

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN- MANAGUA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD
'LUIS FELIPE MONCADA'
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



**Seminario de Graduación para Optar al Título de Licenciatura de
Enfermería con Mención en Paciente Crítico.**

Carrera: Enfermería con Orientación Paciente Crítico-V Año

Tema: Cuidados básicos y avanzados

Sub Tema

**Conocimientos y Prácticas del personal de Enfermería en los cuidados
brindado a pacientes Politraumatizados, área de Emergencia del Hospital
Humberto Alvarado Vásquez., Masaya, II semestre 2015.**

AUTORAS:

- Bra. Soeyda Lisbeth Carballo Ortiz.
- Bra. Rebeca de los Angeles Espinoza Palma.
- Bra. Jessica Valeria Mercado Puerto.

Tutor: Lic. Wilber Delgado Rocha.

(Lic. Informática Educativa)

Enero, 2016

CONTENIDO

Resumen.....	1
Introducción.....	2
Antecedentes.....	3
Justificación.....	5
Planteamiento del problema.....	6
Objetivo General.....	7
Objetivos Específicos.....	7
Diseño Metodológico.....	8
Tipo de estudio.....	8
Área de estudio.....	8
Universo.....	9
Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.....	9
Método de la recolección de la información.....	10
Triangulación.....	11
Procesamiento de la información.....	11
Presentación de la información.....	12
14. Operacionalización de Variable.....	14
Desarrollo.....	20
Conocimientos del Personal de Enfermería en la atención a Pacientes Politraumatizados.....	21
Control de vías aéreas y control de cervical.....	22
Valoración Respiración.....	23
Circulación y Control de Hemorragia.....	24
Exposición y prevención de la Hipotermia.....	26
Valoración Secundaria.....	26
Historia Clínica.....	26
Examen físico.....	27

Monitorización	30
Exámenes especiales	31
Clasificación de Politraumatizados	32
Trauma de Tórax	34
Trauma de Abdomen	37
Trauma Craneoencefálico	40
Tipos de traumatismo craneoencefálico	41
cuidados de enfermería a pacientes politraumatizados	43
15.3.1- Cuidado de Enfermería	44
Tipos de Cuidados	44
Cuidados del Sistema Respiratorio	44
Cuidados del Sistema Circulatorio	45
Cuidados del Sistema Tegumentario	47
Cuidados del Sistema Neurológico	47
Apoyo Emocional al Paciente en Politraumatizado	48
Análisis y discusión de los datos	52
Conclusiones	69
Referencias Bibliográficas	71

AGRADECIMIENTO

Al tutor Lic. Wilber Delgado por su tiempo, apoyo, paciencia y conocimientos que nos brindó durante el largo trayecto para poder llegar a la culminación de este documento.

Al Lic. Edgar Membreño, del Hospital Humberto Alvarado por habernos permitido realizar este trabajo, y por brindarnos su apoyo incondicional en todo momento.

Al personal de enfermería del área de Emergencia que fueron informantes claves que nos aportaron no solo su tiempo, sino también su conocimiento para realizar este estudio, agradecemos su disposición y buena actitud al cooperar con nuestro estudio.

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo de seminario de graduación:

A: Jehová Dios que nos da la vida, el conocimiento, la sabiduría para realizar este trabajo y poder culminar mis estudios superiores.

A mis padres y mi hermano que son el motivo que me inspiran seguir adelante, agradezco sus múltiples esfuerzos, sacrificios y su incondicional apoyo en este largo camino de mi preparación profesional.

A los docentes y a nuestro tutor quienes nos transmitieron todos sus conocimientos y a mis compañeras que fueron de gran apoyo para la realización de este trabajo.

Soeyda Lisbeth Carballo Ortiz.

Dedicatoria

Quiero dedicar Dios nuestro creador, que nos da la Vida, inteligencia, sabiduría y la Luz para iluminarme.

A mi esposo por darme su amor y comprensión incondicionalmente

A mis padres que me brindaron su apoyo incondicional, emocional para que lograra culminar mi carrera.

A los Docentes quienes me apoyaron y me guiaron en los momentos difíciles y transmitieron sus conocimientos para mi formación profesional

Rebeca de los Angeles Espinoza Palma.

Dedicatoria

Quiero dedicar el esfuerzo de este arduo trabajo a:

Dios nuestro creador, que nos da la vida, inteligencia, sabiduría y la luz para iluminarme y así culminar mis estudios superiores; también por haberme permitido realizar este seminario de graduación.

A mis hijos que fueron mi motivo de superación, a mi esposo por darme su apoyo tanto incondicional como emocional, a mis padres y a mis hermanos que me brindaron su apoyo incondicional y dedicaron su amor y los cuidados que mis hijos necesitaron en todo este periodo de estudio.

A los profesores quienes me apoyaron y me guiaron en los momentos difíciles y transmitiéndome sus conocimientos para mi formación integral para que fuera una buena profesional, y a mis compañeros de trabajo que de una u otra forma me brindaron su apoyo.

Jessica Valeria Mercado Puer

RESUMEN

El presente trabajo investigativo es de gran importancia, ya que permitió determinar el nivel de conocimiento y la calidad de los cuidados que brinda el personal de enfermería en la atención del paciente politraumatizado, además de la percepción que tienen los pacientes de la atención recibida en la sala de Emergencia del Hospital Humberto Alvarado Vásquez, dado que cada año 3.5 millones de personas mueren a nivel mundial por traumatismo. En Nicaragua, actualmente se considera la cuarta causa de muerte y se prevé que para el año 2020 ocupará la segunda o tercera causa de muerte en todos los grupos de edad, en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez, se reportan 20 pacientes al mes, los que ingresan al área de emergencia por traumatismo, por lo cual se realizó este estudio, lo que permitió evaluar los conocimientos y prácticas del personal de enfermería en los cuidados brindados a pacientes Politraumatizados, dicho estudio se trabajó con un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. El universo lo conformaron 13 enfermeras del área de emergencia, para la recolección de la información se utilizaron la guía de encuesta al personal de enfermería para medir el nivel de conocimiento que posee en la atención al paciente politraumatizado, la guía de observación para identificar los cuidados que brinda el personal de enfermería, obteniendo como resultado que el personal de enfermería posee un buen nivel profesional para ejercer los cuidados, pero a pesar de ello en la práctica esos conocimientos no son cumplidos al 100% , dado que se obvian cuidados importantes como la toma de signos vitales, la reposición de líquidos, la valoración con la escala de coma de Glasgow, lo que puede determinar la sobrevivencia o la muerte del paciente politraumatizado.

Palabras claves: cuidados de enfermería, paciente politraumatizados, sala de emergencia

INTRODUCCIÓN

Politraumatismo se considera a lesiones externas e internas que involucran uno o más órganos y sistemas, causados generalmente por un mecanismo externo que pone en riesgo la vida. Sotomayor (2013), indican que representa la cuarta causa de mortalidad que más rápidamente se ha incrementado en los países desarrollados y ocasiona más años de vida perdidos que otras patologías.

A través de los diferentes medios de información se visualiza como cada día aumenta el número de pacientes politraumatizados por diferentes causas a nivel mundial. León, Martínez, Medina (2009), refieren que cada año 3.5 millones de personas mueren a nivel mundial por traumatismo.

De la misma manera Jiménez, Abad, Mata (2011), explican que en los Estados Unidos de Norte América, es la causa principal de muerte en los primeros cuarenta años de vida, además ocupa el cuarto lugar como causa de muerte en general, cada año ocurren más de 150.000 muertes por accidentes y 400.000 incapacidades cada año. En América Central, los conflictos armados son responsables de por lo menos 150.000 muertes al año por trauma.

De acuerdo con el Ministerio de Salud (2010), el politraumatismo es el daño a múltiples sistemas u órganos producto de un agente vulnerable externo. Lo que representa un alto costo socio- económico tanto en países ricos, como en países en vías de desarrollo; actualmente se considera la cuarta causa de muerte y se prevé que para el año 2020 ocupará la segunda o tercera causa de muerte en todos los grupos de edad.

Dicho estudio se trabajó con un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, para la recolección de la información se utilizaron la guía de encuesta al personal de enfermería para medir el nivel de conocimiento que posee en la atención al paciente politraumatizado, la guía de observación para identificar los cuidados que brinda el personal de enfermería lo que permitió determinar la actuación del personal de enfermería

ANTECEDENTES

Hernández, Tercero y Toruño (2009) mencionan que en los últimos años se ha aumentado notoriamente la incidencia de los politraumatismos a causa del progreso tecnológico que trae consigo mayor número de vehículos automotores con mayores velocidades. Dentro de estos politraumatismos, el trauma craneoencefálico (TCE), ocupa un lugar prominente por su volumen, mortalidad y morbilidad.

Un estudio realizado por Yazmín León, María Martínez y Nelson Medina (2009), acerca de la calidad de los cuidados de enfermería en los pacientes Politraumatizados en Venezuela, se tomó como universo a 20 enfermeras profesionales que forman parte de la nómina fija del Hospital, distribuidas en los tres turnos de trabajo en la Unidad Clínica de Emergencia de Adultos, en la cual se trabajó con una muestra de 20 enfermeras, el instrumento que se utilizó para dicho estudio fue una guía de observación, donde obtuvieron los siguientes resultados: deficiencia en cuanto a la participación de enfermería en la valoración de paciente politraumatizado. Los profesionales de enfermería no realizan la valoración circulatoria, no hay valoración del estado del sistema respiratorio. En cuanto a la valoración neurológica existe un porcentaje importante de profesionales de enfermería que no realizan dicha valoración a los pacientes politraumatizado, además de un alto porcentaje de que no realizan la valoración tegumentaria de los pacientes.

Otro estudio realizado por Ernesto, Jarquín y Justina Sosa (2009) sobre los Cuidados de enfermería en urgencias traumatológicas, en sala de emergencias del Hospital Antonio Lenin Fonseca, Nicaragua; se tomó como universo a 5 enfermeras profesionales, los instrumentos utilizados fueron la entrevista dirigida al personal, observación al personal y la revisión documental del expediente clínico, donde los resultados obtenidos después de aplicar los instrumentos fueron los siguientes: las enfermeras, de los 23 aspectos que deben conocer en relación a los cuidados que se le deben de brindar a los pacientes politraumatizados, solo conocen 16 para un 70%.

Un estudio realizado por Gutiérrez, et. al (2009) en el Hospital Antonio Lenin Fonseca en Nicaragua referente a los cuidados de enfermería brindados por enfermeros / as profesionales a pacientes politraumatizados en la unidad de cuidados intermedios, el estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal, el

universo estuvo constituido por cinco Licenciados/as, los instrumentos utilizados fueron la revisión documental, entrevista, observación, donde los resultados obtenidos fueron los siguientes: el personal de enfermería brinda cuidados según la prioridad del trauma en un 90%, el déficit corresponde a la poca importancia que se le brinda a traumas de máxima atención y que se trata como mínima atención como es el caso de trauma de abdomen. El grado de conocimiento del personal de enfermería fue adecuado para la atención de paciente politraumatizados ingresados a cuidados intermedios.

De la misma manera Narváez y Trejos (2009), realizaron un estudio en el Hospital Antonio Lenin Fonseca en la sala de intermedios. Su estudio estuvo basado en los cuidados de enfermería a pacientes con trauma craneoencefálico. Este estudio fue cuantitativo, descriptivo, de tipo retro-prospectivo y de corte transversal, el universo fue de 10 recursos de enfermeras, la muestra estuvo conformada por 7 recursos que conforman el 70% del universo, los instrumentos utilizados fueron: la entrevista, observación y la revisión documental. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: el personal de enfermería no tiene los conocimientos especializados que deben brindarse a los pacientes con trauma craneoencefálico en la sala de cuidados intermedios y neurocirugía, no hacen uso correcto y continuo de escala de coma de Glasgow en pacientes con trauma craneoencefálico, además los cuidados de enfermería que se utilizan para prevenir lesiones secundarias en pacientes con trauma no son cumplidas por ningún tipo de recurso de enfermería.

JUSTIFICACIÓN

La importancia de este estudio radica en que se considera al politraumatismo como una patología de gran impacto social por su alta tasa de mortalidad, por lo tanto requiere una atención especializada tanto del personal médico como de enfermería. La condición del paciente politraumatizado requiere de cuidados especializados que permita brindar respuesta de forma oportuna y de calidad, con el fin de satisfacer las necesidades del paciente en estado crítico, de tal forma que recupere su estado de salud. Por lo tanto se consideró importante la realización de esta investigación sobre los conocimientos y prácticas del personal de enfermería en los cuidados brindados a pacientes Politraumatizados que ingresan al área de emergencia del Hospital Humberto Alvarado Vásquez, de la ciudad de Masaya, con el fin de brindar sugerencias y recomendaciones a la institución y al personal de enfermería, creando mayor conocimiento en cuanto a la atención; beneficiando así a los pacientes, también para que sirva de guía de documentación para futuros estudiantes de las carreras de salud.

Además de aportar elementos que ayuden al personal de enfermería a mejorar la calidad de los cuidados que proporcionan a los pacientes que llegan al área de Emergencia de dicho Hospital.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los traumatismos constituyen una enfermedad devastadora y destructiva que afecta especialmente a jóvenes de 15-29 años, es decir los miembros potencialmente más productivos de la sociedad. La doctora Martha Reyes (2015), Directora de Prevención y Enfermedades del Ministerio de Salud, reveló que los accidentes son la octava causa de muerte nivel mundial.

Durante la fase exploratoria las investigadoras se presentaron con el jefe de docencia del Hospital Humberto Alvarado Vásquez, de la Ciudad de Masaya, y este les explicó que uno de los principales problemas del personal de enfermería es que algunas veces no ponen en práctica los conocimientos en los cuidados que brindan a los pacientes politraumatizados que ingresan a la sala de emergencia. Estos pacientes que no reciben un cuidado adecuado presentan shock, paro cardio respiratorio y en el peor de los casos la muerte. De lo anterior es importante resaltar que uno de los cuidados de enfermería es la colocación del collarín cervical que ayuda proteger columna y médula, dado que se debe asumir, siempre, lesión de la columna cervical en cualquier paciente politraumatizado, otro aspecto importante es la comunicación, puesto que la relación entre enfermera/paciente brinda seguridad, confianza y confort, lo que permite proporcionar cuidados integrales y holísticos.

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas que tiene el personal de enfermería acerca de los cuidados de enfermería brindado a pacientes politraumatizados, área de emergencia, Hospital Humberto Alvarado Vásquez, Masaya, II semestre 2015?

Preguntas de investigación

¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal de enfermería?

¿Cuáles son los conocimientos que tienen el personal de enfermería sobre pacientes politraumatizados?

¿Cómo es la calidad de los cuidados de enfermería que brindan a los pacientes politraumatizados?

OBJETIVO GENERAL

Evaluar conocimientos y prácticas del personal de enfermería acerca de los cuidados de enfermería brindado a pacientes politraumatizados, área de emergencia, Hospital Humberto Alvarado Vásquez, Masaya, II semestre 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las características sociodemográficas del personal de enfermería
2. Medir el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre pacientes politraumatizados.
3. Valorar los cuidados que brinda el personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado.

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Cuantitativo: “Este tipo de estudio usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p 20). Por lo que se recogió la información acerca del nivel de conocimiento que tiene el personal de enfermería ante un paciente politraumatizado, de tal forma que se obtuvieron respuestas a las preguntas de investigación; las cuales se expresaron con datos numéricos.

Descriptivo; está dirigido a determinar “cómo es” o “cómo está” la situación de las variables que deben estudiarse en una población: la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia, incidencia) y en quiénes, dónde y cuándo se está presentando determinado fenómeno” (Reyes, Pérez., 2015, p. 54). Dicha investigación se trabajó sobre la realidad de los hechos y su característica fundamental fue presentar una interpretación correcta; el método descriptivo nos determina como está la situación del problema planteado o variable a estudiar, debido a que se busca describir los conocimientos y prácticas del personal de enfermería acerca de los cuidados de enfermería brindado a pacientes politraumatizados del área de emergencia, Hospital Humberto Alvarado Vásquez.

Corte Transversal: “De corte transversal, porque se estudiaron las variables simultáneamente en determinados momento, haciendo un corte en el tiempo para analizar los fenómenos que están ocurriendo en el problema”, (Reyes, Pérez., 2015, p. 53), período comprendido en que se realizó el estudio, II semestre del 2015.

ÁREA DE ESTUDIO

Este estudio se realizó en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez, ubicado geográficamente al sur con Niquinohomo, al este con Granada, al norte Tipitapa, al oeste con Nindirí; ubicado del mercado municipal 2 ½ c al este de Masaya. Actualmente cuenta con los servicios de medicina interna, pediatría, ortopedia. Ginecología, obstetricia, maxilo

facial, cirugía plástica, cirugía general, urología, consulta externa. Cuenta con 13 clínicas de atención: oftalmología, oncología, y urología, cirugía; cirugía pediátrica y dermatología, pediatría; Medicina, ortopedia. ARO y obstetricia, Odontología, fisioterapia, A.U.C. (atención unidad integral).

UNIVERSO

Es la totalidad de individuos o elementos con determinadas características que se quieren estudiar. Al realizar la investigación en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez, el universo estuvo representado por el personal de enfermería que trabajan en el área de emergencia lo que corresponde a un total de: 13 recursos de enfermería, 10 que poseen estudios universitarios y post universitarios y 3 auxiliares de enfermería. En esta investigación se trabajó con el total de recursos de enfermería por lo tanto no se calculó muestra.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

- **Técnicas:** Es un conjunto de reglas y procedimientos que permite al investigador establecer la relación con el objetivo o sujeto de la investigación, en este caso se utilizó la encuesta, la observación. (Pineda, Alvarado, canales, 1994, p. 125).
- **Instrumentos:** es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información: Entre estos se encuentran los formularios, las pruebas psicológicas, las escalas de opinión y de actitudes, las listas u hojas de control, entre otros. (Pineda, Alvarado, canales, 1994, p. 125).

A continuación se describen los instrumentos que se utilizaron:

Guía de Encuestas: es un método de recogida de datos por medio de preguntas cuyas respuestas se obtienen de forma escrita. Estas estuvieron dirigidas al personal de enfermería que labora en el área de emergencia del Hospital Humberto Alvarado Vásquez, del departamento de Masaya; con el fin de describir las características sociodemográficas, medir el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería en la atención a los

pacientes politraumatizados y valorar los cuidados brindados por el personal de enfermería a los pacientes politraumatizados.

Esta guía de encuesta fue dirigida a los 13 de recursos de enfermería que laboran en el área de emergencia del Hospital Humberto Alvarado Vásquez, con el objetivo de recoger toda la información que se requiere en la investigación, a través de las variables de estudio.

Guía de Observación:

Se realizó para verificar los cuidados que brinda el personal de enfermería en la atención de los pacientes politraumatizados. Que estuvo dirigida al personal de enfermería.

Validación de los instrumentos

Prueba de jueces: los instrumentos fueron sometidos para su debida validación a tres docentes (2 con mención en paciente crítico, 1 en metodología de la investigación) del departamento de enfermería, POLISAL, UNAN –MANAGUA, con el objetivo de conocer si realmente medirán las variables en estudio y la confiabilidad de los resultados que se obtengan. Tomando en cuenta los siguientes criterios:

- Ortografía y redacción.
- Claridad en las preguntas.
- Coherencia de las preguntas.
- Concordancia.

MÉTODO DE LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Es el método representante al medio o camino a través del cual se establece la relación entre el investigador y el consultado para la recolección de datos

La recolección de la información que utilizamos en esta investigación fue mediante los instrumentos que son:

- A. Encuesta: que fueron preguntas dirigidas a los participantes en la investigación, en este caso al personal de enfermería que labora en la sala de emergencia del Hospital Humberto Alvarado Vásquez, Masaya.

- B. Observación: son registros tomados que no requieren participación. Esta se recogió durante en el mes de octubre, donde se realizaron visitas para familiarizar en la sala y con el personal de enfermería, obteniendo así la información requerida.

TRIANGULACIÓN

La Triangulación constituye una de las técnicas más empleadas para el procesamiento de los datos en las investigaciones cualitativas, por cuanto contribuye a elevar la objetividad del análisis de los datos y a ganar una mayor credibilidad de los hechos. En esencia, consiste en la recogida de datos desde distintos ángulos para compararlos y contrastarlos entre sí, es decir, realizar un control cruzado entre diferentes fuentes de datos. (Ruiz, 2006)

En este caso se realizó una triangulación de instrumentos comparando las variables que son: conocimiento sobre pacientes politraumatizados, cuidados, las cuales están comprendidas en los instrumentos (la guía de encuesta, guía de observación). Esto se realizó para obtener datos objetivos y veraces acerca del conocimiento que posee el personal de enfermería y la aplicación real de estos conocimientos en la atención del paciente politraumatizado, lo cual será corroborado con las respuestas de los pacientes que ingresaron a la sala.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

El plan de procesamiento requiere de los siguientes pasos:

Luego de aplicar las encuestas y las guías de observación al personal de enfermería, y una vez realizada las entrevistas a los pacientes politraumatizados del área de emergencia, se realizó el análisis de la información según los objetivos de la investigación.

El procesamiento de la información se realizó utilizando el programa de SPSS, para las tablas y el programa Word para la realización del levantado de texto.

PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Una vez procesada y analizada la información esta se presentó de forma escrita y expositiva. El trabajo escrito se realizó con el programa Microsoft Word, letra Times New Roman N^o 12, interlineado 1.5 cm, margen superior e inferior 2.5 cm, interior y exterior 2.5 cm; además se utilizaron figuras estadísticas y cuadros simples aplicando porcentajes con análisis de datos cuantitativos, para observar la tendencia del conocimiento en la información recopilada a los usuarios, lo que proporciona una interpretación de la información objetiva.

Consentimiento Informado

Se obtuvieron 3 tipos de consentimiento informado, el institucional, el de los pacientes que sufrieron trauma y del personal del área de emergencia del Hospital Humberto Alvarado Vásquez, Masaya.

- A. Institucional: se elaboró una carta dirigida al director del hospital Humberto Alvarado Vásquez, Masaya, con copia al responsable de docencia, a la jefa del departamento de enfermería y al jefe de sala de emergencia, donde se hizo saber que somos estudiantes de enfermería con mención Paciente Crítico de V año del POLISAL UNAN- Managua, además se explicó el objetivo de todo el estudio.

- B. Personal de enfermería: este se elaboró solicitando su cooperación, además se orientó sobre el objetivo y naturaleza del estudio, así como los beneficios que conlleva participar en el estudio, garantizando la confidencialidad de los datos obtenidos.

Plan de Tabulación y Análisis

De las fichas de recolección de datos se realizó el análisis estadístico descriptivo de acuerdo al nivel de conocimientos que se pretendían con la investigación. Se describió cada una de las variables mediante tablas con sus respectivas frecuencias absolutas y sus frecuencias relativas (porcentajes). También se realizaron tablas de contingencia con el fin de ver la distribución de una variable con respecto a los valores de otras variables.

Se realizaron gráficos de barras de forma uni y multivariada a fin de mostrar la información de la forma más sencilla y entendible.

14. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Instrumento
15.1 características sociodemográficas del personal de enfermería		Edad	20- 28 años 29-37 años Mayor o igual a 38 años	Encuesta
		Nivel académico	Auxiliar Enfermero profesional Licenciado Enfermera con post grado	
		Antigüedad laboral en área de emergencia	1-5 años 6-10 años Mayor o igual a 11 años	
15.2 Conocimiento del personal de enfermería en la atención a pacientes politraumatizado	Valoración primaria	1) La permeabilidad de la vía aérea, se obtiene al retirar objetos extraños.	Siempre se hace Algunas veces No se hace	

		<p>2) Durante la movilización del paciente debemos de mantener la estabilidad de la columna cervical.</p> <p>3) Para controlar la hemorragia se debe realizar compresión y colocar ventaja con gasa estéril.</p> <p>4) Realiza la valoración del estado de la piel en el paciente politraumatizado</p>	<p>Siempre se hace</p> <p>Algunas veces</p> <p>No se hace</p>	
		<p>1) La historia clínica debe ser realizada con rigurosidad, relatando los detalles necesarios y suficientes que justifiquen el diagnóstico.</p>	<p>Falso</p> <p>Verdadero</p> <p>No se</p>	
	Valoración secundaria	<p>2) El examen físico se realiza con el objetivo de obtener información sobre el estado de salud de una persona.</p> <p>3) El paciente politraumatizado debe</p>	<p>Falso</p> <p>Verdadero</p> <p>No se</p>	
				Encuesta

		ser monitoreado constantemente.	Falso Verdadero No se	
		4) Los exámenes especiales se les deben de realizar hasta que el paciente este hemodinámicamente estable.	Falso Verdadero No se	
Tipos de trauma	Clasificación de politraumatismo	1. ¿Cómo se clasifica el trauma de Tórax? 2. ¿Trauma de abdomen se clasifica? 3. La clasificación de trauma craneoencefálico:	a) abierto, cerrado b) hipovolémico, c) séptico a) abierto b) volet costal c) fractura a) leve, moderado, grave b) agudo y superficial c) trauma penetrante y superficial	Encuesta

		4. Según el grado como se clasifican los pacientes politraumatizado:	a) Rojo, amarillo, verde y negro b) azul, rojo, amarillo c) verde, rojo, y negro	
15.3 Cuidados de enfermería a pacientes politraumatizados	1. Cuidados del Sistema Respiratorio	<p>Vías aéreas superiores:</p> <p>1. Retira objetos extraños</p> <p>2. Aspiración de secreciones</p> <p>3. Vigila si hay aleteo Nasal.</p> <p>Vías aéreas inferiores:</p> <p>1. Expansibilidad del tórax</p> <p>2. Vigilar presencia de disnea o disfagia</p>	<p>Correcto/ Incorrecto/ No lo hace</p>	<p>Observación</p> <p>Encuesta</p>

	<p>2 Cuidados del Sistema Circulatorio</p>	<p>1. Canalizar una o dos vías periféricas de grueso calibre, 14-16 G.</p> <p>2. Control de los constantes vitales: coloración de piel y mucosas, llenado capilar.</p> <p>3. Evaluar y reponer pérdidas de volumen</p> <p>4. Controlar hemorragias externas con compresión directa.</p> <p>5. Administración de soluciones cristaloides y coloides.</p> <p>6. Evaluación de signos de taponamiento cardiaco.</p> <p>7. Inserción de sonda vesical N° 16 o 18 para monitoreo del estado de la volemia, previa evaluación de las</p>	<p>Correcto/ Incorrecto/ No lo hace</p>	
--	---	--	---	--

		<p>contraindicaciones del procedimiento.</p> <p>1. Se valora coloración y lesiones de la piel.</p> <p>2.Hematomas y temperatura de la piel</p> <p>3. Valorar Aparición de diaforesis.</p>	<p>Correcto/ Incorrecto/ No lo hace</p> <p>Correcto/ Incorrecto/ No lo hace</p> <p>Correcto/ Incorrecto/ No lo hace</p>	
	<p>3. Cuidados del sistema Tegumentario</p>	<p>1.Valoración de la actividad motora, respuesta verbal, apertura ocular</p> <p>2. Valora sensibilidad, ansiedad en el paciente politraumatizado</p>	<p>Correcto/ Incorrecto/ No lo hace</p> <p>Correcto/ Incorrecto/ No lo hace</p>	
	<p>4.Cuidados del sistema Neurológico</p>			

DESARROLLO

Politraumatismo

Es aquel paciente traumatizado, llamado también, trauma múltiple, que ha sufrido lesiones múltiples graves y potencialmente letales en distintas partes del cuerpo (EcuRed. 2015).



El abordaje del paciente politraumatizado, comienza con la evaluación de la escena y continúa con una exploración sistematizada del paciente que permite identificar lesiones y planificar su tratamiento, para ello necesitamos determinar algunos aspectos que definiremos a continuación.

Características sociodemográficas del personal de enfermería

La palabra sociodemográfica se puede descomponer en dos “socio” que quiere decir sociedad, de la sociedad y “demografía” que quiere decir estudio estadístico sobre un grupo de población humana, en consecuencia sociodemográfico será un estudio estadístico de las características sociales de una población, es decir cuántos tienen estudios medios, universitarios y cuántos trabajan.

Pedro Morales (2010), recomienda que cuando se aplica una guía de encuesta también se hacen preguntas adicionales, estas preguntas adicionales suelen ir al inicio de la encuesta.

Preguntas como la edad el sexo, la ocupación, estado civil, etc. Son útiles para describir la muestra y hacer análisis adicionales como: a) exponer datos descriptivos por sexo, sub grupo etc., b) comprobar subgrupos en la variable medida por nuestro instrumento, c) verificar relaciones de rasgo medido por nuestro instrumento con este tipo de datos (edad, etc.)

Debe señalarse que dentro de estos aspectos la edad se pregunta, dado que en diferentes estudios pedagógicos como el de Muñoz y Smile (2007) sobre la gestión del cuidado abogan sobre la edad promedio para iniciar los estudios universitarios en especial sobre la carrera de Enfermería donde coinciden que debe ser en una etapa donde se hayan alcanzado ciertas habilidades cognoscitivas y de formación de la personalidad en las diferentes esferas de la sociedad lo que unido a la educación y a la instrucción componen la formación de una persona íntegra capaz de llevar a cabo la cultura del cuidado y saber cuidar, en cuanto al sexo hay cierta tendencia a la vocación femenina por esta especialidad.

Por otro lado es importante es conocer el nivel académico, dado que el personal de enfermería debe brindar cuidados especializados a una variedad de pacientes en las diferentes etapas de la vida enfermos o con lesiones, donde el estado de salud de dichos pacientes puede ser estable o inestable y sus necesidades complejas y pueden requerir de vigilancia estrecha o cuidados intensivos. Es por ello que el Perfil profesional de la enfermería de Urgencias, Emergencias (IBAMEUE, 2007), menciona que “La enfermera(o) especialista en Urgencias y Emergencias es un profesional que cuenta con un título oficial emitido por una institución reconocida en su país y cédula o registro o matrícula profesional expedida por la Administración Pública correspondiente y que además cuenta con una formación académica adicional para ejercer la Enfermería a un nivel avanzado.

Conocimientos del Personal de Enfermería en la atención a Pacientes Politraumatizados.

Conocimiento

Las diversas corrientes sobre el conocimiento, tanto en la antigüedad como en el presente, dan la pauta para determinar lo importante que es el saber y estos contenidos dan bases al pensamiento científico y con ello forman el conocimiento humano, este fundamentan el

saber y permite enfrentar los diversos problemas clínicos, además de facilitar la implementación de los procesos de enfermería (Jiménez, 2002). En otras palabras, podemos decir que el conocimiento brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, además guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos. Por lo que el conocimiento debe ser eje de interés en la formación de las enfermeras, aunado al desarrollo de habilidades y destrezas con lo que se forma la capacidad de los profesionales de enfermería, lo que sin duda permite llegar a la excelencia.

VALORACIÓN PRIMARIA DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Control de vías aéreas y control de cervical.

a) Control de vías aéreas

Este es el primer paso de la valoración primaria debido a que la obstrucción de la vía aérea es la primera causa de muerte evitable en todo paciente politraumatizado. Solo hay seguridad absoluta de vía aérea permeable en un paciente consiente que pueda hablar. Para permeabilizar la vía aérea debemos abrir la boca con tracción de la mandíbula hacia arriba y limpieza de la cavidad bucal con una cánula orofaríngea o con aislamiento definido de la vía aérea. (López, Porta, 2010).



a) Control Cervical

En todo paciente politraumatizado debe mantenerse la estabilidad de la columna cervical y especialmente durante su movilización y/o maniobras de apertura de vía aérea. Por ello se mantiene el control natural y se coloca el collarín cervical en todos los pacientes, especialmente cuando se sospeche de lesión cervical. Una persona se sitúa a la cabeza de la víctima traccionando hacia atrás el cuello de la víctima con las dos manos. Se colocarán el primer y segundo dedo en ambos lados de la mandíbula inferior del paciente, 4° y 5° bajo el mentón, y los pulgares sujetando la cabeza, apoyándose siempre en las partes óseas. La otra persona colocara el collarín alrededor del cuello de la víctima sin mover la cabeza de esta.



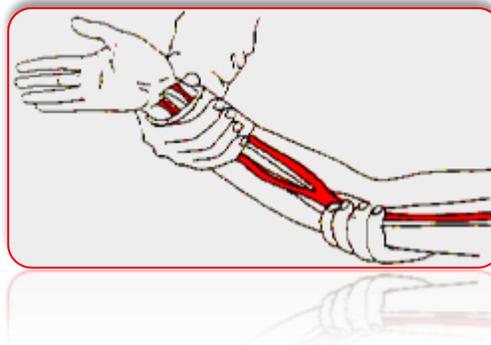
VALORACIÓN RESPIRACIÓN

Debe comprobarse la frecuencia y la calidad de las respiraciones del paciente hay que inspeccionar el tórax, observar la expansión de la caja torácica, las posibles simetrías, movimientos paradójicos palpar (buscando enfisema subcutáneo. Deformidades óseas, puntos dolorosos), percudir (mate puede indicar sangre) y auscultar (asimetrías, disminución del murmullo vesicular, tonos cardiacos apagados), en busca de anomalías. Para procurar una buena ventilación se debe administrar oxígeno a alto flujo y a alta concentración, a continuación se presentan las respiraciones normales según edad.

Infantes	→ 25 a 36 respiraciones x 1 minuto
Niños	→ 18 a 25 respiraciones x 1 minuto
Adultos	→ 12 a 20 respiraciones x 1 minuto
Ancianos	→ menos de 16 respiraciones x 1 minuto

CIRCULACIÓN Y CONTROL DE HEMORRAGIA

López y Portas (2010), indican que se busquen puntos sangrantes y se intentará su control, donde el objetivo principal es contener la hemorragia, realizando compresión directa de la herida, esta se cubrirá con un apósito estéril y se vendará la zona, manteniendo la vigilancia sobre la misma. Si es una zona imposible de comprimir, se realizará la presión en un lugar proximal de la arteria que irriga la zona.



La aplicación de torniquetes está contraindicada salvo que exista una amputación traumática de una extremidad. A continuación se valorará el estado circulatorio, mediante el pulso, frecuencia, amplitud, ritmicidad, el llenado capilar, el color y temperatura de la piel.

Para el aporte de fluidos se canalizará una vía periférica, si es posible una vía venosa de segunda elección, se considerará la intra ósea en el medio pre-hospitalario, la canalización de una vía no debe demorar el traslado.

VALORACIÓN DEL ESTADO NEUROLÓGICA

Morrilla, (2012), menciona que para la valoración del nivel de conciencia se utilizará la escala de coma de Glasgow, que fue desarrollada por el Dr. Graham Teasdale y el Dr. Bryan J. Jennett en 1974, con el fin de proporcionar un método simple y fiable de registro y monitorización del nivel de conciencia en pacientes con traumatismo craneoencefálico. En 1977, asignó un valor numérico a cada aspecto de sus tres componentes que son apertura ocular, respuesta motora y respuesta verbal y sugirieron sumarlos para obtener una única medida global, que es lo que conocemos hoy en día. Dicha escala se divide en tres grupos puntuables de manera independiente que evalúan la apertura de ojos sobre 4 puntos, la respuesta verbal sobre 5 y la motora sobre 6, siendo la puntuación máxima y normal 15 puntos y la mínima 3.

Escala de coma de Glasgow	
Respuesta motriz	Puntuación
Obedece ordenes	6
Localiza el dolor	5
Se retira al dolor	4
Flexiona al dolor (decorticación)	3
Extiende al dolor (descerebración)	2
Sin respuesta	1
Apertura Ocular	Puntuación
Espontanea	4
A órdenes verbales	3
Al dolor	2
Sin respuesta	1
Respuesta Verbal	Puntuación
Orientado	5
Conversación confusa	4
Palabras inapropiadas	3
Sonidos incomprensibles	2
Sin respuesta	1
Máxima puntuación posible	15
Mínima puntuación posible	3

EXPOSICIÓN Y PREVENCIÓN DE LA HIPOTERMIA

Se debe cortar la ropa que dificulte una adecuada exploración y tratamiento, evitando cualquier movimiento que pueda agravar las lesiones. Una vez terminada la exploración es necesario abrigo a la víctima para protegerla de la hipotermia, debido a que esta es una patología a la que están especialmente expuestos los accidentados. El tratamiento precoz debe basarse en un calentamiento energético y una vigilancia cuidadosa de posibles complicaciones como las arritmias malignas. En caso de ser necesario RCP el tiempo de reanimación debe ser más prolongado de lo estipulado, porque la hipotermia aumenta el margen de viabilidad del paciente. (Jiménez, Abad, y Mata, 2009).

VALORACIÓN SECUNDARIA

HISTORIA CLÍNICA

La historia clínica debe ser única, integrada y acumulativa para cada paciente en el hospital, debiendo existir un sistema eficaz de recuperación de la información clínica. La principal función de la historia clínica es la asistencial, ya que permite la atención continua a los pacientes por equipos distintos. Otras funciones son: la docencia, el permitir la realización de estudios de investigación y epidemiología, la evaluación de calidad asistencial, la planificación y gestión sanitaria y su utilización en casos legales en aquellas situaciones jurídicas en que se requiera. Para cumplir estas funciones, la historia clínica debe ser realizada con rigurosidad, relatando todos los detalles necesarios y suficientes que justifiquen el diagnóstico y el tratamiento con letra legible. La historia clínica debe tener un formato unificado, tiene que haber una ordenación de documentos y a ser posible, una unificación en el tipo de historia a realizar (narrativa, orientada por problema).

Documentos que forman la historia clínica.

- ❖ Hojas de datos de enfermería.
- ❖ Hojas de seguimiento de enfermería.

- ❖ Registro de enfermería.
- ❖ Hojas de prescripciones médicas por servicios.
- ❖ Hoja social
- ❖ Hoja de autorización
- ❖ Hojas administrativas.

Dentro de esta perspectiva es importante conocer los antecedentes del paciente; patología previa, medicación habitual y última comida, dado que podemos predecir distintos tipos de lesión en base a la dirección del impacto y el tipo de accidente que sufrió el paciente.

EXAMEN FÍSICO.

De acuerdo a lo establecido por García, Sanz, (2013), la exploración física o examen físico, es el conjunto de maniobras que realiza la enfermera/o para obtener información sobre el estado de salud de una persona. La ciencia encargada de su estudio se denomina semiología clínica; después de una correcta anamnesis en la entrevista clínica, se obtiene una serie de datos objetivos o signos clínicos que están relacionados con los síntomas que refiere el paciente. La información conseguida mediante la anamnesis y la exploración física se registra en la historia clínica, y es la base de un juicio clínico inicial a partir del cual se solicitan o no determinados exámenes complementarios, que confirmen el diagnóstico médico de un síndrome o enfermedad.

En muchos casos estos datos no pueden ser recolectados directamente del paciente, por lo cual se debe interrogar al personal de atención pre hospitalaria y a los familiares. Se puede utilizar la sigla "SAMPLE", en forma de nemotecnia para obtener datos: **S**- Signos y síntomas, **A** - Alergias, **M**- Medicamentos tomados habitualmente, **P**- Patologías previas, **L**- Últimos alimentos, **E**- Evento relacionado con el trauma, todo ello ayuda a establecer un diagnóstico, sin necesidad de la realización de pruebas clínicas o exploraciones complementarias más complejas y costosas. Además, la exploración física establece un contacto físico estrecho entre enfermera/o y el paciente consiguiendo así confianza en la relación enfermera-paciente.

Ruiz (2011), menciona que, lo que se busca en el examen físico es lo siguiente:

Cabeza:

Inspección y palpación. Examinar fosas nasales, boca, oídos, ojos, en busca de lesiones o secreciones anormales. Explorar el tamaño y reactividad pupilar, la agudeza visual si fuera posible, presencia de lentes de contacto. Buscar contusiones, hematomas, crepitación ósea, signos de fractura craneal o facial. Se realiza una reevaluación de la vía aérea, y se descartan lesiones que potencialmente puedan comprometer la vida del paciente. Se realizará una otoscopia para evaluar la integridad del tímpano o presencia de sangre ante todo traumatismo craneoencefálico.

Cuello:

Inspección y palpación. Se retiran cuidadosamente el collarín cervical si las circunstancias lo permiten para poder tener una buena visualización. Aquí se buscan heridas, laceraciones, contusiones, enfisema subcutáneo, simetría traqueal, deformidades, pulsos carotídeos. La presencia de éstasis yugular es signo de presión venosa aumentada que puede ser secundaria a un neumotórax a tensión, taponamiento pericárdico, o a un exceso de fluidos en la reanimación. Debe palparse cuidadosamente la pared posterior del cuello en busca de lesiones o deformidades. No olvidar volver a colocar el collar cervical hasta haber descartado algún tipo de lesión.

Tórax:

Inspección, auscultación, palpación y percusión. Inspección se evalúa asimetrías, movimientos anormales, contusiones, laceraciones, heridas penetrantes. Auscultación de campos anteriores y laterales. Palpación cuidadosa por si existiera enfisema subcutáneo, crepitación o dolor. La percusión del tórax nos indicará la posible existencia de neumotórax o hemotórax.

Abdomen:

Inspección, auscultación y palpación. El objetivo del examen abdominal es detectar lesiones que requieran tratamiento quirúrgico urgente, no hacer un diagnóstico específico. Las lesiones abdominales son frecuentes y constituyen una de las mayores causas de muerte evitable debida a hemorragias. En el paciente estable el TAC abdominal es el procedimiento de elección ante una exploración con signos equívocos.

Pelvis, Periné, Recto y Vagina:

Presionar las fosas ilíacas para descartar inestabilidad pélvica es una maniobra que debe realizarse con extremo cuidado ya que, no sólo puede aumentar el dolor del paciente, sino, producir o aumentar lesiones subyacentes en caso de fracturas; es deseable no realizar esta maniobra si se dispone de equipo de radiología. A continuación se realiza la inspección de restos de sangre, heridas, hematomas, desgarros. Se realizará tacto rectal a todo politraumatizado valorando el tono del esfínter (traumatismos medulares), la presencia de sangre en intestinos, la posición de la próstata y la integridad de las paredes rectales. En la mujer se realizará, además, tacto vaginal para descartar la presencia de sangre o laceraciones vaginales, ante traumatismos pélvicos.

Espalda:

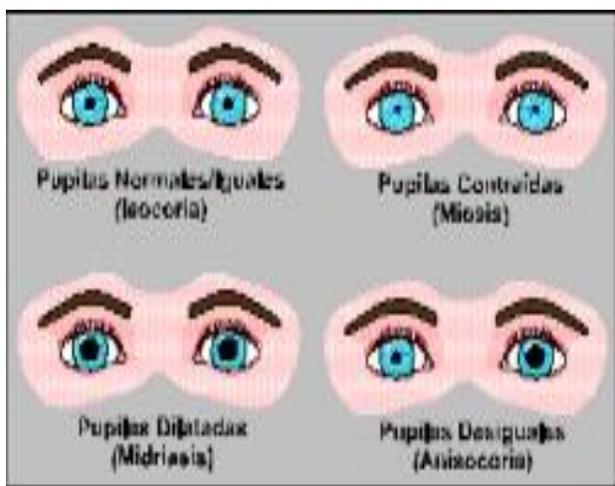
No debe olvidarse realizar una minuciosa exploración en búsqueda de posibles lesiones. A nivel raquídeo buscaremos anomalías a la palpación de todas y cada una de las apófisis espinosas vertebrales, valorando signos de dolor, crepitación o movilidad anormal.

Extremidades:

En las extremidades se valoran los pulsos distales, coloración, temperatura, deformidades, pérdida alguna extremidad y heridas.

Neurológico:

Nuevamente se realiza la valoración con la Escala de Coma de Glasgow, alteraciones sensitivas o motoras, y la reactividad pupilar, tomando como referencia la primera evaluación.



Las pupilas son evaluadas por su igualdad de tamaño y respuesta a la luz. Una diferencia de diámetro mayor de 1 mm, es anormal. Aunque exista daño ocular, la lesión intracraneal no puede ser excluida. La reactividad a la luz debe ser evaluada por la rapidez de respuesta; no obstante, una respuesta más perezosa que otra puede indicar lesión pupilar.

MONITORIZACIÓN



De acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud en el Protocolo de las Enfermedades Quirúrgicas más frecuentes en Adultos (2010), mencionan que el paciente politraumatizado debe ser monitoreado constantemente para descubrir cualquier posible deterioro de los hallazgos encontrados previamente, dentro de ello abarca: Monitoreo de signos vitales y gasto urinario; también menciona el tratamiento del dolor considerando el uso de los opiáceos para el dolor intenso, además de la administración responsable y juiciosa de los analgésicos.

EXÁMENES ESPECIALES

Estos son los estudios que se realizan (según lo requiera el caso) para identificar lesiones específicas, se debe realizar hasta que el paciente este hemodinámicamente estable, que para Pérez T, (1997), estos son:

Hematología Completa: consiste en la medición del tamaño, el número y la madurez de las diferentes células sanguíneas en un volumen de sangre específico.

Química sanguínea: Son un grupo de exámenes de sangre que suministran una imagen general del metabolismo y el equilibrio químico del cuerpo. El metabolismo se refiere a todos los procesos químicos y físicos en el cuerpo que usan energía.

Grupo sanguíneo: Es un método para determinar cuál es el tipo específico de sangre del paciente. El tipo de sangre depende de si hay o no ciertas proteínas, llamadas antígenos, en sus glóbulos rojos.

Sedimento urinario: Se realiza para descartar hematurias que puedan indicar lesión genito - urinario.

Rayos x: se realiza para determinar la extensión de la lesión traumática.

Tomografía computarizada: (TC) es un procedimiento de diagnóstico que utiliza un equipo de rayos X especial para crear imágenes transversales del cuerpo. Las imágenes de la TC se producen usando la tecnología de rayos X y computadoras potentes. Entre los usos de la TC se incluye la exploración de:

- ❖ Huesos fracturados
- ❖ Cánceres
- ❖ Coágulos de sangre
- ❖ Signos de enfermedad cardíaca
- ❖ Hemorragia interna

Resonancia magnética: Las resonancias magnéticas son unos análisis seguro e indoloro, en el cual se utiliza un campo magnético y ondas de radio para obtener imágenes detalladas de los órganos y las estructuras del cuerpo.

Ecografía parasíntesis: La Paracentesis (P) es una técnica de punción percutánea abdominal destinada a evacuar líquido de la cavidad peritoneal. Existen dos variedades de parasíntesis:

1. Parasíntesis Diagnóstica: sirve para comprobar la existencia de líquido y obtener un volumen pequeño para su análisis.
2. Parasíntesis Evacuadora o terapéutica: su finalidad es extraer líquido abdominal que no se consigue eliminar con otros tratamientos.

Clasificación de Politraumatizados.

Los traumatismos han constituido y continúan siendo uno de los pilares fundamentales en los que se asienta la actividad de los servicios de emergencias médicas. El Ministerio de Salud (2010), reporta que anualmente ocurren 50 millones de politraumatizados en países en vías de desarrollo, y es la primera causa de muerte en personas menores de 40 años y la cuarta causa de muerte en todas las edades. En Nicaragua es una causa de morbi-mortalidad.

Por lo tanto decimos que, politraumatizado es aquella persona que ha recibido generalmente en forma simultánea e inesperada múltiples traumas en diferentes estructuras, órganos, aparatos o sistemas del cuerpo humano y que pone en peligro la vida y requiere una atención inmediata. (León M. M., 2009).

Por otro lado Figueroa, Zapata (2013), expresa que la actuación principal ante un politraumatizado es un factor predeterminante en la supervivencia y disminución de secuelas del paciente, siendo la actuación de enfermería imprescindible y fundamental dentro de los equipos de Emergencias, así como para realizar una buena actuación integral del paciente. La clasificación de politraumatismos se da según el tipo de recuperación. Por lo que se clasificaran de acuerdo a las heridas sufridas por el accidentado en tres categorías:

Leve: Paciente cuyas heridas y/o lesiones no representan un riesgo importante para su salud inmediata (no existe riesgo de muerte o incapacidad permanente o transitoria).

Moderado: Paciente que presenta lesiones y/o heridas que deben ser tratadas en el transcurso de 24-48 horas de sufrido el accidente.

Grave: Paciente que presenta lesiones traumáticas graves que deben ser tratadas inmediatamente con alto riesgo de muerte y/o lesiones irreversibles.

Dentro de este marco podemos hablar de él «Triage/clasificación» es un proceso que nos permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos. Debe ser la llave de entrada a una asistencia eficaz y eficiente, y por tanto, una herramienta rápida, fácil de aplicar y que además poseen un fuerte valor predictivo de gravedad, de evolución y de utilización de recursos. (Soler, Gómez , y Bragulat, 2010).

La aplicación del Triage, tal como lo conocemos, proviene del mundo anglosajón que desarrolla a partir de los años 60 diversos planteamientos basados en escalas de 3 ó 4 niveles de categorización que, al no haber demostrado suficiente fiabilidad, relevancia y validez, han sido casi todas sustituidas a partir de los años 90 por nuevas escalas de 5 niveles de priorización que pueden ser aplicadas en modelos del denominado Triage estructurado:

Clasificación de emergencias (traje de Manchester) Método para la clasificación de los pacientes priorizando la gravedad y la urgencia de los casos

Nivel	Tipo de urgencia	color	Tiempo de espera
1	RESUCITACIÓN	ROJO	Atención de forma inmediata
2	EMERGENCIA	NARANJA	10 - 15 MINUTOS
3	URGENCIA	AMARILLO	60 MINUTOS
4	URGENCIA MENOR	VERDE	2 HORAS
5	SIN URGENCIA	AZUL	4 HORAS

Fuente: Elaboración propia

En este trabajo se aborda el Triage según el Protocolo de Atención de Enfermedades Quirúrgicas más frecuentes en adultos, Ministerio de salud (2010), cuyo objetivo es lograr la mayor sobrevivencia posible de pacientes lesionados. Las decisiones deben ser tomadas en relación de quien recibirá tratamiento primero, a como se presenta en el siguiente cuadro:

1 ^{ra} . Prioridad: ROJO	El paciente más crítico, recuperable
2 ^{da} . Prioridad: AMARILLO	El paciente menos crítico
3 ^{ra} . Prioridad: VERDE	Riesgo de pérdida de un miembro
4 ^{ta} . Prioridad: NEGRO	Muerte o lesión obviamente fatal

Muchos autores clasifican de diferentes maneras los politraumatismos, pero en el presente trabajo se aborda la clasificación según el Protocolo de Atención de Enfermedades Quirúrgicas más frecuentes en adultos, MINSA, (2010), que se clasifican en:

- Trauma de tórax.
- Trauma de abdomen.
- Trauma craneoencefálico.

A continuación se explica en que consiste cada uno de estos traumas.

TRAUMA DE TÓRAX

El Dr. Marlon López cirujano general del Hospital Alemán Nicaragüense, (2014) refiere que el trauma de tórax constituye una causa significativa de mortalidad, muchos de estos pacientes mueren después de llegar al hospital, y algunas de estas muertes pueden ser prevenidas con el diagnóstico y un tratamiento adecuado y temprano. Menos del 10% de las lesiones torácicas cerradas y alrededor del 15 al 30% de las lesiones torácicas penetrantes, requieren toracotomía abierta.



Dentro de la valoración primaria del paciente con trauma de tórax se realiza el ABCDE, el cual consiste en la permeabilidad de la vía aérea, ventilación, circulación, estado neurológico y exposición a como se presenta en la siguiente imagen:

FASE ASISTENCIAL		INTERVENCIÓN ESPECÍFICA ENFERMERÍA
A	PERMEABILIDAD VÍA AÉREA 	Apertura Vía aérea, retirar cuerpos extraños, Limpiar. Colocar cánula de Guedell si precisa. Ayudar en intubación oro traqueal ó Cricotiroidotomía si precisa. Mantener Control cervical-cefálico. Collarín cervical.
B	VENTILACIÓN/OXIGENACIÓN 	Exponer pecho paciente, inspección movimientos respiratorios. Ventilación (ambú, ambú+reservorio, Mascarilla, (mascarilla+reservorio). Conectar fuente oxígeno si precisa.
C	ESTADO CIRCULATORIO 	Control pulso periférico. Compresión puntos sangrantes. Control relleno capilar, coloración piel y mucosas. Canalizar dos vías venosas.

<p style="color: red; font-size: 2em; text-align: center;">D</p>	<p style="text-align: center;">SITUACIÓN NEUROLÓGICA</p> 	<p>Escala de Coma de Glasgow. Control, alineación vertebral.</p>
<p style="color: red; font-size: 2em; text-align: center;">E</p>	<p style="text-align: center;">EXPOSICIÓN</p> 	<p>Desvestir. Mantener control ventilación/vías. Control hipotermia (colocación de mantas).</p>

Como en todo trauma se realiza la valoración primaria y la secundaria, la cual debe ser obligatoria en el trauma de tórax. La valoración primaria es la parte más importante ya que durante esta se detectan lesiones debiendo revisar la permeabilidad de las vías aéreas, si hay alteraciones de la ventilación, descartar cuerpos extraños en laringe, observar el uso de músculos accesorios. Se debe valorar la estructura esquelética de la parte superior del tórax. El abordaje de las lesiones de vías aéreas consiste en restablecer la permeabilidad de las vías aéreas, proporcionando oxígeno al 100%. El movimiento respiratorio y la calidad de las respiraciones son evaluadas por medio de la observación, palpación y auscultación. Las lesiones torácicas mayores que afectan la respiración y que deben ser reconocidas y tratadas durante la revisión primaria, son entre otras:

- ❖ Neumotórax a tensión
- ❖ Neumotórax abierto (lesión aspirante de tórax),
- ❖ Tórax Inestable (tórax batiente),
- ❖ Hemotórax masivo, taponamiento del pericardio.

La mayoría de las lesiones que afectan la circulación deben ser reconocidas y tratadas durante la revisión primaria, las que incluyen: hemotórax masivo y taponamiento cardíaco.

La valoración secundaria requiere de un examen físico completo y detallado, si las condiciones del paciente lo permiten, para ello se recomienda una placa de tórax de pie y monitoreo con electrocardiograma y pulsoxímetro. La radiografía de tórax revelará fracturas costales (siendo de mayor importancia las fracturas de las tres primera y las tres últimas costillas), fracturas en doble trazo, tórax inestable, hemotórax y neumotórax. Sin embargo una radiografía de tórax normal no excluye la presencia de fracturas costales.

Lesiones letales que comprometen la vida del paciente son:

- Neumotórax a tensión.
- Hemotórax masivos.
- Contusión pulmonar severa.
- Lesiones del árbol traqueo bronquial.
- Lesiones cardíacas penetrantes y cerradas.
- Ruptura traumática de la aorta.
- Lesiones traumáticas del diafragma.
- Lesiones transmediastinales.

TRAUMA DE ABDOMEN

Constituye la principal causa evitable de muerte en el paciente politraumatizado, la importancia de la evaluación adecuada del traumatismo abdominal radica en la dificultad de la valoración inicial por la poca presencia de signos clínicos específicos y la frecuente asociación con otras lesiones que puede distraer la valoración del abdomen. Estas se clasifican en:

- Traumatismo abdominal cerrado: que se puede dar de dos formas por impacto directo y por deceleración.

- Traumatismo abdominal abierto: que puede ser por arma de fuego, arma blanca, asta de toro.



A-.Evaluación y manejo inicial:

1. Objetivo inmediato: determinar el estado de la vía aérea y mantener su permeabilidad, establecer si hay problemas de la ventilación y restaurarla y controlar la hemorragia y restablecer la hemodinámica.

2. Aplicar el ABCD en el paciente poli traumatizado.

3. Evaluación inicial específica:

- Establecer el mecanismo del trauma, tiempo de evolución y circunstancia.
- Examen físico minucioso en el que no debe faltar el tacto rectal y el examen vaginal.

Se debe sospechar de trauma de abdomen cuando exista:

- Rigidez abdominal.
- Irritación peritoneal local.
- Disminución ruidos intestinales.
- Hipotensión o choque inexplicable.
- Sangre en estómago, recto o hematuria.
- Signo de Kehr.
- Disminución progresiva del estado de consciencia.
- Dolor abdominal más inquietud, angustia.

B- Método auxiliares diagnósticos:

- Pruebas de sangre: hematocrito seriado (cada 2 horas), amilasa sérica, establecer el tipo y factor Rh del paciente, mujeres en edad fértil realizar prueba de embarazo, glicemia y creatinina.
- Examen general de orina: buscar eritrocituria y cilindruria.
- Estudios de imagen: deben solicitarse de forma racional según el tipo de trauma, por lo que generalmente incluyen:
 - Radiografía de la columna cervical: Las consecuencias personales y sociales que puede ocasionar una lesión medular cervical son tan importantes que se sigue la razón de que "existe lesión de columna cervical hasta que no se demuestre lo contrario". Si existe traumatismo por encima de las clavículas o disminución del nivel de conciencia, la radiografía lateral de columna cervical es de obligada realización.
 - Radiografía de tórax de pie: permite descartar hemo o neumotórax, permite valorar a grandes rasgos el mediastino y ver cualquier patología pulmonar o torácica asociada, así como la situación del tubo endotraqueal en caso de haber realizado intubación. Debido a que las condiciones en las que se realizan las radiografías no son las idóneas, la técnica en algunas ocasiones no es la adecuada, resintiéndose la calidad, lo que es muy frecuente en las áreas de críticos. Debido a esto algunas lesiones torácicas pueden pasar desapercibidas en la primera radiografía, aconsejándose la repetición precoz de las mismas.
 - Radiografía de pelvis: La importancia de la radiografía de pelvis viene dada porque los traumatismos de pelvis son consecuencia de accidentes graves, ya que son necesarias fuerzas violentas para fracturar el anillo pélvico. Dado que la pelvis tiene relación con importantes estructuras vasculares y vísceras (uretra, vejiga, genitales y recto), no son infrecuentes las situaciones de shock hipovolémico por lesiones

vasculares que originan importantes hematomas retroperitoneales, o daño visceral originado por el propio traumatismo o por fragmentos óseos de la fractura.

- Radiografía simple de abdomen (de uso muy limitado).
- Ultrasonido abdominal: Permite identificar lesiones específicas en hígado y bazo, presencia de hemorragia en la cavidad peritoneal.
- Tomografía de Abdomen: se realiza en pacientes hemodinámicamente estables en quienes exista una de las siguientes condiciones: dudas diagnósticas, necesidad de seguimiento de lesiones de víscera sólida o hueca y lesiones vasculares.
- Lavado peritoneal: el 95% de los casos positivos, con un margen de error de +2. No es diagnóstico en casos de trauma retro peritoneal, vías urinarias
- Extra peritoneal y recto extra peritoneal.

Indicaciones de lavado peritoneal:

- Sospecha de trauma abdominal en pacientes con estado de inconsciencia.
- Signos físicos dudosos.
- Si no es posible monitoreo continuo o el paciente será llevado a otra sala.
- Técnica de lavado peritoneal:
- Incisión anestesia local, sub-umbilical.
- Introducción de catéter k-30 o SNG #8.
- Se aspira la sonda y se introduce 1 litro de Ringer lactato en 5- 10 minutos.
- Se cambia de posición al paciente de lado a lado por 3 minutos.
- Se deja el catéter a libre drenaje por gravedad y se envía lo extraído a estudio en laboratorio.

TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO

Se define como traumatismo craneoencefálico toda herida o lesión producida por agentes mecánicos externos en la cabeza, con o sin pérdida de conocimiento del paciente. Es la primera causa de muerte o incapacidad en las primeras cuatro décadas de la vida. Muchos autores distinguen entre traumatismo craneal y traumatismo craneoencefálico,

caracterizándose el segundo por la pérdida de conocimiento del paciente, que hace sospechar sufrimiento de las estructuras intracraneales.



Figura 2
Monitoreo de la presión intracraneana (PIC)

TIPOS DE TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO

2.1- Lesiones de cuero cabelludo, tegumentos y óseas

a. Fracturas de la base del cráneo:

Son lesiones de suma gravedad que se deben sospechar ante la presencia de signos clínicos como otorrea o rinorrea de LCR, equimosis de la región mastoidea (signo de Battler), hemotímpano, equimosis peri orbitaria bilateral (ojos de mapache o de aviador).

b. Fractura no deprimida de la bóveda craneal.

No requiere tratamiento específico, aunque se debe prestar atención a la posible presentación de una hemorragia epidural si por su localización puede afectar a arterias meníngeas o senos venosos.

c. Fractura deprimida de la bóveda craneal.

Puede ser abierta o cerrada según afecte o no a la integridad del cuero cabelludo. En caso de que haya desgarramiento de la duramadre, se requiere una rápida desbridación y cirugía urgente por la posibilidad de infecciones intracraneales.

2.1 - Lesiones Encefálicas Difusas

a. Conmoción o confusión cerebral.

Se define como área de contusión o hemorragia microscópica del cerebro originada tras el traumatismo y generalmente se asocia con otro daño cerebral. El curso clínico suele ser el de gradual deterioro neurológico, seguido de recuperación tras el tratamiento médico. Se trata de una alteración temporal de la función neurológica con recuperación en minutos o en pocas horas. A pesar de que la recuperación se considera completa, pueden persistir alteraciones de la memoria, cefalea, mareos, ansiedad e insomnio.

b. Lesión axonal difusa.

Se debe a la rotura de fibras axonales por las fuerzas de aceleración y desaceleración en el momento del impacto. Suelen provocar un estado de coma de duración variable y su pronóstico depende de la localización de las roturas, que suelen ser múltiples.

2.2 Lesiones Encefálicas Focales

a. Contusión cerebral.

Afecta a un área localizada de la sustancia gris cerebral, generalmente debajo de la zona que recibió el impacto directo, aunque también puede aparecer en el lado opuesto por contragolpe. La clínica dependerá de la zona afectada.

b. Hematoma epidural.

Reyna, (2006), indica que es la acumulación de sangre entre la duramadre y el cráneo. Suele deberse a fracturas que afectan al trayecto de la arteria meníngea media y senos venosos principales de la duramadre. Aunque no hay lesión parenquimatosa primaria en muchos casos, siempre se debe proceder a la evacuación urgente por la compresión que produce sobre las estructuras intracraneales.

c. Hematoma subdural.

Se acumula sangre entre la duramadre y la aracnoides. Es frecuente el mecanismo de aceleración-desaceleración. Es más frecuente en pacientes de edad avanzada y en alcohólicos por la atrofia cerebral subyacente. La clínica depende de la localización de la lesión y del aumento de la presión intracraneal. Puede aparecer hasta días después del traumatismo.

d. Hemorragia subaracnoidea.

Suele acompañarse de hematoma subdural o contusión cerebral. Se manifiesta por la aparición de signos meníngeos, cefalea intensa y agitación.

e. Hematoma intraparenquimatoso.

Hemorragia en el seno del tejido cerebral. Suele existir fractura craneal asociada. La clínica depende de la localización. En otras palabras es la colección de sangre en el parénquima cerebral.

A si mismo López y Porta (2010), lo clasifican de acuerdo al compromiso del estado de consciencia, lo cual se valora mediante el uso de la escala de coma de Glasgow.

- Severo (Glasgow igual o menor a 9)
- Moderado (Glasgow de 9-13)
- Leve (Glasgow de 14- 15)

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES POLITRAUMATIZADOS



Cuidado es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.

15.3.1- CUIDADO DE ENFERMERÍA

La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. El término se deriva del verbo cuidar (del latín *coidar*). Los cuidados de enfermería, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente.

Figueroa, Zapata, (2013), definen “la asistencia crítica de enfermería como la especialidad de la enfermería que se dedica específicamente al estudio de las respuestas humanas ante los problemas de extrema gravedad”.

La calidad de los cuidados de enfermería es la acción de “Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimiento del paciente y del servicio y lograr el mejor resultado con el mínimo de riesgo de efecto iatrogénico y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”. (León M. M., 2009).

En el caso del paciente politraumatizado, la enfermera es la encargada de recibirlos al momento de ingresar a la sala de emergencia, donde los cuidados deben estar encaminados a la restitución de las funciones perdidas y a la conservación de las comprometidas, donde el tratamiento y cuidados deben ser precoces, debido a que aumentando la calidad asistencial se aumenta el grado de éxito, disminuyendo la morbi- mortalidad de los primeros momentos y posteriores al traumatismo, (Ávila, 2002).

TIPOS DE CUIDADOS

CUIDADOS DEL SISTEMA RESPIRATORIO

Los cuidados que se dan en este sistema están encaminados a la preservación de sus funciones vitales y a evitar las complicaciones que puedan poner en riesgo la vida del paciente.

López y Porta (2010), mencionan que “la obstrucción de la vía aérea es la primera causa de muerte evitable en todo paciente politraumatizado”, lo que hace indispensable los cuidados para asegurar esta vía, ya que se considera que todo paciente inconsciente presenta una mala oxigenación hasta que se demuestre lo contrario, otro aspecto es que los trastornos respiratorios comprometen la vida del paciente, en base a lo anterior se realizan los siguientes cuidados:

Vías aéreas superiores: retirar objetos extraños, aspiración de secreciones, vigilar si hay aleteo nasal.

Vías aéreas inferiores: Expansibilidad del tórax, vigilar la presencia de disnea o disfagia. La simetría de la caja torácica y de los movimientos respiratorios descartará una patología que requiera tratamiento inmediato, además permite apreciar signos de traumatismo torácico lo que pondrá en guardia ante posibles incidencias posteriores y, en algunos casos (neumotórax a tensión, taponamiento pericárdico, heridas torácicas abiertas), actuar inmediatamente.

CUIDADOS DEL SISTEMA CIRCULATORIO

Por su parte Jiménez ,A. M, (2011), expresan que los cuidados en que se llevan a cabo en este sistema están dirigidos a la reperfusión orgánica y celular, la cual se logra deteniendo o controlando el sangrado y reemplazando la pérdida de volumen. La valoración rápida y precisa del estado hemodinámico incluye la identificación temprana de sangrados externos, signos y síntomas de sangrado interno lo que permite realizar intervenciones fundamentales para prevenir la muerte por hemorragia secundaria al trauma, para ello se realiza lo siguiente:

❖ Valoración

Coloración de la Piel: puede ser útil para valorar al paciente hipovolémico. Un paciente con una piel sonrosada, especialmente en cara y extremidades, rara vez estará críticamente hipovolémico. Por el contrario, el color grisáceo, ceniciento del rostro y la palidez de

extremidades son signos evidentes de hipovolemia. Estos signos usualmente indican una pérdida de volumen sanguíneo de al menos un 30%, si la hipovolemia es la causa.

Valoración de los signos de taponamiento cardíaco: que es un síndrome clínico hemodinámico en el que se produce una compresión cardíaca, ya sea lenta o bien brusca, por la acumulación en el pericardio de líquido, coágulos, pus o sangre, como resultado de un derrame, traumatismo o rotura cardíaca. Debe de sospecharse de un taponamiento cardíaco cuando existe hipotensión, disnea, taquipnea, frialdad en las extremidades, nariz y orejas, puede aparecer dolor torácico, pero la distensión venosa yugular es el hallazgo más frecuente.

Pulso: debe valorarse frecuencia, regularidad debido a que un pulso periférico lleno, lento y regular es signo, usualmente, de relativa normovolemia. Un pulso rápido, superficial, es el signo más precoz de hipovolemia, pero puede tener otras causas. Un pulso irregular es generalmente signo de alteración cardíaca. Pulsos centrales ausentes, no atribuible a causas locales, indican la necesidad inmediata de maniobras de resucitación para restaurar el volumen y el gasto cardíaco efectivo para evitar la muerte.

Hemorragias: Un pulso radial lleno, amplio y regular en un traumatizado bien perfundido, indica estabilidad hemodinámica, mientras que un pulso débil y rápido con signos de mala perfusión periférica son datos indirectos de hipovolemia, lo que alertará ante un posible deterioro brusco. La ausencia de pulsos centrales (carotídeo o femoral) sin lesiones locales que los puedan comprometer (hematomas, heridas, etc.) nos indica la rápida instauración de medidas de resucitación con el fin de reponer volumen perdido. Una demora de varios minutos en esta situación puede llevar al paciente a la muerte.

- ❖ Canalizar una o dos vías periféricas de grueso calibre, 14-16 G.
- ❖ Control de las constantes vitales: coloración de piel y mucosas, relleno capilar.
- ❖ Evaluar y reponer pérdidas de volumen
- ❖ Controlar hemorragias externas con compresión directa.
- ❖ Administración de soluciones cristaloides y coloides.

- ❖ Evaluación de signos de taponamiento cardíaco, como hipotensión, ingurgitación yugular, disminución de los ruidos cardíacos.

CUIDADOS DEL SISTEMA TEGUMENTARIO

Es la valoración del profesional de enfermería de las condiciones de la piel del Politraumatizado, detectando oportunamente alteraciones que puedan poner en riesgo la vida del paciente, también se debe proteger al paciente de la hipotermia; en este sistema se valoran los siguientes aspectos: Estado de la piel: coloración: Un paciente con piel rosada especialmente en cara y extremidades descarta una hipovolemia; lesiones, hematomas, temperatura de la piel, diaforesis.

CUIDADOS DEL SISTEMA NEUROLÓGICO

La afectación del nivel de conciencia en un politraumatizado puede ser consecuencia directa de un traumatismo craneoencefálico (TCE) o facial severo, pero también puede ser por la existencia de un compromiso respiratorio o circulatorio (hipoxemia), o por la acción de drogas depresoras del sistema nervioso central (SNC) tales como el alcohol u otras drogas de abuso.

Los cuidados del sistema Neurológico se establecen a través de la severidad de la lesión por medio de La Escala de Coma de Glasgow, que es “un medio de cuantificar el nivel de conciencia después de un trauma cráneo encefálico”. Permite establecer una medida del estado de conciencia, se califica de 3 a 15, evaluando así el posible daño cerebral, en él se valora: la actividad motora, respuesta verbal (a través de preguntas u órdenes sencillas), sensibilidad, ansiedad, tamaño, reacción pupilar (la reactividad de las pupilas se explora mediante la aplicación de una luz directa apreciando la velocidad de la respuesta), movimientos oculares. También existe otra forma de valorar el estado neurológico el Dr. José Peregrin, (2011), considera que se puede realizar través del AVDI, este el consiste en una nemotecnia simple para esquematizar el nivel de conciencia sus iniciales representan:

A – Alerta (consciente)

V – Responde a estímulos verbales

D – Responde a estímulos dolorosos

I – Inconsciente

APOYO EMOCIONAL AL PACIENTE EN POLITRAUMATIZADO

Según Quintero y Gómez, (2010) cuando una persona tiene una necesidad y no está en condiciones de satisfacerla por ella misma requiere la ayuda de otra persona, en este caso la enfermera juega en papel importante, ya que ella cuenta con los recursos necesarios para lograr esa satisfacción.

En la atención al paciente politraumatizado es importante brindar seguridad, a través de la educación mientras se llevaban a cabo los procedimientos; animar, generar confianza y esperanza para una pronta recuperación de su salud, además de aliviar el dolor porque las enfermeras tienen la capacidad de hacer todas las cosas con amor, con gusto, en algunos casos con sacrificio. La seguridad tiene dos significados: el primero hace referencia al estado de armonía interna y externa, y que en enfermería se reconoce como una meta lograr la homeostasis de los pacientes, y el segundo es poseer la sensación de tranquilidad, ser capaz de disfrutar con los demás, mantener adecuada interacción con él entorno y buscar ser comprendido, apreciado, amado.

Enfrentamiento del trauma: momento inicial

A si mismo Quintero y Gómez (2010), indican que el paciente politraumatizado experimenta un cambio inesperado en su vida que, además de afectar su capacidad funcional y de autocuidado, lo sitúa en un escenario donde encuentra personas desconocidas para él, como médicos, enfermeras y el personal de apoyo que labora en el hospital.

Así pues, bajo estas circunstancias se hace indispensable el cuidado de enfermería, cuya función es ayudar al individuo sano o enfermo a la realización de aquellas actividades que contribuyan con su salud o su recuperación. Delgado, (2012), nos dice que el profesional de enfermería está llamado a involucrar a los familiares en el proceso de recuperación de su ser querido, a través de una relación de empatía y confianza, que permita disminuir la ansiedad y proporcionar seguridad. Esto contribuye a la recuperación tanto emocional como física del paciente, debido a que un factor de ansiedad para él es la situación en la que se encuentra la familia en la sala de espera.

- ❖ Presentarse con el nombre completo y el cargo a los familiares.
- ❖ Ofrecer un trato respetuoso, cortés y amable.
- ❖ Expresar solidaridad a través del contacto físico afectuoso, palabras de aliento, diálogo.
- ❖ Ser un puente de comunicación entre el equipo de salud con la familia y entre el paciente y su familia.
- ❖ Disminuir la ansiedad provocada por creencias erróneas explicando con claridad y sencillez los procedimientos
- ❖ Verificar el nivel de comprensión de la información dada con el fin de brindar una mayor una mayor seguridad y confianza.

Alteraciones psicológicas

Los pacientes se perciben como enfermos crónicos, concibiendo ese “estar enfermo” como volverse físicamente dependiente, no poder trabajar y ser estigmatizado delante de las alteraciones provocadas por el trauma.

- ❖ Confirmar la interpretación que tiene el paciente de lo que está experimentando (miedo, ansiedad, temor).
- ❖ Ser comprensivo con los sentimientos que la persona está intentando expresar.
- ❖ Proporcionar un entorno seguro, además de reforzar la información ya dada
- ❖ Permitir la expresión de emociones negativas, aclarar conceptos erróneos

Imagen Corporal

Los daños a la apariencia física son concebidos como deformación y fealdad por todos los que sufren cambios en ese sentido. Para hombres y mujeres, la imagen corporal comprometida por cicatrices, restricción de movilidad de los miembros, pérdida de tejidos en el rostro, brazos y piernas repercute en rebajamiento de la autoestima. Del mismo modo Cerda, (2011), refiere que los cuidados que se brindan son:

- ❖ Animar a la persona expresar sus sentimientos, especialmente de cómo se siente, lo que piensa o lo que opina de su propia persona.
- ❖ Preparar a los seres queridos para los cambios físicos y emocionales. Apoyar a la familia en su adaptación.
- ❖ Dar la oportunidad de compartir experiencias con personas que han pasado por la misma situación.
- ❖ Valorar el significado de la pérdida para la persona y sus seres queridos en cuanto a lo visible de la pérdida y la repercusión emocional.
- ❖ Transmitir a la persona confianza a la persona que puede controlar el cambio.
- ❖ Profundizar con el paciente sobre las capacidades y recursos que tiene para afrontar la situación.
- ❖ Determinar la necesidad de dispositivos de ayuda.

Ámbito laboral y social

La incapacidad para trabajar despunta como principal obstáculo al bienestar familiar y a la concretización de proyectos de vida. Retomar el trabajo se reviste de la característica de sueño de confort material para la familia y de una vida plenamente integrada a la sociedad. Frente a la incapacidad para el trabajo, quien no es más el mismo y siente falta de la propia vida se concibe como dependiente, debilitado, enfermo y despreciado.

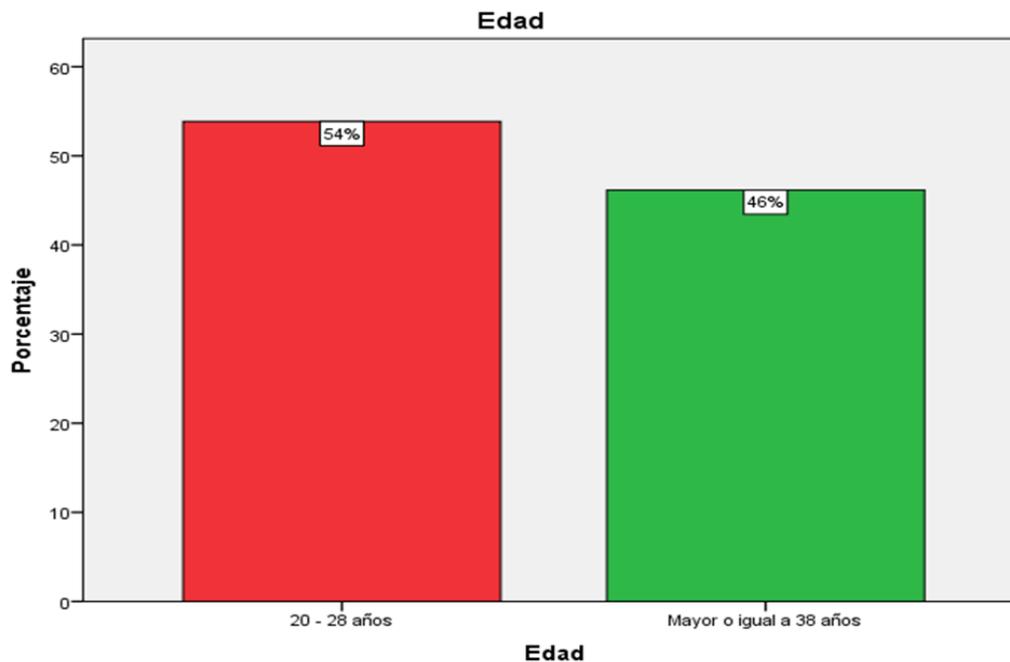
- ❖ Ayudar a la familia a reorganizar los roles en el hogar, establecer prioridades para mantener la integridad del paciente y la familia reduciendo así el estrés que puede generar la situación.
- ❖ Dirigir a la familia a los servicios u organizaciones de asistencia sanitaria, fuentes de ayuda económica, cuando la situación lo amerite.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

1 Características sociodemográficas del personal de enfermería

Las edades encontradas en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia, 7 (54%) tienen entre 20-28 años de edad y 6 (46%) tienen de 38 años o más. Por lo tanto esto coincide con lo dicho por Muñoz y Smile (2007), donde consideran la edad promedio para iniciar los estudios universitarios en especial sobre la carrera de Enfermería que debe ser en una etapa donde se hayan alcanzado ciertas habilidades cognoscitivas y con una formación de la personalidad en las diferentes esferas de la sociedad lo que unido a la educación y a la instrucción componen la formación de una persona íntegra capaz de llevar a cabo la cultura del cuidado y saber cuidar. (Ver Gráfico 1)

Gráfico 1. Años del personal de enfermería del área de emergencia

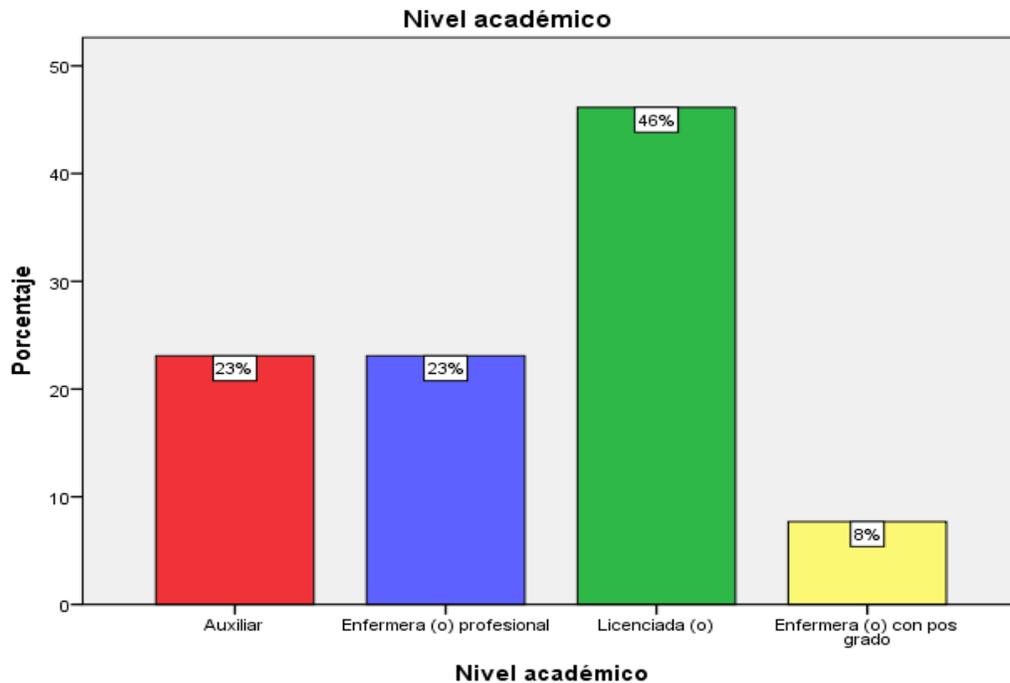


Fuente: Tabla 1

En la sala de emergencia, 10 (77%) tienen estudios universitarios y post universitarios y solo 3 (23%) son auxiliares de enfermería. Esto concuerda con lo que dice el Perfil profesional de la enfermería de Urgencias, Emergencias (IBAMEUE, 2007), donde manifiesta que la enfermera(o) especialista en Urgencias y Emergencias es un profesional

que cuenta con un título oficial emitido por una institución reconocida en su país y cédula o registro o matrícula profesional expedida por la Administración Pública correspondiente y que además cuenta con una formación académica adicional para ejercer la Enfermería a un nivel avanzado. (Ver Gráfico 2)

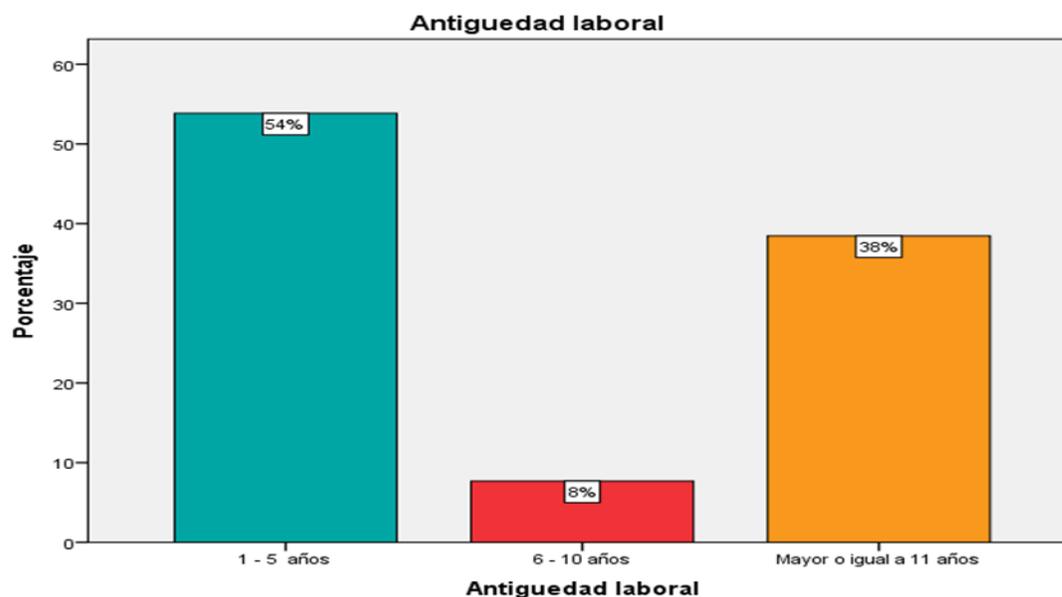
Gráfico 2, Nivel académico del personal de enfermería del área de Emergencia



Fuente: Tabla 2

En cuanto a la antigüedad laboral del personal de enfermería se encontró que 7 (54%), tienen entre 1- 5 años, 1 (8%) tiene entre 6-10 años de laborar en el área de emergencia y 5 (38%) tienen 11 años o más de laborar en esta área. (Ver Gráfico 3)

Gráfico 3, Antigüedad laboral del personal de enfermería del área emergencia

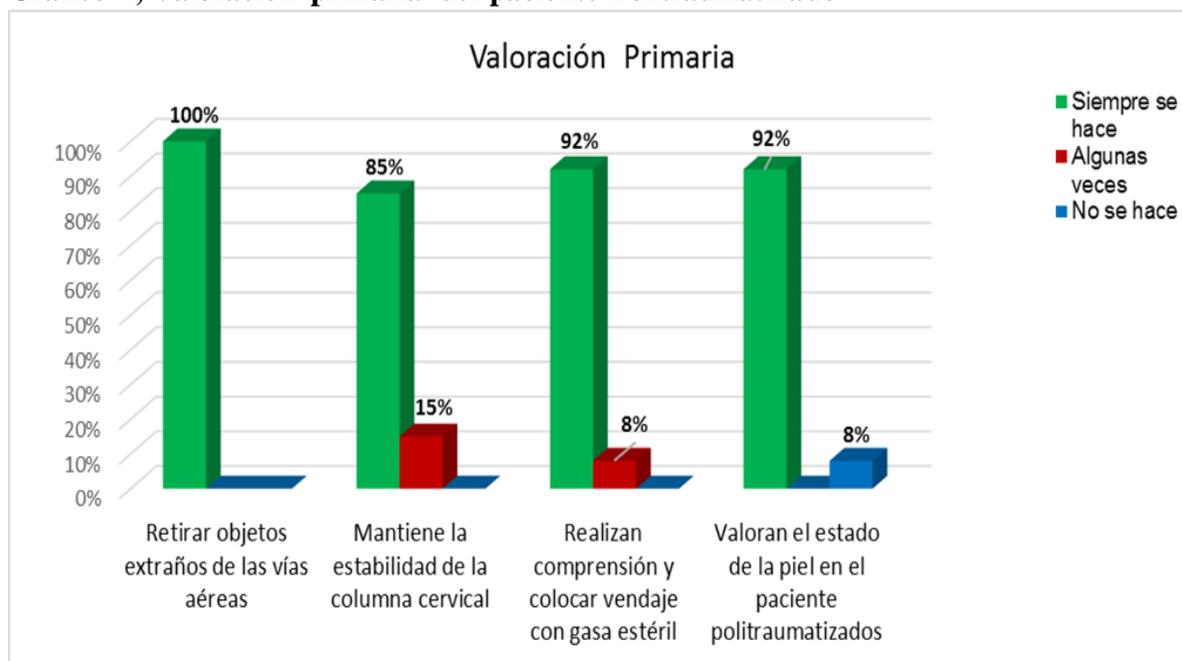


Fuente: Tabla 3

2 Conocimientos del personal de enfermería en la atención al paciente politraumatizado.

Según los resultados de la encuesta **los conocimientos de la valoración primaria son muy buenos** debido a que 13 (100%) manifiestan que siempre retiran objetos extraños de las vías aéreas, 12 (92%) siempre realizan la compresión y colocan el vendaje con gasas además de valorar el estado de la piel en el paciente politraumatizados y 11 (85%) siempre mantienen la estabilidad de la columna cervical. Esto concuerda con lo mencionado en el protocolo de las enfermedades Quirúrgicas más frecuentes en adultos (MINSA, 2010), el objetivo es la identificación de lesiones que amenazan la vida del paciente e iniciar el manejo de acuerdo con el ABCDE del trauma; esto permite iniciar el tratamiento inmediatamente. También es importante mencionar que no se debe obviar esta valoración, porque esta es la causa más frecuente de mortalidad evitable en trauma, incluso si las lesiones son mínimas (García 2007). (Ver Gráfico 4)

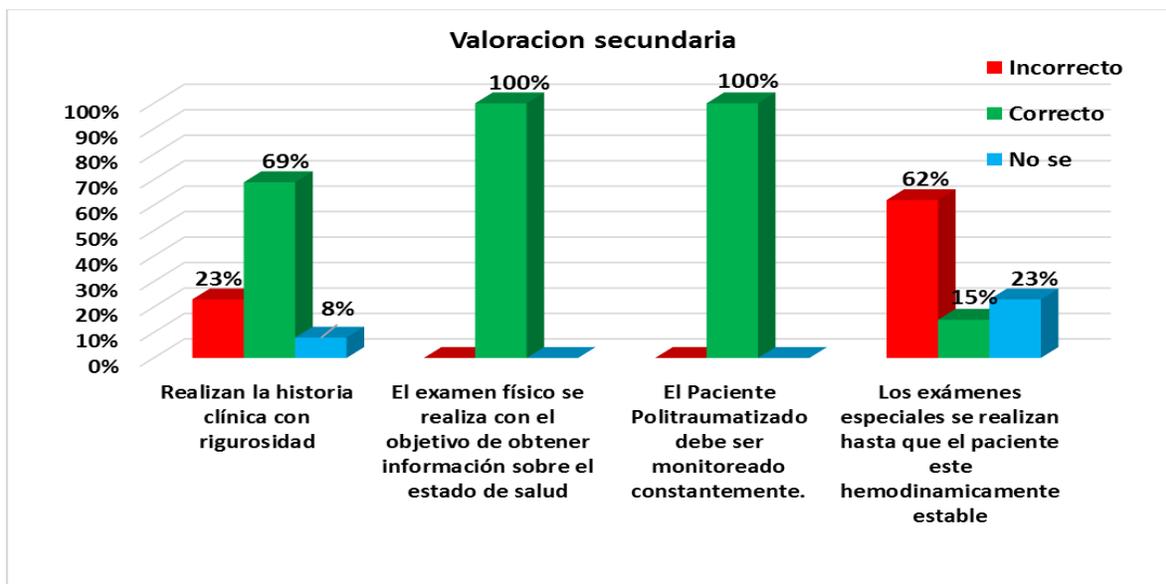
Gráfico 4, Valoración primaria del paciente Politraumatizado



Fuente: Tabla 4

Según la encuesta, algunos recursos de enfermería tienen déficit de conocimiento, sin embargo 13(100%) evidencia tener correctos conocimientos sobre el objetivo del examen físico y de la monitorización del paciente. En cuanto a los conocimientos sobre la historia clínica 9 (69%) tienen buenos conocimientos y 3(23%) contestaron incorrectamente y solo 1(8%) aduce no saber para qué sirve. Con respecto al tiempo adecuado para realizar los exámenes especiales, 8 (62%) contestan incorrectamente, 3 (23%) manifiestan no tener conocimiento y solo 2(15%) poseen buenos conocimientos. En este caso la mayor parte del personal cumple con lo planteado en el protocolo de Atención de enfermedades quirúrgicas más frecuentes en adulto (MINSA, 2010), pero, por otro lado hay personal que no realiza adecuadamente la valoración secundaria y otra parte del personal contestó que no tiene conocimientos suficientes sobre dicha valoración, lo que hace necesario e importante reforzar y dar a conocer su importancia, si bien es cierto que la valoración inicial tiene prioridad absoluta, el pasar por alto o no darle la importancia que se merece a la valoración secundaria, puede ser causa de agravamiento del estado del paciente o en el peor de los casos la muerte. (Ver Gráfico 5).

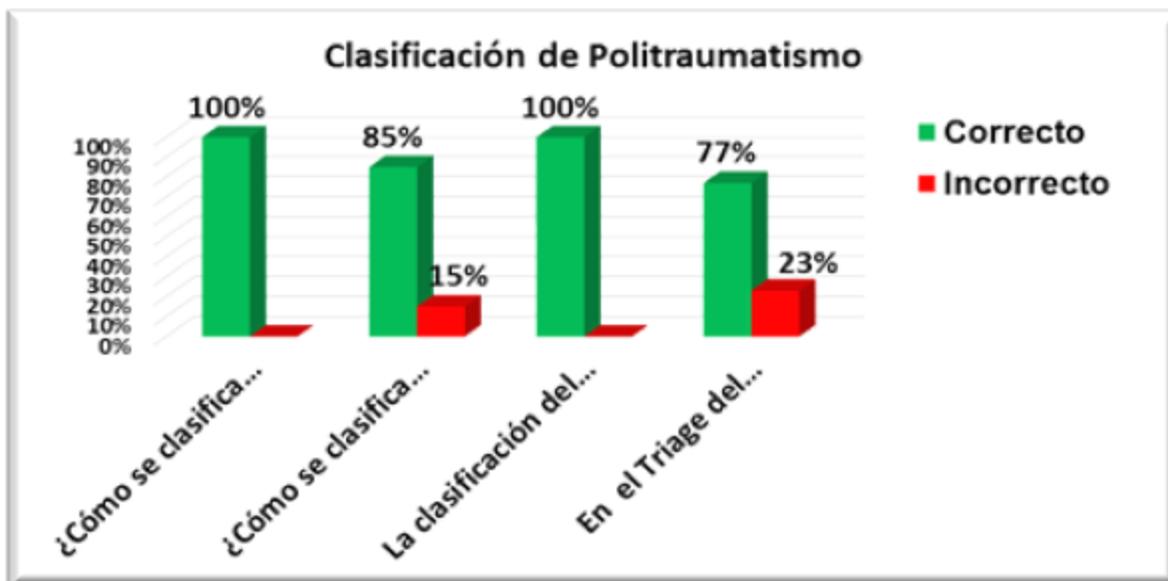
Gráfico 5, Valoración secundaria del Paciente Politraumatizado



Fuente: Tabla 5

En cuanto a los conocimientos de la clasificación de politraumatismo, se puede decir que el personal tiene buenos conocimientos, debido a que 13(100%) contestan correctamente sobre la clasificación de trauma de tórax y del trauma craneoencefálico. 11 (85%) contestaron correctamente la clasificación del trauma de abdomen, sin embargo 2 (15%) contestaron de forma incorrecta, de igual forma 10 (77%) respondieron de forma correcta la clasificación según el Triage planteado en el Protocolo del MINSA, donde 3 (23%) respondieron incorrectamente. Por otra parte es evidente que el personal posee buenos conocimientos acerca de la clasificación de politraumatismo, así mismo se considera que las respuestas incorrectas acerca del triage se debió a que la clasificación que más se utiliza el personal de enfermería es la internacional establecida a partir de los años 90 la cual consta de 5 categorías de priorización, donde rojo representa atención de forma inmediata, naranja: emergencia que requiere atención entre 10-15 minutos, amarillo: urgencia requiere atención en 60 minutos, verde: urgencia menor atención en 2 horas y azul: sin urgencia paciente que puede esperar 4 horas para ser atendido. Mientras que la del MINSA consta únicamente de cuatro niveles. (Ver Gráfico 6)

Gráfico 6, Clasificación de Politraumatismo



Fuente: Tabla 6

El personal de enfermería referente a los cuidados de las **vías aéreas superiores** se encontró que tienen buenos conocimientos, dado que 13 (100%) siempre valoran la presencia de aleteo nasal, 10 (77%) siempre realizan la monitorización de la saturación de oxígeno, por el contrario 3 (23%) refirieron que sólo se realiza en algunos casos, 9 (69%) siempre realizan la aspiración de secreciones, por el contrario 4 (31%) aducen que sólo en algunos casos se realiza, en el caso de la administración de oxígeno 6 (46%) respondieron que siempre se hace, 5(38%) refirieron que el oxígeno no siempre es necesario; de la misma manera 2 (15%) refirieron que la administración de oxígeno es algo que no se realiza. Sin embargo la vía aérea permeable por sí sola no asegura una adecuada respiración, sino que requiere de una adecuada ventilación y un adecuado aporte de oxígeno para optimizar la transferencia de oxígeno y la eliminación de dióxido de carbono, porque una adecuada ventilación estará garantizada por una vía aérea permeable, además de un adecuado control central de los movimientos respiratorios y una pared torácica íntegra. Esto se debe realizar porque cuando se presenta una disminución del nivel de consciencia, una vez descartada la obstrucción de la vía aérea, debe suponer de un déficit de oxigenación cerebral. (Varas, Álvarez, 2006). (Ver Gráfico 7)

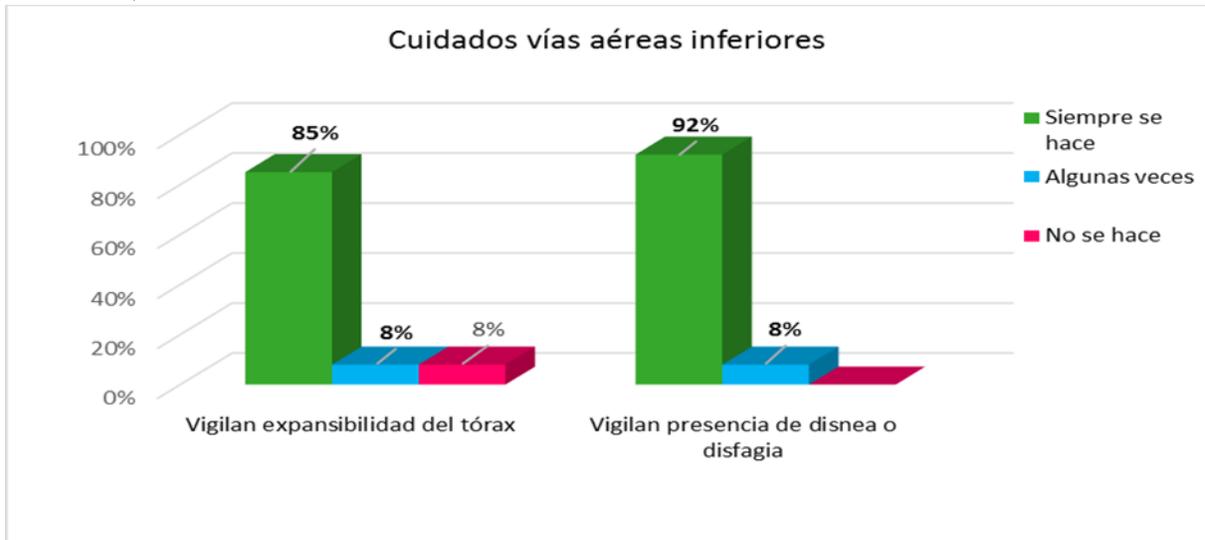
Gráfico 7, Cuidados Vías aéreas superiores



Fuente: Tabla 7

Según los resultados de las encuestas, el personal de enfermería posee muy buenos **conocimientos** sobre los cuidados de las **vías aéreas inferiores**, donde 11 (85%) siempre valoran la expansibilidad del tórax, a pesar de ello 1 (8%) respondieron que sólo en algunos casos se valora y 1(8%) refirió que no se hace; 12 (92%) vigilan la presencia de disnea o disfagia, la presencia de disnea o disfagia, pero también 1 (8%) manifestó que se hace algunas veces. Cabe señalar que la mayor parte del personal cumple con lo mencionado por Varas, Álvarez (2006), a pesar de ello no se debe obviar los cuidados de este sistema puesto que, la inspección visual y la palpación pueden revelar lesiones de la pared torácica que pueden comprometer la ventilación del paciente, además el tórax del paciente debe estar descubierto para valorar la frecuencia respiratoria (dado que puede haber trastorno de la respiración), la simetría de los movimientos respiratorios, para descartar cualquier alteración que comprometa la vida del paciente. (Ver Gráfico 8)

Gráfico 8, Cuidados vías aéreas inferiores

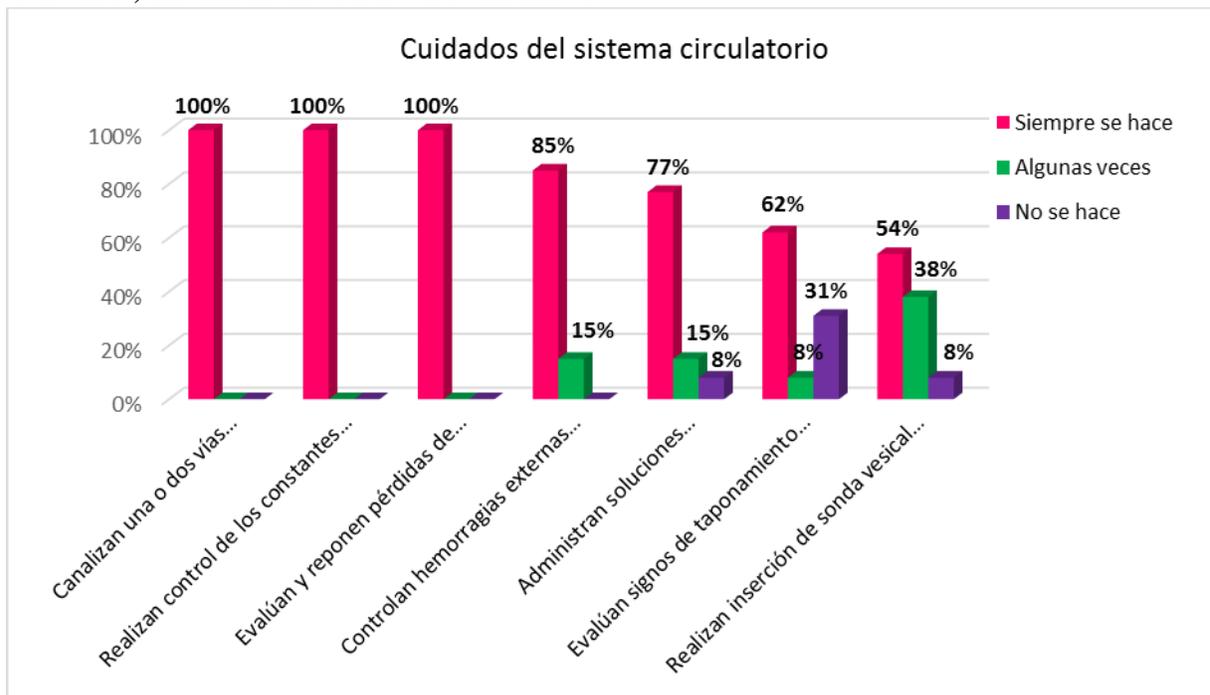


Fuente: Tabla 8

Dentro de los **conocimientos** sobre los cuidados que se deben brindar en **sistema circulatorio** se encontraron los siguientes resultados. 13 (100%) afirman que siempre canalizan una o dos vías periféricas, realizan el control de los signos vitales y evalúan y reponen las pérdidas de volumen en el paciente politraumatizado, 11 (85%) manifiestan que siempre controlan las hemorragias haciendo compresión sobre el área afectada, por otro lado 2 (15%) contestaron que sólo en algunos casos se hace 10 (77%) refirieron que en todos los casos se administran las soluciones ya sea cristaloides o coloides, 2 (15%) contestaron que sólo en algunos casos se hace, por el contrario 1 (8%) respondió que no se hace. En la evaluación de la aparición de signos de taponamiento cardiaco 8 (62%) aducen que siempre se hace, 1 (8%) refirió que se hace algunas veces, además 4 (31%) manifestaron que no se hace. En cuanto a la colocación de sonda vesical 7 (54%) refirieron que siempre se coloca, 5 (38%) respondieron que se hace en algunos casos y 1 (8%) manifestó que no se hace. Dentro de este marco es importante que el personal reconozca y realice los cuidados que requiere este sistema, dado que un estudio realizado por Sotomayor (2013) reflejan que la principal causa de muerte tras un traumatismo es la hemorragia; para ello los objetivos prioritarios en el tratamiento del politraumatizado es prevenir la hipovolemia, a través del control de la hemorragia y el mantenimiento del transporte de

oxígeno a los tejidos, además de la rápida reposición de líquidos, también se deben valorar los signos que puedan comprometer o agravar la situación del paciente; en el caso de la colocación de sondaje vesical se realiza con el objetivo de detectar la volemia, pero no en todos los casos es necesario. (Ver Gráfico 9)

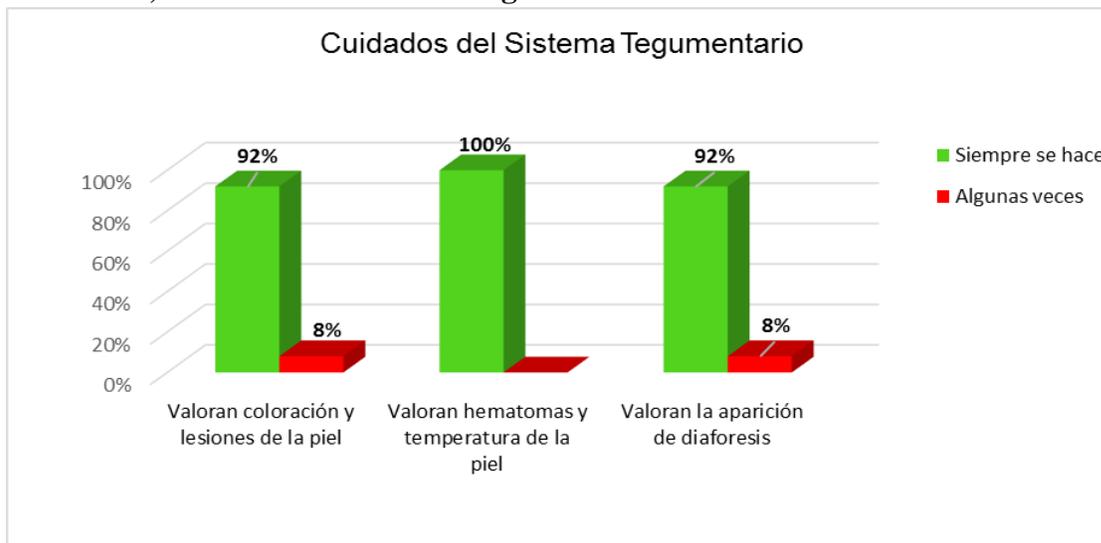
Grafica 9, Cuidados del sistema circulatorio



Fuente: Tabla 9

Dentro de los **cuidados del sistema tegumentario** se encontró que 12 (92%) del personal de enfermería respondió que siempre valoran la coloración y lesiones de la piel, además de valorar la aparición de diaforesis, pero 1 (8%) expresó que algunas veces se realizan estos cuidados en el paciente politraumatizado. Como se muestra, la mayor parte del personal conoce sobre los cuidados que se deben brindar en este sistema lo que permite detectar oportunamente alteraciones que puedan comprometer la vida del paciente, así como protegerlo de la hipotermia. (Ver Gráfico 10)

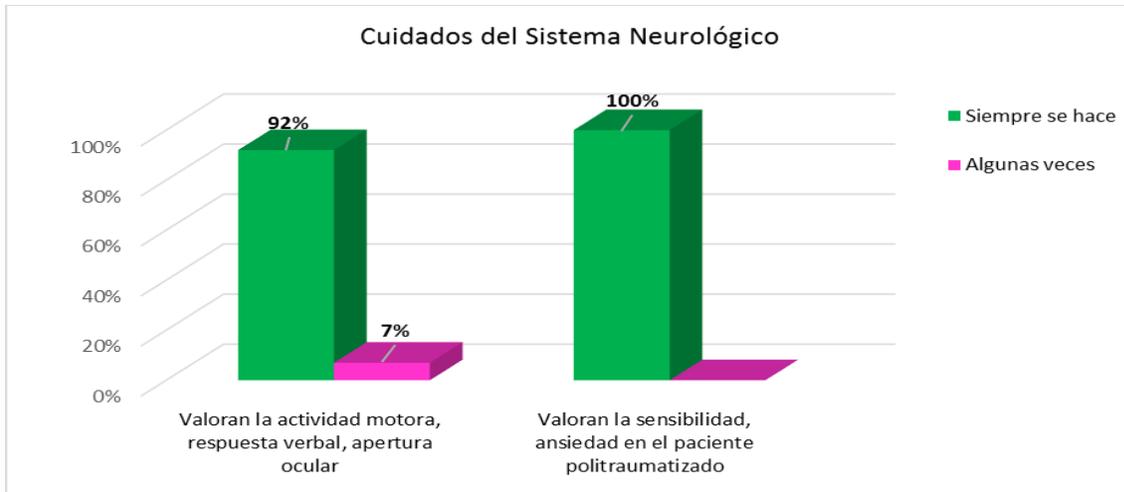
Gráfico 10, Cuidados del Sistema Tegumentario



Fuente: Tabla 10

En el **sistema neurológico**, el personal de enfermería demostró tener buenos **conocimientos** donde 12 (92%) manifestaron que siempre valoran la actividad motora, respuesta verbal y apertura ocular, pero 1(7%) respondió que solo algunas veces se hace; 13 (100%) refirieron que siempre valoran sensibilidad, ansiedad en el paciente politraumatizado. Por lo tanto, esto coincide con lo que dice Varas y Vargas, (2006) que, a través de la valoración se establece la severidad de las lesiones y el cambio del estado neurológico del paciente en el tiempo, en este caso también es importante recalcar que el personal debe cumplir con estos cuidados, no se debe obviar porque a través de una adecuada valoración nos damos cuenta de los signos de alerta que nos indiquen un traumatismo craneoencefálico o una lesión cerebral. Además El examen neurológico deberá ser realizado a todo paciente con TCE, ya que éste será la referencia con qué comparar repetidos exámenes neurológicos, y así poder determinar el empeoramiento o mejoría del paciente. (Ver Gráfico 11)

Gráfico 11, Cuidados del Sistema Neurológico

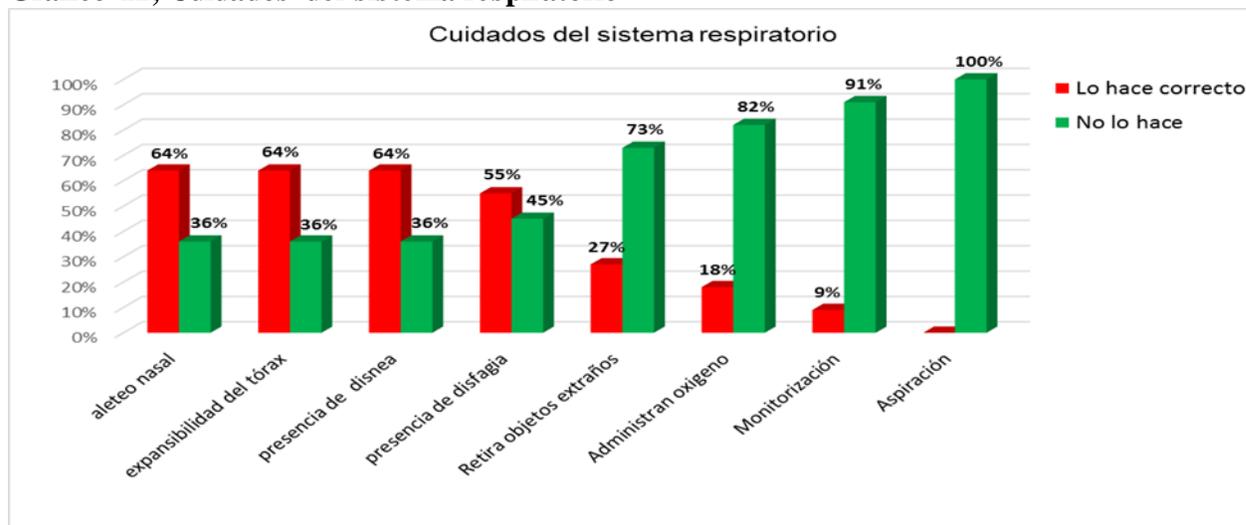


Fuente: Tabla 11

3 Cuidados del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado

En la **práctica** se puede observar que 7 (64%) valoran correctamente el aleteo nasal, expansibilidad del tórax, y la presencia de disnea, respectivamente 4 (36%) no realizan los cuidados mencionados anteriormente. También hay que resaltar que 8(73%) no valoran la retirada de objetos extraños y solo 3 (27%) lo hacen. En cuanto a la administración de oxígeno solo 2 (18%) la realizan. Con respecto a la monitorización sólo 1(9%) la realiza y 11 (91%) no la hacen. En cuanto aspiración 11 (100%) no se realizó porque ningún paciente lo ameritaba; en conclusión se puede decir que los cuidados que brinda el personal de enfermería en este sistema respiratorio no son correctamente realizados, donde López y Porta (2010), mencionan que “la obstrucción de la vía aérea es la primera causa de muerte evitable en todo paciente politraumatizado, lo que hace indispensable los cuidados para asegurar esta vía, ya que se considera que todo paciente inconsciente presenta una mala oxigenación hasta que se demuestre lo contrario, otro aspecto es que los trastornos respiratorios comprometen la vida del paciente. (Ver Gráfico 12)

Gráfico 12, Cuidados del sistema respiratorio

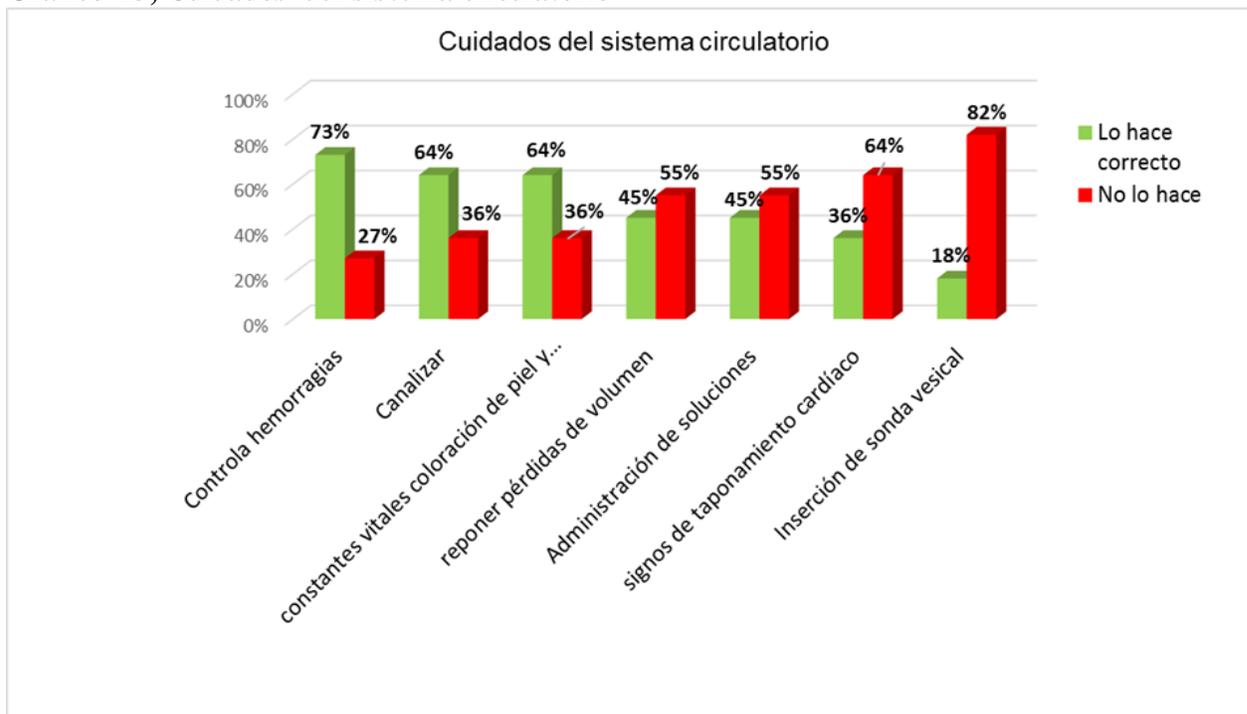


Fuente: Tabla 12

Los **resultados** obtenidos de la guía de **observación** realizada al personal de enfermería de la sala de emergencia podemos decir que 8 (73%), hacen correctamente la compresión directa para control de hemorragia y 3 (27%) no lo hacen, de igual manera 7 (64%) realizan canalización y el control de los contante vitales, coloración de la piel y mucosa, 4 (36%), no hacen ninguno de los cuidados anteriores, por su parte 6 (55%),no hacen la reposición de líquidos y administración de soluciones cristaloides y coloides y sólo el 5 (45%) si lo hacen; también se observó que el personal de enfermería no hace la valoración de los signos de taponamiento cardiaco y un 4 (36%),si lo realiza correcto y que 9 (82%) no realiza la inserción de sonda vesical debido que los pacientes no lo ameritaban. Se puede concluir, que la mayoría de los recursos de enfermería realizan cuidados deficiente, según la teoría de Jiménez ,A. M, (2011), expresa que los cuidados que se llevan a cabo en este sistema están dirigidos a la repercusión orgánica y celular, la cual se logra deteniendo o controlando el sangrado y reemplazando la pérdida de volumen. La valoración rápida y precisa del estado hemodinámico incluye la identificación temprana de sangrados externos,

signos y síntomas de sangrado interno lo que permite realizar intervenciones fundamentales para prevenir la muerte por hemorragia secundaria al trauma. (Ver Gráfico 13)

Gráfico 13, Cuidados del sistema circulatorio

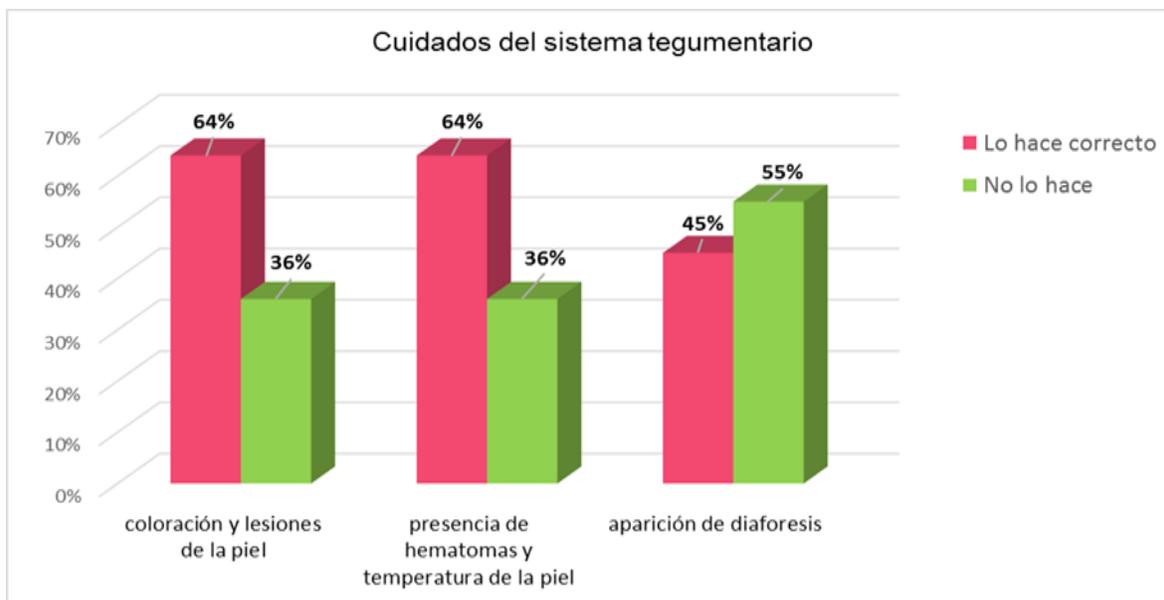


Fuente: Tabla 13

En la **práctica** se **observó** que 7 (64%) realizan correctamente los cuidados del sistema tegumentario siendo estos la valoración del color de la piel, lesiones, presencia de hematomas y valoración de la temperatura de la piel, sin embargo hubieron 4 (36%) que no realizaron dicha valoración, por otra parte 5 (45%) realizan adecuadamente la valoración por la aparición de diaforesis, por el contrario 6 (55%) no la realizaron. Cabe mencionar que el personal de enfermería debió realizar la valoración completa. Se puede decir que los cuidados que brinda el personal de enfermería en su mayoría son realizados correctamente, de acuerdo con lo establecido en la teoría dice que estos cuidados son importantes en los pacientes Politraumatizados que la valoración del profesional de enfermería de las

condiciones de la piel detecta oportunamente alteraciones que puedan poner en riesgo la vida del paciente. (Ver Gráfico 14)

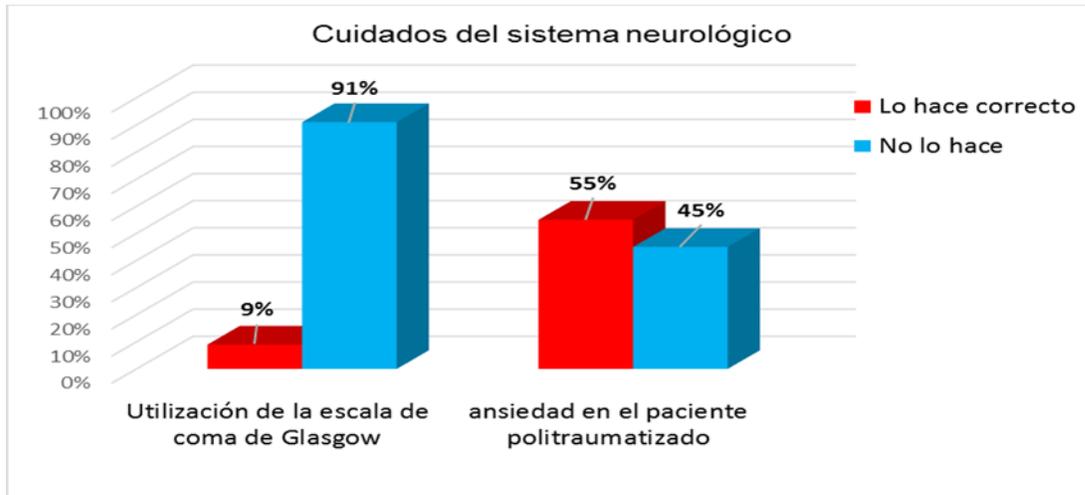
Gráfico 14, Cuidados del sistema tegumentario



Fuente: Tabla 14

De los cuidados del sistema neurológico solo 1 (9%) del personal realiza adecuadamente la valoración con la escala de coma de Glasgow, 10 (91%) no hacen uso de dicha escala; dentro de la valoración de la ansiedad en el paciente politraumatizado 6 (55%) si la realizaron correctamente y 5 (45%) no lo valoraron. En conclusión, se puede decir que aunque el personal de enfermería tiene los conocimientos a la hora de la práctica no hace uso de ellos, en este caso es importante aplicar la escala de coma de Glasgow, debido a que por medio de ella podemos detectar si hay un daño neurológico para conocer el grado de la lesión, así mismo bajar los niveles de ansiedad permite conservar las los signos vitales estables, además de proporcionar seguridad al paciente. (Ver Gráfico 15)

Gráfico 15, Cuidados del sistema Neurológico



Fuente: Tabla 15

Triangulación

Referente a los cuidados de las vías aéreas superiores se encontró que tienen buenos conocimientos, dado que 13 (100%) siempre valoran la presencia de aleteo nasal, pero en la práctica de los 11 observaciones solo 7 (64%) lo realizaron correctamente, en cuanto a la monitorización de saturación de oxígeno 10 (77%) manifestaron que siempre se realiza, por el contrario en la práctica solo 2 (18%) lo realizaron correctamente. En la encuesta 6 (46%) respondieron que siempre se administra oxígeno, 5 (38%) refirieron que no siempre es necesario de la misma manera 2 (15%) refirieron que no se realiza, en la práctica se observó que solo 2 (18%) lo realiza. En la aspiración de secreciones 9 (69%) manifestaron que siempre se realiza, por el contrario 4 (31%) aducen que solo en algunos casos se realiza, en la práctica 11 (100%) no lo realizaron porque ninguno lo ameritaba. Para concluir podemos decir que, el personal tiene buenos conocimientos pero estos no son aplicados en la práctica.

En la encuesta el personal de enfermería refirió tener buenos conocimiento sobre los cuidados de las vías aéreas inferiores, donde el 11 (85 %) respondió que siempre se valora la expansibilidad del tórax, pero en la práctica se pudo observar que un 7 (64 %) realiza correctamente la valoración de la expansibilidad del tórax, al mismo tiempo poseen un buen nivel de conocimiento, donde un 12 (92 %) respondió que si vigilan la presencia de disnea o disfagia , pero en la práctica sólo un 6 (55 %) valoró presencia de disnea o disfagia, por lo tanto aunque el personal de enfermería tiene buenos conocimientos en la práctica no lo demuestra, debido a que esto es una valoración importante en el paciente politraumatizado.

En la encuesta realizada al personal de enfermería 13 (100 %) afirman que siempre se canaliza una o dos vías periféricas, control de signos vitales y evaluación y reposición de pérdida de volumen por el contrario en la práctica se observó que un 7 (64 %) realiza la canalización y control de los constantes vitales, así mismo el 5 (45 %) hace la reposición de líquidos. En la encuesta 11 (85%) manifestaron que siempre se controlan las hemorragias, el 8 (73%) demostró que hacen correctamente el control de hemorragias, el 8 (62%) manifestó que siempre se hace la evaluación del taponamiento cardiaco y en la práctica sólo el 4(36%) realiza el taponamiento cardiaco; en cuanto a la colocación de sonda vesical el 7(54%) refirió que siempre se coloca, por otro lado en la observación un 2 (18%) lo hace

correcto. Y 9 (82%) no se coloca por que el paciente no lo ameritaba Podemos concluir que aunque el personal de enfermería tiene buenos conocimientos sobre los cuidados en este sistema en la práctica no lo realiza en un 100% los cuidados ya que en algunos casos el paciente no lo ameritaba.

En la encuesta realizada al personal de enfermería sobre la valoración de la coloración de la piel y la aparición de diaforesis el 12 (92%) respondió que siempre se valora, por el contrario en la práctica solo el 7 (64%) si lo hace correctamente, así mismo el 5 (45%) realizo correctamente la valoración de la aparición de diaforesis. En la valoración de hematomas y temperatura de la piel 13 (100%) siempre se hace pero en la practica 6 (64%) realiza correctamente mientras que un 4 (36%).De lo anterior se puede decir que el personal de enfermería posee buenos conocimientos sobre los cuidados que se deben brindar al paciente politraumatizado, pero en la práctica no lo demuestran, dado que no cumplen con todos los cuidados que requiere este sistema.

En los resultados de la encuesta realizada al personal de enfermería el 12 (92 %) manifestó que siempre se valora la actividad motora, por el contrario en la práctica se observó que solo el 1 (9%) del personal lo hace correctamente, en cuanto a la valoración de la respuesta verbal, apertura ocular y sensibilidad y ansiedad en el paciente politraumatizado el 13(100%) refirió que siempre se valora, pero en la práctica solo el 1 (9%) lo valora, en cuanto a la valoración de la sensibilidad sólo el 6 (55%) lo valoró correctamente, por lo cual se deduce que a pesar de que tienen excelentes conocimientos en la práctica no los aplican, lo que no debería ser así, dado que en este sistema se detectan las alteraciones o posibles daños neurológicos en el paciente.

CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas del personal de enfermería que labora en el área de emergencia, se encontró que 7 (54%) de las edades que predominan es la comprendida entre los 20-28 años de edad, donde 10 (77 %) cuentan con estudios universitarios y post universitarios.

Se logró medir el nivel de conocimiento del personal de enfermería mediante encuestas donde se encontró que el 100% del personal de enfermería posee muy buenos conocimientos referente a la valoración primaria y secundaria, en cuanto al sistema respiratorio, sistema circulatorio, sistema tegumentario y sistema neurológico el 92% posee buenos conocimientos, dado que respondieron correctamente a los cuidados que se realizan en este sistema. Sin embargo en la práctica los cuidados que brindan son deficientes, debido a que solo 2% administra oxígeno, en la monitorización de saturación de oxígeno solo el 1% lo realiza. En el sistema circulatorio el 55% no hace la reposición de líquidos y administración de soluciones coloides y cristaloides, el 64% no valoran los signos de taponamiento cardíaco. En el sistema tegumentario 55% no valoran la aparición de diaforesis, en cuanto a los cuidados del sistema neurológicos 91% no hacen la valoración con la escala de coma de Glasgow, lo que puede llevar al paciente a la muerte.

Para la valoración de los cuidados que realiza el personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado se reveló que en su gran mayoría presentan un déficit, dado que no realizan los cuidados que ameritan los paciente.

Recomendaciones

Al personal de enfermería del hospital Humberto Alvarado, poner en práctica los conocimientos que tienen sobre la atención del paciente politraumatizado, dado que esto permite brindar una respuesta oportuna, evitando así las complicaciones y ayudando a la recuperación del paciente. A la jefa del área de emergencia para que oriente al personal a poner en práctica los conocimientos que poseen, debido a que en la observación no realizaron los cuidados como: La reposición líquidos, la valoración de estado de la piel, la utilización de la escala de coma de Glasgow y la aparición de signos de taponamiento cardíaco, además de realizar capacitaciones para reforzar los conocimientos del personal de enfermería, al mismo tiempo se adquieren nuevos conocimientos, dado que cada día la ciencia avanza y se especializan los cuidados en la atención del paciente politraumatizado, con el fin de disminuir las altas tasas de mortalidad.

También a los futuros estudiantes que le sirva de guía de documentación para la realización de futuros estudios en el Hospital Humberto Alvarado Vásquez, lo que mejorará cada día la atención que brinda el personal a los pacientes Politraumatizados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bautista, L. M. (29 de enero de 2008). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. Obtenido de <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/125/251>
- Ruiz, A. (22 de junio de 2006). EcuRed. Obtenido de http://www.ecured.cu/index.php/Triangulaci%C3%B3n_%28Metodolog%C3%ADa%29
- Solerr, Gómez , & Bragulat. (22 de Abril de 2010). El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272010000200008&script=sci_arttext
- (09 de septiembre de 2015). Obtenido de EcuRED conocimiento con todos y para todos: <http://www.ecured.cu/index.php/Politraumatismo>
- Ávila, D. M. (2002). CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO. Revista de Enfermería.Albacete. N° 15.
- Cerda, L. C. (2011). PAE y sus aplicaciones.
- Delgado, R. B. (2012). Prioridades iniciales de enfermería en el paciente con trauma. Avances en enfermería.
- Figueroa, M. J. (2013). ACTUACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ASISTENCIA Y SU INFLUENCIA EN LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO ATENDIDO EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2012.”.
- Jiménez, M., Abad, E., & Mata, C. (22 de Julio de 2009). Intervención específica de enfermería en la asistencia inicial al traumatizado grave. Obtenido de http://www.NURE52_Protocolo_politx 5. pdf
- León, M. M. (2009). CUIDADOS DE ENFERMERIA DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS INTERNACIONALES ENFOCADO A LOS PACIENTES POLITRAUMATIZADOS QUE INGRESAN A LA UNIDAD CLINICA DE EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL “Dr. EUGENIO P. D’BELLARD” EN GUATIRE ESTADO MIRANDA. 66.
- López, J. V.-P. (2010). Curso de Soporte Vital Avanzado en Trauma.

- MINSA. (2010). "PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES QUIRÚRGICAS MÁS FRECUENTES EN ADULTOS" .
- Morrilla. (2012). Escala de coma de Glasgow.
- MT Quintero, M. G. (2010). El cuidado de enfermería significa ayuda. scielo, 18.
- Muñoz, J. S. (2007). Gestión del conocimiento: Aplicación de valores y desempeño de enfermería. Obtenido de Obtenido de bvs.sld.cu/revistas/inf/n809/inf0809.htm
- Peregrín, J. G. (2011). Evaluación y manejo del paciente politraumatizado.
- Pineda, A. C. (1994). Manual para el desarrollo del personal de salud. . . En Metodología de la investigación. 2da Edición.
- Regueira. (2010). Curso de Soporte vital avanzado en trauma, Manual del alumno.
- Reyna, D. G. (2006). HEMATOMA EPIDURAL Y HEMATOMA SUBDURAL. 15.
- RUIZ, A. (2011). VALORACION GLOBAL DEL POLITRAUMATIZADO.
- Sotomayor. (2013). ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. libertad-Ecuador.
- Varas, Á. (2006). Protocolos de Urgencias y Emergencias más Frecuentes en el Adulto. Servicio de Andaluz. . Obtenido de http://www.epes.es/.../Protocolos_de_Urgencias_y_Emergencias_mas_Frecuent.

Anexos

ANEXOS



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

Instituto Politécnico de la Salud
"Luis Felipe Moncada"
Departamento de Enfermería



GUÍA DE ENCUESTA PARA PERSONAL DE ENFERMERÍA

Estimado(a) enfermero(a): esta encuesta tiene como objetivo determinar las variables sociodemográficas, conocimiento, cuidados del personal de enfermería ante un paciente politraumatizado y la percepción que tienen los pacientes de la atención que les proporcionan. Para ello se le solicita que sea objetivo con sus respuestas, no es necesario que escriba su nombre. Agradecemos su colaboración.

DATOS GENERALES

Fecha _____ Hora _____ Clave _____

Encuestador/a _____.

Encierre en un círculo lo que crea conveniente

6.1 variables sociodemográficas en el personal de enfermería

6.1.1 Edad

- a) 20-28 años
- b) 29-37 años
- c) Mayor o igual a 38

6.1.2 Nivel académico

- a) Auxiliar
- b) Enfermero profesional
- c) Licenciado
- d) Enfermera con post grado.

6.1.3 Antigüedad laboral en área de emergencia

- a) 1-5 años
- b) 6-10 años
- c) Mayor o igual a 11 años

6.2 Conocimiento del personal de enfermería en la atención a pacientes politraumatizados.

6.2.1. Valoración primaria

1. Retirar objetos extraños de las vías aéreas
 - a) Siempre se hace
 - b) Algunas veces
 - c) No se hace

2. Durante la movilización del paciente debemos mantener la estabilidad de la columna cervical.
 - a) Siempre se hace
 - b) Algunas veces
 - c) No se hace

3. Para controlar la hemorragia se debe realizar compresión y colocar vendaje con gasa estéril
 - a) Siempre se hace
 - b) Algunas veces
 - c) No se hace

4. Realiza la valoración del estado de la piel en el paciente politraumatizado
 - a) Siempre se hace
 - b) Algunas veces
 - c) No se hace

6.2.2 Valoración secundaria

1. La historia clínica debe ser realizada con rigurosidad, relatando todos los detalles necesarios y suficientes que justifiquen el diagnóstico.
 - a) Falso
 - b) Verdadero
 - c) No sabe

2. El examen físico se realiza con el objetivo de obtener información sobre el estado de salud de una persona.
 - a) Falso
 - b) Verdadero
 - c) No sabe

3. El Paciente Politraumatizado debe ser monitoreado constantemente.
- a) Falso
 - b) Verdadero
 - c) No sabe
4. Los exámenes especiales se deben realizar hasta que el paciente este hemodinamicamente estable
- a) Falso
 - b) Verdadero
 - c) No sabe
5. ¿Cómo se clasifica el trauma de Tórax?
- a) Abierto y cerrado
 - b) Hipovolémico
 - c) Séptico
6. ¿Cómo se clasifica el trauma de abdomen?
- a) Abierto y cerrado
 - b) Volet costal
 - c) Fractura
7. La clasificación del trauma craneoencefálico es:
- a) Leve, moderado, grave
 - b) Agudo y superficial
 - c) Trauma penetrante y superficial
8. Según el Triage planteado en la norma del MINSA la clasifican de los pacientes politraumatizado es:
- Rojos, amarillo, verde, negro
Azul, rojo, amarillo
Verde, rojo, y negro.

6.3 Cuidados de enfermería a pacientes politraumatizados

Vías aéreas superiores:

1. Retiran objetos extraños
 - Siempre se hace
 - Algunas veces
 - No se hace

2. Aspiración de secreciones
 - a) Siempre se hace

- b) Algunas veces
- c) No se hace

3. Vigila si hay aleteo Nasal.

- a) Siempre se hace
- b) Algunas veces
- c) No se hace

4. Monitorización de saturación de oxígeno

- a) Siempre se hace
- b) Algunas veces
- c) No se hace

5. Administran oxígeno a concentraciones altas

- a) Siempre se hace
- b) Algunas veces
- c) No se hace

Vías aéreas inferiores:

1. Vigilan expansibilidad del tórax

- a) Siempre se hace
- b) Algunas veces
- c) No se hace

2. Vigilan presencia de disnea o disfagia

- a) Siempre se hace
- b) Algunas veces
- c) No se hace

Cuidados del sistema circulatorio

1. Canalizan una o dos vías periféricas de grueso calibre, 14-16 G.

- a) Siempre se hace
- b) Algunas veces
- c) No se hace

2. Realizan control de los constantes vitales: coloración de piel y mucosas, llenado capilar.

- a) Siempre se hace

- b) Algunas veces
- c) No se hace

3. Evaluar y reponer pérdidas de volumen

- a) Siempre se hace
- b) Algunas veces
- c) No se hace

4. Controlan hemorragias externas con compresión directa.

- a) Siempre se hace
- b) Algunas veces
- c) No se hace

5. Administran soluciones cristaloides y coloides.

- a) Siempre se hace
- b) Algunas veces
- c) No se hace

6. Evalúan signos de taponamiento cardiaco

- a) Siempre se hace
- b) Algunas veces
- c) No se hace

7. Inserción de sonda vesical Nº 16 o 18 para monitoreo del estado de la volemia, previa evaluación de las contraindicaciones del Procedimiento.

- a) Siempre se hace
- b) Algunas veces
- c) No se hace

Cuidados del sistema tegumentario

1. Se valora coloración y lesiones de la piel

- a) Siempre se hace
- b) Algunas veces
- c) No se hace

2. Valoran hematomas y temperatura de la piel

- a) Siempre se hace
- b) Algunas veces
- c) No se hace

3. Valora aparición de diaforesis.

- a) Siempre se hace
- b) Algunas veces
- c) No se hace

Cuidados del sistema neurológico

1. Valoración de la actividad motora, respuesta verbal, apertura ocular

- a) Siempre se hace
- b) Algunas veces
- c) No se hace

2. Valoran la sensibilidad, ansiedad en el paciente politraumatizado.

- a) Siempre se hace
- b) Algunas veces
- c) No se hace

¡Gracias por su colaboración!!!



Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

Instituto Politécnico de la Salud
"Luis Felipe Moncada"
Departamento de Enfermería



GUÍA DE OBSERVACIÓN PARTICIPANTE

DATOS GENERALES

Fecha _____ Hora _____ Clave _____
Encuestador/a _____.

Objetivo: verificar los cuidados que brinda el personal de enfermería en la atención al paciente politraumatizado.				
ACTIVIDADES		Lo hace correcto	Lo hace deficiente	No lo hace
Cuidados del Sistema Respiratorio	Vías aéreas superiores:			
	1.Retira objetos extraños			
	2. Aspiración de secreciones			
	3. Vigila si hay aleteo nasal			
	4. Monitorización de saturación de oxígeno.			
	5.administracion de oxígeno a altas concentraciones			
	Vías aéreas inferiores:			
	1. Valora expansibilidad del tórax			
	2.Vigila presencia de disnea			
3. Vigila presencia de disfagia				
Sistema Circulatorio	1. Canalizar una o dos vías periféricas de grueso calibre 14-16 G.			
	2. Control de las constantes vitales coloración de piel y mucosas, llenado capilar.			
	3. Evaluar y reponer pérdidas de volumen			
	4.Controla hemorragias externas con compresión directa			

	5. Administración de soluciones cristaloides y coloides.			
	6. Evaluación de signos de taponamiento cardíaco			
	7. Inserción de sonda vesical N° 16 o 18 para monitoreo del estado de la volemia, previa evaluación de las contraindicaciones del Procedimiento.			
Sistema Tegumentario	1. Valora coloración y lesiones de la piel			
	2. Valora la presencia de hematomas y valora temperatura de la piel			
	3. Vigila aparición de diaforesis.			
Sistema Neurológico	1. Valora actividad motora, respuesta verbal, apertura ocular.			
	2. Valorar sensibilidad, ansiedad en el paciente politraumatizado			

Tablas Estadísticas

1 Características sociodemográficas y laborales

Tabla 1, años del personal de Enfermería de laborar en el área de emergencia

	Frecuencia	Porcentaje
20 - 28 años	7	53.8
Mayor o igual a 38 años	6	46.2
Total	13	100.0

Fuente: Encuesta

Tabla 2, Nivel académico del personal de enfermería del área Emergencia

	Frecuencia	Porcentaje
Auxiliar	3	23.1
Enfermera (o) profesional	3	23.1
Licenciada (o)	6	46.2
Enfermera (o) con pos grado	1	7.7
Total	13	100.0

Tabla 3, Antigüedad laboral del personal de enfermería de la sala de emergencia

	Frecuencia	Porcentaje
1 - 5 años	7	53.8
6 - 10 años	1	7.7
Mayor o igual a 11 años	5	38.5
Total	13	100.0

Fuente: Encuesta

2 Conocimientos sobre Atención a Pacientes Politraumatizados

Tabla 4, Valoración primaria del paciente Politraumatizado

	Siempre se hace		Algunas veces		No se hace		Total	
Retirar objetos extraños de las vías aéreas	13	100%	0	0%	0	0%	13	100%

Mantiene la estabilidad de la columna cervical	11	85%	2	15%	0	0%	13	100%
Realizan comprensión y colocar vendaje con gasa estéril	12	92%	1	8%	0	0%	13	100%
Valoran el estado de la piel en el paciente politraumatizados	12	92%	0	0%	1	8%	13	100%

Fuente: encuesta

Tabla 5, Valoración secundaria del Paciente Politraumatizado

	Incorrecto		Correcto		No se		Total	
Realizan la historia clínica con rigurosidad	3	23%	9	69%	1	8%	13	100%
El examen físico se realiza con el objetivo de obtener información sobre el estado de salud	0	0%	13	100%	0	0%	13	100%
El Paciente Politraumatizado debe ser monitoreado constantemente.	0	0%	13	100%	0	0%	13	100%
Los exámenes especiales se realizan hasta que el paciente este hemodinamicamente estable	8	62%	2	15%	3	23%	13	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 6, Clasificación de Politraumatismo

	Correcto		Incorrecto		Total	
¿Cómo se clasifica el trauma de Tórax?	13	100%	0	0%	13	100%
¿Cómo se clasifica el trauma de abdomen?	11	85%	2	15%	13	100%

La clasificación del trauma craneoencefálico es	13	100%	0	0%	13	100%
En el Triage del MINSA la clasifican de los pacientes politraumatizado es:	10	77%	3	23%	13	100%

Fuente: Encuesta

1 Cuidados de enfermería al Paciente Politraumatizado

Tabla 7, Cuidados Vías aéreas superiores

	Siempre se hace		Algunas veces		No se hace		Total	
Vigilan si hay aleteo nasal	13	100%	0	0%	0	0%	13	100%
Realizan la monitorización de saturación de oxígeno	10	77%	3	23%	0	0%	13	100%
Realizan aspiración de secreciones	9	69%	4	31%	0	0%	13	100%
Administran oxígeno a concentraciones altas	6	46%	5	38%	2	15%	13	100%

Fuente: encuesta

Tabla 8, Cuidados vías aéreas inferiores

	Siempre se hace		Algunas veces		No se hace		Total	
Vigilan expansibilidad del tórax	11	85%	1	8%	1	8%	13	100%
Vigilan presencia de disnea o disfagia	12	92%	1	8%	0	0%	13	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 9, Cuidados del sistema circulatorio

	Siempre se hace		Algunas veces		No se hace		Total	
Canalizan una o dos vías periféricas de grueso calibre	13	100%	0	0%	0	0%	13	100%
Realizan control de los constantes vitales	13	100%	0	0%	0	0%	13	100%

Evalúan y reponen pérdidas de volumen	13	100%	0	0%	0	0%	13	100%
Controlan hemorragias externas con compresión directa	11	85%	2	15%	0	0%	13	100%
Administran soluciones cristaloides y coloides	10	77%	2	15%	1	8%	13	100%
Evalúan signos de taponamiento cardiaco	8	62%	1	8%	4	31%	13	100%
Realizan inserción de sonda vesical para monitoreo del estado de la volemia	7	54%	5	38%	1	8%	13	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 10, Cuidados del Sistema Tegumentario

	Siempre se hace		Algunas veces		Total	
Valoran coloración y lesiones de la piel	12	92%	1	8%	13	100%
Valoran hematomas y temperatura de la piel	13	100%	0	0%	13	100%
Valoran la aparición de diaforesis	12	92%	1	8%	13	100%

Fuente: Encuesta

Tabla 11, Cuidados del Sistema Neurológico

	Siempre se hace		Algunas veces		Total	
Valoran la actividad motora, respuesta verbal, apertura ocular	12	92%	1	7%	13	100%
Valoran la sensibilidad, ansiedad en el paciente politraumatizado	13	100%	0	0%	13	100%

Fuente: Encuesta

3 Cuidados que brinda el personal de enfermería

Tabla 12, Cuidados del sistema respiratorio

	Lo hace correcto		No lo hace		Total	
aleteo nasal	7	64%	4	36%	11	100%
expansibilidad del tórax	7	64%	4	36%	11	100%
presencia de disnea	7	64%	4	36%	11	100%
presencia de disfagia	6	55%	5	45%	11	100%
Retira objetos extraños	3	27%	8	73%	11	100%
Administrar oxígeno	2	18%	9	82%	11	100%
Monitorización	1	9%	10	91%	11	100%
Aspiración	0	0%	11	100%	11	100%

Fuente: Observación

Tabla 13, Cuidados del sistema circulatorio

	Lo hace correcto		No lo hace		Total	
Controla hemorragias	8	73%	3	27%	11	100%
Canalizar	7	64%	4	36%	11	100%
constantes vitales coloración de piel y mucosas,	7	64%	4	36%	11	100%
reponer pérdidas de volumen	5	45%	6	55%	11	100%
Administración de soluciones	5	45%	6	55%	11	100%
signos de taponamiento cardíaco	4	36%	7	64%	11	100%
Inserción de sonda vesical	2	18%	9	82%	11	100%

Fuente: Observación

Tabla 14, Cuidados del sistema tegumentario

	Lo hace correcto		No lo hace		Total	
coloración y lesiones de la piel	7	64%	4	36%	11	100%
presencia de hematomas y temperatura de la piel	7	64%	4	36%	11	100%
aparición de diaforesis	5	45%	6	55%	11	100%

Fuente: Observación

Tabla 15, Cuidados del sistema Neurológico

	Lo hace correcto		No lo hace		Total	
Utilización de la escala de coma de Glasgow	1	9%	10	91%	11	100%
ansiedad en el paciente politraumatizado	6	55%	5	45%	11	100%

Fuente: Observación



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN- MANAGUA
INSTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD
"LUIS FELIPE MONCADA"
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



"Año de la universidad saludable"
Octubre del 2015

Consentimiento Informado

Personal de enfermería, área de Emergencia, Hospital Humberto Alvarado Vásquez.

Somos estudiantes de V año de la licenciatura de enfermería con mención en Paciente Crítico, el motivo de la presente es para solicitar formalmente su apoyo en nuestra investigación cuyo tema es **"Conocimientos y Prácticas del personal de enfermería en los cuidados brindado a pacientes Politraumatizados, área de Emergencia del Hospital Humberto Alvarado Vásquez., Masaya, II semestre 2015."**, donde se pretende alcanzar los siguientes objetivos:

1. Describir las variables sociodemográficas del personal de enfermería
2. Medir el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre pacientes politraumatizados.
3. Valorar los cuidados del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado.
4. Identificar la percepción que tienen los pacientes politraumatizados ante la atención brindada por el personal de enfermería.

Todo lo antes mencionado se hace con el fin de mejorar los conocimientos y prácticas del personal de enfermería en la atención del paciente politraumatizado, por tal motivo solicitamos su apoyo.

Sin más que agregar agradecemos de antemano su colaboración.

Integrantes:

Bra. Soeyda Lisbeth Carballo Ortiz.
Bra. Rebeca de los Ángeles Espinoza palma.
Bra. Jessica Valeria Mercado Puerto.

Tutor: Lic. Wilber Delgado Rocha

Hospital Humberto Alvarado Vásquez



Instituto Politécnico de la Salud
 “Luis Felipe Moncada”
 Departamento de Enfermería
 Enfermería con Orientación Paciente Crítico-V Año

Cronograma II semestre 2015

Tema: Calidad de los cuidados de enfermería en los pacientes politraumatizados, área de emergencia, Hospital Humberto Alvarado, Masaya, II semestre 2015.

Autores: Soeyda Carballo Ortiz, Rebeca Espinoza Palma, Jessica Mercado Puerto.

N ^o	ACTIVIDADES	Marz o	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agost	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.
1	Orientaciones generales sobre protocolo	(x)										
2	Presentación de posibles temas de investigación	(x)										
3	Delimitación del tema											
4	Delimitar aspecto importante del tema a investigar	(x)										
5	Investigación acerca del tema	(x)										
6	Elaboración de objetivos		(x)									
7	Revisión de objetivos con la tutora/o		(x)				(x)					
8	Elaboración de bosquejo		(x)									
9	Elaboración de variable			(x)			(x)					
10	Revisión de bosquejo por la tutora		(x)				(x)	(x)				
11	Consulta del libros, documentos y páginas	(x)		(x)			(x)	(x)	(x)	(x)		

Instituto Politécnico de la Salud
 “Luis Felipe Moncada”
 Departamento de Enfermería
 Enfermería con Orientación Paciente Crítico-V Año

Presupuesto II semestre 2015

Tema: Calidad de los cuidados de enfermería en los pacientes politraumatizados, área de emergencia, Hospital Humberto Alvarado, Masaya, II semestre 2015.

Autores: Soeyda Carballo Ortiz, Rebeca Espinoza Palma, Jessica Mercado

N⁰	suministro	cantidad	Costo por unidad	Costo total C\$	Costo total en U\$
1	Lapicero	12	C\$ 5	C\$ 60	U\$ 2
2	Cuadernos	3	C\$ 20	C\$ 60	U\$ 2
3	Corrector	1	C\$ 15	C\$ 15	U\$ 0.5
4	Borrador	3	C\$ 5	C\$ 15	U\$ 0.5
5	Resaltador	3	C\$ 20	C\$ 60	U\$ 2
6	Marcadores permanentes	4	C\$ 20	C\$ 80	U\$ 3
7	Sellador	1	C\$ 25	C\$ 25	U\$ 1
8	Papelógrafo	20	C\$ 3	C\$ 60	U\$ 2
9	Libretas	3	C\$ 25	C\$ 75	U\$ 3
10	Uso de internet	30 horas	C\$ 12	C\$ 360	U\$ 13.3
11	Levantado de texto	80 páginas	C\$ 7	C\$ 560	U\$ 21
12	Impresiones	80	C\$ 1	C\$ 80	U\$ 3
13	Memoria	1	C\$ 240	C\$ 240	U\$ 9
14	Alimentación	120	C\$ 80	C\$ 9,600	U\$ 348
16	Pasajes	150 días	C\$ 70	C\$ 10,500	U\$ 380
17	Impresión, copia protocolo	3	C\$ 120	C\$ 360	U\$ 13
18	Impresión de borrador informe de investigación	2	C\$140	C\$ 280	U\$ 10
19	Impresión de informe final	3	280	C\$ 840	U\$30.4
20	TOTAL		C\$	C\$ 23,270	U\$ 843.7

BOSQUEJO

15.1 Características sociodemográficas del personal de enfermería

15.1.1 Edad

15.1.2 Nivel académico

15.1.3 Antigüedad laboral en el área de emergencia.

15.2 Conocimiento del personal de enfermería en la atención a pacientes politraumatizados

15.2.1 Conocimiento

15.2.2 Valoración primaria

15.2.2.1 Control de vías aéreas y control de cervical

15.2.2.2 Valoración Respiración

15.2.2.3 Circulación y Control de Hemorragia

15.2.2.4 Valoración del Estado Neurológico

15.2.2.5 Exposición y prevención de la Hipotermia

15.2.3 Valoración secundaria

15.2.3.1 Historia Clínica

15.2.3.2 Examen físico

15.2.3.3 Monitorización

15.2.3.4. Exámenes especiales

15.2.4 Clasificación de politraumatismo

15.2.4.1 Trauma de Tórax

15.2.4.2 Trauma de Abdomen

15.2.4.3 Trauma Craneoencefálico

15.3 Cuidados de enfermería a pacientes politraumatizados

.....15.3.1 Cuidados de enfermería

15.3.2 Cuidados del sistema respiratorio

15.3.3 Cuidados del sistema circulatorio

15.3.4 Cuidados del sistema tegumentario

15.3.5 Cuidados del sistema neurológico

15.3.6 Apoyo emocional