, Hipotensión. Si el volumen sanguíneo continúa descendiendo, se reduce el gasto cardíaco, disminuye la TA y bajan la perfusión cerebral, cardíaca y renal.

Los traumatismos de partes blandas y las fracturas contribuyen a la pérdida de volemia por:

- ✓ Existir pérdidas de sangre en el lugar del daño tisular. Las fracturas de huesos largos tienen una pérdida en el foco de 750 ml; las de Fémur 1500 ml; las de pelvis 2000 ml, y la de una costilla 150 ml.
- ✓ Además aparece edema de los tejidos en relación con la magnitud del traumatismo, y a expensas del líquido extracelular.

CLASIFICACION DEL SHOCK HIPOVOLEMICO				
	CLASE I	CLASE II	CLASE III	CLASE IV
Pérdidas sanguíneas en cc.	Hasta 750	750-1500	1500-2000	> 2000
Porcentaje de volumen sanguíneo perdido.	Hasta 15%	15-30%	30-40%	> 40%
Frecuencia cardíaca.	≤ 100 lpm	100-120 lpm	> 120 lpm	> 140 lpm
Tensión arterial.	Normal	Normal	Baja	Muy baja
Presión del pulso.	Normal o ligeramente disminuída	Disminuída	Disminuída	Disminuída
Relleno capilar.	Normal	Retrasado > 2 seg	Retrasado > 2 seg	Retrasado o indetectable
Frecuencia respiratoria.	14-20 rpm	20-30 rpm	30-40 rpm	> 35 rpm
Diuresis ml/h.	30 ó más	20-30	5-15	0-5
Nivel de conciencia.	Ansioso	Intranquilo	Confuso	Confuso o estuporoso
Reposición de volumen (regla 3x1).	Cristaloides	Cristaloides	Cristaloides + sangre	Cristaloides + sangre

CLASIFICACIÓN ETIOLÓGICA

- **Hipovolémico Absoluto.** Éste es el tipo más común de choque y es causado por la disminución del volumen sanguíneo. La causa principal de esta disminución es la pérdida de sangre por causas internas o externas.
- **Hipovolémico Relativo o choque distributivo.** Ocurre debido a alteraciones de la relación contenedor/contenido. Se subdivide en:

Séptico. Causado por una fuerte infección que conduce la vasodilatación, por ejemplo debido a bacterias Gram Negativas. Es tratada por medio de la administración de antibióticos, vasoconstrictores y el reemplazo de fluidos.

Anafiláctico. Es causado por una reacción anafiláctica severa a un alérgeno, a un antígeno, una droga o a una proteína externa, causando la liberación de la histamina; ésta última causa vasodilatación extensa. Conduce a la hipotensión y el aumento de la permeabilidad capilar.

Neurogénico. Es causada por un trauma en la médula espinal, lo que resulta en la pérdida repentina de reflejos autónomos y motores debajo del punto de lesión (esto es, en cualquier punto desde la lesión hacia la o las extremidades más cercanas). Sin el estímulo del sistema nervioso simpático las paredes del recipiente se relajan de forma incontrolada, dando por resultado una disminución repentina de la resistencia vascular periférica, conduciendo a vaso dilatación e hipotensión

Cardiogénica. Es causado por la falla o ineficacia del corazón al bombear sangre, causado por daños en los músculos cardíacos debido al infarto del miocardio. Otras causas incluyen arritmias, cardiomiopatía, paro cardíaco congestivo "contusiocordis" o problemas de la válvula cardíaca.

Obstructivo. En éste el flujo de sangre se obstruye impidiendo e incluso deteniendo por completo la circulación.

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

- Valora el nivel de conciencia mediante la Escala de Glasgow.
- Alteraciones del diámetro pupilar.
- Signos de decorticación (flexión de codos y muñecas con extensión de piernas y pies) y/o descerebración (extensión rígida de extremidades acompañada por hiperreflexia y opistótonos).
- Alteraciones del nivel de conciencia en el paciente politraumatizado: confusión, letargia, delirio, estupor y coma. En el examen neurológico se explora:

Nivel de conciencia

- ✓ Si esta alerta

- ✓ Si responde a estímulos verbales
- ✓ Si responde a estímulos dolorosos
- ✓ Si no responde

Pupilas

- ✓ Tamaño: Mióticas: menos de 2 mm, Midriáticas: más de 5 mm, Medias: entre 2 y 5 mm.
- ✓ Reactividad (reactivas, areactivas)
- ✓ Simetría (isocoria, anisocoria)

VALORACIÓN MÚSCULO-ESQUELÉTICO

- ✓ Presencia de lesiones, heridas, laceraciones, abrasiones en piel, músculos y huesos.
- ✓ Tono y fuerza muscular.
- ✓ Movilidad, simetría y sensibilidad de las extremidades.
- ✓ Valora Temperatura, coloración de la piel.

2.2.5.2. DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

Los diagnósticos de enfermería utilizados en situaciones de urgencia responden a las respuestas humanas que surgen de la afección de las necesidades fisiológicas. Estas necesidades son requisitos para la supervivencia, las más fuertes y urgentes.

Real: representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables. Tiene cuatro componentes: enunciado, definición características que lo definen y factores relacionados. El enunciado debe ser descriptivo de la definición del Diagnóstico y las características que lo definen (Gordon 1990). El término "real" no forma parte del enunciado en un Diagnóstico de Enfermería real. Consta de tres partes, formato PES: problema (P) + etiología, factores causales o contribuyentes (E) + signos/síntomas (S). Estos últimos son los que validan el Diagnóstico.

Alto Riesgo: es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar. Para respaldar un Diagnóstico potencial se emplean los factores de riesgo, la descripción concisa del estado de Salud alterado de la persona va precedido por el término "alto riesgo". Consta de dos componentes, formato PE: problema (P) + etiología/factores contribuyentes (E).

PRINCIPALES DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POLITRAUMATIZADOS

DIAGNÓSTICOS REALES	DIAGNÓSTICOS POTENCIALES
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Patrón de respiración ineficaz. ✓ Trastorno del intercambio gaseoso. ✓ Disminución del gasto cardiaco. ✓ Perfusión tisular alterada: cerebral, general. ✓ Alteración sensorial / de la percepción. ✓ Eliminación urinaria alterada. ✓ Incontinencia fecal. ✓ Integridad cutánea alterada. ✓ Integridad tisular alterada. ✓ Deterioro de la movilidad física. ✓ Movilidad física alterada. ✓ Déficit de cuidados. ✓ Alteración del patrón de comunicación. ✓ Síndrome post-traumático. ✓ Dolor. ✓ Náuseas. ✓ Ansiedad. ✓ Ansiedad ante la muerte. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Riesgo de limpieza ineficaz de la vía aérea. ✓ Riesgo de trastorno del intercambio gaseoso. ✓ Riesgo de Aspiración. ✓ Riesgo de disminución del gasto cardiaco. ✓ Riesgo de déficit de volumen de líquidos. ✓ Riesgo disfunción neurovascular periférica. ✓ Riesgo de alteración de la eliminación urinaria. ✓ Riesgo de infección. ✓ Riesgo de alteración de la temperatura corporal. ✓ Riesgo de respiración ineficaz

2.2.5.3. PLANIFICACIÓN

Se establecen prioridades para las estrategias determinadas en prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en la valoración, así como seleccionar y establecer el protocolo de actuación específica según la situación de urgencia.

La Enfermería de Emergencia en el tratamiento dietético queda casi excluido. No por ello debemos obviar la identificación de necesidades o problemas de nutrición y / o alimentación. El tratamiento farmacológico es el que tiene más predominio, determinados por la gravedad de la situación, no por ello es menos importante para nuestro paciente el apoyo emocional y la terapéutica física.

La planificación de cuidados y la ejecución de estos son inmediatas, enumerados según la prioridad que nos determina la situación de emergencias. En estos casos los procedimientos son los imprescindibles e inmediatos, sin embargo siempre debemos hacer una planificación global cuando la situación lo permite. Los cuidados deben explicarse con detalle al paciente, al igual que los tratamientos, exploraciones y rutinas de funcionamiento.

Pasos:

- **Establecer prioridades en los cuidados.-** Selección de todos los problemas y/o necesidades que pueden presentar el pct., ordenar jerárquicamente los problemas detectados.
- **Planteamiento de los objetivos.-** Describir los resultados esperados, tanto por parte de los individuos y/o de la familia como por parte de los profesionales. Son necesarios porque proporcionan la guía común para el equipo de Enfermería, de tal manera que todas las acciones van dirigidas a la meta propuesta. Igualmente formular objetivos permite evaluar la evolución del usuario así como los cuidados proporcionados.

- **Elaboración de las actuaciones de enfermería.-** Determinación de actividades, las acciones especificadas en el plan de cuidados corresponden a las tareas concretas que la enfermera y/o familia realizan para hacer realidad los objetivos.

2.2.5.4. IMPLEMENTACIÓN

Es importante aplicar protocolo de actuación establecido para cada situación específica pues esto permite su guía. Es importante el uso de la lógica, la flexibilidad, creatividad e iniciativa, como elementos esenciales de un pensamiento crítico, en relación con los cambios rápidos del estado de salud que puede ocurrir en el paciente y el establecimiento de prioridades. En esta fase se aplican las habilidades básicas y complejas relacionadas con el nivel de competencia profesional y con las demandas que surgen del problema de salud y las complicaciones en el paciente.

ASISTENCIA DE ENFERMERÍA AL SISTEMA RESPIRATORIO

- Se aspiran secreciones y eliminan cuerpos extraños si procede, utilizando la técnica de la tracción mandibular o elevación del mentón. Se inserta cánula orofaríngea (Guedel) introduciéndola con la concavidad hacia arriba y girándola 180° dentro de la cavidad oral al llegar a la punta del paladar blando y se administra O₂ con mascarilla a alto flujo.
- Se estabiliza el cuello aplicando tracción lineal y colocando collarín cervical.
- Si el enfermo no ventila correctamente se insuflará aire mediante mascarilla y balón de ventilación (Ambú).
- Aplicar la mascarilla rodeando la boca y nariz del paciente, presionar sobre la zona de apoyo nasal de la mascarilla con el dedo pulgar y con el índice sobre la zona del mentón; con los demás dedos mantener la tracción de la mandíbula.
- Es obligada la colocación de una bolsa reservorio al balón de ventilación para suministrar mezclas enriquecidas de O₂ cercanas al 100%.

- Si el médico decide proceder a la intubación, se colaborará activamente preparando el material necesario. No olvidar lubricar el tubo previa intubación e hinchar el balón neumático del tubo endotraqueal una vez intubado el paciente y sujetarlo con una venda o cinta alrededor del cuello del enfermo. Ventilar mediante balón neumático o conectar a ventilación mecánica.
- Colocar pulsioxímetro para detectar precozmente la aparición de hipoxia y monitorizar la saturación de O₂.
- Control y registro de las constantes vitales: FC, FR, TA, T^a, SatO₂.
- Posición incorporada 30 – 45°.
- Auscultación de ruidos pulmonares.
- Palpar el tórax para identificar fracturas, dolor, o enfisema subcutáneo, y el cuello para establecer la posición de la tráquea.
- Percutir para evaluar la matidez o hiperresonancia del tórax; auscultar la calidad y simetría de los ruidos respiratorios.
- Identifique signos de neumotórax a tensión como: Ausencia de murmullo vesicular del lado afectado, hiperresonancia, dificultad respiratoria, agitación sicomotora, cianosis, aleteo nasal, taquicardia, hipotensión, sudoración, ingurgitación de las venas yugulares y desviación de la tráquea del lado no afectado.
- Si se dan estos síntomas prepare al usuario para que el médico realice punción pleural (aguja de grueso calibre N° 12 o 14), en el segundo espacio intercostal, línea media clavicular.
- Detectar signos de neumotórax abierto: observe si hay herida abierta en el pecho con salida de burbujas de sangre alrededor del sitio de la lesión. Verifique si hay dolor, ansiedad y disnea.

- Coloque en la herida un apósito cuadrado estéril impregnado con vaselina, sellado sólo en tres lados.
- Detecte signos de tórax inestable: Verifique si hay asimetría y movimiento no coordinado durante la respiración. Dolor severo y disnea durante la inspiración, disminución de la expansibilidad pulmonar, taquipnea y cianosis. A la palpación se sienten crepitaciones.
- Determine localización del dolor y aplique presión firme colocando férulas cuadradas sobre el tórax del usuario, para esto utilice sabanas o toallas según disponibilidad, esto ofrece algo de confort.
- Si no hay sospecha de lesión cervical, acueste al paciente del lado afectado manteniendo una buena alineación corporal para prevenir el dolor y tensión muscular.

ASISTENCIA DE ENFERMERÍA AL SISTEMA CIRCULATORIO Y HEMODINÁMICO

- Canalizar dos vías venosas de grueso calibre (14 G, 16 G, 18 G) para reposición rápida de volumen y recuperar la volemia, se suele iniciar por coloides si se realiza antes de los 30 minutos de la pérdida hemática, si es posterior a los 30 minutos se comenzará por cristaloide seguido de coloide.
- Se extraerán muestras de sangre para hemograma, coagulación, pruebas cruzadas, bioquímica y gasometría arterial.
- Administrar fluidoterapia prescrita: Cristaloides (salinos, ringer lactato), coloides (sangre completa, concentrado de hematíes, plasma, albúmina, hemoce) o ambos. La causa más frecuente de shock en el paciente Politraumatizado es la hipovolemia.
- Si después de la reposición inicial no se consigue remontar el estado de shock se iniciará la transfusión de sangre se debe pedir consentimiento informado al usuario si está consciente o a sus familiares respetando sus decisiones y creencias

religiosas, se investigará la existencia de lesiones hemorrágicas internas que precisaran control quirúrgico urgente en quirófano.

- Monitorización de gasto cardíaco.
- Vigilancia estrecha de TA por posible sangrado masivo.
- Balance hídrico.
- Cuidado de vías venosas y/o arteriales (permeabilidad, prevención de complicaciones).
- Si el paciente presenta hemorragia externa, lo más eficaz es la compresión manual directa en el lugar de sangrado. Si esta maniobra no es eficaz, se procede a la compresión del vaso que irriga la zona y a la elevación del miembro.
- El control de pulsos periféricos debe ser realizado con frecuencia, particularmente en los que presentan deformidad anatómica por fracturas.
- Se debe desnudar completamente al paciente para evitar que pase desapercibida cualquier lesión, para ello se cortará la ropa manteniendo al paciente inmovilizado.
- Es necesario el sondaje gástrico y vesical (recoger muestra de orina): La sonda vesical no debe colocarse si existe sangre en el meato urinario o hematoma en el escroto, ya que son signos sugestivos de rotura de uretra.
- Debe evitarse la colocación de SNG en presencia de traumatismo facial grave, nasorragia, nasoliquorrea, y ante duda razonable que haga sospechar de lesión local; en estos casos se introducirá por la boca. En pacientes con buen nivel de conciencia, se evitara para no inducir vómito y aspiración del contenido.

ASISTENCIA DE ENFERMERÍA AL SISTEMA NEUROLÓGICO

Se debe realizar un examen neurológico básico, rápido y preciso con el fin de establecer el estado de conciencia, tamaño y reacción pupilar que permitan valorar el compromiso neurológico de la persona, y que sirva como punto de referencia para exploraciones posteriores.

- Evaluar nivel de conciencia Glasgow.
- Verifica pupilas: Forma, reactividad, tamaño y simetría.
- Movimientos espontáneos con las extremidades y respuesta al dolor.
- Evitar estímulos ambientales excesivos. En muchas ocasiones los profesionales no somos conscientes de la cantidad de ruido que hay en la sala lo que puede conllevar a un paciente así, pudiendo producir aumentos de PIC, crisis convulsivas, aumento del dolor. Se deberá controlar en la medida de lo posible los ruidos, tales como: evitar gritar o hablar en tono alto, silenciar tonos de pulso del monitor y todos los ruidos de dispositivos que puedan ser silenciados, etc
- Mantener la cabeza en posición neutra. Posición de Trendelenburg si se sospecha de inestabilidad de la columna cervical.
- El puntaje máximo es de 15 y el mínimo es de 3 que indica muerte cerebral.
- El criterio para intubación de un paciente es un Glasgow de 7 o menos.

ESCALA DEL COMA DE GLASGOW

CONDUCTA EXPLORADA	CRITERIOS PARA DETERMINAR LA PUNTUACIÓN	PUNTUACIÓN
Respuesta de apertura de los ojos	Apertura espontánea	4
	Ante estímulos verbales	3
	Ante el dolor	2
	Ninguna	1
La mejor respuesta verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palabras inadecuadas	3
	Incoherente	2
	Ninguna	1
La respuesta motora más integrada	Obedece órdenes	5
	Localiza el dolor	4
	Flexión ante el dolor (decorticado)	3
	Extensión ante el dolor (descerebrado)	2
	Ninguna	1

Puntuación máxima 14; puntuación mínima: 3

ASISTENCIA DE ENFERMERÍA AL SISTEMA MUSCULO-ESQUELÉTICO

- Exponer tórax, abdomen y extremidades. Retirar toda la ropa al paciente cortándola para evitar movimientos inadecuados y peligrosos, respetando su intimidad, cubriendo su cuerpo, esta maniobra permitirá explorar todo el cuerpo e identificar lesiones no visibles.
- Remover prendas que comprime u oculten lesiones o sangrados
- Prevenir hipotermia (cristaloides tibios, calefacción ambiental, abrigo).⁶⁹⁻⁷⁰⁻⁷¹⁻⁷²⁻⁷³⁻⁷⁴⁻⁷⁵⁻⁷⁶

VALORACIÓN SECUNDARIA DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO.

El objetivo del reconocimiento secundario es buscar intervenciones terapéuticas necesarias y detectar lesiones que comprometen la vida y que no fueron descubiertas durante el reconocimiento primario. Requiere entre 5 y 10 minutos.

La revisión secundaria comprende cuatro aspectos:

1. Reevaluación frecuente del ABC
2. Anamnesis
3. Examen físico
4. Estudios diagnósticos.

1. REEVALUACIÓN FRECUENTE DEL ABC

Durante todo el proceso de Evaluación Inicial del Paciente Traumatizado, el estado de la vía aérea, la protección de la columna cervical, la función respiratoria, el estado circulatorio y la evolución neurológica deben ser periódicamente reevaluados buscando cualquier signo de deterioro.

Se realiza cuando estén aseguradas las funciones vitales (valoración primaria) en los casos que existan problemas urgentes que no supongan compromiso vital inminente.

Es la exploración detallada del paciente por sistemas, céfalo- caudal, patrones funcionales de salud, en busca de dolencias o heridas.

Valoración céfalo caudal: Valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano, comenzando por el aspecto general desde la cabeza hasta las extremidades, dejando para el final la espalda, de forma sistemática.

Valoración por "sistemas y aparatos": Se valora el aspecto general y las constantes vitales, y a continuación cada sistema o aparato de forma independiente, comenzando por las zonas más afectadas.

Valoración por "Patrones Funcionales de Salud": La recogida de datos pone de manifiesto los hábitos y costumbres del individuo/familia determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de Salud.⁷⁷

2. ANAMNESIS

Durante la evaluación secundaria, todos los aspectos relacionados con los mecanismos del trauma, la escena del accidente, el estado inicial, la evolución y los antecedentes se averiguan interrogando al paciente, a sus familiares o al personal que prestó la atención prehospitalaria.

Se puede utilizar una guía nemotécnica la palabra **AMPLIA:**

A: Alergias

M: Medicamentos que tome habitualmente

P: Patología previa

L: Libaciones

I: Intervención policial.

A: Ambiente y eventos relacionados con el trauma

3. EXAMEN FISICO

La revisión secundaria incluye el examen completo y detallado del paciente, desde la cabeza hasta los pies, por delante y por detrás.

Cabeza: se examina completamente para identificar heridas, contusiones, depresiones, rinorragia u otorragia, equimosis periorbitarias o retroauriculares; estas hacen sospechar fracturas de la base del cráneo. Se examinan cuidadosamente los ojos, los oídos y la nariz, escalpe, lesiones faciales, ojos de mapache.

Examen Neurológico: es muy importante la evaluación repetida y continúa del estado neurológico del paciente traumatizado que permita detectar precozmente cualquier deterioro. El examen incluye la evaluación del estado de conciencia mediante la Escala de Coma de Glasgow, el examen de simetría y respuesta pupilar a la luz y la simetría de los movimientos de las extremidades.

Cuello: Palpación de apófisis vertebrales, valorar desviación traqueal o ingurgitación yugular.

Tórax: Se inspecciona la simetría de la caja torácica y la amplitud de los movimientos respiratorios; explorar heridas o segmentos costales con respiración paradójica, palpación, percusión, auscultación.

Sistema cardiovascular: En esta fase se reevalúa el sistema cardiovascular y la respuesta del shock a la sobrecarga inicial de volumen.

Abdomen: En la inspección se investigan contusiones, laceraciones, equimosis, o heridas y se observa su contorno; se palpa buscando fracturas de los últimos arcos costales, zonas de dolor, signos de irritación peritoneal; se percute para identificar áreas de matidez o de dolor que alertan sobre la existencia de irritación peritoneal; finalmente se ausculta la calidad de los ruidos intestinales.

Periné, recto y vagina: El periné debe ser inspeccionado en busca de contusiones, heridas, equimosis o sangrado uretral. El tacto rectal nunca debe omitirse durante la evaluación secundaria; permite establecer la presencia de sangre en el tracto

intestinal, la posición de la próstata, la integridad de las paredes rectales y el tono del esfínter anal. El tacto vaginal puede mostrar la presencia de laceraciones vaginales o sangrado genital.

Músculo-esquelético: El examen incluye la inspección y palpación de las extremidades en busca de contusiones, heridas, deformidades o dolor que hagan sospechar fracturas sobre el pubis y las crestas ilíacas para examinar la pelvis y las articulaciones que se presuman lesionadas. Hay que explorar también la espalda con paciente en decúbito lateral (movilizar en bloque).

4. ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS

Cuando se completa el examen físico, se han asegurado y reevaluado los parámetros del A B C y la estabilidad del paciente lo permite, se procede con los estudios diagnósticos como radiografías, ecografía abdominal, tomografías, y otros.

La evaluación de todo paciente traumatizado debe incluir tres radiografías:

Columna cervical: que incluya las siete vértebras cervicales y la primera torácica. Una radiografía de columna cervical normal no excluye ninguna lesión y por lo tanto, la inmovilización cervical con collares debe mantenerse hasta tener una valoración especializada del paciente.

Tórax: ante la evidencia de neumotórax a tensión, neumotórax abierto o tórax inestable, la prioridad es lograr óptimo intercambio gaseoso mediante una adecuada expansión pulmonar. La radiografía se realiza una vez que se haya completado este objetivo durante la resucitación.

Pelvis: para comprobar la existencia de lesión traumática de pelvis en paciente víctima de trauma cerrado, especialmente en casos que no es posible establecer el origen de un estado hipovolémico o cuando el examen de la pelvis es equívoco.

Ecografía Abdominal: Es un método rápido, portátil, no invasor en la sala de urgencias.

2.2.5.5. ETAPA DE EVALUACIÓN

Esta es la última fase del proceso de atención de enfermería. En ella se determina el grado de objetivos alcanzados, y los resultados del plan de cuidados. Debe hacerse un análisis profundo de la situación, incorporando nuevos datos, determinar si se ha logrado las metas propuestas; no debemos olvidar la reacción del paciente, así como el análisis crítico de todo el proceso desarrollado. Esta fase puede dar lugar a nuevas necesidades o a la eliminación de otras anteriores, lo que nos obliga a formular nuevos objetivos, diagnósticos y cuidados.

En la Enfermería de Emergencias este proceso cíclico y continuo de retroalimentación debe ser constante. Las características de los pacientes politraumatizados nos obligan a la realización, evaluación y modificaciones constantes de cuidados derivados del proceso de atención de enfermería.⁷⁸⁻⁷⁹

2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS

Emergencia.- Constatación médica de condiciones de agravamiento de la salud que impliquen riesgo inminente de muerte o sufrimiento intenso, exigiendo, por tanto, tratamiento médico inmediato.

Urgencia.- Hecho imprevisto de agravamiento de la salud con o sin riesgo potencial de la vida, cuyo portador necesita de asistencia médica inmediata.

Enfermería.- Es un arte, ciencia, es la asistencia autónoma con el paciente y su familia, donde la enfermera observa, ayuda, comunica, atiende, promociona la salud, previene enfermedades, contribuye a un buen estado de salud, proporciona el cuidado durante la enfermedad hasta que el paciente asuma sus necesidades básicas como ser humano y sea integrado de nuevo a la sociedad.

Enfermera.- Es un profesional que ha adquirido competencia científica y técnica para dar cuidado y ayuda al individuo familia y comunidad, mediante una firme actitud humanística ética y de responsabilidad legal adecuados conocimientos en el área profesional, biológica, psicosocial y humanística y entrenado en las técnicas específicas y en el curso del desarrollo científico y tecnológico de las ciencias del país.

Autonomía.- Libertad para actuar en lo que se sabe. Qué tanta independencia se tiene en el trabajo, la iniciativa y la libertad, ya sea permitida o necesaria en las actividades diarias. Control del trabajo. Considerar el juicio independiente para obtener un resultado deseado. La habilidad para desempeñar funciones en forma independiente, sin tener supervisión cercana.

Politraumatismo.- Es toda persona 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.

Recurso Humano.- Los recursos humanos o capital intelectual, es el elemento más importante en la organización, el área podrá contar con un director de emergencias o coordinador o jefe de servicio dependiente de la dirección médica del hospital.

La satisfacción laboral.- Es el bienestar general que posee el trabajador, el cual podrá ser positivo o negativo, está relacionado con aspectos del trabajo, relaciones interpersonales, una área física en buenas condiciones, desempeño de actividades, reconocimiento al trabajo efectuado.

Incentivos.- Son los factores y las condiciones de los entornos de trabajo de los profesionales de salud, que permiten y alientan a éstos a permanecer en sus puestos de trabajo, en su profesión y en sus países.

Toma de decisiones.- Es un punto final del pensamiento crítico que conduce a la solución de problemas aceptables cuando hay una discrepancia entre lo que está ocurriendo y lo que debería estar ocurriendo

TICS.- Tecnologías de la Información y Comunicación. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe “Building Foundations fore Health”, define el concepto en Salud como el uso, “de información digital, transmitida, almacenada u obtenida electrónicamente para el apoyo al cuidado de la salud en todos los niveles”.

Enfermería de Urgencias y Emergencias.- Es un área de especialidad de la Enfermería profesional que implica la integración de la práctica, la investigación, la educación y la profesionalidad.

PAE.- Proceso de Atención de Enfermería

PAE en Politraumatizado.- Es un proceso dinámico y continuo con el objetivo de establecer medidas dirigidas a la prevención de complicaciones, donde el paciente requiere de asistencia inmediata y universal seguido de cuidados protocolizados y de rehabilitación precoz, basado en la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de enfermería.

2.4. HIPOTESIS Y VARIABLES

2.4.1. HIPOTESIS

Hipótesis de relación de producción

La autonomía de las enfermeras/os del servicio de emergencia influye en la asistencia en pacientes Politraumatizados.

2.4.2 VARIABLES

2.4.2.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

Autonomía de las enfermeras/os del servicio de emergencia.

2.4.2.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Asistencia en pacientes Politraumatizados.

2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	TÉCNICAS INSTRUMENTOS
Autonomía de las enfermeras/os del servicio de emergencia.	Es el desempeño profesional libre e independiente, basado en conocimientos científico -técnico.	<ul style="list-style-type: none"> Desempeño profesional independiente Conocimiento científico 	<ul style="list-style-type: none"> Organización Alto autocontrol ante situaciones de estrés. Planificación e implementación administrativa. Trabajo en equipo Liderazgo Satisfacción laboral. 	SI NO Muy satisfecha Medianamente satisfecha Satisfecha	<ul style="list-style-type: none"> Guía de Observación Encuesta
			<ul style="list-style-type: none"> Pensamiento crítico (Toma de decisiones, Responsabilidad, Solución de problemas) 	SI NO	<ul style="list-style-type: none"> Guía de Observación
			<ul style="list-style-type: none"> Nivel académico 	Tercer nivel Cuarto nivel < de 1 año	<ul style="list-style-type: none"> Encuesta

		<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento técnico 	<ul style="list-style-type: none"> • Experiencia profesional en el servicio de emergencia • Investigación • Capacitación • Conocimientos de guías y protocolos del MSP en traumatismos. • Manejo en equipos de apoyo y tecnología de punta. • Uso de TICS (Web, biblioteca virtual, blogs) • Conocimientos y habilidades en procedimientos médicos y diagnósticos. 	<p>2 - 4 años 5 o + años</p> <p>SI NO SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta • Encuesta • Encuesta • Encuesta • Guía de Observación • Encuesta • Guía de Observación
--	--	--	---	--	--

<p>Asistencia en pacientes Politraumatizados</p>	<p>Aplicación apropiada del proceso de atención de enfermería como metodología para lograr una atención oportuna al paciente Politraumatizado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proceso de atención de enfermería (PAE) 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ VALORACIÓN ❖ DIAGNOSTICO ❖ PLANIFICACIÓN (NOC) ❖ IMPLEMENTACIÓN (NIC) ❖ EVALUACIÓN 	<p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de Observación. • Encuesta • Guía de Observación. • Guía de Observación. • Guía de Observación y reporte de enfermería
--	--	---	--	--	---

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO.

3.1. MÉTODO.

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo.- Se proyecta a la descripción, análisis, e interpretación de la autonomía del personal de enfermería en el manejo de los pacientes politraumatizados.

Analítico.- Los datos obtenidos de las encuestas y guía de observación aplicados a las profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia, serán analizados los de mayor relevancia.

Cualitativa.- Detecta los fenómenos y la causa del problema en estudio, además luego de recolectar la información nos permitirá procesar y formular las conclusiones.

Cuantitativa.- Permite establecer resultados numéricos del análisis de datos recolectados.

3.1.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación puede responder a las siguientes modalidades de investigación.

1.- Investigación de campo.- Esta investigación se la realiza en el lugar en el cual ocurren los hechos es decir en el servicio de emergencia del Hospital Provincial General Docente Riobamba, en donde se observa la actitud del profesional de enfermería durante el manejo de pacientes politraumatizados.

2.- Documental- Bibliográfica.- Con el propósito de comparar, detectar, ampliar y profundizar diferentes puntos, teorías de manera científica y criterios de diversos autores sobre el tema de investigación, basándonos en documentos, libros, revistas, e Internet.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

La presente investigación se realiza con un total de (16) profesionales de Enfermería que laboran en turnos rotativos, en el servicio de emergencia del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

3.2.2 MUESTRA

Se ha trabajado con el 100% de profesionales de Enfermería, no se ha elegido ninguna muestra.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica a utilizar es la observación directa ya que así se determinó de una manera más clara la autonomía que ejercen las profesionales de Enfermería en la asistencia en pacientes Politraumatizados.

Se utilizó como instrumento de recolección de datos:

- Encuesta dirigida a las profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital General Docente de Riobamba.
- Guía de observación.

3.4. TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de la encuesta van a ser analizados en forma cuantitativa y cualitativa con un nivel representativo como son pasteles y barras simples expresadas por los porcentajes correspondientes en el programa Excel.

CAPITULO IV

4.1. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

4.1.1. RESULTADO DE LAS ENCUESTAS APLICADAS A LAS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA (H.P.G.D.R.)

I. CONOCIMIENTO CIENTÍFICO

Cuadro 1.- Nivel académico de las Profesionales de Enfermería.

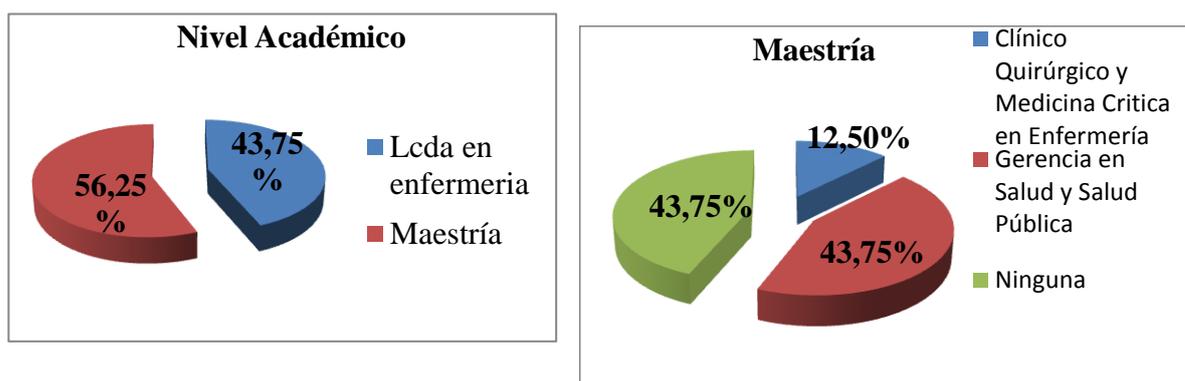
Nivel académico	Número	Porcentaje
Licenciada en enfermería	7	43,75%
Maestría*	9	56,25%
Total	16	100%

Maestría	Número	Porcentaje
Clínico Quirúrgico y Medicina Crítica en Enfermería	2	12,50%
Gerencia en Salud y Salud Pública	7	43,75%
Ninguna	7	43,75%
Total	16	100%

Fuente: Encuestas realizadas a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

Gráfico 1.- Nivel académico de las Profesionales de Enfermería.



ANÁLISIS E INTERPRETACION: Los resultados indican que el nivel académico de las profesionales del servicio de emergencia, el 43,75% (7) son licenciadas en enfermería, el 43,75 % (7) poseen maestría en Gerencia en Salud y Salud Pública y tan solo el 12,50 % (2) tienen maestría en Clínico Quirúrgico y Medicina Crítica acorde a los requisitos asistenciales al servicio.

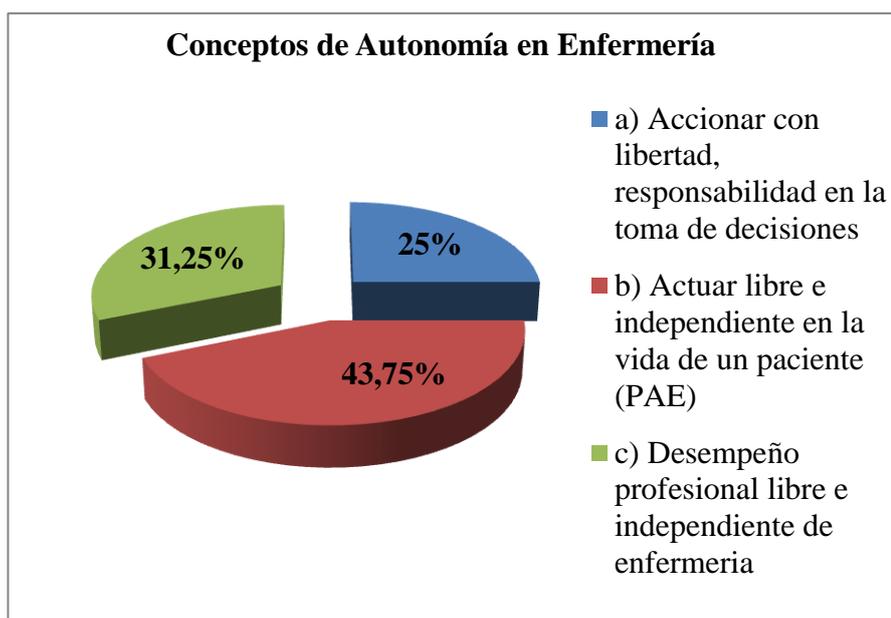
Cuadro N° 2.- Conceptos de Autonomía en Enfermería.

Concepto de Autonomía en Enfermería	Número	Porcentaje
a) Accionar con libertad, responsabilidad en la toma de decisiones para salvar la vida de un paciente.	4	25%
b) Actuar libre e independiente en la vida de un paciente tomando decisiones basadas en el Proceso de Atención de Enfermería.	7	43,75%
c) Desempeño profesional libre e independiente de enfermería basado en conocimientos científico-técnico	5	31,25%
Total	16	100%

Fuente: Encuestas realizadas a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

Gráfico N° 2.-Conceptos de Autonomía en Enfermería.



Fuente: Encuestas realizadas a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

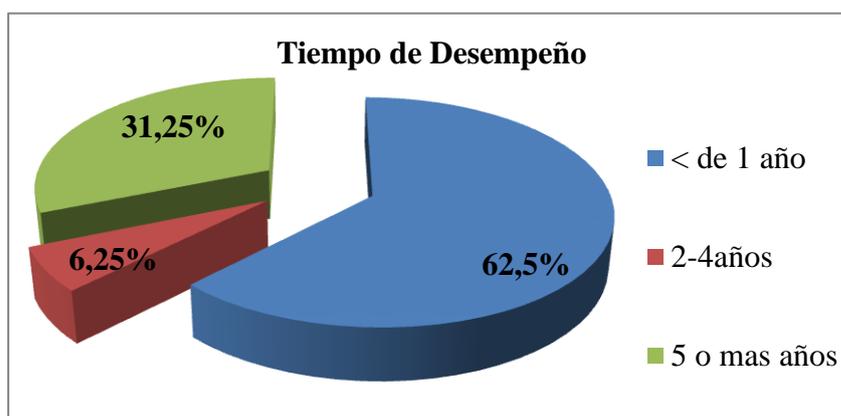
ANÁLISIS E INTERPRETACION: El 31,25% de las profesionales identifica el concepto apropiado de autonomía en enfermería, el 25% y 43,75% se inclinan hacia los otros conceptos que no hacen referencia total a lo que es autonomía en enfermería. Siendo necesario que el profesional tenga claro el concepto para un desempeño independiente.

Cuadro N° 3.-Tiempo de desempeño en el Servicio de Emergencia.

Tiempo de desempeño	Número	Porcentaje
< de 1 año	10	62,5%
2-4años	1	6,25%
5 o más años	5	31,25%
Total	16	100%

Fuente: Encuestas realizadas a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.
Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

Gráfico N° 3.-Tiempo de desempeño en el Servicio de Emergencia.



Fuente: Encuestas realizadas a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.
Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

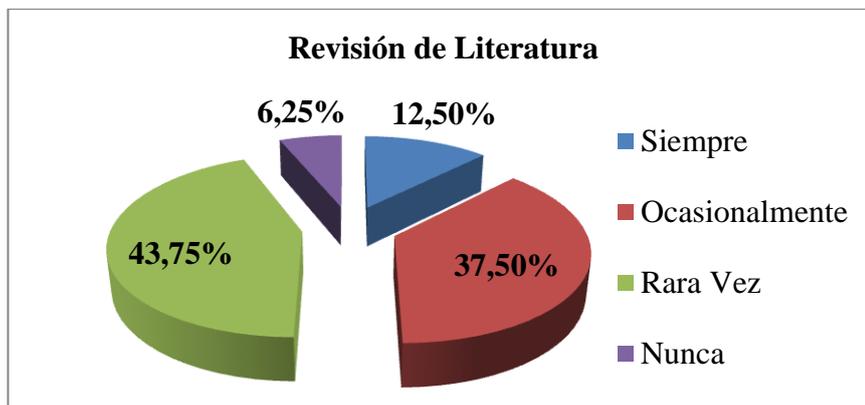
ANÁLISIS E INTERPRETACION: El 62,5% tienen menos de un año de experiencia en el servicio, el 31,25% labora 5 o más años y tan solo el 6,25% laboran de 2-4 años, según la literatura lo ideal es que debe tener mínimo dos años de experiencia con cierto nivel asistencial para lograr un desempeño calificado.

Cuadro N° 4.- Revisión de literatura científica.

Revisión de Literatura	Número	Porcentaje
Siempre	2	12,50%
Ocasionalmente	6	37,50%
Rara Vez	7	43,75%
Nunca	1	6,25%
Total	16	100%

Fuente: Encuestas realizadas a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.
Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

Gráfico N° 4.-Revisión de literatura científica.



Fuente: Encuestas realizadas a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.
Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

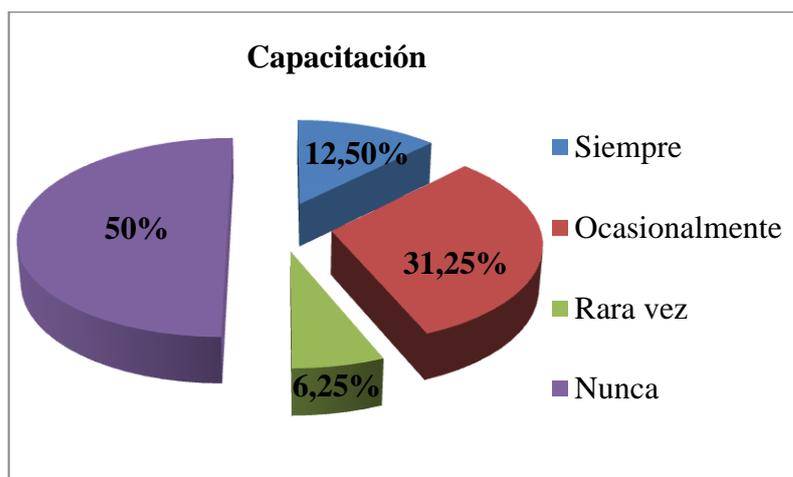
ANÁLISIS E INTERPRETACION: Con respecto a la revisión de la literatura científica, el 43,75% de enfermeras rara vez han revisado información relacionada al tema y solo el 12,50% manifiesta que siempre han revisado. Es necesaria la actualización científica continua para que las profesionales actúen con autonomía en la asistencia a este tipo de pacientes.

Cuadro N° 5.-Capacitación en la Asistencia de Enfermería a pacientes Politraumatizados.

Capacitación	Número	Porcentaje
Siempre	2	12,5%
Ocasionalmente	5	31,25%
Rara vez	1	6,25%
Nunca	8	50%
Total	16	100%

Fuente: Encuestas realizadas a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.
Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

Gráfico N° 5.- Capacitación en la Asistencia de Enfermería a pacientes Politraumatizados.



Fuente: Encuestas realizadas a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.
Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

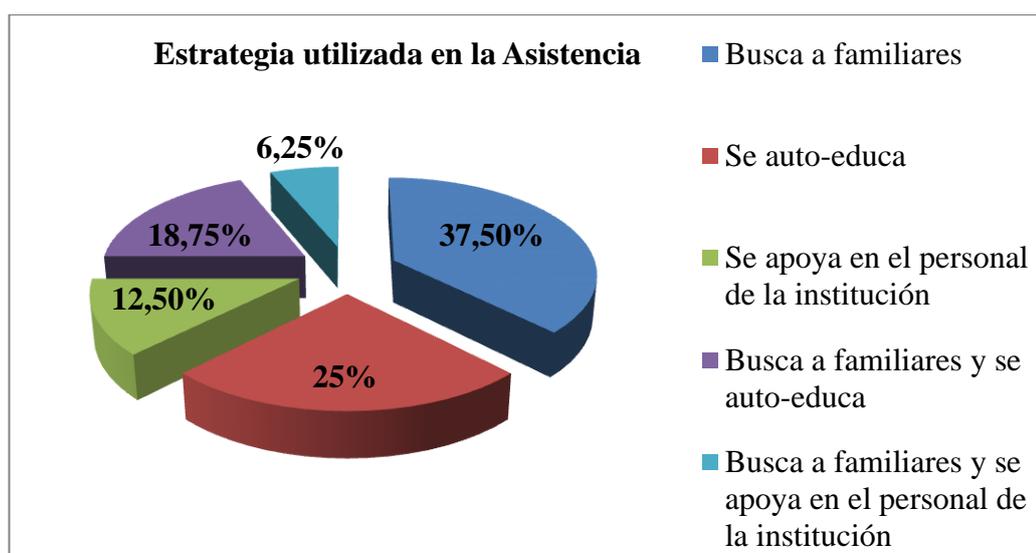
ANÁLISIS E INTERPRETACION: El 50 % de enfermeras nunca han recibido capacitación en la asistencia a pacientes politraumatizados, el 31,25% ocasionalmente han recibido. La capacitación continua tiene relevancia para realizar diagnósticos de urgencias y emergencias de forma inmediata en enfermería.

Cuadro N° 6.- Estrategias utilizadas para asistir a pacientes politraumatizados quichua hablantes.

Estrategia utilizada en la Asistencia	Número	Porcentaje
Busca a familiares	6	37,5%
Se auto-educa	4	25%
Se apoya en el personal de la institución	2	12,5%
Busca a familiares y se auto-educa	3	18,75%
Busca a familiares y se apoya en el personal de la institución	1	6,25%
Total	16	100%

Fuente: Encuestas realizadas a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.
Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

Gráfico N° 6.- Estrategias más utilizadas en la asistencia de enfermería a pacientes politraumatizados quichua hablantes.



Fuente: Encuestas realizadas a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.
Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

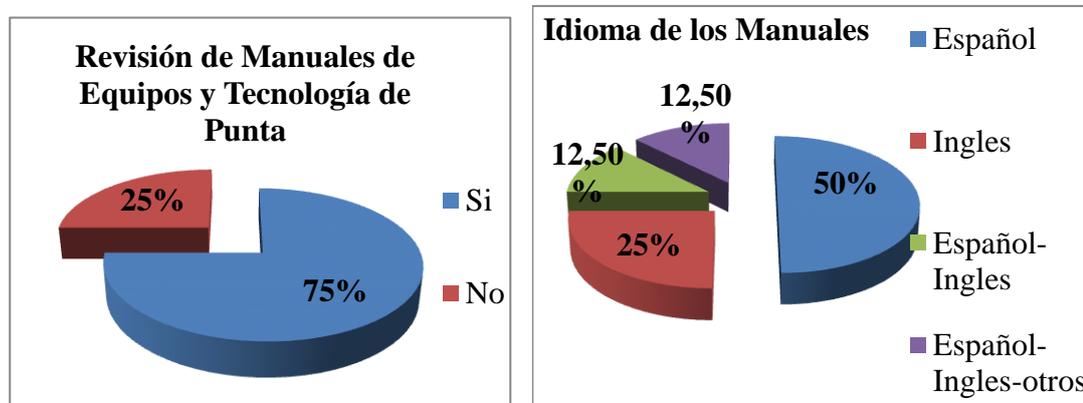
ANÁLISIS E INTERPRETACION: Para comunicarse con pacientes quichua hablantes la estrategia más utilizada por las enfermeras es el Apoyo en familiares con el 37,5% y el 6,25% se apoya en familiares y personal que labora en la institución. Siendo necesario tener conocimiento básico de este idioma para ofrecer una atención rápida y oportuna a este tipo de pacientes.

Cuadro N° 7.- Revisión de manuales de equipos de apoyo y tecnología de punta/Idioma que se encuentra.

Revisión de Manuales	Número	Porcentaje	Idioma	Número	Porcentaje
Si	12	75%	Español	8	50%
			Inglés	4	25%
No	4	25%	Español- Inglés	2	12,50%
			Español- Inglés- Otros	2	12,50%
Total	16	100%		16	100%

Fuente: Encuestas realizadas a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.
Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

Gráfico N° 7.- Revisión de manuales de funcionamiento de equipos de apoyo y tecnología de punta. ¿En qué idioma se encuentran?



Fuente: Encuestas realizadas a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.
Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

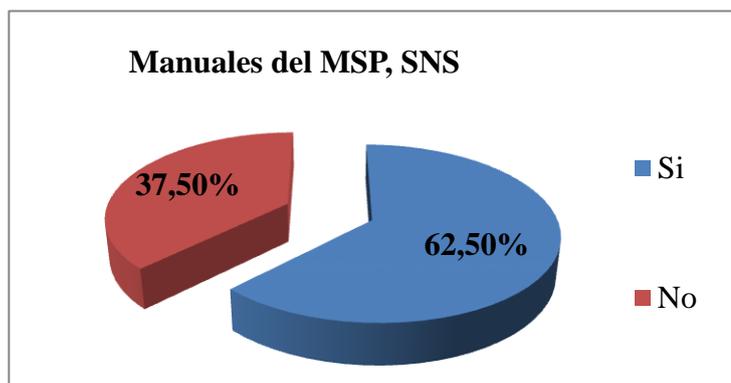
ANÁLISIS E INTERPRETACION: El 75% de enfermeras revisan los manuales de funcionamiento de equipos de apoyo y tecnología de punta del servicio de emergencia, el 50 % concluyen que están en español y el 25% en inglés, siendo necesario el conocimiento mínimo en 2 idiomas para manipular, maniobrar con propiedad y seguridad los equipos.

Cuadro N° 8.- Existencia de manuales, guías, protocolos del MSP para la asistencia a pacientes politraumatizados.

Existencia de Manuales, Guías del MSP.	Número	Porcentaje
Si	10	62,5%
No	6	37,5%
Total	16	100%

Fuente: Encuestas realizadas a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.
Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

Gráfico N° 8.- Existencia de manuales, guías, protocolos del MSP o SNS para la asistencia a pacientes politraumatizados.



Fuente: Encuestas realizadas a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.
Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

ANÁLISIS E INTERPRETACION: EL 62,5 % de las enfermeras indican que existen manuales, guías y protocolos del MSP para el paciente politraumatizado, pero desconocen el contenido de estos manuales. Luego de haber revisado estos instrumentos se concluye que son protocolos terapéuticos para el manejo del TCE, hemorragias, etc.

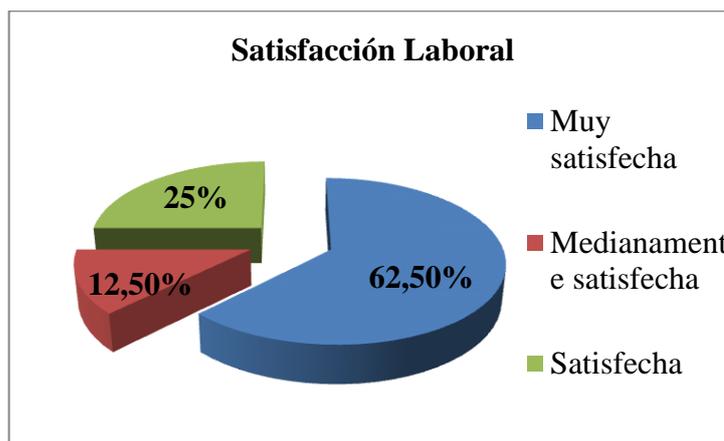
II. SATISFACCION LABORAL

Cuadro N° 9.- Satisfacción de su desempeño laboral.

Satisfacción Laboral	Número	Porcentaje
Muy satisfecha	10	62,50%
Medianamente satisfecha	2	12,50%
Satisfecha	4	25%
Total	16	100

Fuente: Encuestas realizadas a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.
Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

Gráfico N° 9.- Satisfacción de su desempeño laboral.



Fuente: Encuestas realizadas a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.
Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

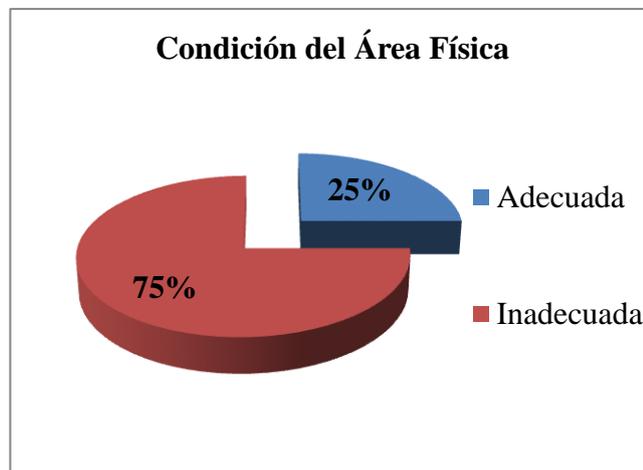
ANÁLISIS E INTERPRETACION: El 62,5% de las enfermeras están muy satisfechas en el servicio donde se desempeñan actualmente. Esto será en relación a su trabajo, su desempeño de actividades, relaciones interpersonales y un área física en buena condición, que le permita un desempeño satisfactorio.

Cuadro N° 10.- Condición del área física para pacientes politraumatizados.

Condición del Área Física	Número	Porcentaje
Adecuada	4	25%
Inadecuada	12	75%
Total	16	100%

Fuente: Encuestas realizadas a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.
Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

Gráfico N° 10.- Condición del área física para pacientes politraumatizados.



Fuente: Encuestas realizadas a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.
Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

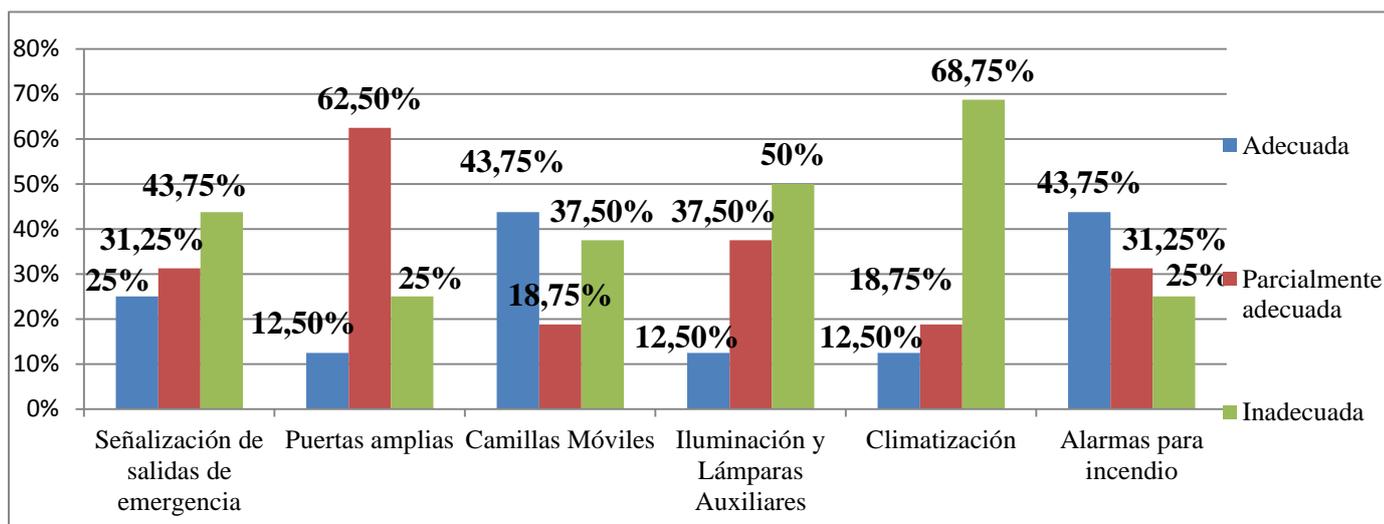
ANÁLISIS E INTERPRETACION: El 75 % de enfermeras del servicio de emergencia concluyen que el área física para la asistencia a politraumatizados es inadecuada, según la literatura el espacio ideal debe mínimo 12 mts² por cama con puerta de entrada que permita la libre circulación de equipos y personal.

Cuadro N° 11.- Condición de las características del área física de críticos.

Condición de las características del área física de críticos	Señalización salidas de emergencia		Puertas amplias		Camillas móviles de multiposiciones		Iluminación central y lámparas auxiliares		Climatización		Alarmas para incendio	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adecuada	4	25%	2	12,5%	7	43,75%	2	12,5%	2	12,5%	7	43,75%
Parcialmente adecuada	5	31,25%	10	62,5%	3	18,75%	6	37,5%	3	18,75%	5	31,25%
Inadecuada	7	43,75%	4	25%	6	37,5%	8	50%	11	68,75%	4	25%
Total	16	100%	16	100%	16	100%	16	100%	16	100%	16	100%

Fuente: Encuestas realizadas a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.
Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

Gráfico N° 11.- Condición de las características del área física de críticos.



Fuente: Encuestas realizadas a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.
Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

ANÁLISIS E INTERPRETACION: Según los resultados obtenidos el 43,75% de las enfermeras concluyen que la señalización de salidas de emergencia es inadecuada, las puertas parcialmente adecuadas con el 62,50%, el 50% refieren que la iluminación y lámparas auxiliares son inadecuadas y el 68,75% manifiestan que la climatización es inadecuada. El área física de críticos para la asistencia a pacientes politraumatizados debe ser amplia, buena señalización y climatización, iluminación general de 100w y la focalizada de 150 a 200w.

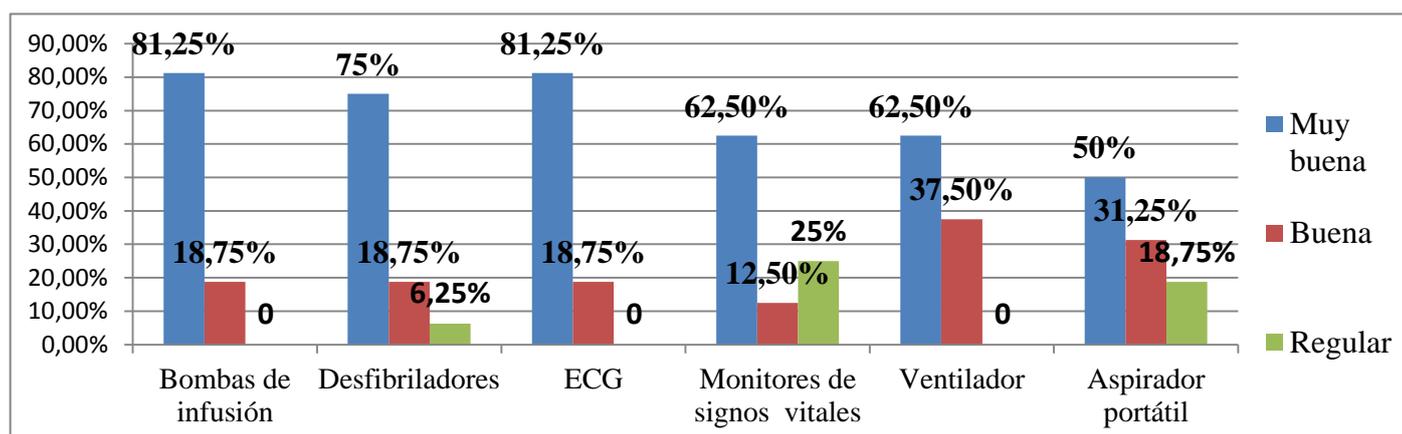
Cuadro N° 12.- Condición de los equipos especializados en el Área Crítica.

Equipos	Muy buena		Buena		Regular		Mala
Bombas de infusión	13	81,25%	3	18,75%	0	0	0
Desfibriladores	12	75%	3	18,75%	1	6,25%	0
ECG	13	81,25%	3	18,75%		0	0
Monitores de signos vitales	10	62,50%	2	12,50%	4	25%	0
Ventilador	10	62,50%	6	37,50%	0	0	0
Aspirador portátil	8	50%	5	31,25%	3	18,75%	0

Fuente: Encuestas realizadas a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

Gráfico N° 12.- Condición de los Equipos especializados en el Área Crítica.



Fuente: Encuestas realizadas a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

ANÁLISIS E INTERPRETACION: Según los resultados, todos los equipos especializados están en muy buena condición, así tenemos: Bombas de infusión y ECG con el 81,25%, Desfibriladores con el 75%, Monitores de signos vitales y Ventilador con el 62,50%, Aspirador portátil con el 50%. Para la atención del paciente Politraumatizado, el personal de enfermería es responsable de mantener el área de críticos lista con medios y recursos necesarios en cantidad y calidad como: equipos en buenas condiciones para su uso inmediato en el paciente.

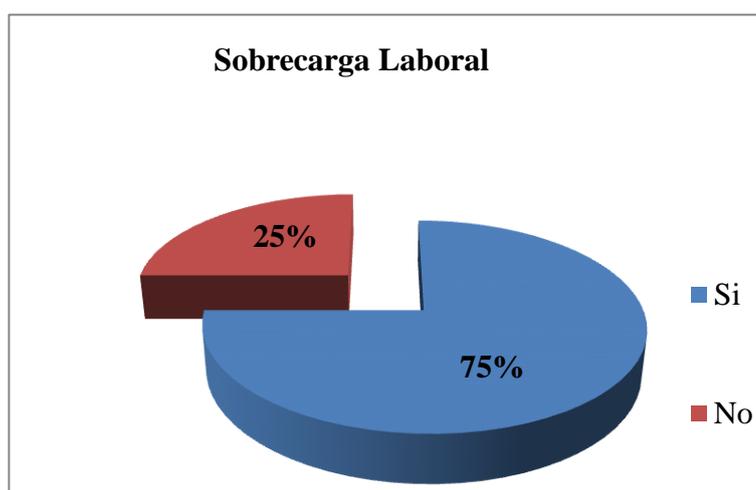
Cuadro N° 13.- Sobrecarga laboral afecta en la asistencia de enfermería a pacientes politraumatizados.

Sobrecarga Laboral afecta en la asistencia de enfermería.	Número	Porcentaje
Si	12	75%
No	4	25%
Total	16	100%

Fuente: Encuestas realizadas a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

Gráfico N° 13.- Sobrecarga laboral afecta en la asistencia de enfermería a pacientes politraumatizados.



Fuente: Encuestas realizadas a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

ANÁLISIS E INTERPRETACION: El 75 % de las enfermeras manifiestan que la sobrecarga laboral influye en su desempeño profesional cuando tiene que asistir a pacientes Politraumatizados, lo que puede ser perjudicial en el momento de tomar decisiones adecuadas y oportunas poniendo en riesgo de complicaciones al paciente.

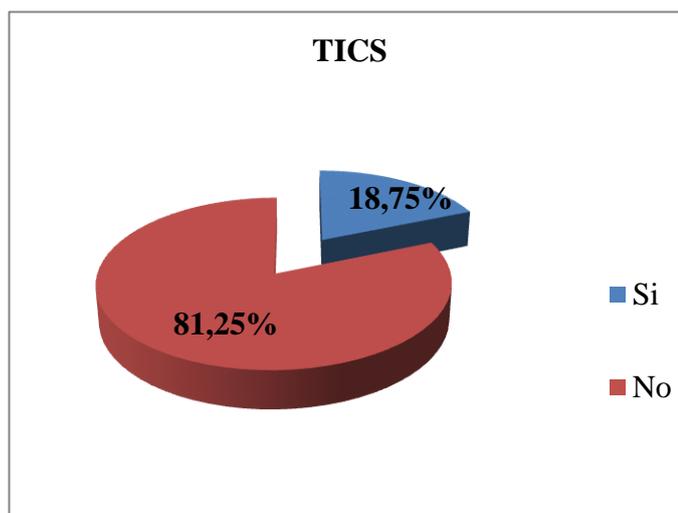
III. CONOCIMIENTO TÉCNICO.

Cuadro N° 14.- Conocimientos de Tecnologías de Información y Comunicación (TICS).

Conocimientos de TICS	Número	Porcentaje
Si	3	18,75%
No	13	81,25%
Total	16	100%

Fuente: Encuestas realizadas a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.
Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

Gráfico N° 14.- Conocimientos de Tecnologías de Información y Comunicación (TICS).



Fuente: Encuestas realizadas a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.
Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

ANÁLISIS E INTERPRETACION: El 81,25 % desconocen que son las (TICS) para la asistencia a pacientes Politraumatizados, las tics son instrumentos que mejoran y garantiza la continuidad de los cuidados en este tipo de pacientes.

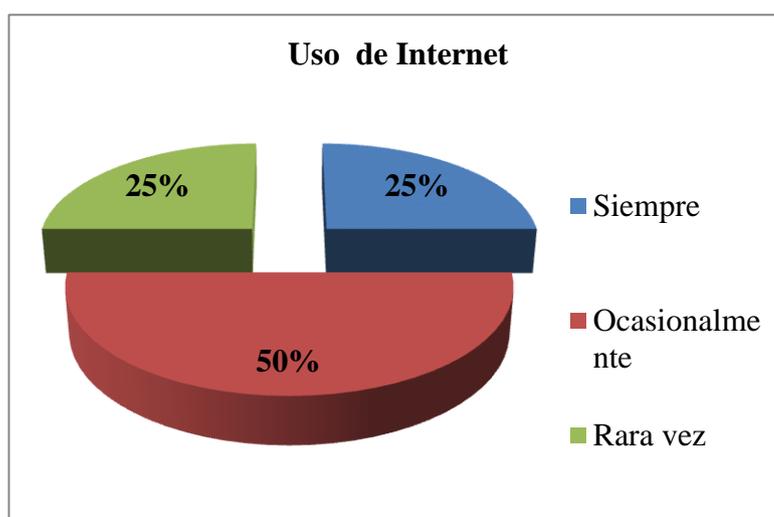
Cuadro N° 15.- Uso de internet para investigaciones relacionadas con la asistencia a pacientes politraumatizados.

Uso de Internet	Numero	Porcentaje
Siempre	4	25%
Ocasionalmente	8	50%
Rara vez	4	25%
Total	16	100%

Fuente: Encuestas realizadas a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

Gráfico N° 15.-Uso de internet para investigaciones relacionadas con la asistencia a pacientes politraumatizados.



Fuente: Encuestas realizadas a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

ANÁLISIS E INTERPRETACION: El 50% de profesionales utiliza ocasionalmente el internet, este medio tecnológico permite la actualización de conocimientos. El internet ofrece múltiple información de aspectos teóricos, técnicos y prácticos para actualizarse en la asistencia a pacientes politraumatizados, esto debe ser constante para potenciar las habilidades durante los cuidados de enfermería a este tipo de pacientes.

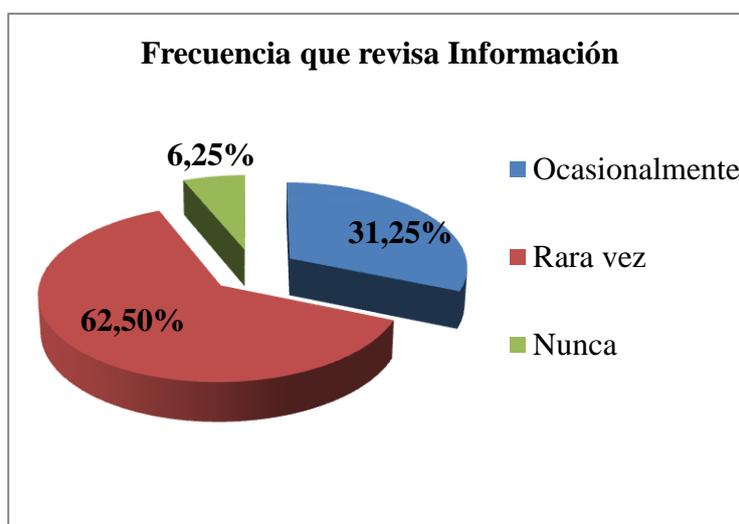
Cuadro N° 16.-Revisa, analiza y comparte información por medio del correo electrónico.

Revisa, analiza y comparte información	Número	Porcentaje
Ocasionalmente	5	31,25%
Rara vez	10	62,5%
Nunca	1	6,25%
Total	16	100%

Fuente: Encuestas realizadas a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

Gráfico N° 16.-Revisa, analiza y comparte información por medio del correo electrónico.



Fuente: Encuestas realizadas a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

ANÁLISIS E INTERPRETACION: El 62,5 % rara vez utiliza este medio electrónico para actualizarse en información relacionada a la asistencia de pacientes politraumatizados, el 31,25% lo hacen ocasionalmente. Es importante la utilización del correo electrónico ya que es un medio para compartir y analizar información científica, así como la biblioteca virtual permite realizar trabajos en equipo en temas relacionados con salud.

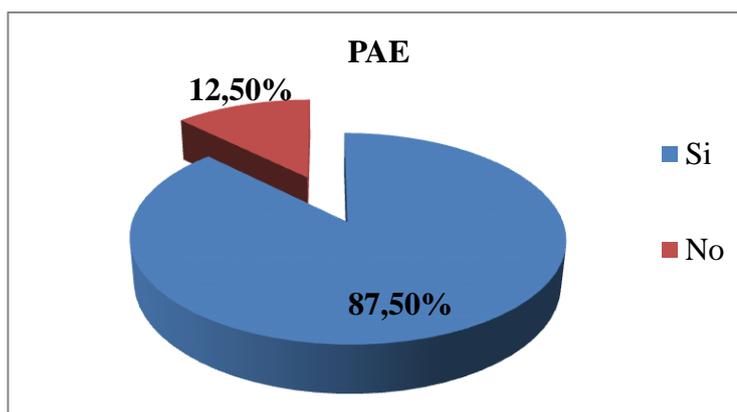
IV. PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA (PAE) EN PACIENTES POLITRAUMATIZADOS

Cuadro N° 17.-Conoce y aplica el PAE en politraumatizados.

Conoce el PAE	Número	Porcentaje
Si	14	87,50%
No	2	12,50%
Total	16	100%

Fuente: Encuestas realizadas a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.
Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

Gráfico N° 17.- Conoce y aplica el PAE en politraumatizados.



Fuente: Encuestas realizadas a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.
Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: El 87,5% conocen el PAE y refieren que aplican en la asistencia del paciente Politraumatizado. El Proceso de Atención de Enfermería es un proceso lógico, que dirige las acciones autónomas de Enfermería para la identificación de diagnósticos enfermeros.

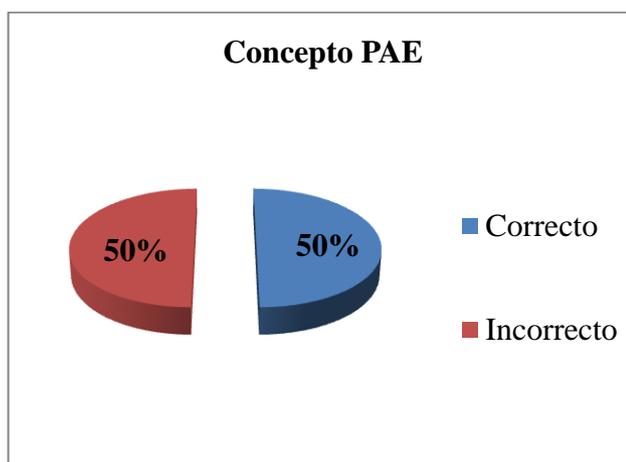
Cuadro N° 18.-Concepto del PAE en pacientes Politraumatizados.

Concepto del PAE	Número	Porcentaje
Correcto	8	50%
Incorrecto	8	50%
Total	16	100%

Fuente: Encuestas realizadas a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

Gráfico N° 18.- Concepto del PAE en pacientes Politraumatizados.



Fuente: Encuestas realizadas a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

ANÁLISIS E INTERPRETACION: El 50 % de las profesionales de Enfermería relaciona el concepto básico del Proceso de Atención de Enfermería en pacientes Politraumatizados, el 50% no relaciona. El PAE en pacientes politraumatizados tiene el objetivo de establecer medidas dirigidas a la prevención de complicaciones con asistencia inmediata y universal.

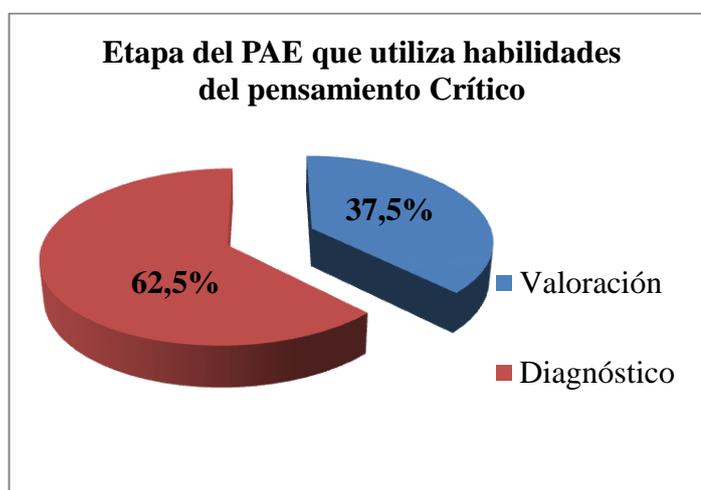
Cuadro N° 19.-Etapa del PAE que utiliza las habilidades del pensamiento crítico.

Etapa del PAE que utiliza las habilidades	Número	Porcentaje
Valoración	6	37,5%
Diagnostico	10	62,5%
Total	16	100%

Fuente: Encuestas realizadas a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

Gráfico N° 19.- Etapa del PAE que utiliza las habilidades del pensamiento crítico.



Fuente: Encuestas realizadas a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D. R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

ANÁLISIS E INTERPRETACION: El 62,5% de profesionales de Enfermería identifica el enunciado expuesto sobre la etapa del PAE a ser utilizada, mientras el 37,5% identifica otra etapa. Los conocimientos de cada etapa del PAE es fundamental para una correcta interpretación e intervención en el paciente.

Diagnósticos de Enfermería reales y potenciales para un paciente Politraumatizado.

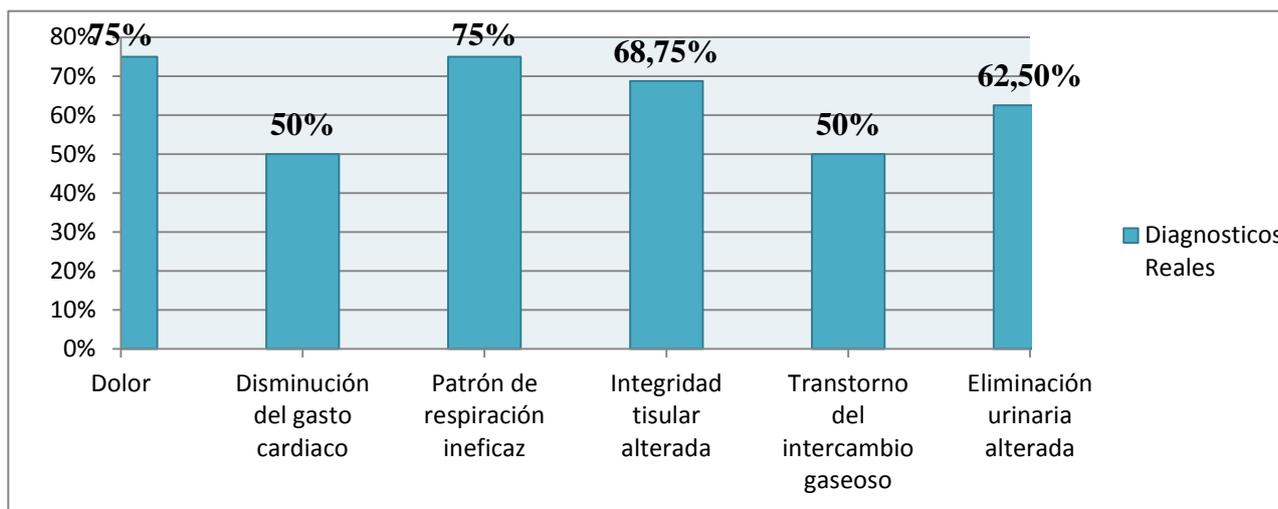
Cuadro N° 20.-Diagnósticos reales.

Diagnósticos Reales	Número	Porcentaje
Dolor	12	75%
Disminución del gasto cardiaco	8	50%
Patrón de respiración ineficaz	12	75%
Integridad tisular alterada	11	68,75%
Trastorno del intercambio gaseoso	8	50%
Eliminación urinaria alterada	10	62,50%

Fuente: Encuestas realizadas a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

Gráfico N° 20.-Diagnósticos reales.



Fuente: Encuestas realizadas a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

ANÁLISIS E INTERPRETACION: De acuerdo a los resultados obtenidos se demuestra que las profesionales de enfermería identifican los diagnósticos reales para un paciente Politraumatizado, evidenciándose así que los Dg: Dolor y Patrón de respiración ineficaz con el 75%, Eliminación urinaria alterada con el 62,50% e Integridad tisular alterada con el 68,75%. De la capacidad de la enfermera para identificar los diagnósticos reales evitara complicaciones irreversibles en el paciente.

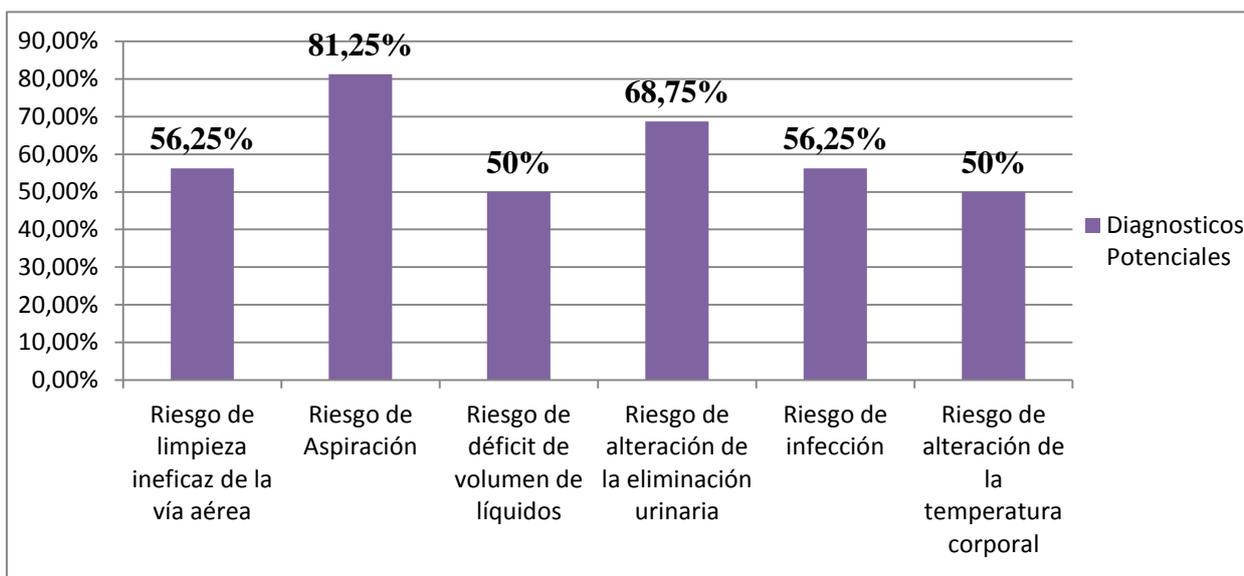
Cuadro N° 21.-Diagnósticos potenciales

Diagnósticos Potenciales	Número	Porcentaje
Riesgo de limpieza ineficaz de la vía aérea	9	56,25%
Riesgo de Aspiración	13	81,25%
Riesgo de déficit de volumen de líquidos	8	50%
Riesgo de alteración de la eliminación urinaria	11	68,75%
Riesgo de infección	9	56,25%
Riesgo de alteración de la temperatura corporal	8	50%

Fuente: Encuestas realizadas a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

Gráfico N° 21.-Diagnósticos potenciales.



Fuente: Encuestas realizadas a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

ANÁLISIS E INTERPRETACION: Según los datos obtenidos, refleja que las profesionales de enfermería diferencian los diagnósticos potenciales para un paciente Politraumatizado, evidenciándose así lo siguiente: Riesgo de limpieza ineficaz de la vía aérea y Riesgo de infección con el 56,25%, Riesgo de Aspiración con el 81,25%, Riesgo de déficit de volumen de líquidos y Riesgo de alteración de la temperatura corporal con el 50%. Estos riesgos potenciales que puede presentar el paciente al ser identificados evitara secuelas irreversibles, integrando al paciente a su vida social.

4.1.2. RESULTADO DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN APLICADAS A LAS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA (H.P.G.D.R.)

I. DESEMPEÑO PROFESIONAL INDEPENDIENTE DE ENFERMERÍA.

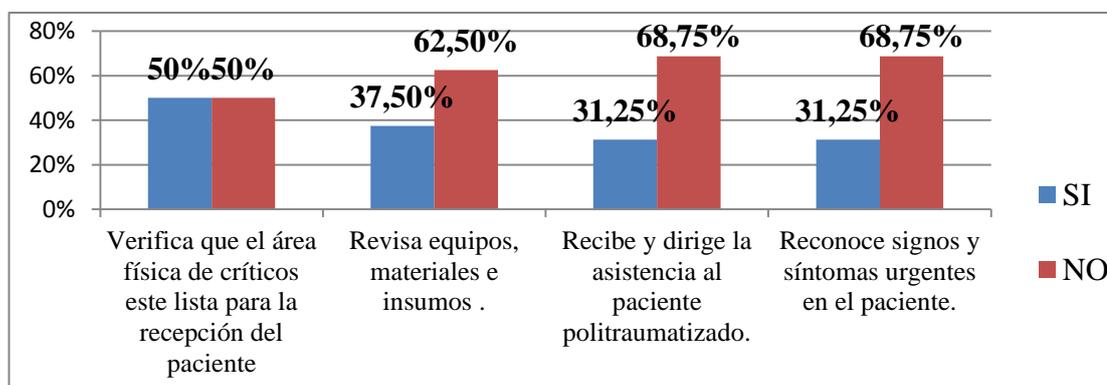
Cuadro N° 22.-Organización en la asistencia a pacientes politraumatizados.

Organización en la asistencia a pacientes politraumatizados.	SI		NO		Total
	N	%	N	%	
Verifica que el área física de críticos esté lista para la recepción del paciente Politraumatizado.	8	50%	8	50%	100%
Revisa equipos, materiales e insumos para la asistencia de enfermería al paciente Politraumatizado.	6	37,50%	10	62,50%	100%
Recibe y dirige la asistencia al paciente Politraumatizado de acuerdo al grado de complejidad.	5	31,25%	11	68,75%	100%
Reconoce signos y síntomas urgentes en el paciente Politraumatizado.	5	31,25%	11	68,75%	100%

Fuente: Guía de observación aplicada a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

Gráfico N° 22.-Organización en la asistencia a pacientes politraumatizados.



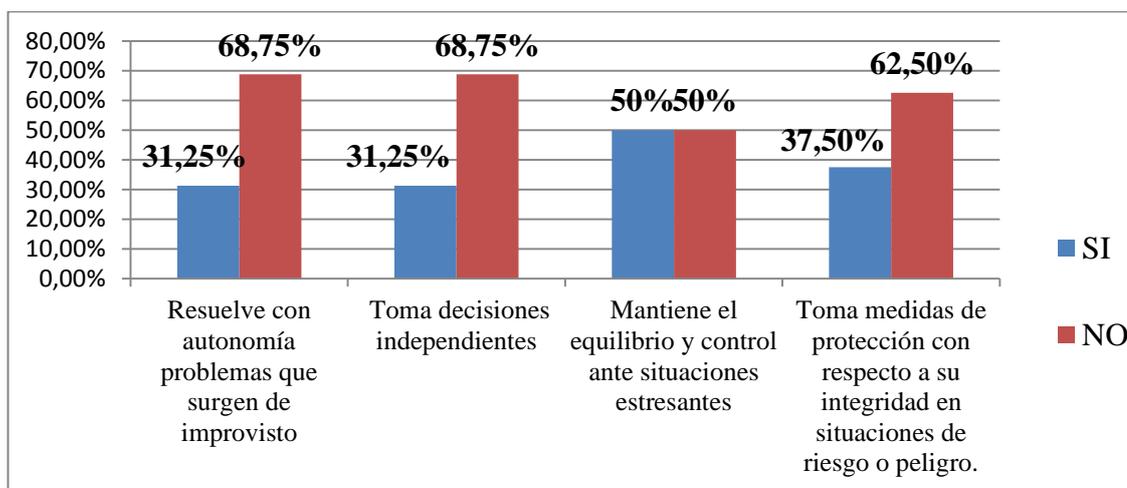
ANÁLISIS E INTERPRETACION: Se evidencia que 62,50% no revisa los equipos, materiales e insumos para estabilizar al paciente, el 68,75% no recibe ni dirige la asistencia al paciente politraumatizado de acuerdo al grado de complejidad, no reconoce signos y síntomas urgentes en el paciente Politraumatizado. Es importante que el profesional de enfermería sea organizada en su área de trabajo para así dar una atención de calidad al paciente politraumatizado.

Cuadro N° 23.- Autocontrol ante situaciones de estrés.

Autocontrol ante situaciones de estrés.	SI		NO		Total
	N	%	N	%	
Resuelve con autonomía problemas que surgen de imprevisto	5	31,25%	11	68,75%	100%
Toma decisiones independientes	5	31,25%	11	68,75%	100%
Mantiene el equilibrio y control ante situaciones estresantes.	8	50%	8	50%	100%
Toma medidas de protección con respecto a su integridad en situaciones de riesgo o peligro.	6	37,50%	10	62,50%	100%

Fuente: Guía de observación aplicada a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.
Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

Gráfico N° 23.-Autocontrol ante situaciones de estrés



Fuente: Guía de observación aplicada a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.
Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

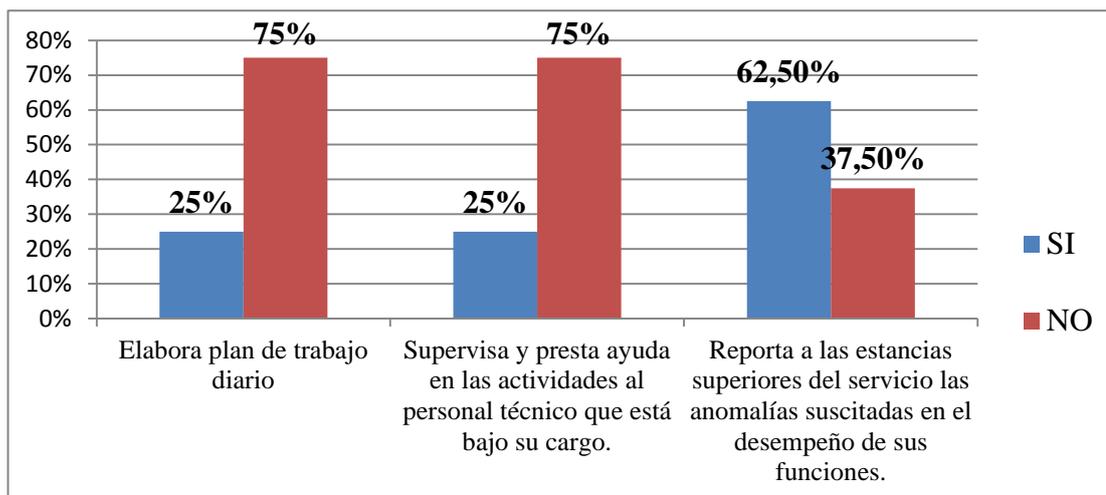
ANÁLISIS E INTERPRETACION: Según el cuadro se observa que el 68,75% de profesionales de enfermería no resuelven con autonomía problemas que surgen de imprevisto, no toma decisiones independientes, el 62,50% no toma medidas de protección con respecto a su integridad en situaciones de riesgo o peligro. El personal de enfermería debe tener autocontrol ante estas situaciones de estrés para evitar un desequilibrio tanto en la salud y seguridad de ella y del paciente.

Cuadro N° 24.- Planificación e implementación de las actividades.

Planificación e implementación de las actividades.	SI		NO		Total
	N	%	N	%	
Elabora plan de trabajo diario	4	25%	12	75%	100%
Supervisa y presta ayuda en las actividades al personal técnico que está bajo su cargo.	4	25%	12	75%	100%
Reporta a las estancias superiores del servicio las anomalías suscitadas en el desempeño de sus funciones.	10	62,50%	6	37,50%	100%

Fuente: Guía de observación aplicada a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.
Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

Gráfico N° 24.-Planificación e implementación de las actividades.



Fuente: Guía de observación aplicada a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.
Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

ANÁLISIS E INTERPRETACION: Se observa que el 75% de enfermeras no elabora un plan de trabajo diario, no supervisa ni presta ayuda en las actividades al personal técnico que está bajo su cargo, el 62,50% reporta a las estancias superiores del servicio las anomalías suscitadas en el desempeño de sus funciones. El Servicio de Emergencia se hace más complejo conforme a las demandas de los pacientes en estado crítico o en situación de emergencia, donde la Gestión, planificación e implementación administrativa es importante para un buen desempeño profesional.

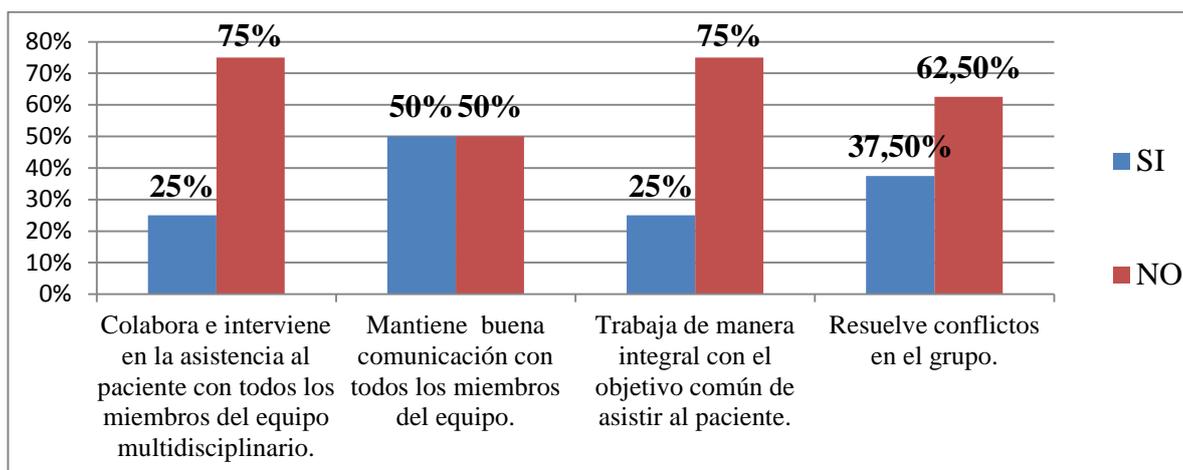
Cuadro N° 25.-Asistencia de enfermería junto con el equipo multidisciplinario.

Asistencia de enfermería junto con el equipo multidisciplinario.	SI		NO		Total
	N	%	N	%	
Colabora e interviene en la asistencia al paciente politraumatizado con todos los miembros del equipo multidisciplinario.	4	25%	12	75%	100%
Mantiene buena comunicación con todos los miembros del equipo.	8	50%	8	50%	100%
Trabaja de manera integral con el objetivo común de asistir oportunamente al paciente Politraumatizado.	4	25%	12	75%	100%
Resuelve conflictos en el grupo.	6	37,50%	10	62,50%	100%

Fuente: Guía de observación aplicada a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

Gráfico N° 25.- Asistencia de enfermería junto con el equipo multidisciplinario.



Fuente: Guía de observación aplicada a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

ANÁLISIS E INTERPRETACION: El 75% de enfermeras no colaboran ni intervienen en la asistencia al paciente politraumatizado con todos los miembros del equipo multidisciplinario, no trabaja de manera integral con el objetivo común de asistir oportunamente al paciente, el 62,50% no resuelve conflictos en el grupo. Es fundamental que el equipo de enfermería busque la eficiencia, eficacia de sus actuaciones, sin obviar a la persona y la humanización de los cuidados, deben ser altamente organizadas y orientadas hacia objetivos comunes.

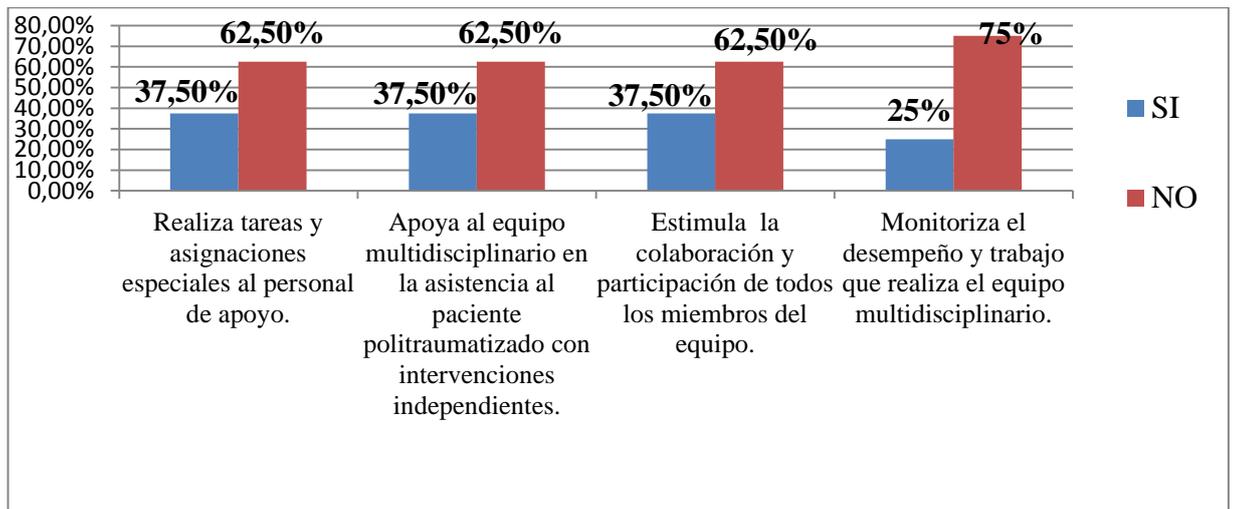
Cuadro N°26.-Liderazgo en la asistencia de enfermería.

Liderazgo en la asistencia de enfermería.	SI		NO		Total
	N	%	N	%	
Realiza tareas y asignaciones especiales para el personal de apoyo (técnicos de enfermería, auxiliares administrativos, etc.)	6	37,50%	10	62,50%	100%
Apoya al equipo multidisciplinario en la asistencia al paciente Politraumatizado con intervenciones independientes.	6	37,50%	10	62,50%	100%
Estimula la colaboración y participación de todos los miembros del equipo.	6	37,50%	10	62,50%	100%
Monitoriza el desempeño y trabajo que realiza el equipo multidisciplinario.	4	25%	12	75%	100%

Fuente: Guía de observación aplicada a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

Gráfico N° 26.- Liderazgo en la asistencia de enfermería.



ANÁLISIS E INTERPRETACION: Se observa que el 62,50% de profesionales de enfermería no realiza tareas ni asignaciones especiales al personal de apoyo (técnicos de enfermería, auxiliares administrativos, etc.), no apoya al equipo multidisciplinario en la asistencia al paciente Politraumatizado con intervenciones independientes, no estimula la colaboración y participación de todos los miembros del equipo. El liderazgo es necesario para que la enfermera sea eficiente en la dirección de la asistencia al paciente, exista un adecuado desempeño y por ende lleva al líder al éxito.

II. CONOCIMIENTO CIENTIFICO

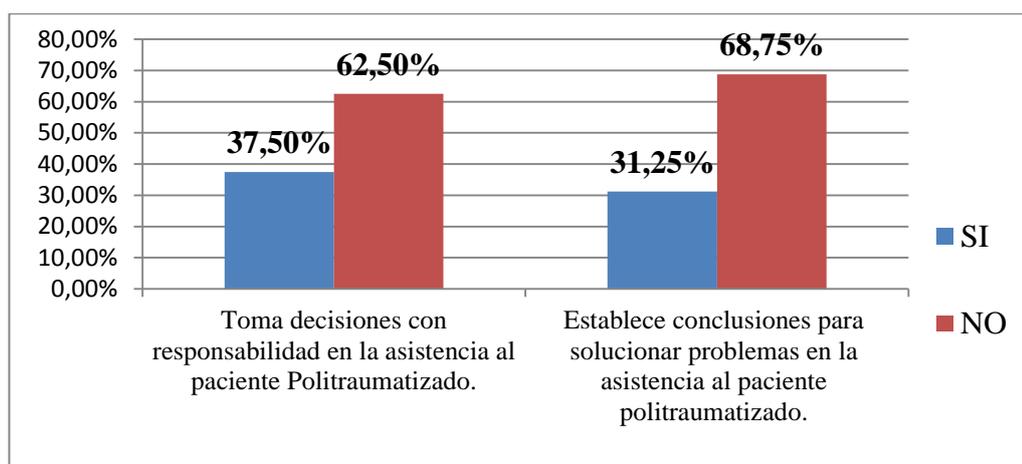
Cuadro N° 27.-Pensamiento crítico en la asistencia de enfermería.

Pensamiento crítico en la asistencia de enfermería.	SI		NO		Total
	N	%	N	%	
Toma decisiones con responsabilidad en la asistencia al paciente Politraumatizado.	6	37,50%	10	62,50%	100%
Establece conclusiones para solucionar problemas en la asistencia al paciente Politraumatizado.	5	31,25%	11	68,75%	100%

Fuente: Guía de observación aplicada a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

Gráfico N° 27.-Pensamiento crítico en la asistencia de enfermería.



Fuente: Guía de observación aplicada a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

ANÁLISIS E INTERPRETACION: Se observa que el 62,50% de enfermeras no toma decisiones con responsabilidad en la asistencia al paciente Politraumatizado, el 68,75% no establece conclusiones para solucionar problemas en el paciente Politraumatizado. Esto es importante ya que al actuar de manera responsable y tomar decisiones hará que el paciente reciba el mejor cuidado enfermero.

III. CONOCIMIENTO TÉCNICO

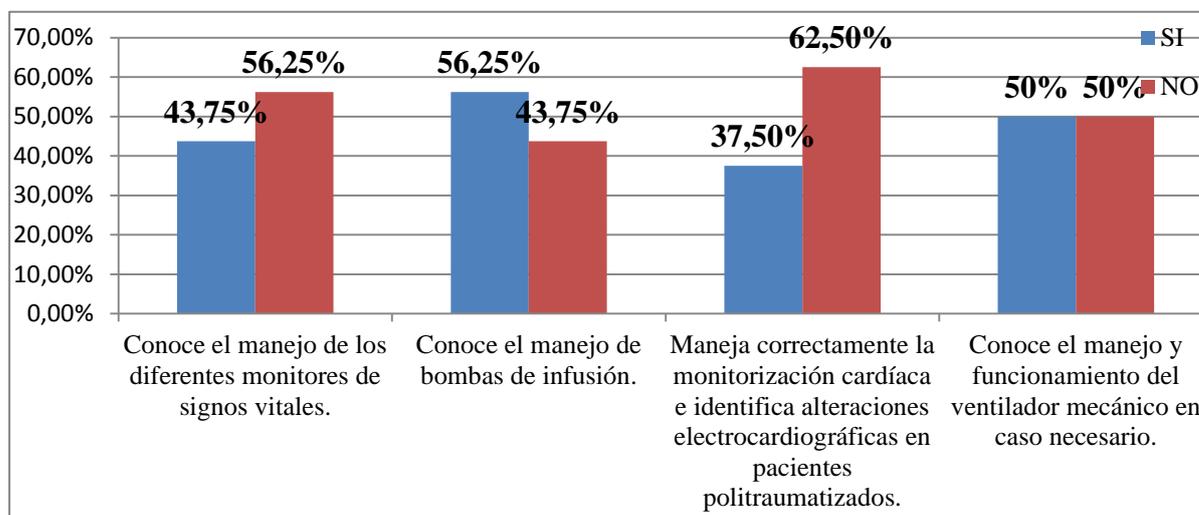
Cuadro N° 28.-Habilidades en el manejo de equipos de apoyo y tecnología de punta.

Manejo de equipos de apoyo y tecnología de punta.	SI		NO		Total
	N	%	N	%	
Conoce el manejo de los diferentes monitores de signos vitales.	7	43,75%	9	56,25%	100%
Conoce el manejo de bombas de infusión.	9	56,25%	7	43,75%	100%
Maneja correctamente la monitorización cardíaca e identifica alteraciones electrocardiográficas en pacientes politraumatizados.	6	37,50%	10	62,50%	100%
Conoce el manejo y funcionamiento del ventilador mecánico en caso necesario.	8	50%	8	50%	100%

Fuente: Guía de observación aplicada a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

Gráfico N° 28.- Habilidades en el manejo de equipos de apoyo y tecnología de punta.



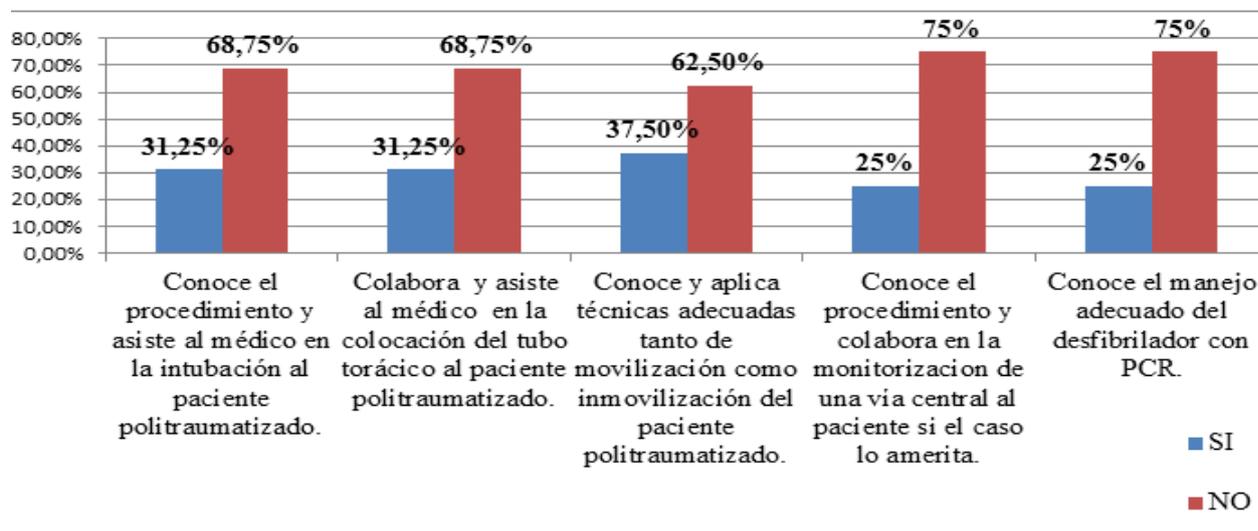
ANÁLISIS E INTERPRETACION: El 56,25% de enfermeras no conoce el manejo de los diferentes monitores de SV, el 62,50% no maneja correctamente la monitorización cardíaca ni identifica alteraciones electrocardiográficas, el 50% no conoce el manejo y funcionamiento del ventilador mecánico en caso necesario. Siendo importante los conocimientos y habilidades con las nuevas tecnologías, para manipular, maniobrar con propiedad y seguridad el equipo apropiado al realizar procedimientos.

Cuadro N° 29.-Conocimientos y habilidades para maniobrar equipos especiales.

Conocimientos y habilidades para maniobrar equipos especiales.	SI		NO		Total
	N	%	N	%	
Conoce el procedimiento y colabora con el médico en la intubación al paciente Politraumatizado si procede.	5	31,25%	11	68,75%	100%
Colabora y asiste al médico en la colocación del tubo torácico al paciente Politraumatizado.	5	31,25%	11	68,75%	100%
Conoce y aplica técnicas adecuadas tanto de movilización como inmovilización del paciente Politraumatizado.	6	37,50%	10	62,50%	100%
Conoce el procedimiento y colabora en la monitorización de una vía central al paciente si el caso lo amerita.	4	25%	12	75%	100%
Conoce el manejo adecuado del desfibrilador en paciente con Paro-cardiorrespiratorio.	4	25%	12	75%	100%

Fuente: Guía de observación aplicada a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.
Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

Gráfico N° 29.-Conocimientos y habilidades para maniobrar equipos especiales.



ANÁLISIS E INTERPRETACION: El 68,75% de las profesionales no conoce el procedimiento ni asiste al médico correctamente en la intubación al paciente si procede, no colabora ni asiste al médico en la colocación del tubo torácico, el 62,50% no conoce ni aplica técnicas adecuadas tanto de movilización como inmovilización al paciente. Son necesarios los conocimientos de procedimientos especiales y habilidades para maniobrar con propiedad y seguridad los equipos en procedimientos médicos y diagnósticos para anticiparse a las necesidades del médico.

IV. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN POLITRAUMATIZADOS

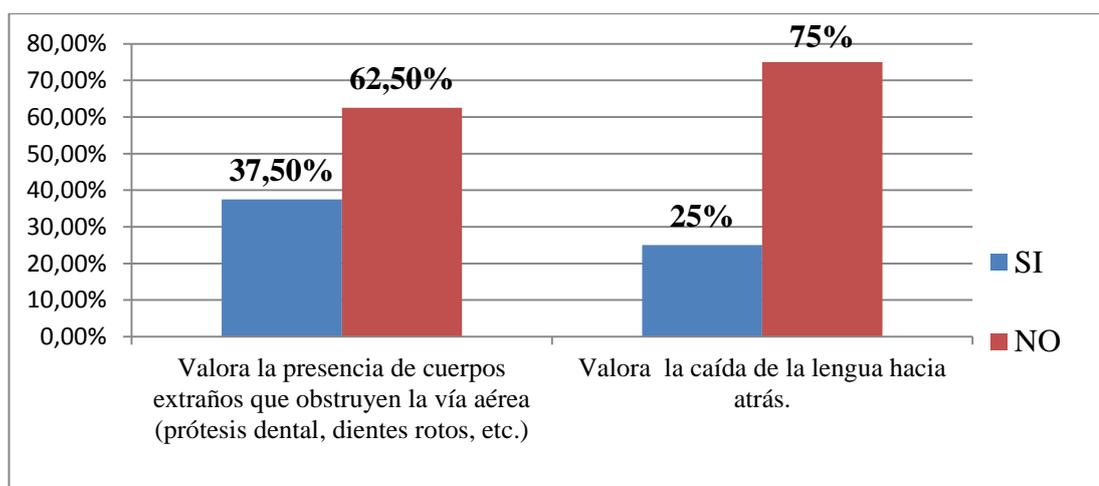
Cuadro N° 30.-ETAPA DE VALORACIÓN/ Valoración primaria.

Permeabilidad de la vía aérea.	SI		NO		Total
	N	%	N	%	
Valora la presencia de cuerpos extraños que obstruyan la vía aérea (prótesis dental, dientes rotos, alimentos, etc.)	6	37,50%	10	62,50%	100%
Valora la obstrucción de la vía aérea por caída de la lengua hacia atrás.	4	25%	12	75%	100%

Fuente: Guía de observación aplicada a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

Gráfico N° 30.-ETAPA DE VALORACIÓN/ Valoración primaria.



Fuente: Guía de observación aplicada a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

ANÁLISIS E INTERPRETACION: De los resultados obtenidos se puede observar que el 62,50 % de profesionales no valora la presencia de cuerpos extraños que obstruyen la vía aérea (prótesis dental, dientes rotos, etc.), el 75% no valora la obstrucción de la vía aérea por caída de lengua hacia atrás. Estos parámetros son de vital importancia ya que la permeabilidad de la vía aérea permite asegurar el intercambio de oxígeno a nivel pulmonar.

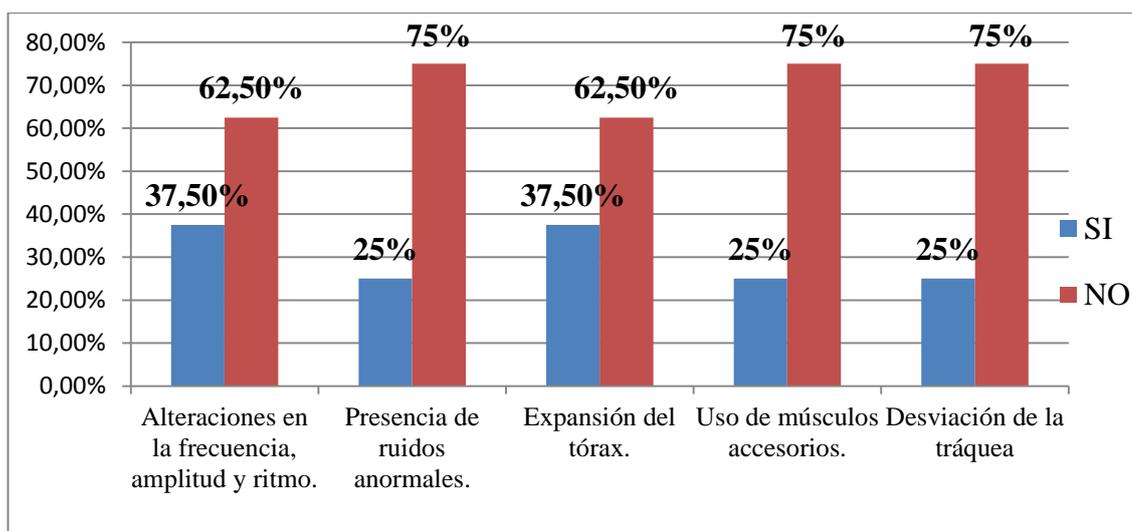
Cuadro N° 31.-Valoración de la respiración.

Respiración	SI		NO		Total
	N	%	N	%	
Alteraciones en la frecuencia, amplitud y ritmo.	6	37,50%	10	62,50%	100%
Presencia de ruidos anormales	4	25%	12	75%	100%
Expansión del tórax	6	37,50%	10	62,50%	100%
Uso de músculos accesorios (tiraje intercostal)	4	25%	12	75%	100%
Desviación de la tráquea	4	25%	12	75%	100%

Fuente: Guía de observación aplicada a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

Gráfico N° 31.-Valoración de la respiración.



Fuente: Guía de observación aplicada a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

ANÁLISIS E INTERPRETACION: En los datos obtenidos se observa que el 62,50% no valora expansión del tórax ni alteraciones en la frecuencia, amplitud y ritmo de la respiración, el 75% no valora presencia de ruidos anormales, uso de músculos accesorios, ni desviación de la tráquea al paciente Politraumatizado. Al valorar adecuadamente estos parámetros permite identificar complicaciones que pongan en peligro la vida del paciente.

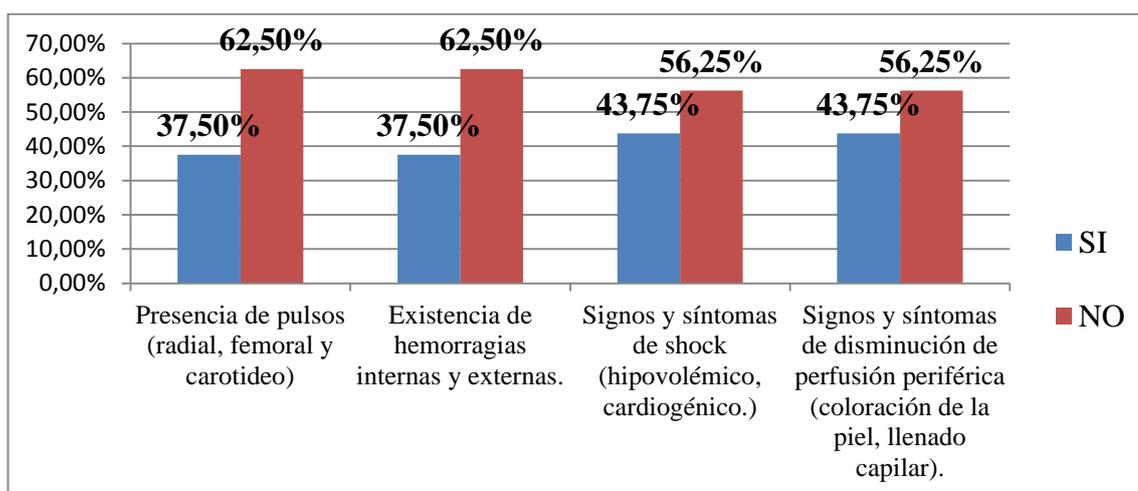
Cuadro N° 32.-Valoración de la circulación.

Circulación	SI		NO		Total
	N	%	N	%	
Presencia de pulsos (radial, femoral y carotideo)	6	37,50%	10	62,50%	100%
Existencia de hemorragias internas y externas.	6	37,50%	10	62,50%	100%
Signos y síntomas de shock (hipovolémico, cardiogénico.)	7	43,75%	9	56,25%	100%
Signos y síntomas de disminución de perfusión periférica (coloración de la piel, llenado capilar).	7	43,75%	9	56,25%	100%

Fuente: Guía de observación aplicada a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

Gráfico N° 32.-Valoración de la circulación.



Fuente: Guía de observación aplicada a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

ANÁLISIS E INTERPRETACION: De los resultados se puede observar que el 62,50% de enfermeras no valora presencia de pulsos (radial, femoral y carotideo), ni existencia de hemorragias internas y externas, el 56,25% no valora signos y síntomas de shock, ni disminución de la perfusión periférica. Es preciso comprobar y valorar estos puntos con el objetivo de verificar el transporte de oxígeno hasta los tejidos.

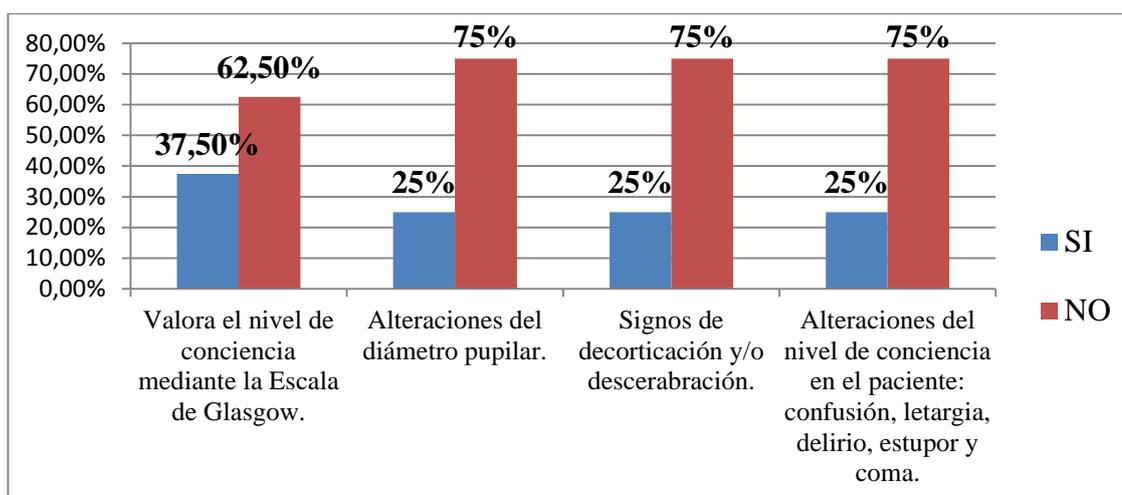
Cuadro N° 33.-Valoración neurológica.

Neurológico	SI		NO		Total
	N	%	N	%	
Valora el nivel de conciencia utilizando la Escala de Glasgow (Ocular, Verbal y Motora.).	6	37,50%	10	62,50%	100%
Alteraciones del diámetro pupilar.	4	25%	12	75%	100%
Signos de decorticación (flexión de codos y muñecas con extensión de piernas y pies) y/o descerebración (extensión rígida de extremidades acompañada por hiperreflexia y opistótonos).	4	25%	12	75%	100%
Alteraciones del nivel de conciencia en el paciente politraumatizado: confusión, letargia, delirio, estupor y coma.	4	25%	12	75%	100%

Fuente: Guía de observación aplicada a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

Gráfico N° 33.-Valoración neurológica.



Fuente: Guía de observación aplicada a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

ANÁLISIS E INTERPRETACION: De los resultados obtenidos el 62,50% de profesionales no valora el nivel de conciencia utilizando la escala de Glasgow, el 75% no valora alteraciones del diámetro pupilar, signos de decorticación y/o descerebración, ni alteraciones del nivel de conciencia en el paciente politraumatizado. Se debe realizar un examen neurológico básico, rápido y preciso que permitan valorar el compromiso neurológico, que sirva como punto de referencia para exploraciones posteriores.

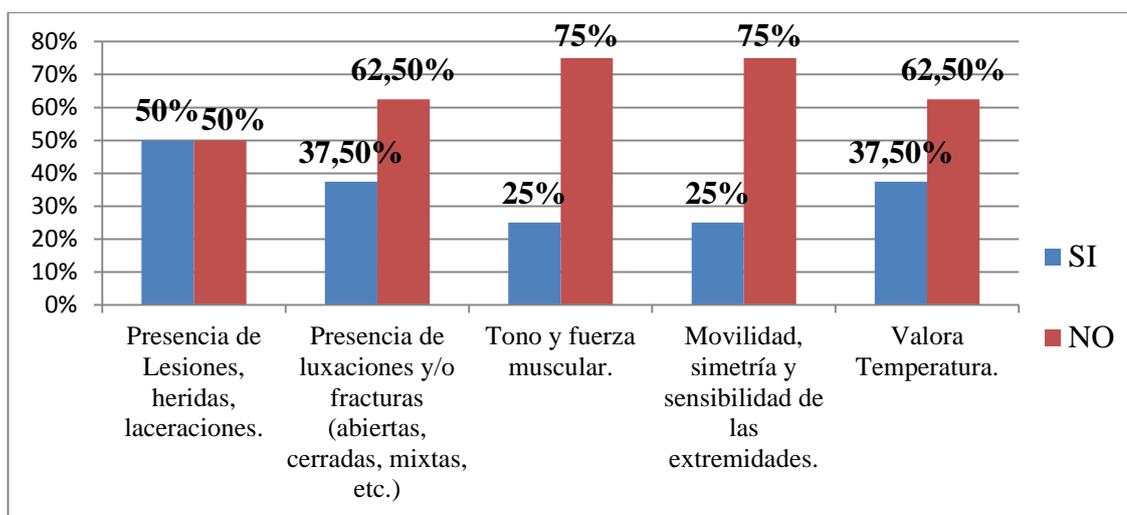
Cuadro N° 34.-Valoración músculo-esquelético.

Músculo-esquelético	SI		NO		Total
	N	%	N	%	
Presencia de lesiones, heridas, laceraciones, abrasiones en piel	8	50%	8	50%	100%
Presencia de luxaciones y/o fracturas (abiertas, cerradas, mixtas, etc.)	6	37,50%	10	62,50%	100%
Tono y fuerza muscular.	4	25%	12	75%	100%
Movilidad, simetría y sensibilidad de las extremidades.	4	25%	12	75%	100%
Valora Temperatura, coloración de la piel.	6	37,50%	10	62,50%	100%

Fuente: Guía de observación aplicada a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

Gráfico N° 34.-Valoración músculo-esquelético.



Fuente: Guía de observación aplicada a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

ANÁLISIS E INTERPRETACION: De los resultados obtenidos se evidencia que al momento de la exposición al paciente, el 75% no valora tono y fuerza muscular, movilidad, simetría y sensibilidad de las extremidades, el 62,50% no valoran la presencia de luxaciones y/o fracturas, ni temperatura en el paciente Politraumatizado, siendo importante para conocer la funcionabilidad musculo- esquelético.

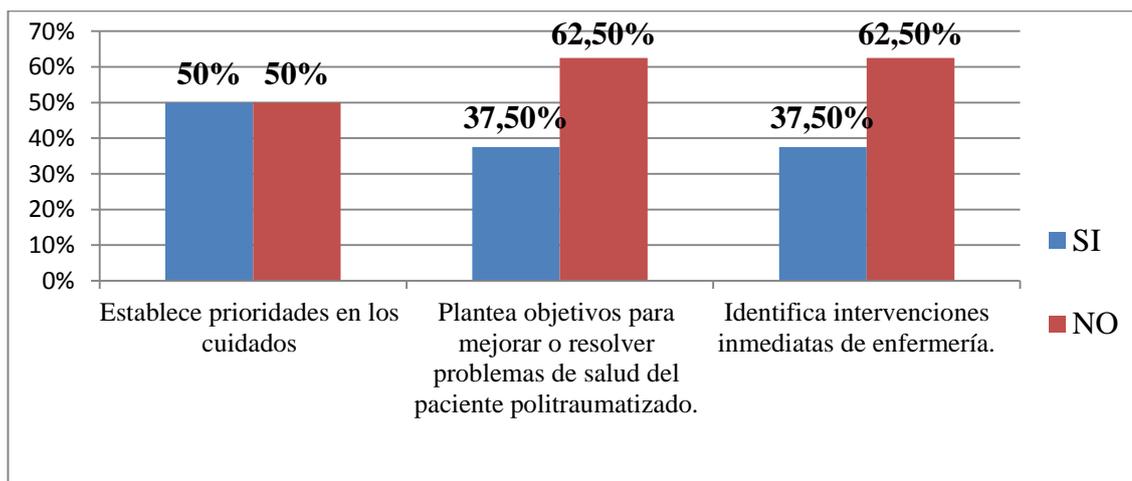
Cuadro N° 35.-ETAPA DE PLANIFICACIÓN (NOC-NIC).

Características	SI		NO		Total
	N	%	N	%	
Establece prioridades en los cuidados	8	50%	8	50%	100%
Plantea objetivos para mejorar o resolver problemas de salud del paciente politraumatizado.	6	37,50%	10	62,50%	100%
Identifica intervenciones inmediatas de enfermería.	6	37,50%	10	62,50%	100%

Fuente: Guía de observación aplicada a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

Gráfico N° 35.-ETAPA DE PLANIFICACIÓN (NOC-NIC)



Fuente: Guía de observación aplicada a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

ANÁLISIS E INTERPRETACION: En la etapa de planificación se observa que el 50% de las enfermeras no establece prioridades en los cuidados, el 62,50% no plantean objetivos para mejorar o resolver problemas de salud del paciente politraumatizado, no identifica intervenciones inmediatas de enfermería. La planificación de cuidados y la ejecución de estos son inmediatas para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en la valoración, así como seleccionar y establecer el protocolo de actuación específica según la situación de urgencia.

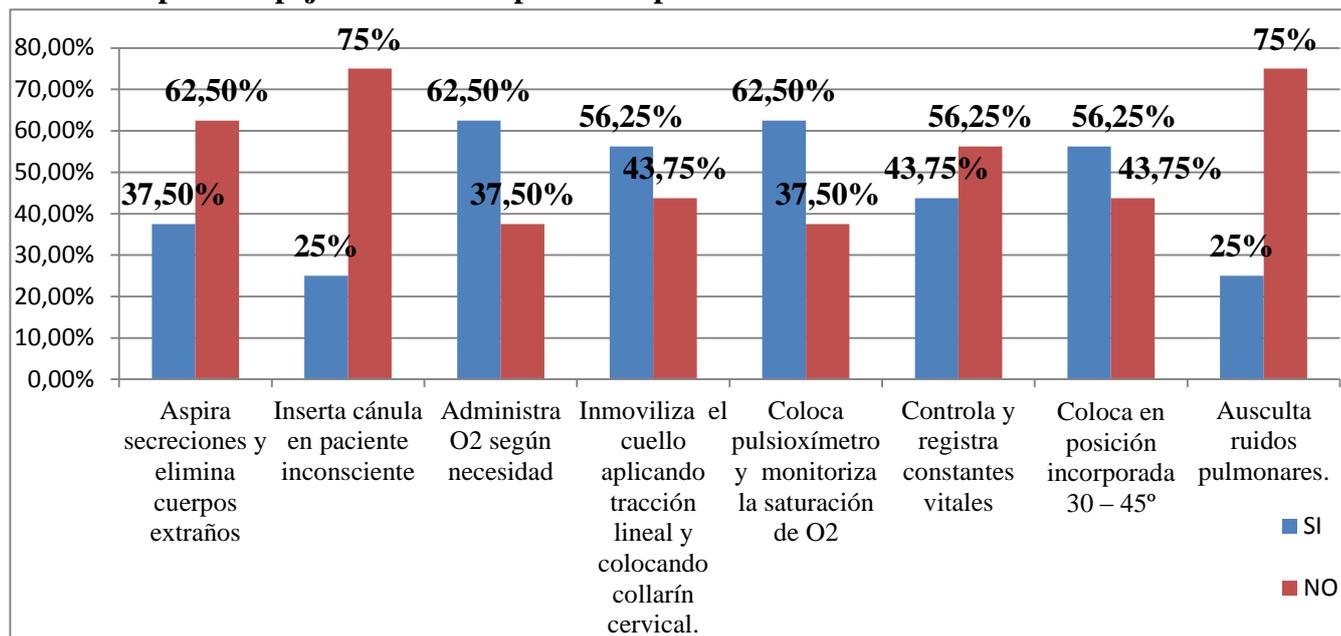
Cuadro N° 36.- ETAPA DE IMPLEMENTACIÓN/Asistencia de enfermería para despejar vía aérea/ aparato respiratorio.

APARATO RESPIRATORIO	SI		NO		Total
	N	%	N	%	
Aspira secreciones y eliminan cuerpos extraños si procede	6	37,50%	10	62,50%	100%
Inserta cánula Guedel en paciente inconsciente	4	25%	12	75%	100%
Administra O2 según necesidad por los diferentes métodos	10	62,50%	6	37,50%	100%
Inmoviliza el cuello aplicando tracción lineal y colocando collarín cervical.	9	56,25%	7	43,75%	100%
Coloca pulsioxímetro para detectar la aparición de hipoxia y monitorizar la saturación de O2.	10	62,50%	6	37,50%	100%
Controla y registra constantes vitales: FC, FR, TA, T°.	7	43,75%	9	56,25%	100%
Coloca en posición incorporada 30 – 45° si lo amerita.	9	56,25%	7	43,75%	100%
Ausulta ruidos pulmonares.	4	25%	12	75%	100%

Fuente: Guía de observación aplicada a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

Gráfico N° 36.- ETAPA DE IMPLEMENTACIÓN/Asistencia de enfermería para despejar vía aérea/ aparato respiratorio.



ANÁLISIS E INTERPRETACION: Los resultados demuestran que el 62,50% no aspira secreciones ni elimina cuerpos extraños del paciente, 75% de profesionales no inserta cánula ni ausulta ruidos pulmonares en el paciente politraumatizado, el 56,25% no controla ni registra signos vitales. La priorización de las intervenciones en este aparato es esencial para evitar muerte cerebral por falta de oxígeno.

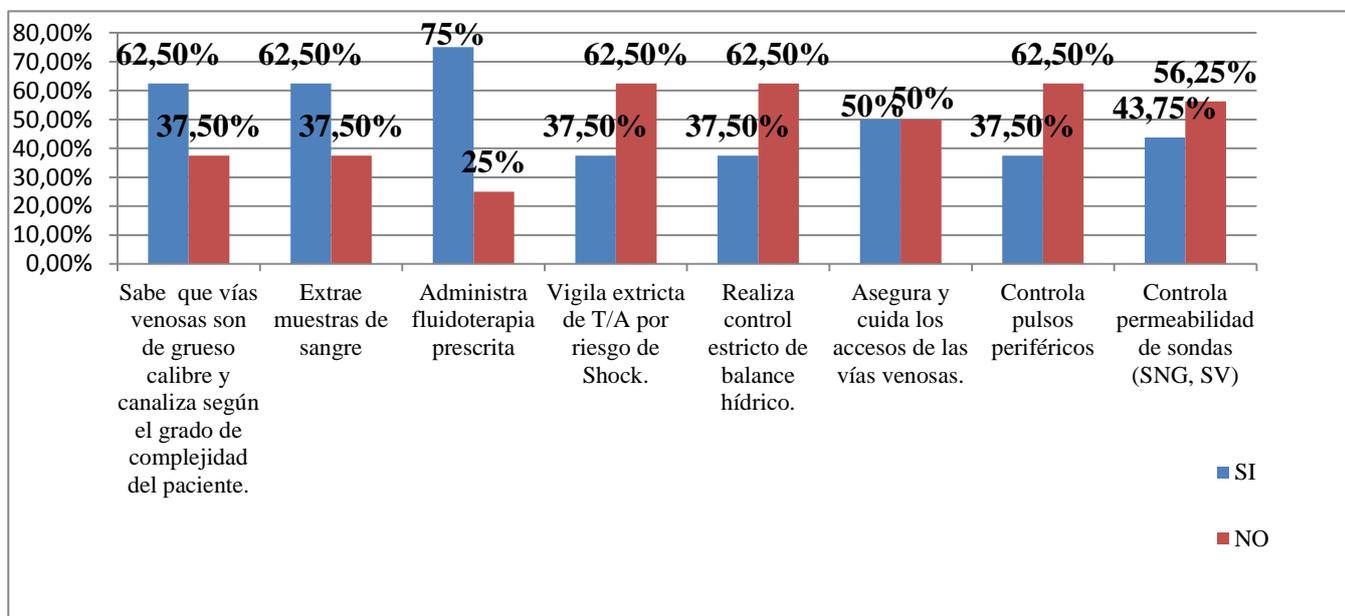
Cuadro N° 37.- Asistencia de enfermería al sistema circulatorio y hemodinámico.

CIRCULACIÓN Y HEMODINAMICO	SI		NO		Total
	N	%	N	%	
Sabe que vías venosas son de grueso calibre y canaliza según el grado de complejidad del paciente.	10	62,50%	6	37,50%	100%
Extrae muestras de sangre	10	62,50%	6	37,50%	100%
Administra fluidoterapia prescrita: Cristaloides, coloides	12	75%	4	25%	100%
Vigilancia estricta de TA por riesgo de Shock.	6	37,50%	10	62,50%	100%
Realiza control estricto de balance hídrico.	6	37,50%	10	62,50%	100%
Asegura y cuida los accesos de las vías venosas.	8	50%	8	50%	100%
Controla pulsos periféricos	6	37,50%	10	62,50%	100%
Controla permeabilidad de sondas (SNG, SV)	7	43,75%	9	56,25%	100%

Fuente: Guía de observación aplicada a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

Gráfico N° 37.-Asistencia de enfermería al sistema circulatorio y hemodinámico.



ANÁLISIS E INTERPRETACION: De los resultados obtenidos el 62,50% no vigila estrictamente la T/A por riesgo de shock, no realiza control estricto del balance hídrico, ni controla pulsos periféricos en el paciente. Es preciso comprobar y valorar estos puntos con el objetivo de verificar el transporte de oxígeno hacia los tejidos.

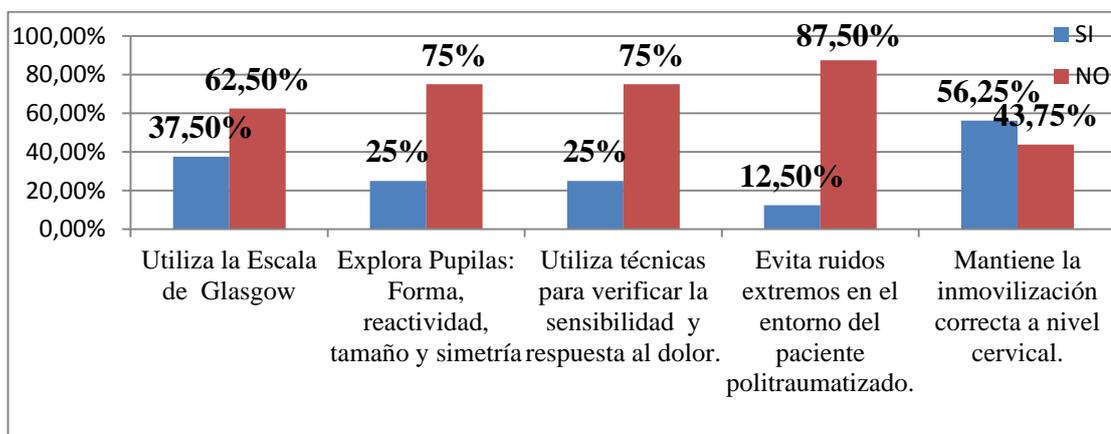
Cuadro N° 38.- Asistencia de enfermería al sistema neurológico.

NEUROLÓGICO	SI		NO		Total
	N	%	N	%	
Utiliza la Escala de Glasgow.	6	37,50%	10	62,50%	100%
Explora Pupilas: Forma, reactividad, tamaño y simetría.	4	25%	12	75%	100%
Utiliza técnicas para verificar la sensibilidad de las extremidades superiores e inferiores y respuesta al dolor.	4	25%	12	75%	100%
Evita ruidos extremos en el entorno del paciente politraumatizado.	2	12,50%	14	87,50%	100%
Mantiene la inmovilización correcta a nivel cervical.	9	56,25%	7	43,75%	100%

Fuente: Guía de observación aplicada a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

Gráfico N° 38.-Asistencia de enfermería al sistema neurológico.



Fuente: Guía de observación aplicada a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

ANÁLISIS E INTERPRETACION: Según el gráfico se evidencia que el 62,50% de profesionales de enfermería no aplica correctamente la escala de Glasgow, el 75% no explora Pupilas (Forma, reactividad, tamaño y simetría), no utiliza técnicas para verificar la sensibilidad de las extremidades y respuesta al dolor, el 87,50% no evita ruidos ambientales en el paciente. El fin de evaluar el estado neurológico es establecer el estado de conciencia, compromiso neurológico de la persona ya que puede haber deterioro del nivel de conciencia.

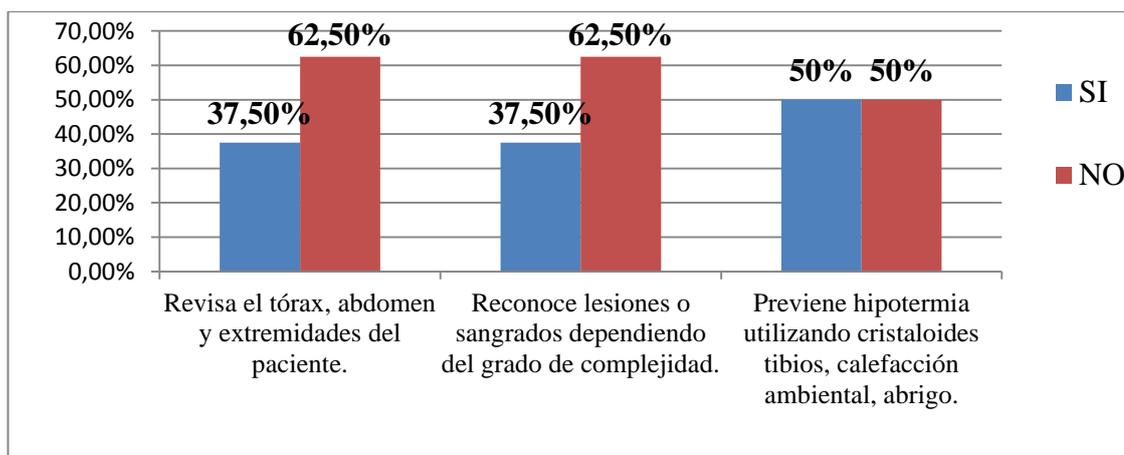
Cuadro N° 39.-Asistencia de enfermería al sistema músculo esquelético.

MUSCULO-ESQUELÉTICO	SI		NO		Total
	N	%	N	%	
Revisa el tórax, abdomen y extremidades del paciente.	6	37,50%	10	62,50%	100%
Reconoce lesiones o sangrados dependiendo del grado de complejidad.	6	37,50%	10	62,50%	100%
Previene hipotermia utilizando (cristaloides tibios, calefacción ambiental, abrigo).	8	50%	8	50%	100%

Fuente: Guía de observación aplicada a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

Gráfico N° 39.- Asistencia de enfermería al sistema músculo esquelético.



Fuente: Guía de observación aplicada a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

ANÁLISIS E INTERPRETACION: Se observa que el 62,50% de profesionales de enfermería no revisa el tórax, abdomen y extremidades del paciente y no reconoce lesiones o sangrados dependiendo del grado de complejidad, el 50% no previene hipotermia utilizando (cristaloides tibios, calefacción ambiental, abrigo). Siendo necesario estos cuidados específicos, porque aunque no supongan una amenaza inmediata para la vida, pueden llegar a hacerlo.

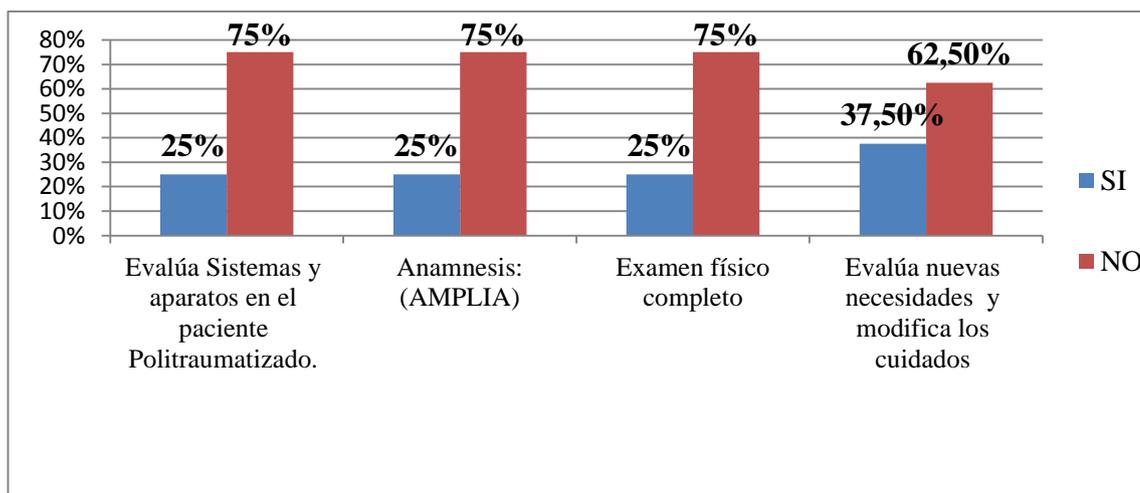
Cuadro N° 40.-ETAPA DE EVALUACIÓN/Evaluación secundaria.

EVALUACION AL PACIENTE	SI		NO		Total
	N	%	N	%	
Evalúa Sistemas y aparatos en el paciente Politraumatizado.	4	25%	12	75%	100%
Anamnesis: (AMPLIA).	4	25%	12	75%	100%
Examen físico completo.	4	25%	12	75%	100%
Modifica los cuidados si determina nuevas necesidades.	6	37,50%	10	62,50%	100%

Fuente: Guía de observación aplicada a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

Gráfico N° 40.- ETAPA DE EVALUACIÓN/Evaluación secundaria.



Fuente: Guía de observación aplicada a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R.

Elaborado: Srtas. Verónica Guamán y Myrian Samaniego.

ANÁLISIS E INTERPRETACION: En la etapa de evaluación, el 75% de profesionales de enfermería no evalúan al paciente por sistemas y aparatos, no realizan anamnesis, ni el examen físico completo, el 62,50% no modifica los cuidados ni determina nuevas necesidades el paciente. El objetivo de la evaluación secundaria es detectar lesiones que comprometan la vida y que no fueron descubiertas en la valoración primaria.

4.2. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

La hipótesis planteada en esta investigación es, “La autonomía de las enfermeras del servicio de emergencia influye en la asistencia en pacientes Politraumatizados”.

La hipótesis planteada en esta investigación es, “La autonomía de las enfermeras del servicio de emergencia influye en la asistencia en pacientes Politraumatizados”.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se comprueba que el 100% de profesionales de enfermería no aplican la Autonomía en las funciones independientes lo que influye en la asistencia de enfermería en pacientes politraumatizados, que no cumplen con los requisitos previos para desempeñarse en esta área tan compleja, solo el 12,50% tiene maestría acorde a los requisitos asistenciales, el 43,75% rara vez a revisado literatura científica relacionada al tema, el 50% de profesionales nunca han recibido capacitaciones, además el 62,50% tiene menos de un año de experiencia laborando en este servicio. En el Proceso de Atención de Enfermería se evidencia que el 50% de profesionales desconocen el concepto del PAE, el 62,50% de profesionales no aplica correctamente la etapa de valoración primaria, en la etapa de diagnóstico el 50 % no diferencian los diagnósticos reales y potenciales para este tipo de pacientes, en la etapa de planificación el 62,50% de profesionales desconocen, en la etapa de implementación 75% no priorizan las intervenciones en los diferentes sistemas y aparatos, en la etapa de evaluación el 75% profesionales no realiza, con estos datos obtenidos se acepta la hipótesis planteada.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Luego de haber realizado la investigación y analizar la autonomía en la asistencia de enfermería en pacientes Politraumatizados se concluye que el 100% de profesionales de enfermería no aplican la Autonomía para el desempeño de funciones independientes fundamentales para su actividad profesional en el servicio de emergencia lo que influye en la asistencia de enfermería a este tipo de pacientes.
- Las funciones que deben realizar con autonomía las profesionales de enfermería del servicio de Emergencia son las funciones independientes las cuales están establecidas pero no lo ejercen en la asistencia al paciente Politraumatizado.
- Al determinar los conocimientos del Proceso de Atención de Enfermería en la asistencia a pacientes Politraumatizados se evidencia que el 50% de profesionales desconocen el concepto del PAE, el 62,50% de profesionales no aplica correctamente la etapa de valoración, en la etapa de diagnóstico el 50 % no diferencian los diagnósticos reales y potenciales para este tipo de pacientes, en la etapa de planificación se evidencia que el 62,50% de profesionales desconocen, en la etapa de implementación no priorizan adecuadamente las intervenciones en los diferentes sistemas y aparatos, en la etapa de evaluación el 75% profesionales no lo realiza.
- Se elaboró una guía para la asistencia de enfermería en pacientes Politraumatizados basado en el proceso de atención de enfermería (PAE) y plan de cuidados con las taxonomías NANDA, NIC-NOC para brindar cuidados inmediatos, específicos y con autonomía.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se sugiere al personal profesional de enfermería crear estrategias que fortalezcan su desempeño profesional (autoeducación, revisión de manuales guías o protocolos, adiestramiento en el manejo de equipos de apoyo y tecnología de punta de forma constante y activa), relacionado a la Asistencia del paciente Politraumatizado en esta área de salud tan importante.
- Se sugiere que la Coordinadora de Enfermería solicite a las autoridades superiores de la institución, realizar capacitaciones anuales en la Asistencia de enfermería a pacientes Politraumatizados, el profesional que se integra al servicio de Emergencia debe tener una especialidad acorde al servicio, estar previamente entrenado y rotar de áreas críticas de menor a mayor complejidad, con el objetivo que realicen sus funciones independientes con autonomía.
- Se recomienda desarrollar al Talento Humano en el Proceso de Atención de Enfermería para mejorar la calidad de atención al paciente Politraumatizado.
- Incentivar al personal a la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en pacientes Politraumatizados y plan de cuidados con las taxonomías NANDA-NIC-NOC para brindar cuidados inmediatos específicos y con autonomía.

CAPITULO VI

6.1. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS Perfil demográfico y clínico de pacientes traumatizados en una institución de cuarto nivel de complejidad, Medellín 2005-2008.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v28n3/v28n3a05.pdf>
2. OMS Comparación de la escala revisada de trauma y apache II con la sobrevivencia de pacientes politraumatizados. Hospital Ruíz y Páez. **Ciudad Bolívar** 2005 – 2006.
<http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/47/1/TESIS-Medicina-JNySR.pdf>
3. Rev. Nac. (Itauguá) v.2 n.2 Itauguádez. 2010. ISSN 2072-8174 Epidemiología de los Accidentes de Tránsito en el Hospital Nacional. Itauguá Paraguay
http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S20728174201000020002&lng=pt&nrm=iso
4. OMS Acta méd. peruana v.28 n.2 Lima abr./jun. 2011. **Atención básica y avanzada del Politraumatizado.**
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172011000200007&script=sci_arttext
5. Argentina lidera el ranking de muertos en accidentes de tránsito en Sudamérica.
<http://www.skyscraperlife.com/latin-bar/68409-enterate-enquepaissudamericano-ocurren-mas-accidentes-de-transito.html>
6. Proyecto para la creación de un policlínico especializado en politraumatismo en el Cantón Duran.
<http://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/4874/1/7640.pdf>
7. Informe de la Corporación Justicia Vial.
<http://solnacimiento.blogspot.com/2011/01/el-60-de-los-buses-no-cumple-con-las.html>
8. INEC 2010
9. OMS Seguridad vial: compromiso interinstitucional del distrito metropolitano de Quito.
http://new.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&task=view&id=274&Itemid=1926.

10. Modelo conceptual de Virginia Henderson.
<http://www.seeiuc.com/profesio/criticos.pdf>.
11. Papel autónomo de la enfermería- problemática actual de los modelos de enfermería. <http://www.enferurg.com/articulos/autonomoenfermeria.htm>
12. BVS, Revista da Escola de Enfermagem da USP, Autonomía y Vulnerabilidad del Enfermero en la Práctica de la Sistematización de la Atención de Enfermería,2011. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0080-62342011000400023&lang=pt&tlng>
13. Actuación del personal de Enfermería en la asistencia del paciente politraumatizado atendido en el área de emergencia del Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, 2009.
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:5i8RVnKFMUIJ:repositorio.utb.edu.ec:8080/bitstream/123456789/236/1/TESIS.docx+Actuaci%C3%B3n+del+personal+de+Enfermer%C3%ADa+en+la+asistencia+del+paciente+politraumatizado+atendido+en+el+%C3%A1rea+de+emergencia+del+Hospital+Mart%C3%ADn+Icaza+de+la+ciudad+de+Babahoyo&hl=es-419&gl=ec>.
14. “Pensamiento Crítico de las Enfermeras en Relación a la Toma de Decisiones para el Manejo de los Pacientes Politraumatizados en el Servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Ambato. 2009”
<http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/2143/Guaygua%20L%C3%B3pez%20Silvia%20Catalina.pdf?sequence=1>
15. Evaluación de la Atención del paciente adulto Politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Verdi Cevallos Balda en la Ciudad de Portoviejo”
<http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/360/1/tesis%20PDF.pdf>
16. Ministerio de Salud Pública-Hospital Provincial General Docente Riobamba.
<http://repositorio.iaen.edu.ec/bitstream/24000/340/1/IAEN-032-2005.pdf>
<http://hospitalriobamba.gob.ec/servicios/servicios-complementarios>
17. Virginia Henderson <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema12.pdf>
18. Revista Científica, La Autonomía En La Practica Enfermera 2005 Universidad De La Sabana-Colombia <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/741/74150112.pdf>

19. Revista de Enfermería. Diario de Cuidados-
<http://diariodecuidados.wordpress.com/2012/04/24/la-autonomia-en-la-practica-enfermera-una-solucion-economica/>
20. Losada MA, Aguilar Murrieta T. La autonomía: una forma concreta del ejercicio del derecho a la libre determinación y sus alcances. México: Servicios del Pueblo; 2002, p. 17.
21. Sociedad ecuatoriana de bioética. Enfermería y bioética, Martha Cantos.
http://www.bioetica.org.ec/articulo_enferm_bioetica.htm
http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol12_1_96/enf06196.htm
22. Reseña histórica de la enfermería , Botella Dorta C.. Evolución histórica del cuidado enfermero.
http://www.fisterra.com/human/1libros/cbd/historia_enfermeria.htm
23. Federación de Colegios de Enfermeras(os) de Venezuela. Código Deontológico de Enfermería. Caracas; 1999 Artículo de investigación. El papel autónomo de enfermería en las consultas.
http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxviii1_14.pdf
24. Atención Enfermera en Urgencias y Emergencias. M^a Carmen Duque del Río- Secretaria de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias.
<http://telemedicinadetampico.files.wordpress.com/2011/05/atencion-de-enfermeria-en-urgencias-y-emergencias-ed-metas.pdf>
25. Valoración Física Del Paciente Politraumatizado
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Valoracion-Fisica-Del-Paciente-Politraumatizado/6078347.html>
26. Conocimiento que poseen las Enfermeras Intensivistas sobre el Cuidado al Paciente Politraumatizado con Soporte Ventilatorio antes y después de Participar en un Programa Educativo Teórico – Práctico Autor: MSc. María Teresa Peña | Publicado: 2008 | Formación en Ciencias de la Salud , Enfermería , Cuidados Intensivos y Cuidados Críticos
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1283/1/Conocimiento-que-poseen-las-enfermeras-intensivistas-sobre-el-cuidado-al-paciente-politraumatizado-con-soporte-ventilatorio-antes-y-despues-de-participar-en-un-programa-educativo-teorico--practico.html>

27. Análisis de las Competencias de la Enfermería en Emergencias Extrahospitalaria Arriazu, M^{ai}; Capdevila, M; Figueras, I. 18° Edición del Master de Administración y Gestión de Enfermería Escuela Universitaria de Santa Madrona. http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21744/1/2008_9.pdf
28. Revista Gaúcha Enferm. Autonomía y trabajo del enfermero. (Online) version ISSN 1983-1447 vol.32 no.3 Porto Alegre Sept. 2011 <http://dx.doi.org/10.1590/S198314472011000300008> http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300008&tlng=
29. “Desempeño Laboral de los Profesionales de Enfermería del Hospital Vargas, Venezuela 2005”. Págs. 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26. <http://saber.ucv.ve/jspui/bitstream/123456789/344/1/tesis%20dubraska.pdf>
30. Protocolo de Tratamiento Inicial del Paciente Politraumatizado, Versión 6.0- [08/01/2009], Dr. Isidro Martínez Casas, Unidad de Urgencias, Servicio de Cirugía General y Digestiva, Hospital del Mar http://www.parcdesalutmar.cat/mar/protocol_politrauma_urgencies.pdf
31. Urgencias Médicas Principios de la Urgencia Médica Capítulo 1 PG 18,19,20, Papel de la enfermería en la atención de la emergencia por trauma http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdguanabo/cap._uno.pdf.
32. Enfermería en urgencias tomo I, Carlos Agustín León Román http://gsdl.bvs.sld.cu/PDFs/Coleccion_Enfermeria/urgencias_enfermeria/completo.pdf
33. Satisfacción de los Profesionales de los Servicios de Urgencias. IV Curso de Gestión de los Servicios de Urgencias 2011 www.urgenciasdonostia.org. <http://www.urgenciasdonostia.org/Portals/0/Docencia/CursoGestion2011/Presentaciones%202011/IV%20Curso%20de%20Gestion.%20Ponencia.%20Satisfaccio n%20profesional%20de%20Urgencias.%20F.Ayuso.pdf>
34. Funciones Generales del Personal que Labora en la Oficina del Departamento de Enfermería <http://www.buenastareas.com/ensayos/Funciones-Del-Personal-De-Enfermeria/131966.html>
35. Desempeño laboral de los profesionales de enfermería en el hospital Vargas de Caracas, 2005. <http://saber.ucv.ve/jspui/bitstream/123456789/344/1/tesis%20dubraska.pdf>

36. Enfermería: ¿Trabaja en Equipo?
http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21603/1/2008_2.pdf
37. Revista Enferm IMSS. Satisfacción Laboral de la Enfermera, Edna Jiménez Peláez,* Esperanza Pérez Martínez*, 1999.
http://edumed.imss.gob.mx/edumed/rev_med/pdf/gra_art/A823.pdf
38. Pagina Informativa. Sistemas de incentivos para los profesionales de atención de salud. <http://www.ppecampaign.org/sites/ppecampaign.org/files/toolkit/es/Fact-Sheet-Incentive-systems-for-health-care-professionals.pdf>
39. Satisfacción Laboral del Personal de Enfermería
<http://saber.ucv.ve/jspui/bitstream/123456789/1161/1/SATISFACCION%20LABORAL%20DEL%20PERSONAL%20DE%20ENFERMERIA%20ASIGNADOS%20A%20LOS%20OPERATIVOS%20DE%20LA%20MISION%20MILAGRO.pdf>
40. Artículo Original, Satisfacción Laboral de las Enfermeras en Salas de Hospitalización de Adultos.
<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/7879/11352>
41. Revista. esc. enferm. USP vol.42 no.1 Organización Tecnológica del Trabajo en un Servicio de Emergencia y la Autonomía del Trabajador de Enfermería São Paulo Mar. 2008 <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000100006>
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000100006&lang=pt&tlng=
42. OPS/OMS", Los 100 Protocolos Terapéuticos" 2010
43. Sistemas de Cuidados Prioritarios en el Método de Enfermería de las Taxonomías Nanda-Nic-Noc en Pacientes con Politraumatismos (Fracturas de Miembros Inferiores) en el Área de Emergencia del Hospital Luis Vernaza-Guayaquil.
<http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/433/1/TESIS22.pdf>
44. Cuidados de Enfermería de acuerdo a los Protocolos Internacionales enfocado a los Pacientes Politraumatizados que Ingresan a la Unidad Clínica De Emergencia Adultos del Hospital “Dr. Eugenio P. D’Bellard” Estado Miranda.
<http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/1113/1/TRABAJO%20COMPLETO.pdf>

45. Promoción y Salud Tutorial interactivo para la atención de enfermería al paciente Politraumatizado 2013, Editorial Ciencias Médicas
<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v24n3-4/enf04308.pdf>
46. Las Tic y Enfermería.
<http://www.agoradenfermeria.eu/CAST/num012/inferm.html>
47. Revista SCIELO. La informatización en urgencias y emergencias. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. versión ISSN 1137-6627, Pamplona 2010.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113766272010000200009&lang=es
48. Artículo: Metas de Enfermería- Volumen 15 - Número 7.
<http://www.enfermeria21.com/component/publicaciones/?idArticulo=80353&task=verArticulo&anyo=2012&numPublica=3&numRevista=7&volRevista=15>
49. Servicios de Emergencias : La Importancia del Diseño Estructural, Buenos Aires
<http://www.aadaih.com.ar/congresos/ponencias/18-cubelli.pdf>
50. Norma Técnica de Salud para Señalización de Seguridad de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
http://www.minsa.gob.pe/ogdn/cd1/pdf/ERS_04/doc66.pdf
51. MSP, Presidencia de la Nación de Argentina, Dirección de Calidad de los Servicios de Salud Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica. http://www.msal.gov.ar/pngcam/resoluciones/428_2001.pdf
52. Protocolo de Tratamiento Inicial del Paciente Politraumático Dr. Isidro Martínez Casas.
http://www.parcdesalutmar.cat/mar/protocol_politrauma_urgencias.pdf
53. Emergencias en el trauma. Dr. Gilberto Guijarro.P. Dr. Edgar Castañeda.G. Primera edición 2002 PG. 2
54. Artículo Científico- Atención al politraumatizado en un servicio de urgencias hospitalarias 2005 – Domínguez, J.V.
<http://www.enfervalencia.org/ei/72/articulos-cientificos/04.-POLITRAUMATIZADO.pdf>
55. Jose R Ramos Vertiz. Conceptos del politraumatismo. En .Jose R Vertiz. Enrique m Ceballos.AlejandroJ.RamosVertiz. Traumat Ortop.4ta ed editorial Ergon 2008

56. EDITORIAL- Importancia de la epidemiología en trauma- Dr. Alfredo Vicencio Tovar- Cirujano General Vol. 31 Núm. 1 – 2009
<http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2009/cg091a.pdf>
57. “Manejo de los Pacientes Adultos con Trauma Abdominal Abierto y Cerrado Atendidos en el Subproceso de Emergencia del Hospital Dr.Verdi Cevallos Balda, 2009- 2011.
<http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/344/1/TESIS%20DE%20GRADO%20TRAUMA%20ABDOMINAL%20ABIERTO%20Y%20CERRADO.pdf>
58. EDITORIAL- Importancia de la epidemiología en trauma- Dr. Alfredo Vicencio Tovar- Cirujano General Vol. 31 Núm. 1 – 2009
<http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2009/cg091a.pdf>
59. Pérez González R, Martínez Valladares M, Nieto Monteagudo C, Camacho Tenorio S, Domínguez Perera M, Bécquer García E, et al. Traumatismos. Terapia Intensiva. 2da ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.p. 5523-761.
<http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/2143/Guaygua%20L%C3%B3pez%20Silvia%20Catalina.pdf?sequence=1>
60. ARTICULO CIENTIFICO- Domínguez, J.V. García Castrillo Riesgo. F. del Busto de Prado. Modelo de Atención Integral a las Urgencias. Emergencias Vol. 13, nº 3 Junio 2009: 153-154. <http://www.enfervalencia.org/ei/72/articulos-cientificos/04.-POLITRAUMATIZADO.pdf>
61. JIMÉNEZ, Luis/Montero, Javier; “Medicina de Urgencias y Emergencia Sección Traumatología, 2010; 4ta Edición; Cap 164; Pgs. 874-889
62. SABISTON, tratado de cirugía. Fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna 18ª edición 2006. Cap 20; Págs. 477- 501.
<http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/2143/Guaygua%20L%C3%B3pez%20Silvia%20Catalina.pdf?sequence=1>
63. ATENCIÓN ENFERMERA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS. **Primera edición:** año 2004. **Editor:** Difusión Avances de Enfermería (DAE, S.L.) C/ Meléndez Valdés, 52. 28015 Madrid-España © de la presente edición.
<http://telemedicinadetampico.files.wordpress.com/2011/05/atencion-de-enfermeria-en-urgencias-y-emergencias-ed-metas.pdf>

64. Cuidados de Enfermería de Acuerdo a los Protocolos Internacionales Enfocado a los Pacientes Politraumatizados que Ingresan a la Unidad Clínica de Emergencia Adultos del Hospital “Dr. Eugenio P. D’Bellard”, Estado Miranda.
<http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/1113/1/TRABAJO%20COMPLETO.pdf>
65. Actuación principal ante un politraumatizado, Paciente poli cuidados by moira_IQ on Jul 2012 http://www.slideshare.net/moira_IQ/paciente-poli-cuidados#btnNext.
66. Actuación de Enfermería en Urgencias ante Pacientes Politraumatizados
<http://www.gapllano.es/enfermeria/guias/Politraumatizados.PDF>
67. Competencias en Base al Modelo de Virginia Henderson
<http://html.rincondelvago.com/competencias-de-la-enfermera.html>
68. NANDA Internacional , Diagnósticos Enfermeros : Definiciones y Clasificación ,2009-2011, editado por T.HeatherHerdman, PhD, RN; Barcelona (España)
<http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/433/1/TESIS22.pdf>
69. El Proceso de Atención de Enfermería
<http://www.terra.es/personal/duenas/pae.htm>
70. Atención al Paciente Politraumatizado. Emiliano Fdez-Obanza Windscheid. Marcos López Montes. M^a Teresa Deza Garrote.
<http://www.praxismedica.org/pdf/397-404.traumatologia.pdf>
71. Atención de Enfermería al Paciente Politraumatizado.
http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_7_1.htm
72. Cuidados de Enfermería en el Paciente Politraumatizado Diego Melgarejo Ávila
061 Castilla La Mancha.
<http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2015/numero15/politraum.htm>
73. La enfermera y la valoración de los signos vitales
http://www.fm.unt.edu.ar/carreras/webenfermeria/documentos/valoracion_signos_vitales.pdf
74. Enfermería médico quirúrgico, valoración y cuidados de problemas críticos. LEWIS, HEITKEMPER, DIRKSEN, sexta edición, volumen I Mosvi. Pg. 1-13.

75. Cuidados de Enfermería de Politraumatismos. Alcalá Jiménez, Raúl (Ponente) (Enfermero UCI Hospital Infantil Niño Jesús). Manzanero Mora, Emilio (Enfermero UCI Hospital Infantil Niño Jesús). [http://www.codem.es/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/efdc313f-5fa1-4052-9778-d9ef56c531fc/cb1abe1d-c56e-46bf-b9f2244f60732cb8/CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTE POLITRAUMATIZADO\[1\].pdf](http://www.codem.es/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/efdc313f-5fa1-4052-9778-d9ef56c531fc/cb1abe1d-c56e-46bf-b9f2244f60732cb8/CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTE POLITRAUMATIZADO[1].pdf)
76. Enfermería en Urgencias Tomo I, Carlos Agustín León Román, Editorial de Ciencias Médicas, la Habana 2008 http://gsdl.bvs.sld.cu/PDFs/Coleccion_Enfermeria/urgencias_enfermeria/completo.pdf
77. Actuación de Enfermería en Urgencias Ante Pacientes Politraumatizados. Jaime A. Ballesteró Jiménez. DUE SUH Hospital Santa Bárbara. Puerto Llano <http://www.gapllano.es/enfermeria/guias/Politraumatizados.PDF>
78. PITZAJH, M. E. 2007. Proceso de Atención de Enfermería Teórica Y Práctica. <http://www.es-emoticon.com/enfermeriaactual/diagnostico/nanda/etiquetasnanda.htm>
79. Atención al Paciente Politraumatizado, Emiliano Fdez-Obanza Windscheid, Marcos López Montes, M^a Teresa Deza Garrote <http://www.praxismedica.org/pdf/397-404.traumatologia.pdf>
80. Artículo Científico- Atención al politraumatizado en un servicio de urgencias hospitalarias 2005 – AUTOR Domínguez, J.V. <http://www.enfervalencia.org/ei/72/articulos-cientificos/04.-POLITRAUMATIZADO.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 1

"REGLAS DE ORO" ANTE UN PACIENTE POLITRAUMATIZADO

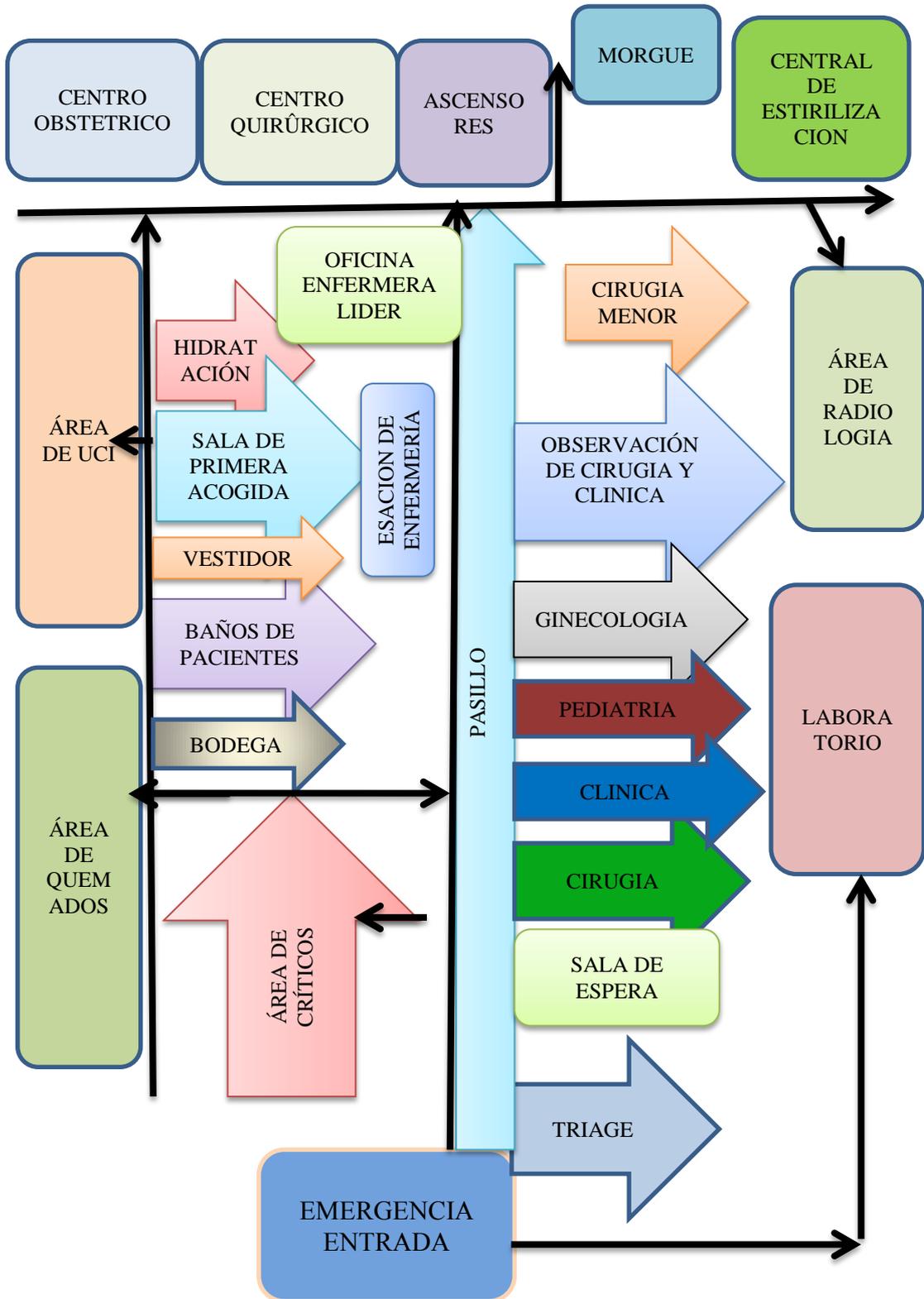
- ✓ "A", vía aérea, retirar cuerpos extraños de la boca, no permitir que la lengua obstruya vía aérea superior si hay bajo nivel de conciencia. A veces es preciso colocar un tubo de Guedel, respiración boca-a-boca o intubación según material disponible.
- ✓ "B", correcta ventilación-oxigenación, administrar oxígeno a alto flujo y descartar o tratar neumotórax a tensión.
- ✓ "C", circulación, hemodinámica, tratamiento precoz, intenso y sostenido del shock. Dos vías venosas gruesas, perfusión enérgica de fluidos, compresión de puntos desangrado profuso.
- ✓ Adecuado control y movilización de columna, sobre todo a nivel del cuello, collarín cervical, movilización del paciente en bloque.
- ✓ Examen neurológico rápido, escala de Glasgow, pupilas.
- ✓ Paciente desnudo. Colocar sondas si es preciso.
- ✓ Revalorar continuamente lo anterior, prioridad absoluta sobre todo lo demás.
- ✓ Auscultación torácica, palpación abdominal y valoración neurológica (escala de Glasgow). La hemorragia interna o externa, el compromiso respiratorio y las lesiones graves intracraneales es lo que mata casi siempre a estos pacientes.
- ✓ Buscar fractura de pelvis, que puede desangrar a un paciente y da poca sintomatología.
- ✓ Correcto tratamiento inicial de fracturas de huesos largos: tracción en eje más inmovilización en extensión. Palpación antes y después de ello de pulsos arteriales distales.
- ✓ Correcto tratamiento de la luxación, inmovilización en la postura encontrada.
- ✓ Recordar los tipos de lesiones óseas prioritarias para traslado a centro de referencia.
- ✓ Reevaluar continuamente, sobre todo el reconocimiento primario.
- ✓ "No por mucho madrugar amanece más temprano". Es decir, mejor retrasar unos minutos el traslado a exámenes complementarios pero hacerlo en mejores condiciones. Tan solo obviar en pro de un traslado prioritario lesiones menores que no ponen en peligro la vida ni el funcionalismo del organismo.
- ✓ Los pacientes politraumatizados precisan atención y vigilancia médica en todo momento, traslado bajo atención y cuidados especializados.
- ✓ El dolor es causa de importantes problemas, no obviar la analgesia siempre que se precise.
- ✓ Otras medidas según los medios técnicos y humanos de que dispongamos.
- ✓ El tratamiento del paciente politraumatizado es integral, desde que se producen las lesiones hasta la recuperación completa del paciente. Experiencia, sentido común, lógica.

ANEXO N° 2

ESQUEMA DE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POLITRAUMATIZADOS.	
ENFERMERA I: VÍA AÉREA Y VENTILACIÓN (A. B.); BREVE VALORACIÓN NEUROLÓGICA (D.).	ENFERMERA II: CONTROL CIRCULATORIO Y DE LA HEMORRAGIA (C.); COLOCACIÓN DE SONDAS (E.).
<p>I. Comprobar la existencia de cuerpos extraños: aspirar secreciones y colocar cánula orofaríngea.</p> <p>II. Estabilizar el cuello: colocación de collarín cervical.</p> <p>III. Asegurar ventilación correcta: ventilar con mascarilla, bolsa y O₂. Colaborar en intubación endotraqueal y ventilación mecánica si procede.</p> <p>IV. Control de la oxigenación: colocar pulsioxímetro y mascarilla a alto flujo.</p> <p>V. Realizar breve valoración neurológica: nivel de conciencia, tamaño y reacción pupilar.</p>	<p>I. Canalización de dos vías venosas periféricas.</p> <p>II. Extracción de muestras de sangre para analítica.</p> <p>III. Administración de fluidos y medicación prescrita.</p> <p>IV. Monitorización: ECG, frecuencia cardíaca y tensión arterial.</p> <p>V. Si existe hemorragia externa: compresión manual directa.</p> <p>VI. Control de pulsos periféricos.</p> <p>VII. Desvestir completamente al paciente.</p> <p>VIII. Inserción de sondas nasogástrica y vesical.</p> <p>IX. Administración de profilaxis antitetánica.</p>

ANEXO N° 3

FLUGOGRAMA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL H.P.G.D.R



ANEXO N° 4

Encuesta aplica a las profesionales de enfermería del servicio de emergencia del H.P.G.D.R



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

ENCUESTA

Dirigida al personal Profesional de Enfermería.

OBJETIVO: Obtener información relacionada con la Asistencia de Enfermería al paciente Politraumatizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Provincial General Docente de Riobamba.

INSTRUCCIONES:

- La encuesta es de carácter personal, solicitamos analizar cada una de las preguntas y responder según su criterio profesional.
- Evite por favor sobrescribir o tachar sus respuestas.
- Marque la opción escogida con una **X**.

I. CONOCIMIENTO CIENTÍFICO.

1. De las siguientes opciones marque el nivel académico que usted posee.

- a) Licenciada en Enfermería
- b) Maestría (especifique)
- c) Especialidad (especifique)
- d) PHD (especifique)

2. A continuación se indica varios conceptos relacionados con la Autonomía en Enfermería, subraye el que usted considere correcto.
- a) Accionar con libertad, responsabilidad en la toma de decisiones para salvar la vida de un paciente.
 - b) Actuar libre e independiente en la vida de un paciente tomando decisiones basadas en el Proceso de Atención de Enfermería.
 - c) Desempeño profesional libre e independiente de enfermería basado en conocimientos científico- técnico.
 - d) Actuar sin pensamiento crítico y responsabilidad en la toma de decisiones hacia la solución de problemas.

3. ¿Qué tiempo lleva usted desempeñando sus funciones profesionalmente en el servicio de emergencia?

< De 1 año..... 2-4 años..... 5 o más años.....

4. ¿Ha revisado, leído investigaciones científicas, artículos, folletos relacionados con la Asistencia de Enfermería a pacientes Politraumatizados?

Siempre..... Ocasionalmente..... Rara vez..... Nunca.....

5. ¿Ha recibido capacitación relacionada con la “Asistencia de enfermería a pacientes politraumatizados” en el servicio de Emergencia o fuera de él en los últimos tres años?

Siempre..... Ocasionalmente..... Rara vez..... Nunca.....

6. Marque las estrategias, que más utiliza en la asistencia de enfermería a pacientes politraumatizados quichua hablantes?

- a. Busca a familiares
- b. Se auto educa
- c. Se apoya en personal que labora en la
- institución
- d. a y b
- e. b y c

7. Para la asistencia de enfermería a pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia, usted dispone de equipos de apoyo y tecnología de punta como: monitores, electrocardiograma, desfibrilador, ventilador, etc. ¿Ha revisado los manuales de funcionamiento, señale en que idioma se encuentran estos?

SI..... NO.....

Español..... Inglés..... Alemán..... Otros.....

8. ¿Sabe si existen manuales, guías, protocolos del Ministerio de Salud Pública o del Sistema Nacional de Salud para la asistencia a pacientes politraumatizados?

SI..... NO.....

II. SATISFACCIÓN LABORAL

1. ¿En el servicio de emergencia donde usted labora actualmente sabe que se requiere de alta responsabilidad, como se siente usted?

- a. Muy satisfecha
- b. Medianamente satisfecha
- c. Satisfecha
- d. Insatisfecha
- e. No definido

2. ¿El área física del servicio de emergencia para la asistencia a pacientes politraumatizados es adecuada?

SI..... NO.....

3. En la siguiente tabla coloque una **X**, la condición de las características con los que cuenta el área física de críticos para su desempeño profesional en la asistencia a pacientes politraumatizados:

CARACTERISTICAS	Adecuada	Parcialmente Adecuada	Inadecuada
Señalización de salidas de emergencia.			
Puertas amplias que permitan el acceso fácil de camillas y personal.			

Camillas móviles de multiposiciones, ubicadas con espacio suficiente entre sí.			
Iluminación central y lámparas auxiliares.			
Climatización (ventilación, calefacción, Temperatura Ambiental)			
Alarmas para incendio			

4. En su desempeño profesional en el área de críticos, usted cuenta con equipos, materiales e insumos especializados para la atención del paciente politraumatizado, seleccione con una **X** la condición en que se encuentran los mismos.

CARACTERISTICAS	Muy Buena	Buena	Regular	Mala
Equipos: <ul style="list-style-type: none"> • Bombas de infusión. • Desfibriladores • ECG • Monitores de signos vitales • Ventilador • Aspirador portátil. 				
Materiales: <ul style="list-style-type: none"> • Tabla espinal y material de inmovilización/fijación. • Material necesario para intubación endotraqueal y vía central • Set de crico/traqueotomía • Kits de drenaje torácico • Gradillas • Soportes para fluidos I.V. • Sillas de ruedas • Calentador de sueros • Teléfonos • Fuentes de aspiración, oxígeno • Coche de paro 				
Insumos: <ul style="list-style-type: none"> • Barreras de protección para el personal (gorro, mascarilla, guantes, batas, gafas, etc.) • Insumos fungibles como gasas, suturas, electrodos, vendas, sábanas, etc. 				

5. ¿La sobrecarga laboral en la asistencia de enfermería a pacientes en el servicio de emergencia influye en su desempeño profesional cuando tiene que asistir a pacientes politraumatizados?

SI..... NO.....

III. CONOCIMIENTO TÉCNICO.

1. ¿Conoce usted que son las tecnologías de Información y Comunicación (TICS) para la asistencia a pacientes Politraumatizados?

SI..... NO.....

2. ¿La frecuencia con la que usted utiliza el internet para investigación de aspectos teóricos, técnicos y prácticos relacionados con la asistencia a pacientes politraumatizados es...?

Siempre..... Ocasionalmente..... Rara vez..... Nunca.....

3. ¿Con que frecuencia usted revisa, analiza y comparte por medio del correo electrónico y/o biblioteca virtual en salud información relacionada con la asistencia a pacientes politraumatizados?

Siempre..... Ocasionalmente..... Rara vez..... Nunca.....

IV. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POLITRAUMATIZADOS.

1. ¿Conoce usted qué es el Proceso de Atención de Enfermería y lo aplica en la asistencia del paciente Politraumatizado en el servicio de emergencia?

SI..... NO.....

2. De los conceptos que a continuación se expone cuál cree usted que hace referencia al Proceso de Atención de Enfermería en pacientes politraumatizados, elija y marque con una X:

- a) Es un método por el cual se analiza al individuo, familia y comunidad incluyendo su entorno, de una manera ordenada, sistemática, para poder planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería, mediante los cinco pasos que son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.....
- b) Es un proceso dinámico y continuo con el objetivo de establecer medidas dirigidas a la prevención de complicaciones, donde el paciente requiere de asistencia inmediata y universal seguido de cuidados protocolizados y de rehabilitación precoz, basado en la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de enfermería.....

3. ¿En qué etapa del Proceso Enfermero el profesional de enfermería utiliza las habilidades del pensamiento crítico para interpretar los datos e identificar los problemas relacionados? Marque con una X el casillero que usted considere sea correcto:

Valoración ()	Diagnóstico ()
Planificación ()	Implementación ()
Evaluación ()	Ninguna ()

4. Usted dispone de una lista de diagnósticos de enfermería para un paciente politraumatizado, por favor escriba en la línea punteada cuales son los diagnósticos reales con una (R) y cuales son diagnósticos potenciales con una (P).

DIAGNÓSTICOS

- Dolor
- Riesgo de limpieza ineficaz de la vía aérea
- Disminución del gasto cardiaco
- Patrón de respiración ineficaz

- Riesgo de Aspiración
- Riesgo de déficit de volumen de líquidos
- Integridad tisular alterada
- Trastorno del intercambio gaseoso
- Riesgo de alteración de la eliminación urinaria
- Eliminación urinaria alterada
- Riesgo de infección
- Riesgo de alteración de la temperatura corporal

GRACIAS SU COLABORACIÓN

ANEXO N° 5

Guía de observación aplicada al personal profesional de Enfermería.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

GUIA DE OBSERVACIÓN

Dirigida al personal Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital General Docente Riobamba

OBJETIVO.- Obtener información relacionada con la asistencia de enfermería al paciente Politraumatizado.

DATOS GENERALES:

Fecha: _____

Horario: AM..... PM..... HS.....

I. DESEMPEÑO PROFESIONAL INDEPENDIENTE DE ENFERMERÍA.

Organización del profesional de enfermería en la asistencia a pacientes Politraumatizados.	Si	No
Verifica que el área física de críticos esté lista para la recepción del paciente Politraumatizado		
Revisa equipos, materiales e insumos para la asistencia de enfermería al paciente Politraumatizado.		
Recibe y dirige la asistencia al paciente Politraumatizado de acuerdo al grado de complejidad.		
Reconoce signos y síntomas urgentes en el paciente Politraumatizado.		

Autocontrol ante situaciones de estrés	Si	No
Resuelve con autonomía problemas que surgen de imprevisto		
Toma decisiones independientes.		
Mantiene el equilibrio y control ante situaciones estresantes.		
Toma medidas de protección con respecto a su integridad en situaciones de riesgo o peligro.		

Planificación e implementación de las actividades en el servicio de emergencia por el profesional de enfermería.	Si	No
Elabora plan de trabajo diario.		
Supervisa y presta ayuda en las actividades al personal técnico que está bajo su cargo.		
Reporta a las estancias superiores del servicio las anomalías suscitadas en el desempeño de sus funciones.		

Asistencia al paciente Politraumatizado junto con el equipo multidisciplinario.	Si	No
Colabora e interviene en la asistencia al paciente Politraumatizado con todos los miembros del equipo multidisciplinario.		
Mantiene buena comunicación con todos los miembros del equipo.		
Trabaja de manera integral con el objetivo común de asistir oportunamente al paciente Politraumatizado.		
Resuelve conflictos en el grupo.		

Liderazgo en la asistencia de enfermería en pacientes politraumatizados.	Si	No
Realiza tareas y asignaciones especiales para el personal de apoyo (técnicos de enfermería, auxiliares administrativos, etc.)		
Apoya al equipo multidisciplinario en la asistencia al paciente Politraumatizado con intervenciones independientes.		
Estimula la colaboración y participación de todos los miembros del equipo.		
Monitoriza el desempeño y trabajo que realiza el equipo multidisciplinario.		

II. CONOCIMIENTO CIENTIFICO

Pensamiento crítico en la asistencia de enfermería a pacientes Politraumatizados.	Si	No
Toma decisiones con responsabilidad en la asistencia al paciente Politraumatizado.		
Establece conclusiones para solucionar problemas en la asistencia al paciente Politraumatizado.		

II. CONOCIMIENTO TECNICO

Habilidades en el manejo de equipos de apoyo y tecnología de punta	Si	No
Conoce el manejo de los diferentes monitores de signos vitales.		
Conoce el manejo de bombas de infusión.		
Maneja correctamente la monitorización cardíaca e identifica alteraciones electrocardiográficas en pacientes politraumatizados.		
Conoce el manejo y funcionamiento del ventilador mecánico en caso necesario.		

Conocimientos y habilidades para maniobrar equipos especiales en procedimientos médicos y diagnósticos.	Si	No
Conoce el procedimiento y colabora con el médico en la intubación al paciente Politraumatizado si procede.		
Colabora y asiste al médico en la colocación del tubo torácico al paciente.		
Conoce y aplica técnicas adecuadas tanto de movilización como inmovilización del paciente Politraumatizado.		
Conoce el procedimiento y colabora en la monitorización de una vía central al paciente si el caso lo amerita.		
Conoce el manejo adecuado del desfibrilador en paciente con Paro cardiorrespiratorio.		

IV. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN POLITRAUMATIZADOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA.

ETAPA DE VALORACIÓN. Valoración primaria.

Permeabilidad de la vía aérea	Si	No
Valora la presencia de cuerpos extraños que obstruyan la vía aérea (prótesis dental, dientes rotos, alimentos, etc.)		
Valora la obstrucción de la vía aérea por caída de la lengua hacia atrás.		

Respiración	Si	No
Alteraciones en la frecuencia, amplitud y ritmo.		
Presencia de ruidos anormales		
Expansión del tórax		
Uso de músculos accesorios (tiraje intercostal.)		
Desviación de la tráquea		

Circulación	Si	No
Presencia de pulsos (radial, femoral y carotideo)		
Existencia de hemorragias internas y externas		
Signos y síntomas de shock (hipovolémico, cardiogénico.)		
Signos y síntomas de disminución de perfusión periférica (coloración de la piel, llenado capilar).		

Neurológico	Si	No
Valora el nivel de conciencia utilizando la Escala de Glasgow. (Ocular, Verbal y Motora.)		
Alteraciones del diámetro pupilar.		
Signos de decorticación (flexión de codos y muñecas con extensión de piernas y pies) y/o descerebración (extensión rígida de extremidades acompañada por hiperreflexia y opistótonos).		
Alteraciones del nivel de conciencia en el paciente Politraumatizado: confusión, letargia, delirio, estupor y coma.		

Valoración Músculo-esquelético	Si	No
Presencia de lesiones, heridas, laceraciones, abrasiones en piel.		
Presencia de luxaciones y/o fracturas (abiertas, cerradas, mixtas, etc.)		
Tono y fuerza muscular.		
Movilidad, simetría y sensibilidad de las extremidades.		
Valora Temperatura, coloración de la piel.		

ETAPA DE PLANIFICACIÓN (NOC-NIC)

Al planificar los cuidados de enfermería a los pacientes politraumatizados cumple con los siguientes puntos:

Características	Si	No
Establece prioridades en los cuidados		
Plantea objetivos para mejorar o resolver problemas de salud del paciente politraumatizado.		
Identifica intervenciones inmediatas de enfermería.		

ETAPA DE IMPLEMENTACIÓN

Asistencia de enfermería para despejar vía aérea/ aparato respiratorio.	Si	No
Aspira secreciones y eliminan cuerpos extraños si procede		
Inserta cánula orofaríngea (Guedel) en paciente inconsciente		
Administra O ₂ según necesidad por los diferentes métodos		
Inmoviliza el cuello aplicando tracción lineal y colocando collarín cervical.		
Coloca pulsioxímetro para detectar precozmente la aparición de hipoxia y monitorizar la saturación de O ₂ .		
Controla y registra constantes vitales: FC, FR, TA, T ^a .		
Coloca en posición incorporada 30 – 45° si lo amerita.		
Ausulta ruidos pulmonares.		

Asistencia de enfermería al sistema circulatorio y hemodinámico.	Si	No
Canaliza y sabe que vías venosas son de grueso calibre según el grado de complejidad del paciente.		
Extrae muestras de sangre		
Administrar fluidoterapia prescrita: Cristaloides, coloides		
Vigilancia estrecha de TA por riesgo de Shock.		
Realiza control estricto de balance hídrico.		
Asegura y cuida los accesos de las vías venosas.		
Controla pulsos periféricos		
Controla permeabilidad de sondas (SNG, SV)		

Asistencia de enfermería al sistema neurológico.	Si	No
Utiliza la Escala de Glasgow.		
Explora Pupilas: Forma, reactividad, tamaño y simetría.		
Utiliza técnicas para verificar la sensibilidad de extremidades superiores e inferiores y respuesta al dolor.		
Evita ruidos extremos en el entorno del paciente politraumatizado.		
Mantiene la inmovilización correcta a nivel cervical.		

Asistencia de enfermería al sistema músculo esquelético.	Si	No
Revisa el tórax, abdomen y extremidades del paciente.		
Reconoce lesiones o sangrados dependiendo del grado de complejidad.		
Previene hipotermia utilizando (cristaloides tibios, calefacción ambiental, abrigo).		

ETAPA DE EVALUACIÓN/ Valoración secundaria

EVALUACION AL PACIENTE	Si	No
Evalúa Sistemas y aparatos en el paciente Politraumatizado.		
Anamnesis: (AMPLIA)		
Examen físico completo		
Modifica los cuidados si determina nuevas necesidades.		

ANEXO N° 6

Reconocimiento del Área física de críticos



Equipos y tecnología de punta para la asistencia a pacientes politraumatizados.



Monitor de Signos Vitales



Ventilador mecánico



Coche de paro



Bomba de infusión



Materiales e insumos para la asistencia a pacientes Politraumatizados.



Vitrina con medicamentos, material e insumos para la asistencia a los pacientes.



Microondas para calentar las soluciones.



Reconocimiento de vías de acceso y señalización del servicio de emergencia.



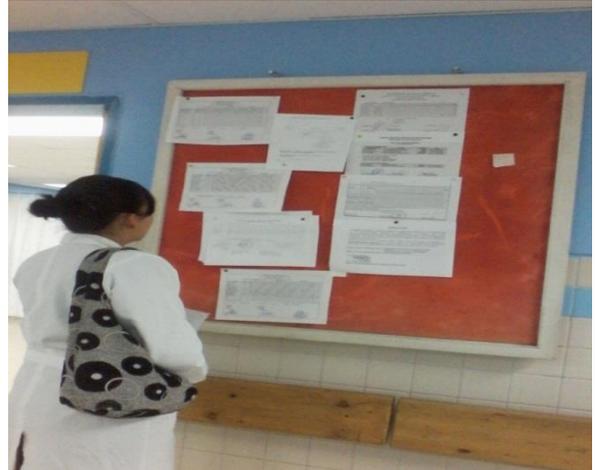
Consultorios



Alarmas para incendios



Recolección de información y aplicación de guía de observación.



Asistencia de enfermería al paciente Politraumatizado.



Aplicación de encuestas



Entrega de la propuesta de una guía del proceso de atención de enfermería en paciente Politraumatizado aplicado las taxonomías Nanda-Noc-Nic.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



“PROPUESTA DE UNA GUÍA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE POLITRAUMATIZADO APLICANDO LAS TAXONOMÍAS NANDA-NOC-NIC.”

AUTORAS:

GUAMÁN VERÓNICA

SAMANIEGO MYRIAN

TUTORA:

ESP. MÓNICA VALVERDE B.

Riobamba - 2013

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE

GENERAL.....

.....- 1 -

INTRODUCCIÓN.....	2
1. POLITRAUMATIZADO.....	4
1.2. CAUSAS.....	4
1.3. SIGNOS Y SÍNTOMAS.....	4
1.4. CLASIFICACIÓN DE LOS POLITRAUMATISMOS	5
1.5. COMPLICACIONES	5
2. PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA (PAE) CON LAS TAXONOMÍAS NANDA, NIC Y NOC.....	6
2.1. ETAPA DE VALORACIÓN.....	7
2.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA).....	9
2.3. PLANIFICACIÓN (NOC-NIC)	11
2.4. IMPLEMENTACIÓN (NIC).....	12
2.5. ETAPA DE EVALUACIÓN	15
3. BIBLIOGRAFIA.....	17
4. ANEXOS.....	19

INTRODUCCIÓN

El Proceso de atención de enfermería (PAE) en el paciente Politraumatizado es dinámico y continuo, con el objetivo de establecer medidas para minimizar las complicaciones en el paciente, el mismo que requiere de asistencia inmediata y oportuna, fundamentada en cuidados estandarizados y basado en cinco etapas: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación.

Una vez realizada la etapa de valoración e identificado las prioridades en los problemas que presenta el paciente; se elige los diagnósticos enfermeros más oportunos con la utilización de la Taxonomías (NANDA). Una vez definido un diagnóstico enfermero, debemos planificar los resultados utilizando la taxonomía (NOC) y elegir las intervenciones a través de la taxonomía (NIC), basado en el conocimiento científico-técnico y juicio clínico que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.

La asistencia de enfermería en el paciente Politraumatizado de los servicios de Urgencias y Emergencias es de especialidad, implica que el profesional de Enfermería tenga habilidades y destrezas en la práctica, investigación, educación continua y profesionalidad; siendo este un rol significativo a desempeñar en el campo de la salud con el fin de mejorar la calidad de atención e impulsar cada día más para que responda a las exigencias impuestas por el avance continuo de la ciencia y tecnología en la medicina.

El perfil del personal de enfermería que forma parte de los equipos multidisciplinarios de emergencia, debe ser un profesional con sólida formación científico-técnico, amplios conocimientos en procedimientos y habilidades para manipular, maniobrar con propiedad y seguridad el aparataje específico y las nuevas tecnologías, necesario para el cliente al realizar procedimientos médicos o diagnósticos. Anualmente se debe capacitar para ofrecer una asistencia de alta calidad.1

Los beneficiarios directos de esta investigación son los pacientes, familiares y la población en general. Los beneficiarios indirectos serán los estudiantes de enfermería, enfermeras/os del servicio de emergencia, esto permitirá mejorar la eficiencia, eficacia, calidad de atención, serán más competentes, estarán capacitadas con conocimientos actuales y contarán con una guía en la asistencia a pacientes Politraumatizados.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- ✓ Elaborar una guía de Enfermería en la Asistencia al paciente Politraumatizado aplicando las taxonomías NANDA-NOC-NIC con objetivos, intervenciones oportunas e inmediatas para garantizar la calidad asistencial.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Conocer generalidades del politraumatismo.
- ✓ Reconocer signos y síntomas frecuentes en el paciente Politraumatizado.
- ✓ Determinar las posibles complicaciones que comprometen la vida del paciente.
- ✓ Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en el paciente Politraumatizado con las taxonomías NANDA-NOC-NIC.

1. POLITRAUMATIZADO.

1.1. DEFINICION.

Es toda persona 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, requieren una valoración y tratamiento inmediato, estableciendo una serie de prioridades terapéuticas.²

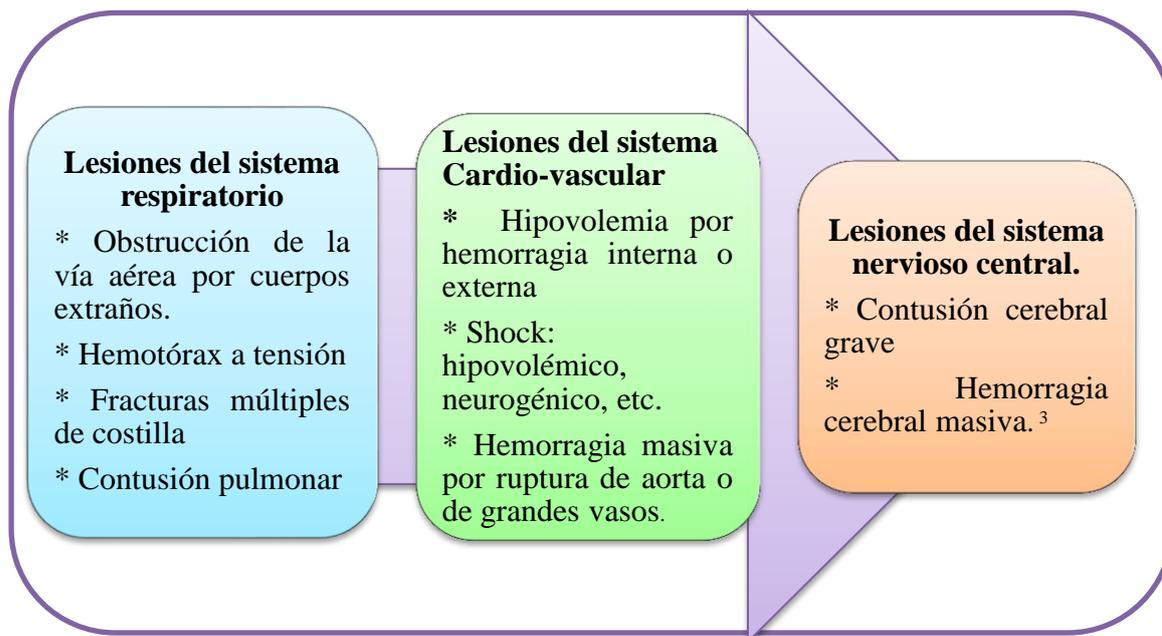
1.2. CAUSAS

Las causas más frecuentes de politraumatizados que acuden a esta casa de salud son:

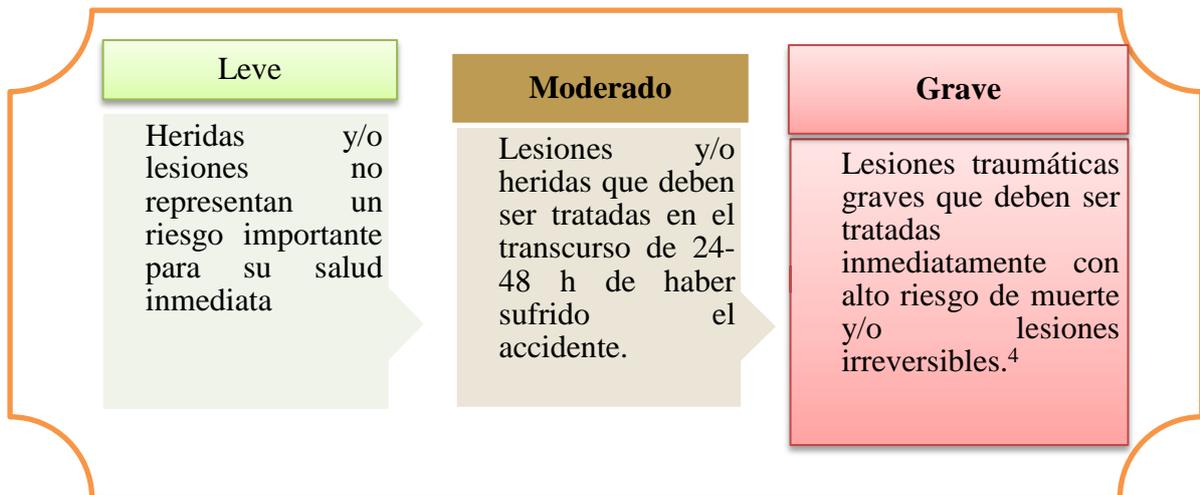
- Accidentes de tránsito
- Accidentes laborales
- Accidentes domésticos

1.3. SIGNOS Y SÍNTOMAS.

Los signos y síntomas más frecuentes a nivel del sistema respiratorio, cardio-vascular y nervioso central en politraumatizados son:

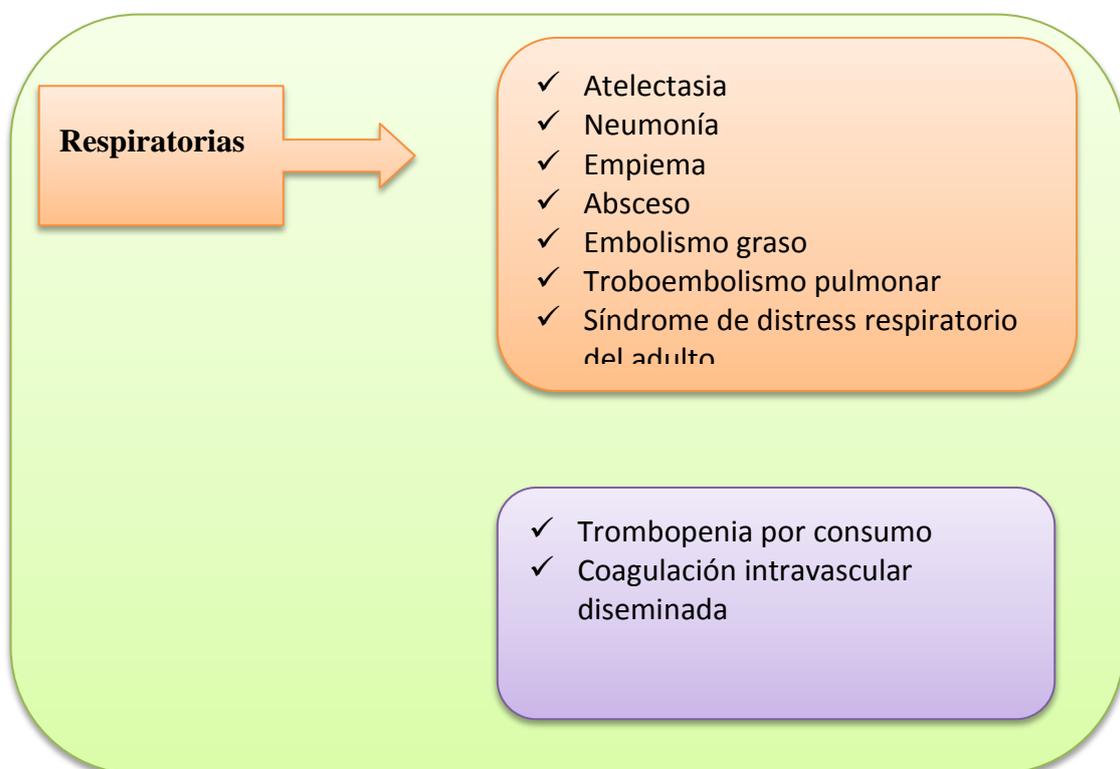


1.4. CLASIFICACIÓN DE LOS POLITRAUMATISMOS



1.5. COMPLICACIONES

Las principales complicaciones que se pueden presentar en el paciente politraumatizado son las siguientes:



Gastrointestinales

- ✓ Hemorragia digestiva
- ✓ Ictericia

Infecciosas

- ✓ Sepsis
- ✓ Infección de heridas
- ✓ Peritonitis

Metabólicas

- ✓ Desnutrición
- ✓ Hiperglicemias

Fallo Multiorgánico

- ✓ Fallo de 3 o más sistemas:
- ✓ Respiratorio: hipoxemia.
- ✓ Renal: insuficiencia renal aguda.
- ✓ Hepático: insuficiencia hepática.
- ✓ Vascular (microcirculación): secuestro de líquidos.
- ✓ Gastrointestinal: hemorragia o íleo paralítico.⁵

2. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE) CON LAS TAXONOMÍAS NANDA, NOC Y NIC.

Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación; pasos sucesivos que se relacionan entre sí.

2.1. ETAPA DE VALORACIÓN.

Proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes, una valoración ordenada permitirá actuar rápidamente con el paciente Politraumatizado. Según el enfoque de Virginia Henderson las siete primeras necesidades están enfocadas en lo fisiológico, presentando el paciente politraumatizado alteraciones principalmente en la Necesidad de respirar, Necesidad de circulación, Necesidad de mantenimiento del estado de alerta (conciencia), Necesidad de mantenimiento de la integridad física. Otras Necesidades: Eliminación (defecación, diuresis, sudor). Dormir y descansar, Necesidad de actuar según sus valores y creencias (fe, religión, etc).

La valoración orienta sobre los datos objetivos y subjetivos que debe recogerse y la forma de organizarlos, clasificarlos y determinar cuáles son relevantes de un problema propio o posible existencia de un problema que debe ser tratado por otro profesional.

El profesional de enfermería que brinda atención especializada en los servicios de emergencia emprenderá la fase de valoración de manera rápida y oportuna en dos niveles: primaria y secundaria para no alterar aún más las necesidades vitales comprometidas en el paciente Politraumatizado.

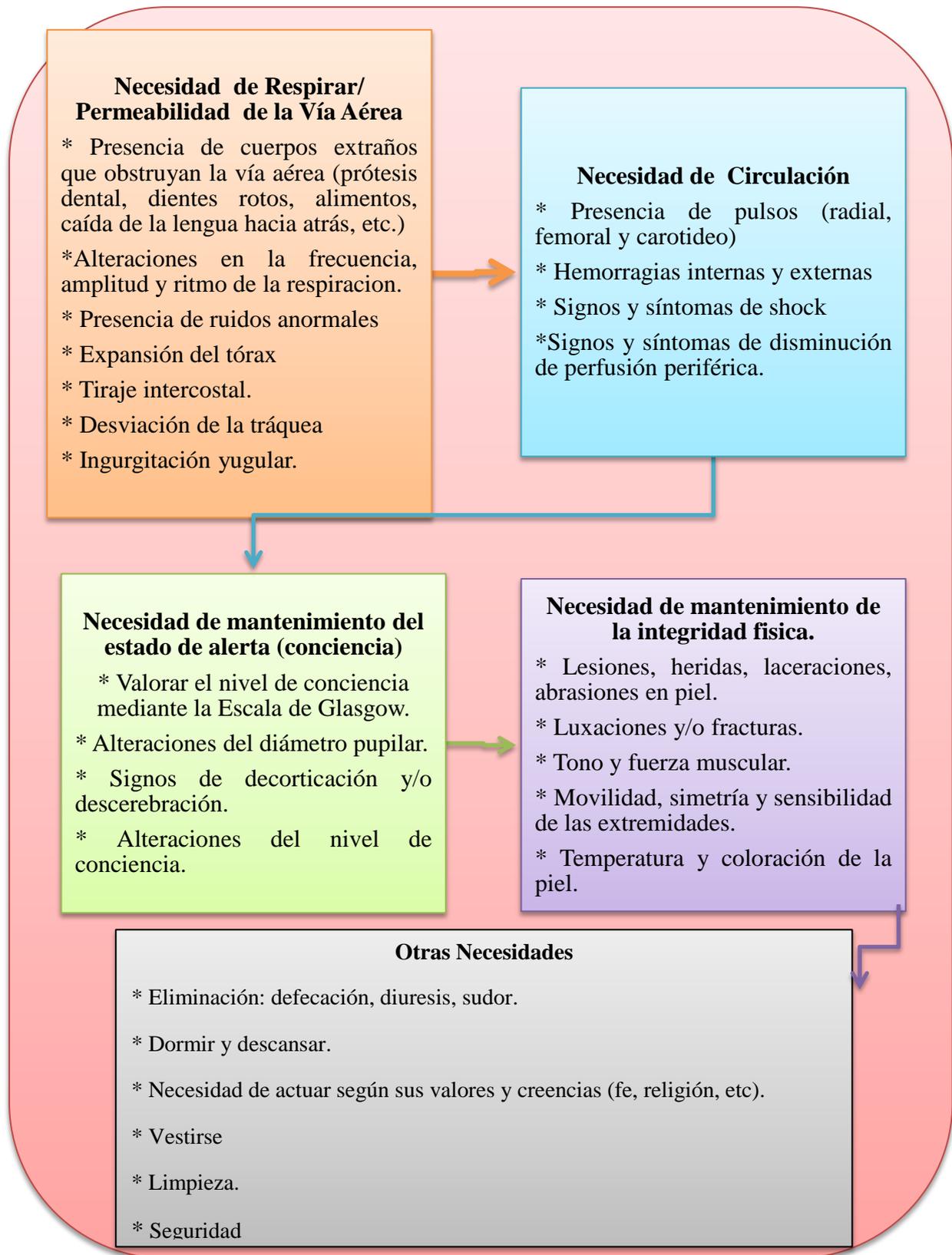
VALORACIÓN PRIMARIA.

Es la valoración inicial que se le realiza a la persona para tratar los problemas que son vitales. En ella se identifica las situaciones que supongan una amenaza inmediata para la vida del paciente. Debe consistir en un rápido reconocimiento de las constantes vitales, así como la restauración de las funciones vitales en caso necesario.

VALORACIÓN SECUNDARIA.

La revisión secundaria no debe iniciarse hasta que la revisión primaria haya finalizado, se haya iniciado la resucitación y el ABC ha sido reevaluado. Consiste en una anamnesis o evaluación completa, exploración sistemática y detenida en forma céfalo caudal, buscando signos y lesiones concretas.

VALORACIÓN PRIMARIA/ MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON.



2.2. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA).

Es el juicio clínico que formula la enfermera ante una situación de salud y que se soluciona a través de intervenciones determinadas por ella. Definen la actuación enfermera destinada a lograr objetivos de los que la enfermera es responsable. Se describe el problema, la causa o causas mediante la fórmula “relacionado con” (r/c) y según los datos objetivos o subjetivos “manifestado por” (m/p). El modelo de V. Henderson determina problemas relacionados con la autonomía y problemas relacionados con independencia.

Problemas con relación a la autonomía

Reflejan una falta total o parcial de la capacidad física o intelectual del usuario para hacer por sí mismo las acciones apropiadas que satisfagan sus necesidades básicas. La falta de capacidad puede ser debido a la edad, o por pérdida temporal debido a una enfermedad. La enfermería tiene una función de suplencia o ayuda para cubrir las necesidades del usuario.

Problemas con relación a la independencia

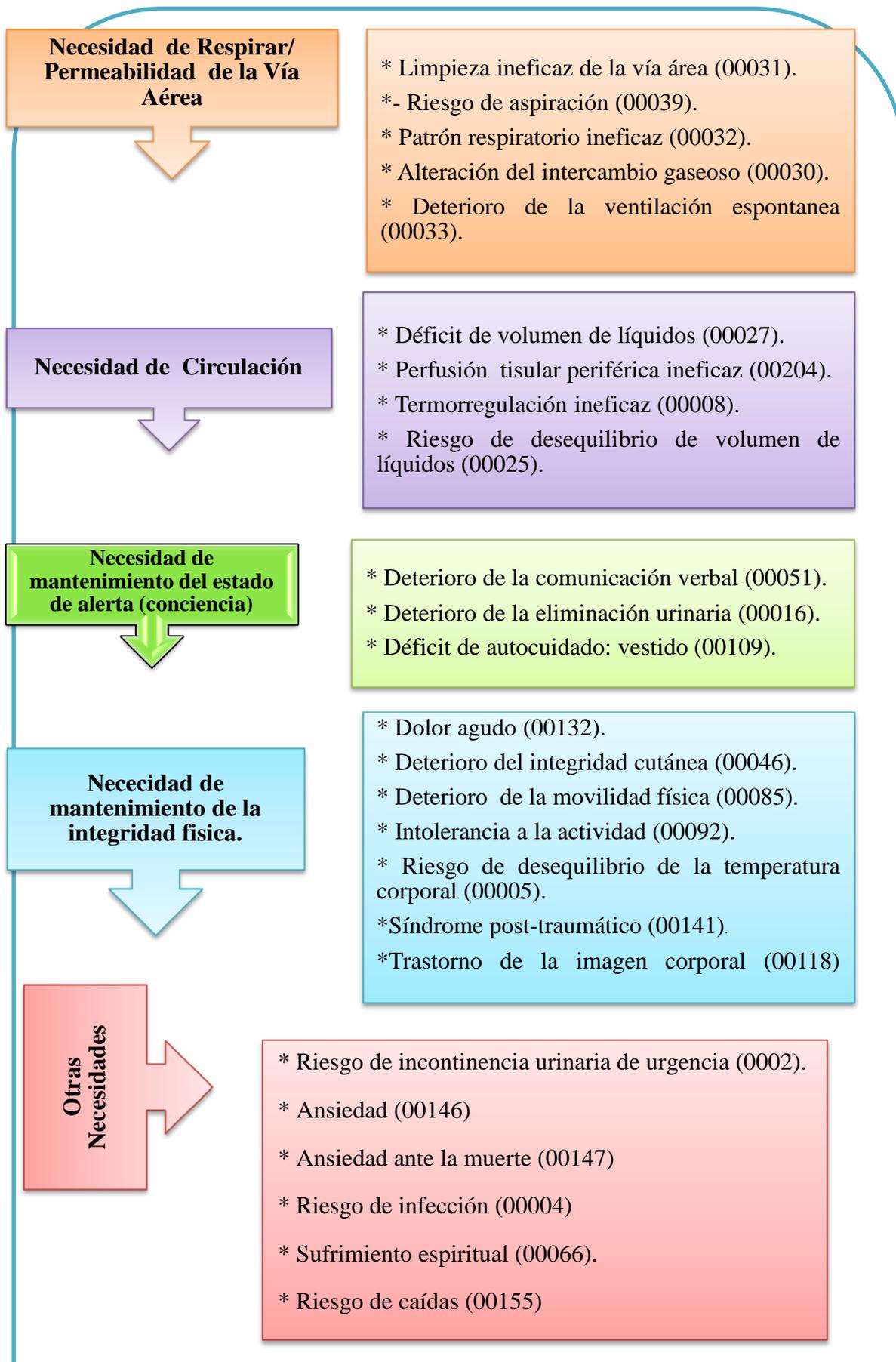
Pueden dividirse en:

Diagnósticos reales. Identifica situaciones en las que el usuario ha perdido o no ha alcanzado el nivel óptimo de desarrollo de su potencial para lograr la independencia en la satisfacción de las necesidades básicas. Hay factores causales originados por una o más áreas de dependencia.

Diagnósticos de riesgo. Identifican situaciones en las que el usuario está a punto de perder su independencia. No hay manifestaciones de dependencia, pero están a punto de aparecer en un futuro por la presencia de factores relacionados.

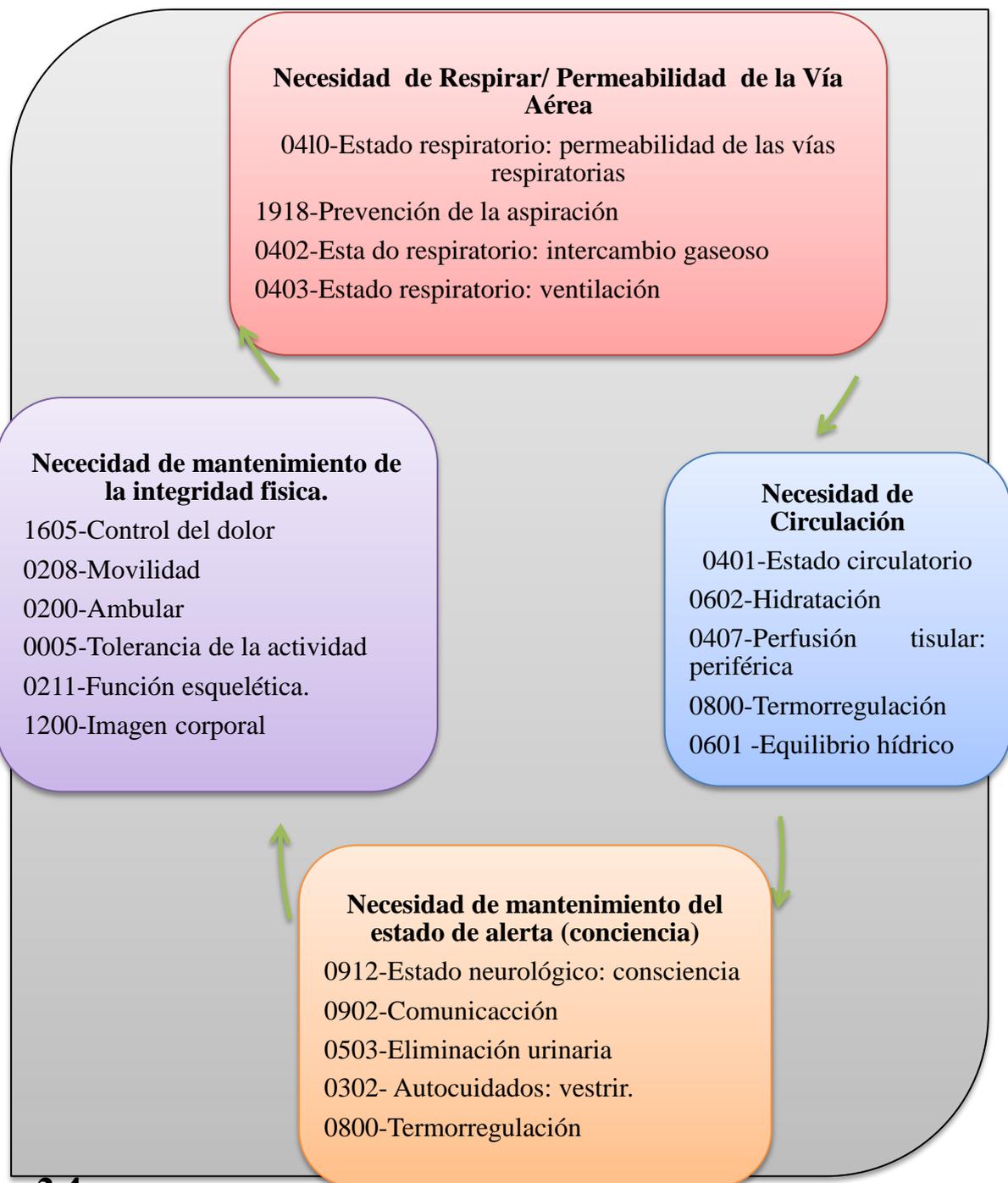
Diagnósticos de salud. El usuario puede aumentar el nivel de desarrollo de su potencial, demuestra conductas adecuadas pero puede y quiere mejorarlas.

En el servicio de Emergencia se atienden pacientes politraumatizados urgentes y emergentes, que una vez estabilizados y dependiendo del grado de complejidad, son referidos a otros servicios de internación como: Cirugía, UCI, Quirófano o son referidos a Hospitales de Especialidad. Dentro de los principales diagnósticos reales y potenciales según las necesidades se destacan los siguientes:



2.3. PLANIFICACIÓN (NOC-NIC).

- Establecer prioridades en los cuidados (ABC).
- Plantear objetivos para mejorar o resolver problemas de salud del paciente Politraumatizado.
- Identificar intervenciones inmediatas de enfermería.

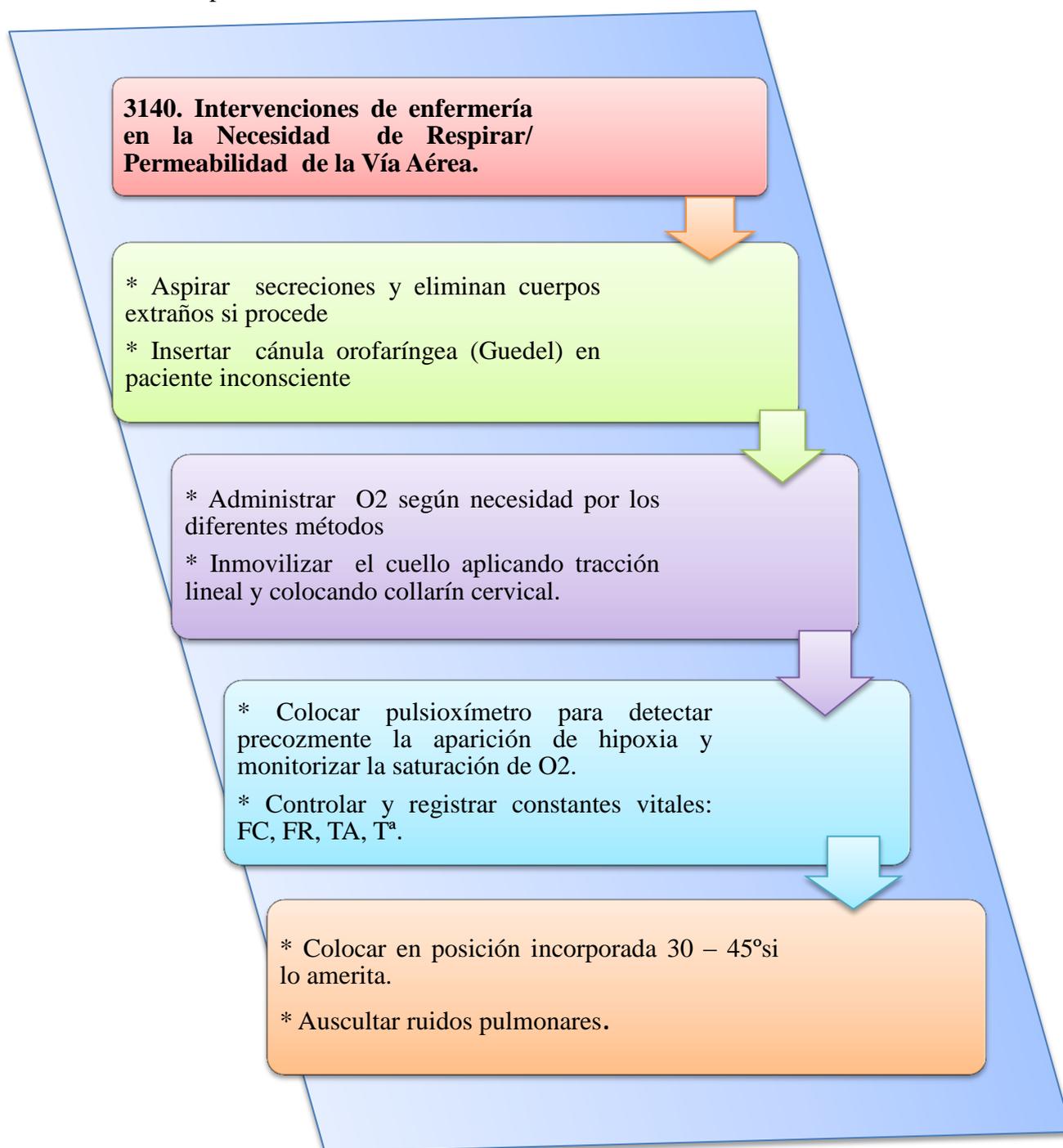


2.4.

2.5. IMPLEMENTACIÓN (NIC).

Es poner en práctica del plan de cuidados, dónde la enfermería presta sus servicios. Consta de preparación, realización y registro de la actuación y resultados. Debe dar todo el protagonismo a la persona/familia en la toma de decisiones y su participación en los cuidados.

Las principales intervenciones de enfermería por necesidades de la teorizante Virginia Henderson se basa en las taxonomías NANDA-NOC-NIC y el conocimiento adquirido durante el proceso de formación.



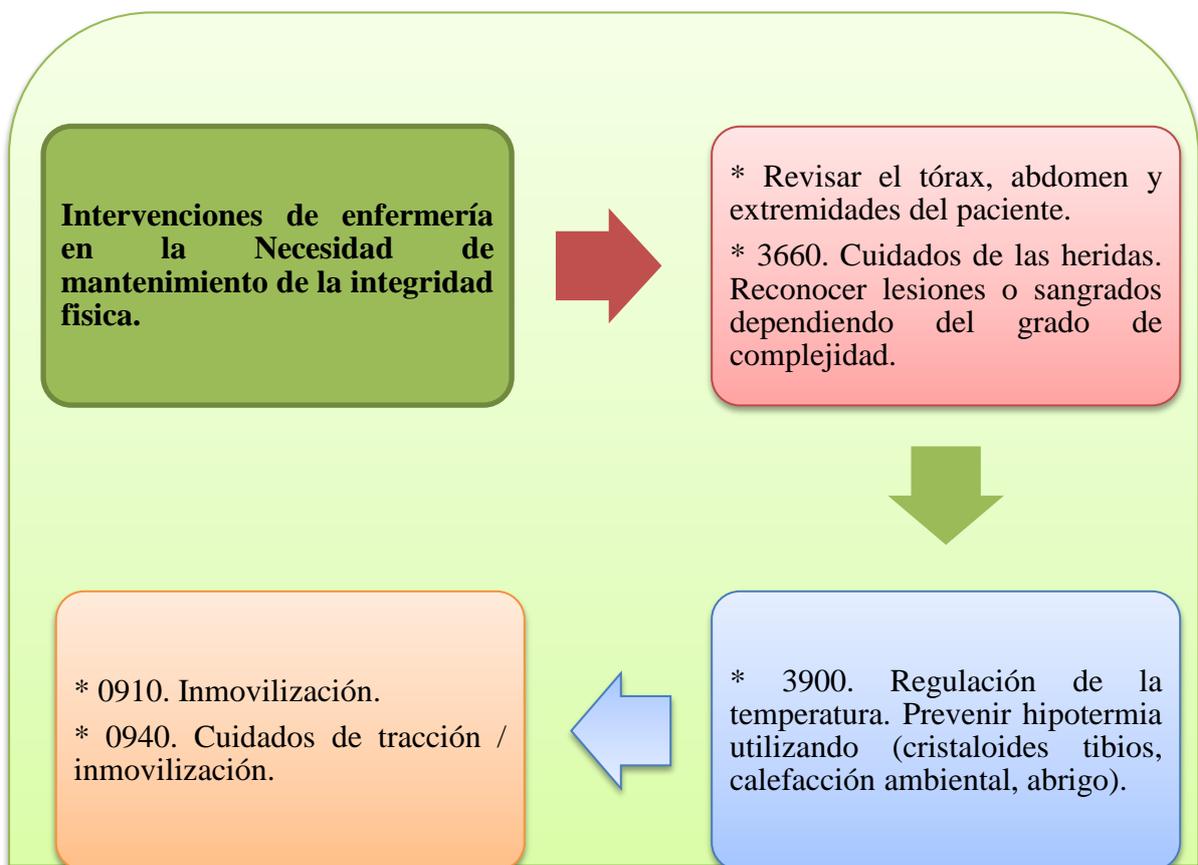
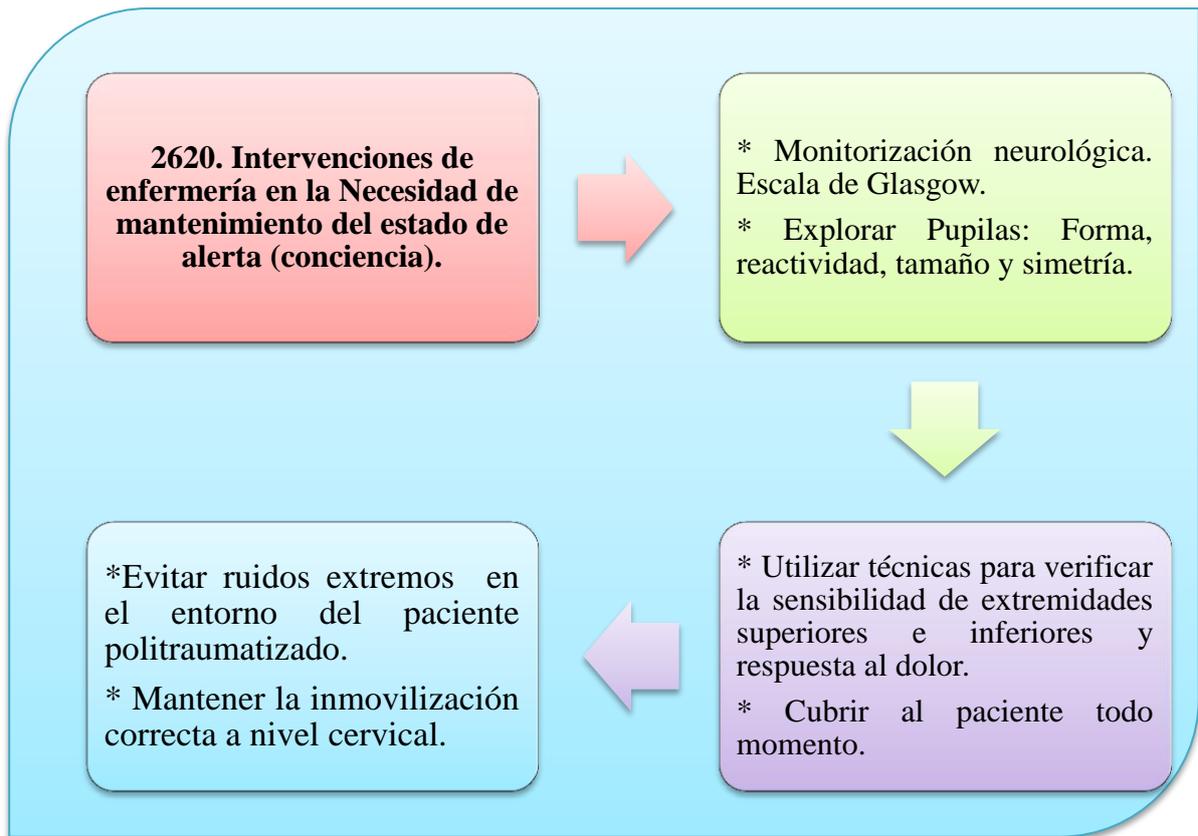
4160. Intervenciones de enfermería en la Necesidad de Circulación

- * Control de hemorragias (externa: compresión manual directa.)
- * 4260 Prevención del shock
- * 4250 Manejo del shock

- * 4200 Terapia intravenosa (i.v.). Canalizar vías venosas de grueso calibre según el grado de complejidad del paciente.
- * Extraer muestras de sangre.

- * 4140 Reposición de líquidos. Administrar fluidoterapia prescrita: Cristaloides, coloides
- * 4130 Monitorización de líquidos. Realizar control estricto de balance hídrico.
- * Asegurar y cuidar los accesos de las vías venosas.

- * Controlar pulsos periféricos
- * Controlar permeabilidad de sondas (SNG, SV).



**VALORACIÓN SECUNDARIA DEL PACIENTE
POLITRAUMATIZADO.**

De 5 y 10 minutos

**REEVALUACIÓN
FRECUENTE DE LAS
NECESIDADES**

Necesidad de Respirar/ Permeabilidad de la Vía Aérea, Necesidad de circulación, Necesidad de mantenimiento del estado de alerta (conciencia), Necesidad de mantenimiento de la integridad física.

ANAMNESIS

A: Alergias
M: Medicamentos que tome habitualmente
P: Patología previa
L: Libaciones
I: Intervención policial.
A: Ambiente y eventos relacionados con el trauma

EXAMEN FÍSICO

Cefalo caudal, completo y detallado.

- * Cabeza
- * Cuello
- * Tórax
- * Sistema cardiovascular
- * Abdomen
- * Periné, recto y vagina
- * Músculo-esquelético

**ESTUDIOS
DIAGNÓSTICOS**

- * Columna cervical
- * Tórax
- * Pelvis
- * Ecografía Abdominal

ETAPA DE EVALUACIÓN



Debe hacerse un análisis profundo de las necesidades, incorporando nuevos datos, para determinar si se ha logrado las metas propuestas.



Se determina el grado de objetivos alcanzados y los resultados del plan de cuidados.



2. BIBLIOGRAFIA

1. Análisis de las Competencias de la Enfermería en Emergencias Extrahospitalaria Arriazu, M^{aj}; Capdevila, M; Figueras, I. 18^o Edición del Master de Administración y Gestión de Enfermería Escuela Universitaria de Santa Madrona.
http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21744/1/2008_9.pdf
2. Artículo Científico- Atención al politraumatizado en un servicio de urgencias hospitalarias 2005 – Domínguez, J.V.<http://www.enfervalencia.org/ei/72/articulos-cientificos/04.-POLITRAUMATIZADO.pdf>
3. MSP, Perú 2011, Guías de proceso de atención de enfermería aplicando NANDA-NIC-NOC en paciente Politraumatizado.
<http://www.hejosecasimiroulloa.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/0107/12102011172555.pdf>
4. ARTICULO CIENTIFICO- Domínguez, J.V. García Castrillo Riesgo. F. del Busto de Prado. Modelo de Atención Integral a las Urgencias. Emergencias Vol. 13, nº 3 Junio 2009: 153-154.
<http://www.enfervalencia.org/ei/72/articulos-cientificos/04.-POLITRAUMATIZADO.pdf>
5. Manual electrónico de patología quirúrgica: fundamentos Politraumatizado.
<http://www.sisman.utm.edu.ec/libros/FACULTAD%20DE%20CIENCIAS%20DE%20LA%20SALUD/CARRERA%20DE%20PARAM%20C3%29DICO/04/Manejo%20del%20paciente%20politrauma/politraumatizado%20fundamentos.pdf>
6. Proceso de Enfermería: Modelo NANDA-NIC 2009
<http://www.ucol.mx/docencia/facultades/enfermeria/archivos1/apuntes%20utiles/LB%20proceso%20enf%202112009%20NANDA%20NIC.pdf>
7. Atención al Paciente Politraumatizado. Emiliano Fdez-Obanza Windscheid. Marcos López Montes. M^a Teresa Deza Garrote. <http://www.praxismedica.org/pdf/397-404.traumatologia.pdf>
8. Atención de Enfermería al Paciente Politraumatizado.
http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_7_1.htm.
9. Modelo conceptual de Virginia Henderson.
<http://www.seeiuc.com/profesio/criticos.pdf>.

10. Papel autónomo de la enfermería- problemática actual de los modelos de enfermería. <http://www.enferurg.com/articulos/autonomoenfermeria.htm>
11. Cuidados de Enfermería en el Paciente Politraumatizado Diego Melgarejo Ávila 061 Castilla La Mancha. <http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2015/numero15/politraum.htm>
12. La enfermera y la valoración de los signos vitales http://www.fm.unt.edu.ar/carreras/webenfermeria/documentos/valoracion_signos_vitales.pdf
13. Enfermería médico quirúrgico, valoración y cuidados de problemas críticos. LEWIS, HEITKEMPER, DIRKSEN, sexta edición, volumen I Mosvi. Pg. 1-13.
14. Enfermería en Urgencias Tomo I, Carlos Agustín León Román, Editorial de Ciencias Médicas, la Habana 2008 http://gsdl.bvs.sld.cu/PDFs/Coleccion_Enfermeria/urgencias_enfermeria/completo.pdf
15. Actuación de Enfermería en Urgencias Ante Pacientes Politraumatizados. Jaime A. Ballester Jiménez. DUE SUH Hospital Santa Bárbara. Puerto Llano <http://www.gapllano.es/enfermeria/guias/Politraumatizados.PDF>
16. PITZAJH, M. E. 2007. Proceso de Atención de Enfermería Teórica Y Práctica. <http://www.es-emoticon.com/enfermeriaactual/diagnostico/nanda/etiquetasnanda.htm>
17. Atención al Paciente Politraumatizado, Emiliano Fdez-Obanza Windscheid, Marcos López Montes, M^ª Teresa Deza Garrote <http://www.praxismedica.org/pdf/397-404.traumatologia.pdf>.

ΑΝΕΚΔΟΤΑ

ANEXO N° 1

ESQUEMA DE ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POLITRAUMATIZADOS.

ENFERMERA I: VÍA AÉREA Y VENTILACIÓN (A. B.); BREVE VALORACIÓN NEUROLÓGICA (D.).	ENFERMERA II: CONTROL CIRCULATORIO Y DE LA HEMORRAGIA (C.); COLOCACIÓN DE SONDAS (E.).
<p>I. Comprobar la existencia de cuerpos extraños: aspirar secreciones y colocar cánula orofaríngea.</p> <p>II. Estabilizar el cuello: colocación de collarín cervical.</p> <p>III. Asegurar ventilación correcta: ventilar con mascarilla, bolsa y O₂. Colaborar en intubación endotraqueal y ventilación mecánica si procede.</p> <p>IV. Control de la oxigenación: colocar pulsioxímetro y mascarilla a alto flujo.</p> <p>V. Realizar breve valoración neurológica: nivel de conciencia, tamaño y reacción pupilar.</p>	<p>I. Canalización de dos vías venosas periféricas.</p> <p>II. Extracción de muestras de sangre para analítica.</p> <p>III. Administración de fluidos y medicación prescrita.</p> <p>IV. Monitorización: ECG, frecuencia cardiaca y tensión arterial.</p> <p>V. Si existe hemorragia externa: compresión manual directa.</p> <p>VI. Control de pulsos periféricos.</p> <p>VII. Desvestir completamente al paciente.</p> <p>VIII. Inserción de sondas nasogástrica y vesical.</p> <p>IX. Administración de profilaxis antitetánica.¹²</p>

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POLITRAUMATIZADOS

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POLITRAUMATIZADOS				
2	General	Emergencia					
CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)							
DOMINIO: 3 eliminación e intercambio CLASE: función respiratoria CÓDIGO DE DX: 00031			RESULTADO (S)	INDICADOR(ES)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA	
LIMPIEZA INEFICAZ DE LA VÍA ÁREA. R/C. POR DISMINUCIÓN DEL REFLEJO TUSÍGENO SECUNDARIO A DEPRESIÓN DEL SNC, CUERPO EXTRAÑO EN LAS VÍAS AÉREAS M/P: SECRECIONES ABUNDANTES Y VISCOSAS, DISNEA, CIANOSIS.			Dominio: salud fisiológica (II) Clase: cardiopulmonar (E) Resultado: : Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias (0410)	041004 frecuencia respiratoria 041005 ritmo respiratorio 041012 capacidad de eliminar las secreciones	Grave hasta Ninguno (n) 1=Grave 2=Sustancial 3=Moderado 4=Leve 5=Ninguno	MANTENER AUMENTAR	
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)							
Clase:	K Control respiratorio	Campo:	2. fisiológico complejo	Clase:	K Control respiratorio	Campo:	2. fisiológico complejo
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE CUIDADOS AL INGRESO (7310)			INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: MONITORIZACIÓN RESPIRATORIA (3350)				
ACTIVIDADES			ACTIVIDADES				
<ul style="list-style-type: none"> Colocar en posición semifowler o decúbito lateral si no está contraindicado 			<ul style="list-style-type: none"> Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones 				

<p>por lesión.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valor el estado general del paciente. • Poner en práctica precauciones de seguridad, si es el caso. • Realizar la valoración física en el momento del ingreso, si procede. • Disponer una intimidad adecuada para el paciente/ familia /seres queridos. • Obtener la historia al ingresar, incluyendo información sobre enfermedades médicas anteriores, medicaciones y alergias. • Realizar la valoración de riesgo al ingresar (riesgo de caídas, valoración cutánea). • Mantener la confidencialidad de los datos del paciente. • Establecer el plan de cuidados del paciente, los diagnósticos de cuidados de enfermería, resultados e intervenciones. 				<ul style="list-style-type: none"> • Controlar el esquema de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación, esquemas atáxicos. • Observar si hay fatiga muscular diafragmática (movimiento paradójico). • Observar si se producen respiraciones ruidosas, como cacareos o ronquidos. • Anotar el movimiento torácico, mirando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares. • Anotar cambios de SaO₂, CO₂, cambios en los valores de gases en sangre arterial, si procede. • Colocar al pct. en decúbito lateral para evitar la aspiración. • Realizar percusión en tórax anterior y posterior desde los vértices hasta las bases de forma bilateral. • Auscultar los sonidos respiratorios, anotando las áreas de disminución/ ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios. 			
Clase	K Control respiratorio	Campo:	2. fisiológico complejo	Clase:	K Control respiratorio	Campo:	2. fisiológico complejo
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE				INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE			
ASPIRACIÓN DE LA VÍA AÉREA (3160)				MANEJO DE LA VÍA AÉREA (3140)			
ACTIVIDADES				ACTIVIDADES			
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la necesidad de aspiración oral y/o traqueal. 				<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la permeabilidad de las vías aéreas, presencia de secreciones 			

<ul style="list-style-type: none"> • Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración. • Proporcionar sedación si procede • Disponer precauciones universales: guantes, gafas y mascarilla, si es el caso. • Híper-oxigenar con oxígeno al 100% antes de realizar la aspiración. • Aspirar la oro-faríngea después de terminar la succión traqueal. • Anotar el tipo y cantidad de secreciones obtenidas. Enviar para cultivo si procede 	<p>y capacidad para eliminar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar al paciente en la posición que permita al máximo potencial de ventilación posible • Administrar oxígeno, si procede • Extraer cuerpos extraños con pinzas, si procede • Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea. • Eliminar las secreciones fomentando la tos • Fomentar una respiración lenta y profunda, giros y tos. • Enseñar a toser de manera efectiva. • Colocación de tubo oro faríngeo. • Participación en la entubación E.T • Colocación de SNG a gravedad • Realizar la aspiración endotraqueal o nasotraqueal si procede • Administrar broncodilatadores si procede • Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, si procede 		
Elaboró	IRE: M. Samaniego. – V. Guamán	Fecha de elaboración:	2013

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POLITRAUMATIZADOS			
2	General	Emergencia	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
DOMINIO: 12 Confort CLASE: 1 Confort Físico CÓDIGO DE DX: 00132			RESULTADO (S)	INDICADOR(ES)	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTIACIÓN DIANA
DOLOR AGUDO R/C. AGENTES LESIVOS BIOLÓGICOS Y FÍSICOS M/P. CAMBIOS EN TA, FC Y FR, DIAFORESIS. CONDUCTA EXPRESIVA (P. EJ., INQUIETUD, GEMIDOS, LLANTO, POSTURA PARA EVITAR EL DOLOR; MASCARA FACIAL.			Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) Resultado: Control del dolor (1605)	210203 Frecuencia del dolor 210204 Duración de los episodios de dolor 210208 Inquietud 210214 Sudoración 210217 Gemidos y gritos	Grave hasta Ninguno (a) 1=Grave 2=Sustancial 3=Moderado 4=Leve 5=Ninguno	MANTENER AUMENTAR
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES (NIC)						
Clase:	R -Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles	Campo:	3. Conductual	Clase:	R -Ayuda para hacer frente a situaciones difíciles	Campo: 1. Fisiológico.Básico

INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS (2210)	INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: MANEJO DEL DOLOR (1400)
ACTIVIDADES	ACTIVIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente. • Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia de analgésico prescrito. • Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos. • Elegir el analgésico o combinación de analgésicos adecuados cuando se prescriba más de uno. • Determinar la selección de analgésicos (narcóticos, no narcóticos o antiinflamatorios no esteroides) según el tipo y severidad del dolor. • Determinar el analgésico preferido, vía de administración y dosis para conseguir un efecto analgésico óptimo. • Elegir la vía IV, en vez de IM para inyecciones frecuentes de medicación contra el dolor, cuando sea posible. • Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos narcóticos, a la primera dosis o si se observan signos inusuales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o del dolor y factores desencadenantes. • Proporcionar información acerca del dolor, tales como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos. • Observar claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente. • Considerar las influencias culturales sobre la respuesta al dolor. • Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognoscitiva, humor, relaciones, trabajo y responsabilidad de roles). • Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor. • Controlar los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias (temperatura de la habitación, iluminación y ruidos). • Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la

<ul style="list-style-type: none"> • Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor severo. • Administrar analgésicos y / o fármacos complementarios cuando sea necesario para potenciar la analgesia. • Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero especialmente después de las dosis iniciales, y se debe observar también si hay señales y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria, náusea y vómitos, sequedad de boca y estreñimiento). • Registrar la respuesta al analgésico y cualquier efecto adverso. 	<p>experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimientos).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (retroalimentación, estimulación nerviosa eléctrica transcutánea, hipnosis, relajación, capacidad de imaginación guiada, musicoterapia, distracción, terapia de juegos, terapia de actividad, acupresión, aplicación de calor/frío y masajes) antes, después y si fuera posible, durante las actividades dolorosas; antes de que se produzca el dolor o de que aumente y junto con las otras medidas de alivio del dolor: 		
Elaboró	IRE M. Samaniego. – V. Guamán	Fecha de elaboración:	2013