



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE GRADUADOS

TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL
PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN
EMERGENCIAS MÉDICAS

TEMA

**MEJORAMIENTO DE LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE
ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON
POLITRAUMATISMO**

AUTOR

LCDO. DIXON MANUEL GOMEZ CAJAMARCA

TUTOR

DR. ERNESTO CARTAGENA CÁRDENAS

AÑO 2016

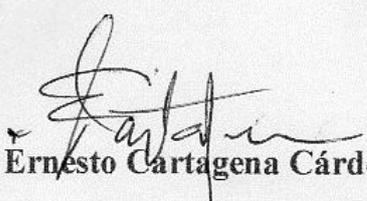
GUAYAQUIL-ECUADOR

| REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA | | | |
|--|---|--|-----------------------------|
| FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL | | | |
| TÍTULO “MEJORAMIENTO DE LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON POLITRAUMATISMO. | | | |
| AUTOR: DIXON MANUEL GÓMEZ CAJAMARCA | TUTOR: DR. ERNESTO CARTAGENA CÁRDENAS. REVISORES: DR. RICARDO CAÑIZARES. | | |
| INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL | FACULTAD: CIENCIAS MEDICAS | | |
| CARRERA: MAESTRÍA EN EMERGENCIAS MEDICAS. | | | |
| FECHA DE PUBLICACIÓN: 9-12-2016 | N° DE PÁGS.: 38 | | |
| ÁREA TEMÁTICA: SALUD | | | |
| PALABRAS CLAVE: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, POLITRAUMATISMOS, CARACTERÍSTICAS DE POBLACIÓN DE ESTUDIO, EMERGENCIA. | | | |
| <p>RESUMEN.-Politraumatizado es todo herido que presenta dos o más heridas traumáticas graves periféricas, viscerales o complejas y asociadas, por acción mecánica externa, que conllevan una repercusión. La enfermera es integrante del equipo de salud quien debe trabajar en forma rápida y coordinada en el tratamiento inicial de esta patología. Objetivo: Establecer la aplicación del protocolo de atención de Enfermería en pacientes con politraumatismo que acuden al área de emergencia del Hospital María Lorena Serrano, a través de la revisión de historias clínicas para el diseño de una propuesta de mejoramiento de aplicación.. La Metodología es un trabajo cuantitativo analítico observacional retrospectivo en 162 pacientes. Los resultados son: Existe correlación entre la lesión leve y la valoración como primera fase del proceso de atención de Enfermería, pero no hay correlación entre lesiones graves y objetivos de Enfermería. Aceptándose parcialmente la hipótesis de significancia entre las lesiones con las fases del proceso de atención de Enfermería. La edad va de 21 a 30 años, de sexo masculino, procedencia del área rural Los tipos de lesiones: 46 % tienen lesión leve, 31. % son de tipo moderada, 23% son graves por causa de accidentes de tránsito. En el proceso de atención de Enfermería el 68 % no valorado, 75% no tienen diagnósticos de enfermería, el 80% no planificaron acciones de Enfermería, pero se ejecutaron actividades: control de signos vitales, administración de medicamentos, curación de herida, control de Glasgow. El 100% no se evaluaron sin uso de formatos de acciones de Enfermería</p> | | | |
| N° DE REGISTRO(en base de datos): | N° DE CLASIFICACIÓN: | | |
| DIRECCIÓN URL (tesis en la web): | | | |
| ADJUNTO PDF | <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> SI</td> <td style="width: 50%; text-align: center;"><input type="checkbox"/> NO</td> </tr> </table> | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | | |
| CONTACTO CON AUTOR: | Teléfono: 0981991947 E-mail: dixongcajamarca20124hotmail.com | | |
| CONTACTO DE LA INSTITUCIÓN | Nombre: SECRETARIA DE LA ESCUELA DE GRADUADOS | | |
| | Teléfono: 2-288086 E-mail:egraduadossug@hotmail.com | | |

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del estudiante DIXON MANUEL GOMEZ CAJAMARCA, del Programa de Maestría/Especialidad EMERGENCIAS MEDICAS, nombrado por el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas CERTIFICO: que el trabajo de Titulación titulado **“MEJORAMIENTO DE LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON POLITRAUMATISMO .”** en opción al grado académico de Magíster (Especialista) en EMERGENCIAS MEDICA, cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el Reglamento aprobado para tal efecto.

Atentamente



Dr. Ernesto Cartagena Cárdenas.
TUTOR

Guayaquil, Diciembre de 2016

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme un día más de vida, a las personas que me guiaron para poder culminar con este trabajo investigativo y al Universidad de Guayaquil Y a mí tutor Dr. Ernesto Cartagena Cárdenas por guiarme para poder culminar con el trabajo investigativo de cuarto nivel y a todas las personas que colaboran durante estos meses en la culminación de la tesis.

DIXON GÓMEZ

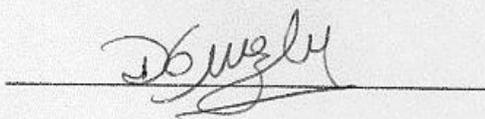
DEDICATORIA

El presente trabajo dedico a mis hijos, esposa y a todas aquellas personas que supieron guiarme y apoyarme incondicionalmente para poder cumplir una meta más en mi vida profesional.

DIXON GOMEZ

DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad del contenido de este trabajo de titulación especial, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL”

A rectangular area containing a handwritten signature in black ink. The signature is written over a horizontal line. The signature appears to be 'Dixon Manuel Gómez Cajamarca'.

Lcdo. Dixon Manuel Gómez Cajamarca.

C.I 0702620147

ABREVIATURAS

PAE. Proceso de Atención de Enfermería.

OMS. Organización Mundial de Salud.

OPS. Organización Panamericana de Salud.

NANDA. North American Nursing Diagnosis Association

NIC. Nursing Interventions Classification

NOC. Nursing Outcomes Classification

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | |
|---|------|
| REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA | II |
| CERTIFICACIÓN DEL TUTOR | III |
| AGRADECIMIENTO | IV |
| DEDICATORIA | V |
| DECLARACIÓN EXPRESA | VI |
| ABREVIATURAS | VII |
| ÍNDICE DE CONTENIDO | VIII |
| ÍNDICE DE CUADROS | XI |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | XII |
| RESUMEN | XIII |
| ABSTRACT | XIV |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| Delimitación del problema..... | 1 |
| Formulación del problema | 2 |
| Justificación | 2 |
| Objeto de estudio.- | 2 |
| Campo de acción o de investigación..... | 3 |
| Objetivo General..... | 3 |
| Objetivos Específicos..... | 3 |
| Novedad Científica | 3 |
| CAPITULO 1 | 4 |
| MARCO TEÓRICO | 4 |
| 1.1 Teorías Generales. | 4 |
| 1.2 Teoría sustantiva..... | 7 |
| 1.3 Referentes Empíricos..... | 9 |
| CAPÍTULO 2..... | 12 |

| | |
|---|----|
| MARCO METODOLÓGICO..... | 12 |
| 2.1 Metodología..... | 12 |
| 2.2 Métodos..... | 12 |
| 2.3 Hipótesis..... | 12 |
| 2.4 Universo y Muestra..... | 13 |
| 2.5 Operacionalización de variable..... | 13 |
| 2.5 Gestión de datos..... | 14 |
| 2.6 Criterios éticos de la investigación..... | 15 |
| CAPITULO 3..... | 16 |
| RESULTADOS..... | 16 |
| 3.1 Antecedentes de la población..... | 16 |
| 3.2 Estudio de campo..... | 16 |
| CAPITULO 4..... | 30 |
| DISCUSIÓN..... | 30 |
| 4.1 Contrastación Empírica:..... | 30 |
| 4.2 Limitaciones:..... | 32 |
| 4.3 Líneas de investigación:..... | 32 |
| 4.4 Aspectos relevantes..... | 32 |
| CAPITULO 5..... | 33 |
| PROPUESTA..... | 33 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 37 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 39 |
| ANEXO..... | 44 |
| ANEXO 1..... | 45 |

| | |
|---|----|
| ÁRBOL DE PROBLEMA | 45 |
| ANEXO 2..... | 46 |
| INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN | 46 |
| ANEXO 3..... | 48 |
| ANEXO N° 4 | 52 |
| PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA | 52 |
| ANEXO N° 5 | 55 |
| ALGORITMO DE ATENCION A PACIENTES POLITRAUMATIZADOS | 55 |

ÍNDICE DE CUADROS

| | |
|---|-----------|
| Cuadro N^o 1 Edad de los pacientes politraumatizados Hospital María Lorena Serrano..... | 17 |
| Cuadro N^o 2 Sexo de los pacientes politraumatizados Hospital María Lorena Serrano..... | 18 |
| Cuadro N^o 3 Procedencia de los pacientes politraumatizados Hospital María Lorena Serrano..... | 19 |
| Cuadro N^o 4 Origen del Traumatismo de pacientes politraumatizados Hospital María Lorena Serrano..... | 20 |
| Cuadro N^o 5 Tipo de lesión de los pacientes politraumatizados Hospital María Lorena Serrano..... | 21 |
| Cuadro N^o 6 Valoración de enfermería de los pacientes politraumatizados Hospital María Lorena Serrano..... | 22 |
| Cuadro N^o 7 Diagnóstico de enfermería emitido de los pacientes politraumatizados Hospital María Lorena Serrano..... | 23 |
| Cuadro N^o 8 Planificación de acciones de enfermería de los pacientes politraumatizados Hospital María Lorena Serrano..... | 24 |
| Cuadro N^o 9 Intervenciones de enfermería de los pacientes politraumatizados Hospital María Lorena Serrano..... | 25 |
| Cuadro N^o 10 Evaluación de enfermería de los pacientes politraumatizados Hospital María Lorena Serrano..... | 26 |
| Cuadro N^o 11 Formatos de evaluación utilizados en los pacientes politraumatizados Hospital María Lorena Serrano..... | 27 |
| Cuadro N^o 12 Correlación entre la lesión leve de los pacientes politraumatizados con la valoración de enfermería Hospital María Lorena Serrano..... | 28 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|-----------|
| Gráfico N^o 1 Edad de los pacientes politraumatizados Hospital María Lorena Serrano..... | 17 |
| Gráfico N^o 2 Sexo de los pacientes politraumatizados Hospital María Lorena Serrano..... | 18 |
| Gráfico N^o 3 Procedencia de los pacientes politraumatizados Hospital María Lorena Serrano..... | 19 |
| Gráfico N^o 4 Origen del Traumatismo de pacientes politraumatizados Hospital María Lorena Serrano..... | 20 |
| Gráfico N^o 5 Tipo de lesión de los pacientes politraumatizados Hospital María Lorena Serrano..... | 21 |
| Gráfico N^o 6 Valoración de enfermería de los pacientes politraumatizados Hospital María Lorena Serrano..... | 22 |
| Gráfico N^o 7 Diagnostico de enfermería emitido de los pacientes politraumatizados Hospital María Lorena Serrano..... | 23 |
| Gráfico N^o 8 Planificación de acciones de enfermería de los pacientes politraumatizados Hospital María Lorena Serrano..... | 24 |
| Gráfico N^o 9 Intervenciones de enfermería de los pacientes politraumatizados Hospital María Lorena Serrano..... | 25 |
| Gráfico N^o 10 Evaluación de enfermería de los pacientes politraumatizados Hospital María Lorena Serrano..... | 26 |
| Gráfico N^o 11 Formatos de evaluación utilizados en los pacientes politraumatizados Hospital María Lorena Serrano..... | 27 |
| Gráfico N^o 12 Correlación entre la lesión leve de los pacientes politraumatizados con la valoración de enfermería Hospital María Lorena Serrano..... | 28 |

RESUMEN

Politraumatizado es todo herido que presenta dos o más heridas traumáticas graves periféricas, viscerales o complejas y asociadas, por acción mecánica externa, que conllevan una repercusión. La enfermera es integrante del equipo de salud quien debe trabajar en forma rápida y coordinada en el tratamiento inicial de esta patología. Objetivo: Establecer la aplicación del protocolo de atención de Enfermería en pacientes con politraumatismo que acuden al área de emergencia del Hospital María Lorena Serrano, a través de la revisión de historias clínicas para el diseño de una propuesta de mejoramiento de aplicación. La Metodología es un trabajo cuantitativo analítico observacional retrospectivo en 162 pacientes. Los resultados son: Existe correlación entre la lesión leve y la valoración como primera fase del proceso de atención de Enfermería, pero no hay correlación entre lesiones graves y objetivos de Enfermería. Aceptándose parcialmente la hipótesis de significancia entre las lesiones con las fases del proceso de atención de Enfermería. La edad va de 21 a 30 años, de sexo masculino, procedencia del área rural. Los tipos de lesiones: 46 % tienen lesión leve, 31. % son de tipo moderada, 23% son graves por causa de accidentes de tránsito. En el proceso de atención de Enfermería el 68% no valorado, 75% no tienen diagnósticos de enfermería, el 80% no planificaron acciones de Enfermería, pero se ejecutaron actividades: control de signos vitales, administración de medicamentos, curación de herida, control de Glasgow. El 100% no se evaluaron sin uso de formatos de acciones de Enfermería.

PALABRAS CLAVE: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, POLITRAUMATISMOS, CARACTERÍSTICAS DE POBLACIÓN DE ESTUDIO, EMERGENCIA

ABSTRACT

Politraumatized is all wounded that presents two or more severe peripheral, visceral or complex traumatic injuries and associated, by external mechanical action, which imply an impact. The nurse is a member of the health team who must work quickly and coordinated in the initial treatment of this pathology. Objective: To establish the application of the Nursing care protocol in patients with multiple trauma who come to the emergency area of the Hospital María Lorena Serrano, through the review of clinical records for the design of a proposal for improvement of application. The Methodology is a retrospective quantitative observational analytic work in 162 patients. The results are: There is a correlation between mild injury and assessment as the first phase of the Nursing care process, but there is no correlation between serious injuries and Nursing objectives. Accepting partially the hypothesis of significance between the lesions with the phases of the Nursing care process. The age ranges from 21 to 30 years, male, from the rural area. Types of injuries: 46% have mild injury, 31. % are moderate type, 23% are serious because of traffic accidents. In the Nursing care process, 68% were not valued, 75% did not have nursing diagnoses, 80% did not plan Nursing actions, but they performed activities: vital signs control, medication administration, wound healing, control of Glasgow. 100% were not evaluated without use of nursing stock formats.

KEY WORDS: NURSING CARE PROCESS, POLITRAUMATISMS, STUDY POPULATION CHARACTERISTICS, EMERGENCY

INTRODUCCIÓN

Politraumatizado es todo herido que presenta dos o más heridas traumáticas graves periféricas, viscerales o complejas y asociadas, por acción mecánica externa, que conllevan una repercusión respiratoria o circulatoria que suponen riesgo vital para el paciente. En el Ecuador una de las causas de los politraumatismos, son por accidentes de tránsito, que para el año 2013 se presentaron 2691 fallecimientos, con una tasa de mortalidad de 22,7 x 100mil habitantes, está el 81,3% en el grupo de los varones. Mientras que para el año 2014, se presentaron 3176 fallecidos por esta misma causa con la tasa de mortalidad del 22,7 x 100mil habitantes, y el 79,8% son de sexo masculino. Se denota que la tasa de mortalidad en estos dos años se mantiene.

Delimitación del problema. El Oro el problema del politraumatismo de las causas que originan como los accidentes de tránsito, las caídas u otros accidentes se observa que en el año 2013, se han presentado 166 fallecidos de accidentes de transporte terrestre con una tasa de 26,3 x 10mil hb, mientras que en el año 2014 se presentaron 110 fallecimientos con una tasa de 17,7 x 10mil hb. Esta situación denota que la gravedad por los accidentes de tránsito como causa de los politraumatismos aumenta de un año a otro y por lo tanto las implicaciones que este evento demanda como es la gravedad en relación a la muerte, y también las implicaciones que demanda de la atención sobre todo de urgencias, para lo cual el personal debe estar preparado.

El problema de la atención de enfermería en pacientes con politraumatismo, está en función de la inadecuada atención de Enfermería, debido a que el personal de Enfermería

que no está debidamente capacitado para la atención de urgencias por la despreocupación por la actualización de conocimientos, otra causa es el estrés por el trabajo realizado en emergencia debido a la intensidad del trabajo en esta área, además está la insuficiencia de personal de Enfermería en emergencia debido al no cumplimiento de la normativa de asignar el personal de Enfermería de acuerdo a los pacientes.

Formulación del problema. ¿Cómo se aplica el protocolo de atención de Enfermería en pacientes con politraumatismo que acuden al área de emergencia del Hospital María Lorena Serrano y de esta manera contribuir a través de la propuesta de mejoramiento de la atención emergente que utilicen las enfermeras en el momento del ingreso de pacientes con esta patología?

Justificación.- El aporte de los resultados de la investigación servirá de base para el planteamiento de una propuesta de mejoramiento de la atención de Enfermería acorde a la realidad en la medida de que pueda tener alternativas el profesional de enfermería. Los beneficiarios de la investigación, serán todos los pacientes que en el futuro llegase con politraumatismos ya que en ellos se aplicara protocolos de atención para brindar una atención rápida y oportuna en el manejo inicial dentro de la primera hora sucedido el accidente porque es importante para prevenir complicaciones e incluso la muerte.

Objeto de estudio.- Politraumatismo que conlleva una repercusión respiratoria o circulatoria que suponen riesgo vital para el paciente, que demanda una atención de emergencia a nivel hospitalario.

Campo de acción o de investigación.-Proceso de atención de Enfermería, es importante el papel que desempeña Enfermería como miembro del equipo de salud en el manejo inicial.

Objetivo General. Establecer la aplicación del protocolo de atención de Enfermería en pacientes con politraumatismo que acuden al área de emergencia del Hospital María Lorena Serrano, a través de la revisión de historias clínicas para el diseño de una propuesta de mejoramiento de aplicación.

Objetivos Específicos.

1. Identificar las características que presentan los pacientes con politraumatismo que acuden al área de emergencia del hospital María Lorena Serrano de El Guabo.
2. Determinar las características del proceso de atención de enfermería en pacientes con politraumatismo que acuden al área de emergencia del hospital María Lorena Serrano de El Guabo.
3. Elaborar los componentes de la propuesta de mejoramiento de aplicación del protocolo de atención de Enfermería.

Novedad Científica.-En base a los hallazgos relacionados con los factores de capacitación, estrés, el incumplimiento de la normativa para la distribución del personal y fundamentado en referentes bibliográfico, se diseña una propuesta de mejoramiento de la aplicación del protocolo de atención de enfermería a pacientes con politraumatismo, que permitirá controlar la deficiente atención de Enfermería a estos pacientes del hospital María Lorena Serrano.

CAPITULO 1

MARCO TEÓRICO

1.1 Teorías Generales.

Se define como politraumatizado es persona que presenta dos o más heridas traumáticas graves periféricas, viscerales o complejas y asociadas, que conllevan una repercusión respiratoria o circulatoria con riesgo vital para el paciente en situación crítica que requiere de valoración y tratamiento inmediato, estableciendo una serie de prioridades terapéuticas. (Navío, 2014) En este sentido, se puede observar la importancia que tiene la atención inmediata que debe dársele a los pacientes politraumatizado por la gravedad que representa este tipo de cuadro clínico en los pacientes que tiene comprometimiento vital.

Según las OMS hay 10 millones de heridos y 300 mil muertos al año por accidentes de tráfico. En 2009 en España hubo 88.521 accidentes, de los cuales 2.714 murieron y 13.923 fueron heridos. La mortalidad por traumatismo es la primera causa de muerte en menores de 45 países industrializados. Afecta sobre todo agente joven previamente sana y con muchas expectativas de vidas Entre el 12 y el 26% de estas muertes son evitables si se hacen bien las cosas. La "hora dorada", es esa hora en que todo lo que se haga en ella es de vital importancia para salvar la vida. La edad media del éxito es de 28 años. (Montejo, 2014, pág. 1) Los politraumatismos son cuadros debidos a accidentes graves. Se producen en los individuos lesiones en diversos órganos y sistemas, afectando al estado general y/o

constantes vitales que pueden ocasionar a los individuos un estado en el que peligrasen sus vidas, requiriendo actuaciones de urgencias.

En el paciente politraumatizado la rápida y correcta valoración de los signos vitales y otros parámetros como las pupilas, piel, relleno capilar, son imprescindibles para la valoración, tratamiento y cuidados específicos que necesita cada paciente. Tanto es así que “el traumatismo severo es la principal causa de muerte en personas menores de 40 años, y ocurren en dos picos: Alrededor de 20 años: por accidentes de tránsito y armas de fuego. A los 80 años: por atropellos y caídas”. (Peces & López, 2011).

Por eso es importante realizar una intervención oportuna y efectiva, de tal manera que su intervención prevenga la gravedad y el fallecimiento del paciente; de no ocurrir esta situación, Peces establece que se podría dar la mortalidad de la persona en tres momentos a determinar: Inmediata: ocurre instantáneamente o a los pocos minutos, y es debida a lesiones incompatibles con la vida, tales como lesiones encefálicas severas, del tronco cerebral, medular alta, lesión cardíaca o desgarro de grandes vasos. Precoz: ocurre en las primeras 4 horas tras el ingreso, y se debe fundamentalmente a dos causas: TCE severo y shock hemorrágico. Diferida (o tardías): ocurre en días o semanas tras el ingreso, debidas principalmente como consecuencia de lesión cerebral, fallo multiorgánico y SIRS. (Peces & López, 2011)

Existen por lo tanto a partir del politraumatismo, varias causas que se desprenden para que ocurra el fallecimiento como son: Lesiones del SNC: 20-70% (1ª causa de

muerte), Exanguinación (hemorragia): 10-25 %, Sepsis: 3-17%, Fallo multiorgánico: 1-9%. (Peces & López, 2011). A partir de estos hechos, se distinguen también los tiempos de atención para las personas que han sido afectadas con politraumatismo como son: Tiempo inicial: entre el accidente y la llegada del equipo de rescate. - Tiempo de rescate: entre el accidente y la llegada al hospital del paciente. - Tiempo de intubación: entre accidente e intubación. - Tiempo de resucitación: entre la llegada al hospital y el primer tratamiento quirúrgico o ingreso en UCI. - Tiempo quirúrgico: duración de la 1ª cirugía. (Peces & López, 2011).

Obstrucción de vía aérea: Permeabilización o intubación oro traqueal. Fracturas máxilo faciales y mandibulares: Intubación oro traqueal. Trauma de laringe o tráquea: Intubación oro traqueal. Lesiones cervicales: Fractura vertebrales, hematomas cervicales: Intubación oro traqueal. Coma: RGC < 8 puntos: Intubación oro traqueal. Neumotórax abierto: Descompresión o drenaje torácico inmediato. Tórax inestable con contusión pulmonar: Intubación oro traqueal y soporte ventilatorio manual. Depresión del SNC: Intubación oro traqueal y soporte ventilatorio manual. Patrones anormales de respiración: Intubación oro traqueal y soporte ventilatorio manual. Respiraciones diafragmáticas por neumotórax a tensión lesión de médula espinal: Intubación oro traqueal y soporte ventilatorio manual. (Espinoza, 2011). Las intervenciones dadas, permitirá en todo caso que se disminuya el riesgo de gravedad, siempre y cuando se actúa de forma oportuna, siguiendo el protocolo de forma estricta con la seguridad que se le debe dar al paciente en la atención.

1.2 Teoría sustantiva.

El proceso de atención de enfermería (PAE), es la aplicación del método teórico-científico en la práctica asistencial de la disciplina, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, son cuidados sistematizados, lógicos y racionales. Comprende un conjunto de acciones que se encuentra sistematizada en las siguientes etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. El profesional de enfermería es miembro del equipo de salud y su actuación en forma rápida y oportuna es vital para el paciente poli traumatizado porque de esta manera previenen complicaciones e incluso la muerte. (AVILA, 2011)

Valoración. - Recoger y examinar la información sobre el estado de salud, buscando evidencias de funcionamiento anormal de riesgo que pueden generar problemas de salud Diagnóstico. - Analizar los datos e identificar los problemas reales y potenciales, que constituyen la base del plan de cuidados. Planificación. - Aquí hay que realizar cuatro cosas clave, que son: Determinar las prioridades inmediatas. Ejecución. - Puesta en práctica del plan, pero no solo actuar, Piense y reflexione sobre lo que está haciendo. Evaluación. Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos. (Lic. Noel, 2014)

La valoración inicial se identifica y valora los problemas que compromete la vida, para corregir en forma inmediata y precisa a través de los siguientes actividades :control de vía aérea y control cervical ,respiración ,circulación con control de hemorragia,

discapacidad estado neurológico, Exposición / Entorno y la actuación de enfermería podría ser :aplicación del Collarín, Oxígeno, Monitorización electrocardiográfica (EKG) y Pulsioximetría, Canalizar vías periféricas, Extraer muestra de sangre para determinación, Control de hemorragias de consideración., Desnudar al paciente. (AVILA, 2011)

La valoración secundaria consiste en un análisis de posibles lesiones empezando desde la cabeza a los pies mediante la vista, el oído y el tacto. Es muy importante la valoración inicial antes de realizar el examen secundario y resuelto los problemas vitales. En esta fase es donde colocaremos las sondas nasogástrica y vesical, si sospechamos posible lesión de la lámina cruciforme la sonda nasogástrica la colocaremos por la cavidad bucal (AVILA, 2011).

Debemos conocer los antecedentes del paciente; patología previa, medicación habitual y última comida. Conociendo el mecanismo lesional podemos predecir distintos tipos de lesión en base a la dirección del impacto, la cantidad de energía y el tipo de accidente. En caso de existir quemaduras debemos conocer el medio en que se produce la lesión, exposición a productos químicos, tóxicos, radiaciones, Examen Físico. - Cabeza y cara. Columna cervical y cuello. Tórax y espalda Abdomen y Pelvis. Periné, recto y vagina, musculo, esquelético, neurológico: monitorización, frecuencia respiratoria pulxometria. Presión arterial· monitorización cardiaca. El paciente poli traumatizado debe ser reevaluado constantemente para asegurar que son detectados nuevos hallazgos y que no empeora los signos vitales evaluados inicialmente. (AVILA, 2011).

1.3 Referentes Empíricos.

La referencia de la problemática de los pacientes politraumatizado, están en función de los siguientes estudios: “De los politraumatizados, el 83,9% de las personas accidentadas fueron hombres, el mayor número de accidentados fueron personas de 45 años con un porcentaje de 5,7% seguido por los de 15 años con un 5,5% y los de 18 años con un 4,9%, los meses de mayor accidentalidad son en su orden noviembre con un 24,1%, enero y febrero con un 21,3% cada uno, y diciembre con un 15,4%. Los 98,1% reportados ocurrieron en Chinchiná y el 86,7% ocurrieron en el área urbana. Dentro de la zona del cuerpo más afectada se encuentra que el 25,6% de los accidentes compromete los miembros superiores. Según el mecanismo de trauma el 56,7% de los accidentados es contundente y el factor asociado más frecuente es el accidente de tránsito con un 34%, el 97,6% de los accidentados no presentaba otra complicación, de los 577 pacientes recibidos el 1,2% fallecieron”. (Giraldo, Martínez, & Narváez G, 2014, pág. 1)

Otro estudio, establece la necesidad de implementar una revisión terciaria para la detección de incidencias de lesiones inadvertidas entre las que constan la presión arterial y el número de lesiones. (Montmany, Navarro, Rebas, Gómez, & Llaquet, 2013, pág. 1). Es muy importante la valoración de signos vitales esencialmente la presión arterial al momento del ingreso el paciente debe ser monitorizado para poder valorar el estado inicial por que es vital la hora dorada para prevenir complicaciones y incluso la muerte.

Otro estudio establece que de los pacientes politraumatizados, el “17 (85%) masculinos y el 3 (15%) del sexo femenino. Los diagnósticos de enfermería más destacados: Patrón respiratorio ineficaz, Disminución del gasto cardiaco, Dolor agudo y Termorregulación ineficaz, a partir de ellos se elaboraron las y actividades las intervenciones y actividades necesarias para desarrollar los Planes de Cuidados Estandarizado para la atención inicial del Paciente Politraumatizado. Se concluye por lo tanto que, el proceso de enfermería puede ser llevado a partir de información de casos particulares, para ser aplicado en general a los pacientes con patologías similares por medio de la elaboración de planes de cuidados estandarizados”. (Falcón, 2014, pág. 1)

Estudios establecen que, en la atención de Enfermería, existen debilidades en su intervención, así pues: En el estudio de Bustamante (2014), “se encontró una deficiente valoración de enfermería sin una adecuada aplicación del proceso de atención de enfermería basada en las taxonomías NANDA NIC Y NOC”. (Bustamante, 2014, pág. 1), igualmente corrobora estos resultados Salazar cuando establece que “no realizan la valoración inicial de los pacientes politraumatizado como conocer el estado del sistema respiratorio, no realizan la valoración circulatoria de los pacientes politraumatizado, en cuanto a la valoración neurológica existe un porcentaje importante de profesionales de enfermería que si realizan dicha valoración a los pacientes politraumatizado”. (Salazar, 2014, pág. 1)

Una de las cuestiones fundamentales, precisamente es el conocimiento que deba tener la profesional, donde un estudio arroja los siguientes resultados Se concluye de

manera general que el 33% de los Técnicos Superiores en Enfermería conocen, mientras que un 67% no poseen conocimiento en la atención del adulto politraumatizado a nivel pre-hospitalario. (Asuf, 2005), por lo tanto “es necesario un equipo multidisciplinario con un protocolo estructurado y organizado ya que los primeros 30 minutos del suceso son fundamentales para la toma de decisiones”. (Torrente, 2014, pág. 1)

Mientras que en otro estudio resulta que a pesar de disponer de un manual de atención a pacientes politraumatizado, no todo el personal de enfermería lo aplica, por la falta de personal auxiliar de enfermería. Se concluye que la presencia del incumplimiento es en bajo nivel, pero demanda gran esfuerzo por los profesionales de enfermería porque asumen tareas que deben ser cumplidas por el personal auxiliar. (Bastidas & Espinoza, 2015, pág. 1)

Los resultados de un estudio se establecieron que se identifican dificultades en la valoración inicial sobre el estado del Sistema Respiratorio, Circulatorio, Neurológico y Tegumentario de este paciente. Se constata el nivel de conocimiento medio sobre las complicaciones y secuelas que se producen en los eventos traumáticos y de los cuidados de enfermería, se identificaron las necesidades y cuidados de enfermería para guiar la actuación del enfermero ante el adulto politraumatizado. (Ayala, Espinoza, Maracha, & Elers, 2014)

CAPÍTULO 2

MARCO METODOLÓGICO.

2.1 Metodología.

La investigación cuantitativa está basada en dos enfoques el de recolección y análisis de datos para contestar las preguntas de la investigación y probar las hipótesis establecidas y confía en la mediación numérica, el conteo y frecuencia en el uso de la estadística.

2.2 Métodos.

La presente investigación es un trabajo cuantitativo, observacional retrospectivo, describe fenómenos sociales o clínicos en una circunstancia temporal y geográfica determinada. Método analítico, que establece la desestructuración de las variables de estudio para su descripción. Método sintético, que reúne las partes en un todo, evidenciada en las conclusiones del estudio. Método deductivo, que parte de las teorías generales hacia la particularidad, evidenciada en la fundamentación teórica de los resultados...

2.3 Hipótesis.

Con la utilización de los procesos y protocolos de atención de enfermería se reducirá la morbi-mortalidad de los pacientes con politraumatismo.

2.4 Universo y Muestra.

El universo lo componen todas las personas que ingresan al área de emergencia del Hospital María Lorena Serrano de el Guabo.

La muestra está conformada por 162 pacientes con politraumatismo que acuden al área de emergencia del Hospital María Lorena Serrano de el Guabo

2.5 Operacionalización de variable.

| VARIABLE | DEFINICION | INDICADORES | ESCALAS | FUENTE |
|---|---|--|---|--|
| VARIABLE INDEPENDIENTE PACIENTES CON POLITRAUMATISMO | POLITRAUMATISMO Lesiones múltiples que Comprometen la vida | SEXO Edad PROCEDENCIA TIPOS DE LESIONES | HOMBRE FEMENINO 1-10 11-20 21-30 31-40 41-50 51-60 61-70 71-80 81-90 URBANA RURAL LEVES MODERADAS GRAVES | HISTORIAS CLINICAS HISTORIAS CLINICAS HISTORIAS CLINICAS HISTORIAS CLINICAS |
| VARIABLE DEPENDIENTE ATENCION ENFERMERIA | ATENCION DE ENFERMERIA .atención que brinda a los usuarios | APLICA EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES POLITRAUMATISMO | VALORA. DIAGNOSTICA PLANIFICA EJECUTA EVALUA | HISTORIAS CLINICAS |

FUENTE Datos estadísticos.

Elaborado: Dixon M. Gómez.

2.5 Gestión de datos.

Para la búsqueda de las teorías tanto generales de politraumatismo, como sustantivas del proceso de atención de enfermería y los referentes empíricos, se lo realizo con búsqueda de información teórica como científica a través de artículos científicos presentados en revistas científicas, recurriendo a aplicativos auxiliares como es el Google académico, las páginas de revistas científicas, como son Scielo, Repositorios. Los referentes empíricos que se basó en la recolección de evidencias de investigaciones realizadas con la revisión de revistas electrónicas.

Para la investigación de campo, se obtuvieron los datos a través de la elaboración de un instrumento de investigación basado en la descripción de las categorías identificadas, y está compuesto de ítems con respuesta dicotómicas y de opción múltiple; la fuente de información fue secundaria documental a partir de las historias clínicas de los pacientes que han ingresado a emergencia con el diagnóstico de politraumatismo. Se realizó el siguiente procedimiento para el acceso a las historias clínicas: Solicitud al Director del hospital para lograr el permiso de revisión de las historias clínica.

Se revisaran los partes diarios de emergencia de los pacientes que hayan llegado con el diagnóstico de politraumatismo .Se buscaran las historias clínicas de los pacientes seleccionados para el estudio. Se revisarán las historias clínicas en búsqueda del dato. Se consignarán los datos en el instrumento de recolección de datos El análisis de la

información será manejada de forma cuantitativa mediante el cálculo de porcentajes a partir del dato y cualitativa porque se analizarán los resultados.

2.6 Criterios éticos de la investigación.

Los criterios éticos legales están en función de la solicitud de permiso para el acceso a las historias clínicas únicas con la debida confidencialidad de los nombres y apellidos, siendo divulgados únicamente los resultados estadísticos. El principio de beneficencia, se refiere a prevenir o aliviar el daño, hacer el bien u otorgar beneficios, situación que pone de manifiesto con el aporte del presente trabajo en el beneficio de aportar con la institución en dar herramientas metodologías para el mejoramiento de la atención de Enfermería en pacientes politraumatizado. El principio de no maleficencia, establece que no hay que hacer daño al paciente. De tal modo que con el presente trabajo no habrá contacto con el paciente, sino es a través de las historias clínicas únicas.

CAPITULO 3

RESULTADOS

3.1 Antecedentes de la población.

El universo lo componen todas las personas que han llegado al servicio de emergencia con politraumatismo que acudieron a la emergencia del hospital María Lorena Serrano de el Guabo. La muestra está conformada por 162 pacientes con politraumatismo que acuden al área de emergencia del Hospital María Lorena Serrano de el Guabo

Se incluirán todos los pacientes con diagnóstico de politraumatismo, cuyas historias clínicas tengan la información pertinente que ingresaron al área de emergencia del Hospital. Se excluirán del estudio a los pacientes con diagnóstico de politraumatismo cuyas Historias clínicas que no tengan la información pertinente

Luego de haber aplicado el instrumento de estudio en función de la recolección de los datos de las historias clínicas únicas de los pacientes que fueron atendidos e ingresados en el hospital básico de El Guabo, se ha obtenido la siguiente información:

3.2 Estudio de campo.

Los resultados obtenidos son:

CUADRO 1

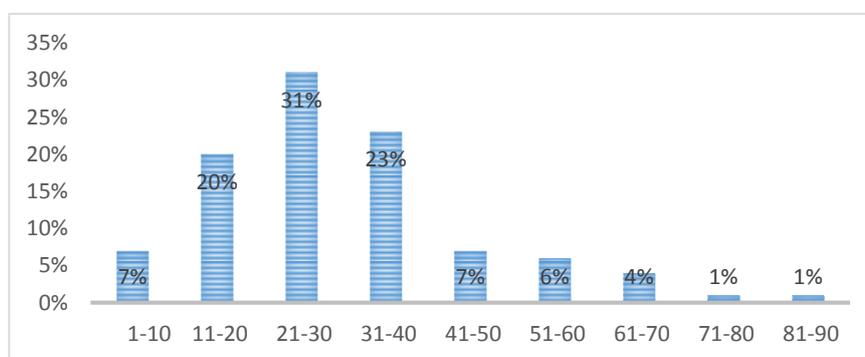
Edad de los pacientes con politraumatismo. Hospital María Lorena Serrano

| GRUPOS DE EDAD | DE TOTAL | % |
|----------------|----------|-------|
| 1-10 | 11 | 7% |
| 11-20 | 33 | 20 % |
| 21-30 | 50 | 31% |
| 31-40 | 37 | 23% |
| 41-50 | 12 | 7% |
| 51-60 | 9 | 6% |
| 61-70 | 7 | 4% |
| 71-80 | 2 | 1% |
| 81-90 | 1 | 1% |
| TOTAL | 162 | 100,0 |

Fuente: Historias clínicas
Elaborado por: Dixon Gómez

GRÁFICO 1

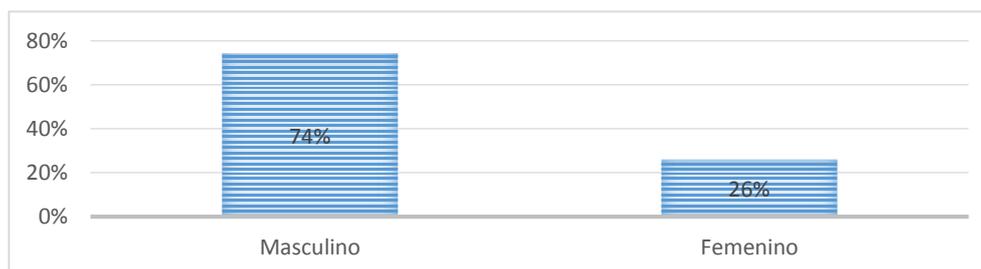
Edad de los pacientes politraumatizados. Hospital María Lorena Serrano



Análisis: El cuadro representa el grupo de edad que tienen los pacientes politraumatizado atendidos en el hospital María Lorena Serrano de El Guabo. Se observa como el rango de edad de 21 a 30 años son los más afectados con el 31%, le sigue en orden los de grupo de edad de 31 a 40 años con el 23%, y los de 11 a 20 años con el 20 %, el resto del grupo de edades también son afectados en menor porcentaje.

CUADRO 2**Sexo de los pacientes politraumatizados. Hospital María Lorena Serrano.**

| SEXO | TOTAL | % |
|------------------|--------------|----------|
| Masculino | 120 | 74% |
| Femenino | 42 | 26% |
| TOTAL | 162 | 100% |

Fuente: Historias clínicas únicas**Elaborado por: Dixon Gómez****GRÁFICO 2****Sexo de los pacientes politraumatizados. Hospital María Lorena Serrano**

Análisis: El cuadro representa a los pacientes politraumatizado representados por sexo. Se puede visualizar que el sexo masculino es el más afectado con el politraumatismo producto de accidente con el 74%, mientras que el sexo femenino es del 26%. Galán, en su estudio indica que el sexo más afectado fue el masculino, situación que coincide con el presente estudio que son los varones quienes más llegan con politraumatismo a una unidad de salud.

CUADRO 3

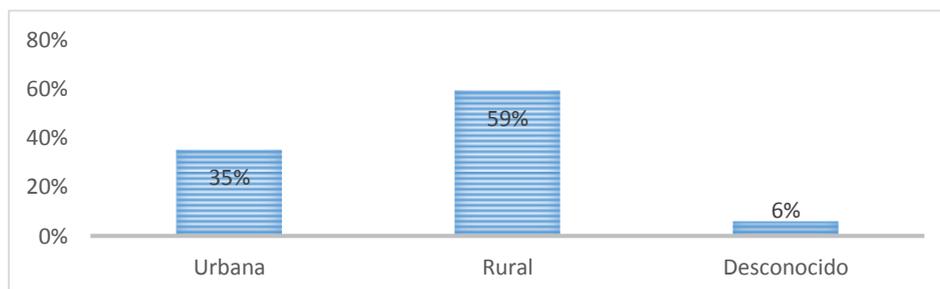
Procedencia de los pacientes politraumatizados. Hospital María Lorena Serrano.

| PROCEDENCIA | Total | % |
|--------------|------------|-------------|
| Urbana | 57 | 35% |
| Rural | 95 | 59% |
| Desconocido | 10 | 6% |
| Total | 162 | 100% |

Fuente: Historias clínicas únicas
Elaborado por: Dixon Gómez

GRÁFICO 3

Procedencia de los pacientes politraumatizados. Hospital María Lorena Serrano



Análisis: El cuadro establece la procedencia de los pacientes politraumatizado que llegan al hospital María Lorena Serrano de El Guabo. Se puede observar que el 59% de los pacientes politraumatizado proceden del área rural, mientras que el 35% son del área urbana. Características que posee el proceso de atención de enfermería a pacientes politraumatizado y los formatos de evaluación que se utilizan en los pacientes politraumatizado.

CUADRO 4

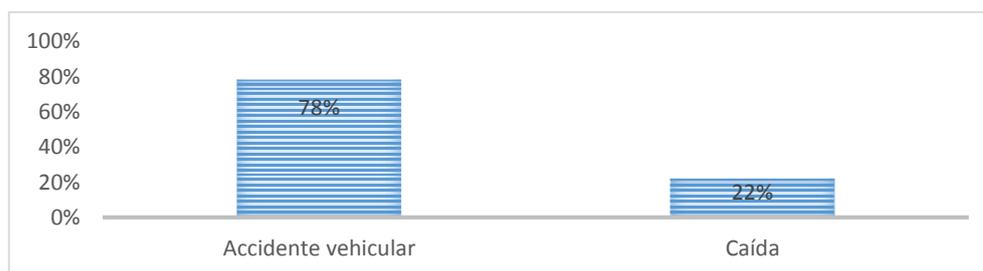
Origen del traumatismo de pacientes politraumatizados. Hospital María Lorena Serrano

| ORIGEN DEL TRAUMATISMO | Total | % |
|-------------------------------|--------------|-------------|
| Accidente vehicular | 126 | 78% |
| Caída | 36 | 22% |
| Total | 162 | 100% |

Fuente: Historias clínicas únicas
Elaborado por: Dixon Gómez

GRÁFICO 4

Origen del traumatismo de los pacientes politraumatizados hospital María Lorena Serrano



Análisis: El cuadro establece el origen del traumatismo de los pacientes con politraumatismo que acuden al hospital. Se observa cómo el 78% el origen del politraumatismo es por accidente vehicular mientras que el 22% es por caída. Espinoza 60% de todos los pacientes politraumatizado corresponde a eventos posteriores a un accidente del tránsito. Galán en su estudio, destaca como causa principal de politraumatismo a los accidentes de tránsito y la ingestión de alcohol en porcentajes elevados, situación que coincide con el presente estudio en donde la principal causa es el accidente de tránsito.

CUADRO 5

Tipo de lesión de los pacientes politraumatizados. Hospital María Lorena Serrano

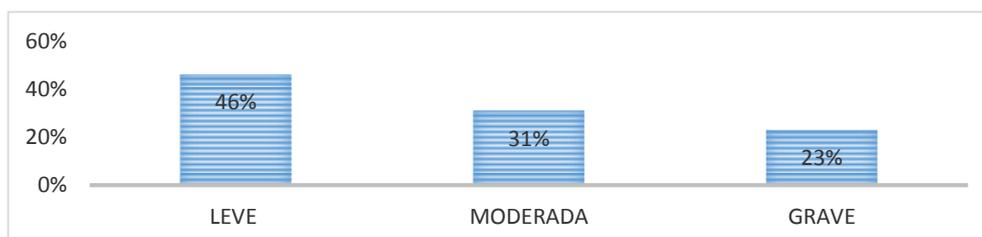
| Tipo de lesión | Categorías | Total | % |
|-------------------|----------------------------|------------|-------------|
| Leve | Superficial | 14 | 9% |
| | Herida sin fractura | 60 | 37% |
| Total | | 74 | 46% |
| Moderada | Si | 49 | 30% |
| | No | 2 | 1% |
| Total | | 51 | 31% |
| Grave | Muerte | 3 | 2% |
| | Presión sistólica < 90mmhg | 1 | 1% |
| | Taquipnea > 30 | 1 | 1% |
| | Glasgow < 13 | 1 | 1% |
| | Herida penetrante | 32 | 18% |
| Total | | 37 | 23% |
| Gran total | | 162 | 100% |

Fuente: Historias clínicas únicas

Elaborado por: Dixon Gómez

GRAFICO 5

Tipo de lesión de los pacientes politraumatizados. Hospital María Lorena Serrano



Análisis: El cuadro demuestra los tipos de lesiones que presentan los pacientes politraumatizado que acuden al hospital. Se puede observar que el 46% tienen una lesión leve, entre las que incluyen herida sin fractura con el 37%. Con el 31% son de tipo moderada, mientras que en el 23% son graves entre las que incluyen con el 18% las heridas penetrantes

CUADRO 6

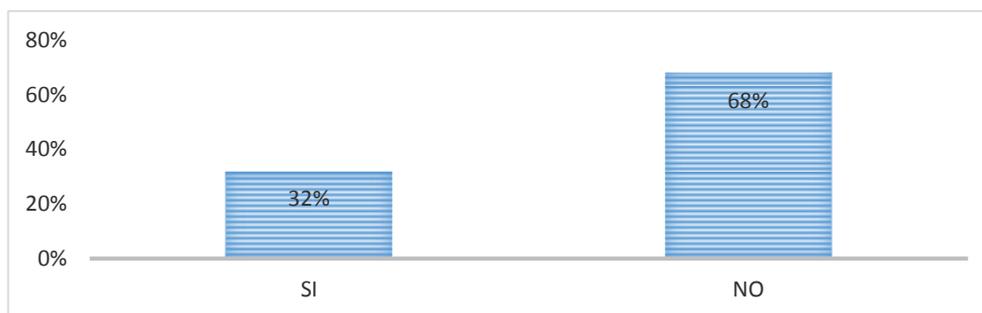
Valoración de enfermería de los pacientes politraumatizados. Hospital María Lorena Serrano

| VALORACIÓN DE ENFERMERÍA | TOTAL | % |
|--------------------------|------------|-------------|
| SI | 52 | 32% |
| NO | 110 | 68% |
| TOTAL | 162 | 100% |

Fuente: Historias clínicas únicas
Elaborado por: Dixon Gómez

GRÁFICO 6

Valoración de enfermería de los pacientes politraumatizados.



Fuente: Historias clínicas únicas
Elaborado por: Dixon Gómez

Análisis. El cuadro representa la valoración de enfermería de los pacientes con politraumatismo que acudieron al hospital María Lorena Serrano se puede visualizar que el 68% de los pacientes no fueron valorados por el personal de enfermería, mientras que el 32 % si lo realizaron. La rápida y correcta valoración de los signos vitales y otros parámetros como las pupilas, piel, relleno capilar, son imprescindibles para la valoración, tratamiento y cuidados

CUADRO 7

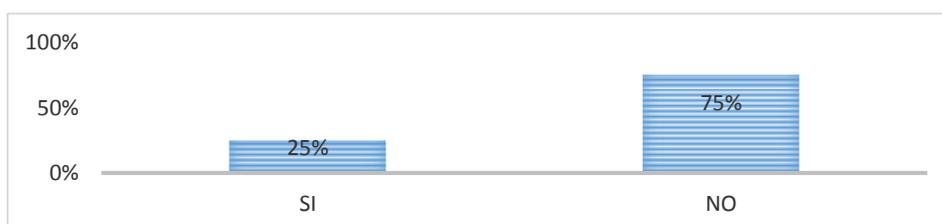
Diagnóstico de enfermería emitido de los pacientes politraumatizados. Hospital María Lorena Serrano.

| DIAGNOSTICO EMITIDO | Total | % |
|--------------------------------|--------------|----------|
| SI | 40 | 25% |
| NO | 122 | 75% |
| Total | 162 | 100% |

Fuente: Historias clínicas únicas
Elaborado por: Dixon Gómez

GRÁFICO 7

Diagnóstico de enfermería emitido de los pacientes politraumatizados. Hospital María Lorena Serrano



Análisis: El cuadro representa los diagnósticos de Enfermería emitidos en los pacientes con politraumatismo. Se puede apreciar como en el 75% de los pacientes con politraumatismo que acuden al hospital María Lorena Serrano de El Guabo, no les emiten diagnósticos de Enfermería, mientras que al 25% si lo hacen.

CUADRO 8

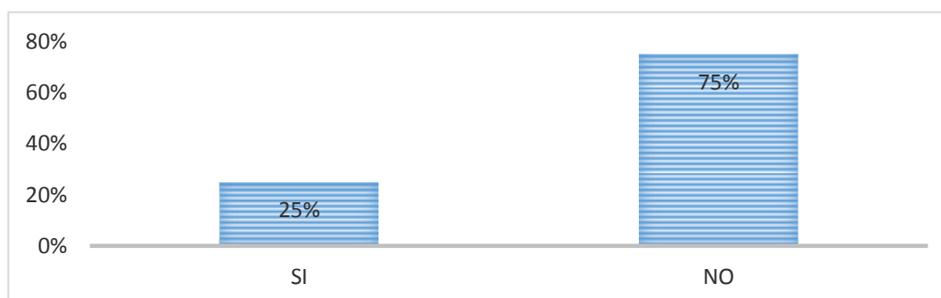
Planificación de acciones de enfermería de los pacientes politraumatizados. Hospital María Lorena Serrano

| PLANIFICACION DE ACCIONES DE ENFERMERIA | Total | % |
|---|------------|-------------|
| SI | 32 | 20% |
| NO | 130 | 80% |
| Total | 162 | 100% |

Fuente: Historias clínicas únicas
Elaborado por: Dixon Gómez

GRÁFICO 8

Planificación de acciones de enfermería de los pacientes politraumatizados. Hospital María Lorena Serrano.



Análisis: El cuadro demuestra la planificación de acciones de Enfermería a los pacientes politraumatizado que llegan al Hospital María Lorena Serrano de El Guabo.

Se puede observar que el 80% de los pacientes no se les planifica las acciones de Enfermería, mientras que en el 20% si le realizan.

CUADRO 9

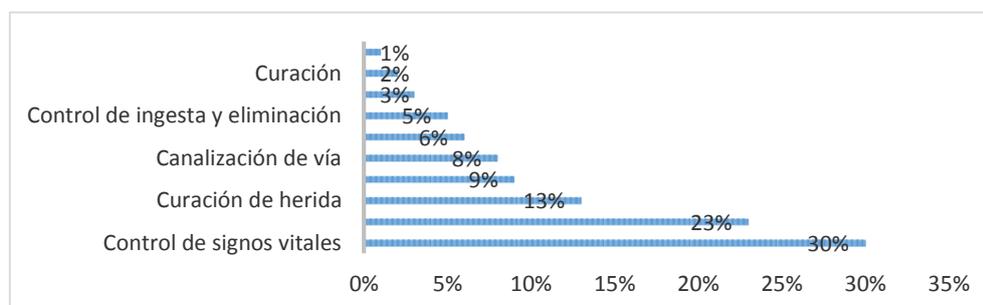
Intervenciones de enfermería de los pacientes politraumatizados. Hospital María Lorena Serrano.

| ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EJECUTADAS | DE | TOTAL | % |
|--------------------------------------|----|------------|-------------|
| Control de signos vitales | | 117 | 30% |
| Administrar medicación | | 88 | 23% |
| Curación de herida | | 51 | 13% |
| Control de Glasgow | | 33 | 9% |
| Canalización de vía | | 32 | 8% |
| Cambio de posición | | 20 | 6% |
| Control de ingesta y eliminación | | 19 | 5% |
| Terapia del dolor | | 12 | 3% |
| Curación | | 8 | 2% |
| Circula en sutura | | 4 | 1% |
| TOTAL | | 384 | 100% |

Fuente: Historias clínicas únicas
Elaborado por: Dixon Gómez

GRAFICO 9

Intervenciones de enfermería de los pacientes politraumatizados. Hospital María Lorena Serrano.



Análisis: El cuadro evidencia las acciones de enfermería que se ejecutan en los pacientes politraumatizado que llegan al hospital. Están: control de signos vitales en un 30%, administración de medicamentos en el 23%, curación de herida en el 13%, control de Glasgow con el 9%. Con menos porcentaje están canalización de vía venosa, cambios de posición, control de ingesta y eliminación, terapia de dolor, curación etc.

CUADRO 10

Evaluación de enfermería de los pacientes politraumatizados. Hospital María Lorena Serrano.

| EVALUACIÓN ENFERMERÍA | DE | total | % |
|------------------------------|-----------|--------------|----------|
| SI | | 0 | 0% |
| NO | | 162 | 100% |
| Total | | 162 | 100% |

Fuente: Historias clínicas únicas
Elaborado por: Dixon Gómez

GRÁFICO 10

Evaluación de enfermería de los pacientes con politraumatismo hospital María Lorena Serrano.



Análisis: El cuadro refleja la evaluación de Enfermería que les realizan a los pacientes con politraumatismo que acuden al hospital. Se puede apreciar que en el 100% no le realizan evaluación de Enfermería.

CUADRO 11

Formatos de evaluación utilizados en los pacientes politraumatizados. Hospital María

Lorena Serrano

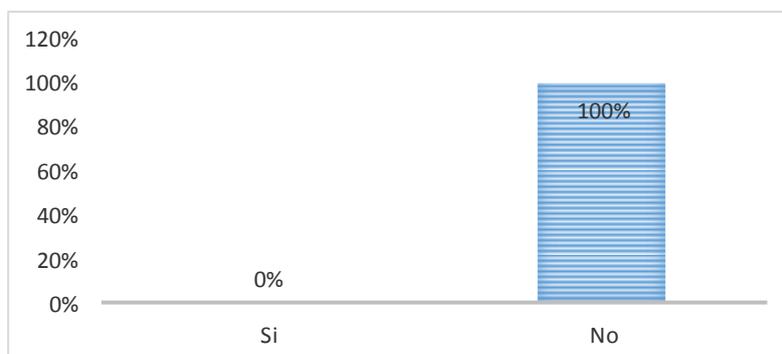
| Formatos de evaluación utilizados | Total | % |
|-----------------------------------|------------|-------------|
| Si | 0 | 0% |
| No | 162 | 100% |
| Total | 162 | 100% |

Fuente: Historias clínicas únicas
Elaborado por: Dixon Gómez

GRÁFICO 11

Formatos de evaluación utilizados en los pacientes politraumatizados. Hospital m

María Lorena Serrano



Análisis: El cuadro establece los formatos de evaluación utilizados en los pacientes con politraumatismo. Se visualiza que el 100% no utilizan formatos para la evaluación de las actividades realizadas de enfermería de los pacientes que acuden al hospital.

CUADRO 12

Correlación entre la lesión leve de los pacientes politraumatizados con la valoración de enfermería. Hospital María Lorena Serrano.

| LESION LEVE | VALORACIÓN DE ENFERMERÍA | | TOTAL |
|----------------|-----------------------------|----|-------|
| | Si | No | |
| si | 9 | 1 | 10 |
| no | 47 | 0 | 47 |
| TOTAL | 56 | 1 | 57 |

Fuente: Historias clínicas
Elaborado por: Lcdo. Dixon Gómez

$$\text{Chi}^2 = 4,7839$$

$$p = 0,02872$$

Chi² valido cuando es mayor a 3.84

En la correlación de las variables de lesión leve de los pacientes poli traumatizados con la valoración de Enfermería, se aprecia que el resultado del chi cuadrado resulto 4,7839, estableciendo la correlación entre las dos variables, y el resultado de p que es 0,02872, establece que existe significancia estadística, lo que establece que la presencia de las lesiones leves tiene que ver con la valoración de Enfermería que hace el profesional para continuar con el proceso y tomar decisiones sobre las actividades a cumplir en el paciente con politraumatismo

CUADRO 13

Correlación entre la lesión grave de los pacientes politraumatizados con el origen del traumatismo. Hospital María Lorena Serrano.

| EDAD | ORIGEN DEL TRAUMATISMO | | TOTAL |
|-----------------------|------------------------|-------|-------|
| | accidente vehicular | Caída | |
| 1 a 10 años | 6 | 5 | 11 |
| 11 a 20 años | 22 | 11 | 33 |
| 21 a 30 años | 43 | 7 | 50 |
| 31 a 40 años | 30 | 7 | 37 |
| 41 a 50 años | 10 | 2 | 12 |
| 51 a 60 años | 5 | 4 | 9 |
| 61 a 70 años | 5 | 2 | 7 |
| más de 70 años | 2 | 1 | 3 |
| TOTAL | 127 | 36 | 162 |

Fuente: Historias clínicas

Elaborado por: Lcdo. Dixon Gómez

$$\text{Chi}^2 = 75,5408$$

$$p = 0,0227$$

Chi² valido cuando es mayor a 5

En la correlación de las variables de edad con origen de traumatismo, se aprecia que el resultado del chi cuadrado resulto 75,5408, estableciendo la correlación entre las dos variables, y el resultado de p que es 0,0227, establece que existe significancia estadística, lo que establece que la edad tiene que ver con el origen del traumatismo.

CAPITULO 4

DISCUSIÓN

4.1 Contrastación Empírica:

Luego de culminada la investigación se puede evidenciar que a las personas con politraumatismo, son aquellas 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.

Los politraumatizados que llegan a la Emergencia del hospital María Lorena Serrano de El Guabo, son de 21 a 30 años con el 31%, de sexo masculino que proceden del área rural, Mientras que los tipos de lesiones de politraumatismo es: de Tec leve, el 46%. Tec moderado 31%, Tec grave, con el 22% La referencia de la problemática de los pacientes politraumatizado, están en función de los siguientes estudios: “De los politraumatizados, el 83,9% de las personas accidentadas fueron hombres, el mayor número de accidentados fueron personas de 45 años con un porcentaje de 5,7% seguido por los de 15 años con un 5,5% y los de 18 años con un 4,9%, los meses de mayor accidentalidad son en su orden noviembre con un 24,1%, enero y febrero con un 21,3% cada uno, y diciembre con un 15,4%. El 98,1% reportados ocurrieron en Chinchiná y el 86,7% ocurrieron en el área urbana. Dentro de la zona del cuerpo más afectada se encuentra que el 25,6% de los accidentes compromete los miembros superiores. Según el mecanismo de trauma el 56,7% de los accidentados es contundente y el factor asociado más frecuente es el accidente

de tránsito con un 34%, el 97,6% de los accidentados no presentaba otra complicación, de los 577 pacientes recibidos el 1,2% fallecieron”. (Giraldo, Martínez, & Narváez G, 2014, pág. 1)

En relación al proceso de atención de Enfermería, la rápida y correcta valoración de los signos vitales y otros parámetros como las pupilas, piel, relleno capilar, son imprescindibles para la valoración, tratamiento y cuidados específicos que necesita cada paciente, debiendo la valoración ir encaminada a estos parámetros, por lo que Miranda indica que el papel del Enfermero es primordial e imprescindible en la atención inicial al politraumatizado. Bajo esta condición, se observa 68% de los pacientes no son valorados por la Enfermera profesional, además que 75. %, no les emiten diagnósticos de Enfermería, su importancia radica en el hecho de que las necesidades del paciente orientan los objetivos que se plantean para optimizar y efectivizar las actividades Enfermería en el pronto restablecimiento del paciente. La planificación de las actividades está en un 80% que no lo realiza.

Estudios establecen que, en la atención de Enfermería, existen debilidades en su intervención, así pues: En el estudio de Bustamante (2014), “se encontró una deficiente valoración de enfermería sin una adecuada aplicación del proceso de atención de enfermería basada en las taxonomías NANDA NIC Y NOC”. (Bustamante, 2014, pág. 1), igualmente corrobora estos resultados Salazar cuando establece que “no realizan la valoración inicial de los pacientes politraumatizado como conocer el estado del sistema respiratorio, no realizan la valoración circulatoria de los pacientes politraumatizado, en cuanto a la valoración neurológica existe un porcentaje importante de

profesionales de enfermería que si realizan dicha valoración a los pacientes politraumatizado”.
(Salazar, 2014, p 1)

Los casos de pacientes con politraumatismo tienen asociación significativa entre las lesiones y las fases del proceso de atención de Enfermería, de los resultados obtenidos, la correlación entre la lesión leve y la valoración, es significativa.

4.2 Limitaciones: Lo que no se abordó de la investigación fue los factores de riesgo para que sirva de base en realizar propuesta de prevención del evento de origen, como son los accidentes de tránsito y las caídas.

4.3 Líneas de investigación: Una de las líneas de investigación que en el futuro puede ser abordada es el manejo inicial del paciente con politraumatismo mediante la utilización de los protocolos en los pacientes que llegan al hospital María Lorena Serrano de El Guabo.

4.4 Aspectos relevantes El aporte de la presente investigación es conocer la importancia que es el trabajo que desempeña el personal de enfermería en la atención del cuidado directo y principalmente en la hora dorada, para de esta manera evitar complicaciones de los pacientes con politraumatismo actuando en forma rápida y oportuna.

CAPITULO 5

PROPUESTA

MEJORAMIENTO DE LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POLITRAUMATIZADOS.

ANTECEDENTES.

Los resultados de la investigación obtenidos no servirán de base para organizar una capacitación al personal de enfermería del área de emergencia del hospital María Lorena Serrano del cantón el Guabo sobre la aplicación del proceso de atención de enfermería a través de la utilización de los diferentes protocolos ya establecidos .La atención brindada por Enfermería, es que en el 68% no fueron valorados, el 75.% no tienen diagnósticos de enfermería, el 80% no se planificaron las acciones de Enfermería, sin embargo se ejecutaron actividades de enfermería como son: control de signos vitales en un 30%, administración de medicamentos en el 23%, curación de herida en el 13%, control de Glasgow con el 9.%. En el 100% de los pacientes no se evaluaron las acciones de Enfermería, y tampoco se utilizaron formatos de evaluación de los mismos. Como se observa que existe deficiencia en sistematizar el proceso de atención de Enfermería para los pacientes que acuden al Hospital María Lorena Serrano de El Guabo.

OBJETIVO GENERAL. Mejorar la aplicación de un protocolo de atención de enfermería a pacientes con politraumatismo en el Hospital María Lorena Serrano de El Guabo.

DESARROLLO DE LA PROPUESTA

RECURSOS HUMANOS

- Coordinador del proyecto
- Facilitador para la capacitación
- Enfermeras/os del Hospital María Lorena Serrano

RECURSOS MATERIALES

- Documento de propuesta
- Computador
- Proyector de imágenes
- Artículos de escritorio (Lápices, borradores, saca punta, papel, goma, clips, grapas, carpetas fólder, cartulinas, acetatos, tinta de impresora, etc.)

ACTIVIDADES

- Socialización de la propuesta con las autoridades del hospital
- Socialización de la propuesta con el personal de Salud del hospital para su validación

- Capacitación al personal de Enfermería en la aplicación de protocolo con manejo de instrumentos de atención.
- Ejecución del protocolo e instrumentos de atención de Enfermería a pacientes con politraumatismo.

CUADRO N 14

Cronograma de ejecución y aplicación de protocolo de atención de enfermería en el área de emergência del hospital Maria Lorena Serrano

| ACTIVIDADES | CRONOGRAMA | | | | | |
|--|---------------|---|---|---|---|---|
| | MESES DEL AÑO | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. Socialización de la propuesta con las autoridades del hospital | | | | | | |
| 2. Socialización de la propuesta con el personal de Salud del hospital para su validación | | | | | | |
| 3. Capacitación al personal de Enfermería en la aplicación de protocolo con manejo de instrumentos de atención | | | | | | |
| 4. Ejecución del protocolo e instrumentos de atención de Enfermería a pacientes politraumatizados | | | | | | |

Elaborado por: Dixon M. Gómez.

CUADRO 15

RECURSOS FINANCIEROS

| Actividades | Requerimiento | Costos |
|---|--|--------|
| 1. Socialización de la propuesta con las autoridades del hospital | Documento de la propuesta Oficio | 20,00 |
| 2. Socialización de la propuesta con el personal de Salud del hospital para su validación | Documento de la propuesta Infocus Computador | 20,00 |
| 3. Capacitación al personal de Enfermería en la aplicación de protocolo con manejo de instrumentos de atención. | Documento de la propuesta Oficio | 100,00 |
| 4. Ejecución del protocolo e instrumentos de atención de Enfermería a pacientes politraumatizados | Infocus Computador Pent drive Refrigerio Material educativo Material de oficina | 100,00 |
| Total | | 240.00 |

ELABORADO: Dixon Gómez

Impacto.

Es la actuación de enfermería que trabajara en cada turno mediante la utilización del proceso de enfermería para brindar una atención rápida y oportuna en los pacientes con politraumatismo.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.

- Al finalizar la investigación se obtuvieron como resultado los siguientes datos estadísticos como son: Las características de los pacientes con politraumatismo, se encuentran en un rango de edad de 21 a 30 años son los más afectados con el 31%, el 74% son de sexo masculino, el 59% son de procedencia del área rural.
- Los tipos de lesiones que tienen los politraumatismos, el 46% tienen una lesión leve, entre las que incluyen herida sin fractura con el 37%. Con el 31% son de tipo moderada, mientras que en el 23% son graves entre las que incluyen con el 18% las heridas penetrantes. El origen de politraumatismo son los accidentes de tránsito vehicular con un 78%.
- Las características del proceso de atención de enfermería a pacientes con politraumatismos, es que en el 68% no fueron valorados, el 75% no tienen diagnósticos de enfermería, el 80% no se planificaron las acciones de Enfermería, sin embargo, se ejecutaron actividades de enfermería como son: control de signos vitales en un 30%, administración de medicamentos en el 23%, curación de herida en el 13%, control de Glasgow con el 18%. En el 100% de los pacientes no se evaluaron las acciones de Enfermería, y tampoco se utilizaron formatos de evaluación de los mismos.

Recomendaciones.

- Coordinar para capacitación en actualización del conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo del proceso de atención de enfermería de acuerdo a la taxonomía NANDA, NOC, NIC.
- Diseñar un instrumento de aplicación de las acciones de enfermería de manera que se deje constancia del proceso de atención de enfermería en cada turno y de diferentes patologías.
- Realizar charlas educativas los usuarios externos sobre la prevención de accidentes de tránsito.

BIBLIOGRAFÍA.

AVILA, D. M. (2011). CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO. *REVISTA DE ENFERMERIA*, www.uclm.es/ab/engermeria/revista.

Ayala, O. A., Espinoza, A. A., Maracha, M. B., & Elers, M. Y. (2014). *PROTOCOLO DE CUIDADOS PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS POLITRAUMATIZADOS*. Recuperado el 12 de OCTUBRE de 2016, de MORFOVIRTUAL : <http://www.morfovirtual2014.sld.cu/index.php/Morfovirtual/2014/paper/viewPaper/138>

Bastidas, O. M., & Espinoza, P. L. (2015). *Aplicación del protocolo de manejo del paciente politraumatizado, por el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital General Puyo. Año 2013-2014*. Recuperado el 12 de octubre de 2016, de Repositorio digital Universidad Nacional de Loja: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/9148>

Bustamante, E. L. (2014). *Proceso integral emergente de atención de enfermería del paciente politraumatizado en el área de emergencia del Hospital Luis F. Martínez A de Cañar*. Recuperado el 3 de Octubre de 2016, de Repositorio Institucional UNIANDES: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/3377>

Espinoza, J. M. (2011). *Atención básica y avanzada del politraumatizado*. Recuperado el 13 de octubre de 2016, de Scielo. Artículo de revisión: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n2/a07v28n2.pdf>

Falcón, S. J. (28 de MAYO de 2014). *Valoración A, B, C, D, E del paciente politraumatizado. Proceso enfermería. Planes de cuidados*. Recuperado el 3 de OCTUBRE de 2016, de REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE QUERÉTARO: <http://ri.uaq.mx/handle/123456789/1103>

Giraldo, F. L., Martínez, M. S., & Narváez G, C. y. (4 de Agosto de 2014). *Epidemiología del Politraumatismo en Pacientes adultos en el Servicio de Urgencias del Hospital San Marcos de Chinchiná. Años 2004-2006*. Recuperado el 3 de octubre de 2016, de Repositorio Institucional Universidad de Manizales: <http://ridum.umanizales.edu.co:8080/jspui/handle/6789/1532>

GONZALES GARCIA ISIDRO FERMIN, H. R. (2011). LABOR DE ENFERMERIA EN EL TRAUMATISMO CRANEO ENCEFALICO INFANTIL. *REVISTA CUBANA*.

LAMBERT, D. (2012). EVALUACION PRONOSTICA SEGUN LA ESCALA DE TRAUMA. *REVISTA CUBANA*.

Lic. Noel, i. S. (2014). Atención inicial de enfermería de pacientes politraumatizados. *comero IAMPP*.

MIGUEL, E. J. (2011). ATENCION BASICA Y AVANZADA DEL POLITRAUMATIZADO. *ACTA MEDICA PERUANA*.

Montejo, G. J. (2014). *POLITRAUMATIZADO I. ETIOLOGÍA. PARADA CARDIORRESPIRATORIA. SHOCK*. Recuperado el 13 de octubre de 2016, de <https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-03-20-08%20Politraumatizado%20I.pdf>

Montmany, V. S., Navarro, S. S., Rebas, C. P., Gómez, D. C., & Llaquet, B. H. (2013). *APLICACIÓN DE LA REVISIÓN TERCIARIA EN EL MANEJO INICIAL DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO*. Recuperado el 3 de octubre de 2016, de *Emergencias*, vol 25, N° 2: <http://demos.medynet.com/ojs/index.php/emergencias/article/view/1418>

OPS. (2011). *Traumatismos causados por el transito y discapacidad*. Recuperado el 21 de octubre de 2016, de Organización Panamericana de la Salud: file:///C:/Users/Intel/Downloads/accidentes_discapacidad.pdf

Peces, G. E., & López, D. (25 de noviembre de 2011). *Politraumatizado*. Recuperado el 13 de octubre de 2016, de <https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-02-07-Trauma-Politraumatizado.pdf>

Salazar, E. M. (2014). *MANEJO INICIAL DE ENFERMERIA; POLITRAUMATIZADO; PROGRAMA EDUCATIVO; HOSPITAL DE ZARUMA; CIUDAD DE ZARUMA; ECUADOR*. Recuperado el 3 de octubre de 2016, de Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/9558>

Torrente, M. B. (23 de junio de 2014). *Atención de enfermería y manejo prehospitalario en personas adultas politraumatizadas*. Recuperado el 12 de octubre de 2016, de Trabajos Académicos de la Universidad de Jaén: <http://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/1312>

DORADO LAMBERT, Aracelis y REVILLA MONTERO, Jorge. Evaluación pronóstica del politraumatismo según la escala de trauma revisada. *Rev cubana Pediatr* [online]. 2000, vol.72, n.3 [citado 2012-09-19], pp. 165-169. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312000000300002&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1561-3119.

GALÁN Carrigán, Reynaldo; Cruz Rodríguez, Pedro; García Sardiña, José. El paciente politraumatizado: revisión de los casos tratados en nuestro hospital / Polytrauma patient: review of cases treated in our hospital. *Rev. Cuba. Cir*; 26(1):5-12, ene.-feb. 1987. Tab. 52310. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p...xtAction=lnk&exprSearch=52310&indexSearch=ID>

GONZALEZ GARCIA, Isidro Fermín; HERNANDEZ RODRIGUEZ, Juan Carlos; ALVAREZ RODRIGUEZ, Antonia and RAMIREZ TORT, Lázara. Labor de enfermería en el traumatismo craneoencefálico infantil. *Rev Cubana Enfermer* [online]. 2003, vol.19, n.1 [cited 2011-11-23], pp. 294-311. Available from: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192003000100009&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0864-0319. Hoff Ws, Reilly Pm, Rotondo MF, DiGiacomo JC, Schwab CW. The importance of the command-physician in trauma resuscitation. *J Trauma* 1997; 43(5): 772-777.

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE QUERÉTARO:
<http://ri.uaq.mx/handle/123456789/1103>

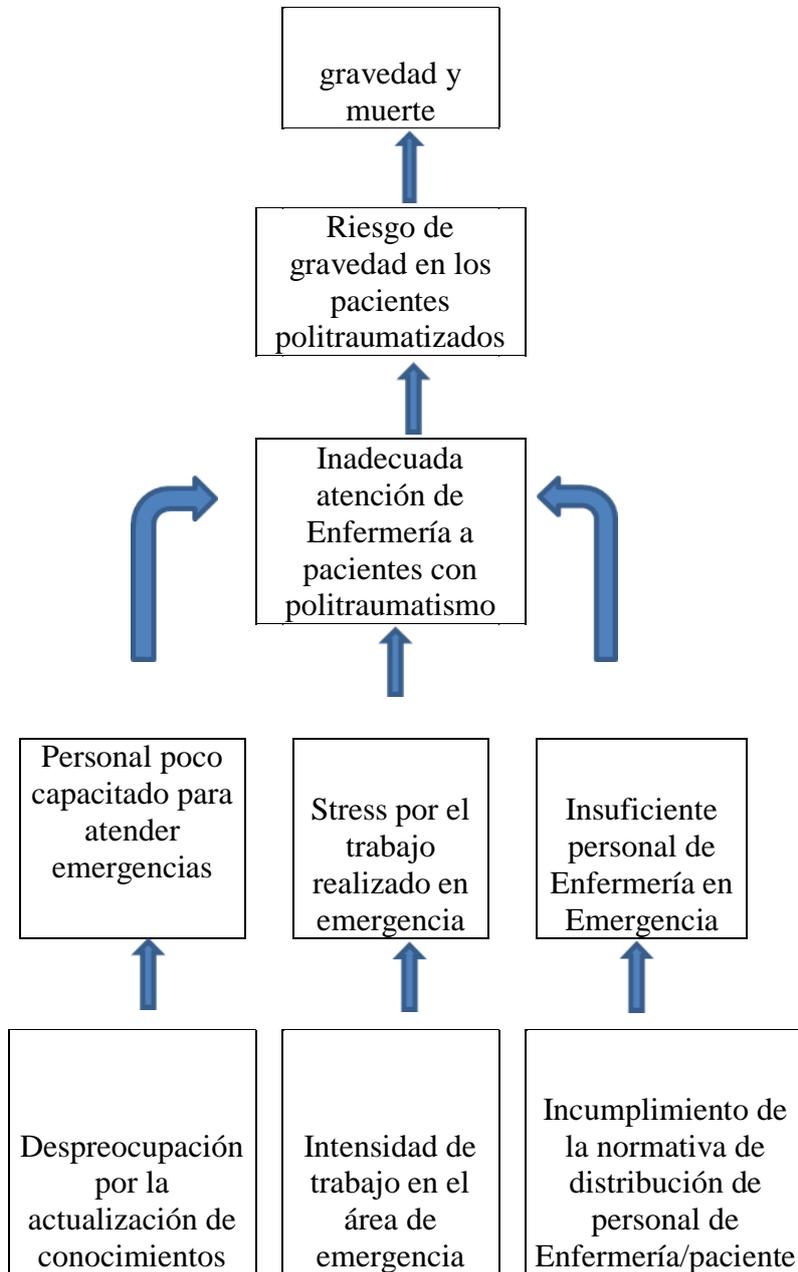
A EDUCATIVO;HOSPITAL DE ZARUMA;CIUDAD DE ZARUMA;ECUADOR. Recuperado el 3 de octubre de 2016, de repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/9558>

Hablemos de enfermería. (20 de Julio de 2015). Hablemos de enfermería entre profesionales, docentes y estudiantes. Obtenido de <http://hablemosdeenfermeria.blogspot.com/2015/07/proceso-de-atencion-de-enfermeria-pae.html>

Galindo Becerra, M., Garrido Gómez, R., Pacheco Arce, A., Posos González, M., Ramírez Tabales, C., Rivas Espinosa, J., & Rubio Domínguez, S. (2012). *Modelos de cuidados en enfermería. NANDA, NIC y NOC*. Mexico: MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.

ANEXO

ANEXO 1
ÁRBOL DE PROBLEMA



Elaborado por: Lcdo. Dixon Gómez

FASES DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

VALORACION DE ENFERMERIA

SI () NO ()

SIGNOS Y SINTOMAS ENCONTRADOS

.....
.....
.....

DIAGNOSTICO EMITIDO

SI () NO ()

PLANIFICACION DE ACCIONES

SI () NO ()

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA EJECUTADAS

.....
.....

EVALUACION DE ENFERMERIA

SI () NO ()

FORMATOS DE EVALUACION UTILIZADOS

ANEXO 3

PROPUESTA OPERATIVA DE MEJORAMIENTO DE LA ATENCION DE ENFERMERIA A PACIENTES CON POLITRAUMATISMO.

METODOLOGÍA

Para ejecutar el proceso de intervención, se procederá de la siguiente manera:

- Para la socialización de la propuesta con las autoridades del hospital, se realizarán reuniones de sensibilización para lograr el apoyo al proyecto, exponiendo las características que posee la atención de Enfermería a los pacientes que llegan con politraumatismo a la emergencia del hospital María Lorena Serano de El Guabo.
- La socialización con el personal de Enfermería, será para la validación de la propuesta de protocolo de atención a pacientes con politraumatismo, para el efecto, se fundamenta en los parámetros del Proceso de atención de Enfermería como son:
- Valoración: Es la etapa utilizada de Virgínea Henderson, basada en las 14 necesidades fundamentales que contempla el modelo de atención con la recogida de los datos a través del examen físico y la anamnesis
- Diagnóstico: Riesgo de traumatismo, Riesgo de infección, Mantener temperatura adecuada, Hipertermia, Respirar, Limpieza ineficaz de la vía aérea, Limpieza ineficaz de la vía aérea
- Planificación: Es la fijación de prioridades, formulación de los objetivos, determinación de intervenciones y actividades de enfermería y el registro (planificación.
- Ejecución: es la realización opuesta en práctica de los cuidados programados y ejecución del plan de enfermería, reportar las actividades, realizarlas y registrarlas.

- Evaluación: comparar la respuesta de las personas, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos y evaluar el proceso hacia las metas identificadas.

Atención Inicial Hospitalaria

1. Se realiza un primer examen

- Vía aérea permeable con control de la columna cervical. Para facilitar la respiración y evitar las lesiones cervicales (sospechar lesión de la columna en todo paciente con politraumatismo).
- Respiración: Ventilación – oxigenación. Con el fin de evitar la hipoxemia
- Comprobar la circulación con control de la hemorragia. Para detectar sangramientos y evitar shock hipovolémico.
- Evaluación neurológica. Para identificar la presencia de patologías intracraneales o una disminución en el aporte de oxígeno
- Exposición completa del paciente con control y tratamiento de la hipotermia. Para diagnosticar lesiones del cuerpo y los cambios de temperaturas

2. Reanimación Cardiopulmonar:

- Por fallo respiratorio: en caso de obstrucción aguda de las vías aéreas o traumatismos torácicos
- Por fallo circulatorio: en caso hemorragia

3. Segundo Examen:

- Consiste en una exploración semiológica completa, minuciosa, sistemática y sucesiva del paciente para diagnosticar otras lesiones en el paciente y la Valoración hemodinámica del mismo.

4. Tratamiento Definitivo:

- Este se llevará estrictamente para logra la recuperación del paciente, evitando complicaciones.

CUIDADOS DE ENFERMERIA GENERALES.

- 1) Preparación de la unidad de paciente. Con el fin de poder brindar el soporte vital necesario teniendo en cuenta que los primeros minutos son decisivos para la vida del paciente.
- 2) Recepción del paciente politraumatizado.
Es el cuidado más importante ya que el traslado a la cama se debe realizar en bloque para evitar lesiones raquimedulares.

Si el paciente está estable hemodinámicamente se pondrá un fowler de 45grados para facilitar el retorno venoso y la disminución del edema cerebral.

- 3) Aspiración de secreciones nasales y traqueo bronquiales. Para mantener vía aérea permeable.
- 4) Administrar oxigenoterapia y si es necesario ventilación artificial para evitar las hipoxemias.
- 5) Monitoraje clínico y electrónico. Para hacer una valoración continua y detectar tempranamente alteraciones en las esferas vitales
- 6) Mantener medidas de asepsia y antisepsia. Para evitar infecciones
- 7) Preparación psicológica a los familiares. Con el fin de disminuir el estrés y darle seguridad a la familia e información acerca de los procedimientos que se deben realizar.
- 8) Canalización de vena. Con fines terapéuticos, investigativos o de control
- 9) Cumplimiento estricto del tratamiento médico. Para obtener resultados satisfactorios en la evolución del paciente.

- 10) Administrar la dieta adecuada. Con el fin de mantener los requerimientos nutricionales del paciente.
- 11) Control estricto del balance hidromineral. Con el fin de valorar los ingresos y egresos del paciente.
- 12) Preparación para exámenes complementarios. Para facilitar el monitoraje clínico del paciente.
- 13) Reclamar e interpretar exámenes complementarios. Para la toma de conducta medica según los resultados.
- 14) Mantener la higiene personal. Con el fin de evitar lesiones secundarias
- 15) Realizar aseo de cavidad bucal. Con el fin del arrastre de la mayor cantidad de secreciones para evitar la parotiditis infecciosa.
- 16) Mantener ética profesional. Para mantener la interrelación paciente, familia y equipo de salud.
- 17) Realizar una amplia valoración de enfermería reflejando en la historia clínica todos los datos obtenidos durante el turno. Para darle continuidad al proceso del cuidado intensivo.
- 18) Rehabilitación. Esto se lleva a cabo con el fin de reincorporarlo a la sociedad lo más pronto posible con las menores lesiones incapacitantes

ANEXO N° 4
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

HOSPITAL MARIA LORENA SERRANO DE EL GUABO.

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA A PACIENTES COM
POLITRAUMATISMO.**

NOMBRE Y APELLIDO

EDAD **SEXO**.....

PROCEDENCIA

DIAGNOSTICO CLINICO.

FECHA DE ATENCION

VALORACION DE SIGNOS Y SINTOMAS

Dificultad para respirar

Daño cervical

Presencia de hemorragia

Piel cianótica

Presencia de hipotermia

Parestesias y/o el hormigueo en extremidades

Ritmo cardíaco y la presión arterial

Cefalea,

Vómitos,

Ansiedad inexplicada

Nivel de consciencia disminuido.

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

00132 - Dolor agudo r/c agentes lesivos (físicos)

00044 - Deterioro de la integridad tisular r/c factores mecánicos (traumatismo)

00004 - Riesgo de infección r/c defensas primarias inadecuadas (traumatismo tisular, destrucción tisular, retención de los líquidos corporales)

00228 - Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz r/c conocimientos deficientes sobre el proceso de la enfermedad (traumatismo)

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

| | |
|---|--|
| 00202 - Riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz r/c trauma | |
| 00203 - Riesgo de perfusión renal ineficaz r/c síndrome compartimental abdominal y/o politraumatismo | |
| 00200 - Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca r/c taponamiento cardíaco y/o hipovolemia. | |
| 00044 - Deterioro de la integridad tisular r/c factores mecánicos (traumatismo) | |
| 00201 - Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz r/c traumatismo craneal | |
| 00032 - Patrón respiratorio ineficaz r/c deformidad de la pared torácica, síndrome de hipoventilación, dolor, fatiga de los músculos respiratorios y/o deterioro musculo esquelético. | |
| 00033 - Deterioro de la respiración espontánea r/c fatiga de los músculos respiratorios | |
| 00029 - Disminución del gasto cardíaco r/c alteración de la poscarga | |
| 00045 - Deterioro de la mucosa oral r/c traumatismo | |

OBJETIVOS DE ENFERMERIA (NOC)

| | |
|---|--|
| 002102 - Nivel del dolor | |
| 1101 - Integridad tisular: piel y membranas mucosas | |
| 0702 - Estado inmune | |
| 0407 - Perfusión tisular: periférica | |
| 0404 - Perfusión tisular: órganos abdominales | |
| 0405 - Perfusión tisular: cardíaca | |
| 0406 - Perfusión tisular: cerebral | |
| 0415 - Estado respiratorio | |

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

- 001400 - Manejo del dolor
- 2210 - Administración de analgésicos
- 1380 - Aplicación de calor o frío
- 6200 - Cuidados en la emergencia
- 4260 - Prevención del shock
- 0910 – Inmovilización
- 6550 - Protección contra las infecciones
- 4070 - Precauciones circulatorias
- 4180 - Manejo de la hipovolemia
- 4022 - Disminución de la hemorragia:
gastrointestinal
- 4020 - Disminución de la hemorragia
- 3660 - Cuidados de las heridas

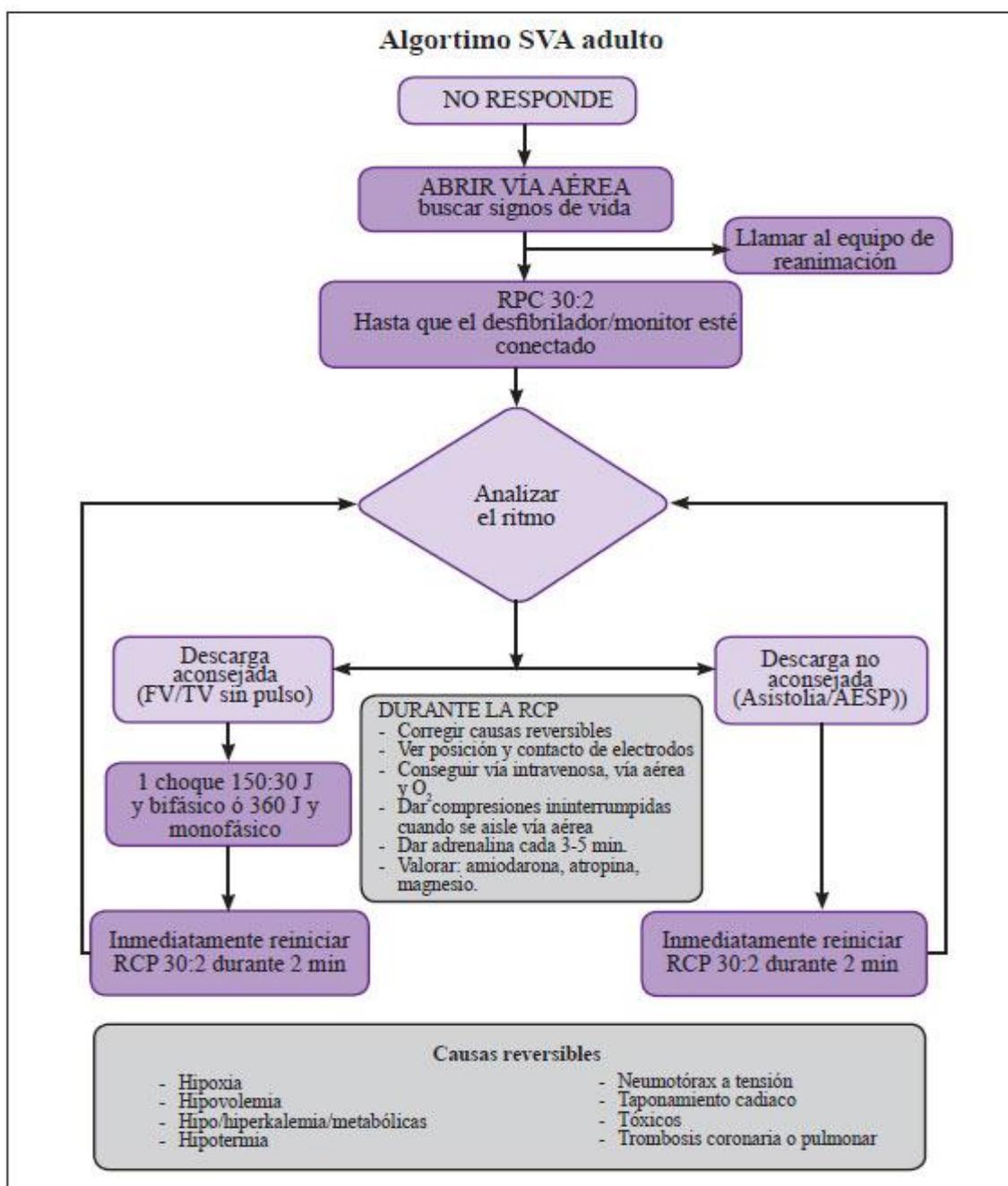
| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

OBSERVACIONES

.....

ANEXO Nº 5

ALGORITMO DE ATENCION A PACIENTES POLITRAUMATIZADOS



Documento [LIC DIXON GOMEZ.doc \(023202685\)](#)
Presentado 2016-11-10 10:50 (-05:00)
Recibido jacqueline_veiastegui.ug@analysis.orkund.com
Mensaje [Mostrar el mensaje completo](#)

43% de esta aprox. 14 páginas de documentos largos se componen de texto presente en 1 fuentes.

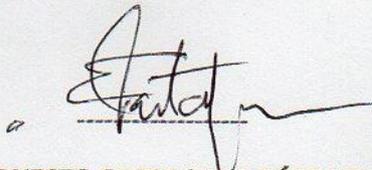
millones de lesionados (lo que equivale anualmente a

unos 33 lesionados por cada persona fallecida). (

OPS, 2011). La frecuencia del politraumatismo ha aumentado de forma progresiva en las últimas décadas; se estima que estos casos ocupan del 10 al 12 % de las camas de los hospitales, y representan una de las primeras causas de muerte a partir del año de edad. Pero no solo debe tenerse en cuenta la mortalidad.

Para el año 2013, en el Ecuador una de las principales causas para que se produzca el politraumatismo, son los accidentes de tránsito con una estadística de 2691 fallecimientos, corresponde 81,3% en el grupo de los varones. Mientras que para el año 2014, se presentaron 3176 fallecidos por esta misma causa con la tasa de mortalidad del 22,7 x 100mil habitantes, y el 79,8% son de sexo masculino. Se denota que la tasa de mortalidad en estos dos años se mantiene, no así la presentación por sexo, en que para el año 2014 disminuyó en el grupo de varones, indicando que son del grupo de las mujeres que probablemente su inserción en la conducción vehicular haya aumentado la mortalidad por esta causa.

Se debe considerar la mortalidad, y también valorarse que muchos de los sobrevivientes quedan temporal o permanentemente discapacitados, requiriendo largos periodos de hospitalización y rehabilitación. Enfermería debe desempeñar el papel de actuación de forma eficaz y eficiente en el manejo desde el inicio de la persona politraumatizada. Se requiere por lo tanto de asistencia especializada y coordinada con el resto de miembros del equipo de salud, donde la función de enfermería es fundamental puesto que debe tener todo preparado



DR. ERNESTO CARTAGENA CÁRDENAS

TUTOR RESPONSABLE



DIRECCIÓN DISTRITAL 07D01-CHILLA-EL GUABO-PASAJE-SALUD
CENTRO ANIDADO - HOSPITAL MARIA LORENA SERRANO

Oficio N° HMLS-D-0126-2016
El Guabo Octubre 25, 2016

Licenciado
Gomez Cajamarca Dixon Manuel
Ciudad

Saludos cordiales

En respuesta a su Oficio S/N de fecha 24 de Octubre de 2016, comunico a usted que cuenta con la respectiva autorización para que desarrolle su Trabajo Especial de Titulación en este Hospital, previo a la obtención del Título de Magister en Emergencias Médicas, así mismo autorizo el acceso a los archivos de Estadística, de acuerdo a lo solicitado .

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Dra. Yaseni Alexandra Guamán Cabanilla
DIRECTORA (E) DEL HOSPITAL
MARIA LORENA SERRANO



C/c archivo

| | NOMBRE | AREA | CARGO | FECHA | SUMILLA |
|-----------|-----------------------------|--------------------------|---------------|------------|---------|
| Revisado | Dra Yaseni Guaman Cabanilla | Despacho -Dirección HMLS | Directora (e) | 2016-10-25 | |
| Elaborado | Lic. Rosa Miranda Minuche | Despacho -Dirección HMLS | Asistente | 2016-10-25 | |