

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 en Enfermería
con mención en Paciente Crítico.

TEMA: Cuidados Básicos y Avanzados del politraumatismo

SUB TEMA: Cuidados de Enfermería brindados a pacientes
politraumatizados en la sala de Cuidados Intermedios del Hospital Escuela
Antonio Lenín Fonseca, Managua II semestre 2016.

Autoras:

- Br. Cruz González Ivania Abigail
- Br. Rodríguez Calderón Melisa Esther

Carrera: Lic. Enfermería con Mención en Paciente Crítico

Tutora: MSC. Sandra Reyes Álvarez

Managua, Marzo 2017

Contenido

Dedicatoria.....	*
Agradecimiento.....	*
Valoración Docente.....	*
Resumen.....	*
Introducción.....	1
Antecedentes.....	2
Justificación.....	4
Planteamiento del Problema.....	5
Preguntas de Investigación.....	6
Objetivos.....	7
I. General.....	7
II. Específicos.....	7
Diseño Metodológico.....	8
III. Tipo de estudio.....	8
IV. Área de estudio.....	9
V. Universo y Muestra.....	10
VI. Criterios de Inclusión.....	10
VII. Técnicas e Instrumentos.....	10
VIII. Prueba de jueces.....	11
IX. Métodos de recolección de la información.....	11
X. Presentación de la información.....	12
XI. Triangulación.....	12
XII. Consentimiento Informado.....	12
XIII. Variables en estudio.....	13
Operacionalización de Variables.....	14
Desarrollo del subtema.....	18
XIV. Características sociodemográficas y laborales.....	18
XV. Valoración de Enfermería en el paciente politraumatizado.....	18
XVI. Cuidados de Enfermería en el paciente politraumatizado.....	22
Procesamiento y análisis de datos.....	37
Conclusiones.....	57
Recomendaciones.....	58
Bibliografía.....	59

ANEXOS.....	61
.....	61

Dedicatoria

A Dios Padre, por haberme brindado sabiduría, fe, paciencia, habilidades y constancia para poder alcanzar mi gran sueño de ser una profesional.

A mis padres, quienes gracias a sus grandes esfuerzos, ejemplos, consejos y perseverancia he podido concluir una importante etapa de mi vida.

Ivania Abigail Cruz González.

Dedicatoria

Dios, por haberme permitido llegar hasta esta etapa y haberme dado la salud para lograr mis objetivos, además de su infinita misericordia, bondad y amor.

A mi madre, por haberme apoyado en todo momento, por brindarme siempre sus consejos, sus valores y por ser el pilar fundamental en mi vida y brindarme la motivación constante que me ha permitido llegar hasta donde estoy.

A mi esposo, quien ha sido parte fundamental en mi vida brindándome su amor y su apoyo incondicional en todo momento.

Melisa Esther Rodríguez Calderón

Agradecimiento

A Dios ser supremo, que con su amor nos doto del don de sabiduría para hacer frente a las adversidades y dificultades que se presentaron a lo largo de nuestra carrera.

A nuestros padres, por su infinito apoyo y motivación que nos brindaron a lo largo de este camino para hoy en día lograr estar a las puertas de lograr nuestro sueño de recibirnos como licenciadas en enfermería.

A nuestros docentes, del departamento de enfermería quienes día a día brindaron su tiempo en sembrar esa semilla que nos enriqueció de conocimiento con dedicación y paciencia en el transcurso de nuestros estudios.

Al personal de enfermería de la sala de cuidados intermedios, especialmente a nuestros informantes claves que nos aportaron no solo su tiempo, también la información necesaria que requeríamos para la realización de este estudio, les agradecemos su disposición y buena actitud al cooperar con nosotros.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LA SALUD

LUIS FELIPE MONCADA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

AÑO DE LA UNIVERSIDAD EMPRENDEDORA

VALORACION DOCENTE

El Seminario de Graduación, constituye la última actividad académica que realizaron los estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Enfermería con mención en Paciente Crítico.

Considero que los autores han logrado cumplir con los propósitos fundamentales del Seminario de Graduación, al utilizar los conocimientos y experiencias producto de su carrera en la identificación, análisis y proposición de soluciones del sub tema en estudio, demostrando capacidad, madurez intelectual, creatividad científica y profesional dentro del campo estudiado.

El presente Seminario de Graduación realizado por los alumnos se titula

TEMA: Cuidados Básicos y Avanzados del politraumatismo

SUBTEMA Cuidados de Enfermería brindados a pacientes politraumatizados en la sala de Cuidados Intermedios del Hospital Escuela Antonio Lenín Fonseca, Managua II semestre 2016.

AUTORES Br. Cruz González Ivania Abigail
Br. Rodríguez Calderón Melisa Esther

Considerando que han cumplido con los requisitos científicos y metodológicos, se extiende el presente aval, que les acredita para la entrega de 3 ejemplares de Seminarios de Graduación empastados y un CD conteniendo informe final en PDF y diapositivas utilizadas para la defensa.

Sin más a que hacer referencia.

Dado en la Ciudad de Managua, a los 08 días del mes de febrero del 2017.

Msc Sandra Reyes Álvarez

Tutora. Depto de Enfermería.

POLISAL UNAN MANAGUA

Resumen

Los politraumatismos constituyen un problema de Salud Pública, en los que el personal de salud asienta su actividad en las diferentes salas de los hospitales, debido a las cifras de muerte por esta causa que aumentan consecutivamente y la mayoría de países con ingresos bajos poseen sistemas pocos desarrollados de cuidados y rehabilitación postraumáticos. El manejo inicial del paciente politraumatizado implica el conocimiento y práctica de una correcta valoración y tratamiento con el fin de lograr soluciones inmediata de complicaciones que pueden acabar con la vida del paciente en poco tiempo, ya que la condición clínica de los pacientes depende de la valoración y los cuidados que realiza el personal de enfermería, desarrollando habilidades homogéneas inherentes a los cuidados para lograr una estabilidad hemodinámica para prevenir complicaciones futuras. El presente estudio será con la finalidad de valorar los cuidados de enfermería que se brindan a estos pacientes el cual llevara un enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, siendo el área de estudio la unidad de cuidados intermedios de Neurocirugía del Hospital Antonio Lenín Fonseca, con un universo de 10 Enfermeras que laboran en la sala, los instrumentos fueron la encuesta, la observación. La presentación de la información se realizó por medio de tablas estadísticas, gráficos de barra haciendo uso del programa de Excel, Word, power point, concluyendo que no todo el personal en estudio realiza la valoración y cuidados de manera frecuente en estos pacientes, por lo que se recomienda afianzar los conocimientos y mayor coordinación al momento de brindar los cuidados.

Palabras claves (politraumatismo, cuidados, Enfermería, valoración)

Introducción

Los politraumatismos constituyen un importante problema de salud pública, en los que el personal de salud asienta su actividad. Se estima, que cada año, en el mundo mueren 1.2 millones de personas por causas de traumatismos y hasta 50 millones resultan heridas, considerándose una de las causas más frecuentes de mortalidad general y la más frecuente en personas menores de 40 años.

En Nicaragua, El Ministerio de Salud (MINSAL) informó que la mortalidad reportada en las unidades de salud, con relación a politraumatismos fue de un total de 300 en el 2014 y 279 en el 2015, en este año se estima que las cifras pueden aumentar, aunque aún no hay cifras específicas. Se considera que León, Managua, Chinandega y Carazo representan mayor incidencia, lo que conlleva a una importante repercusión económica a pesar de los esfuerzos que se hacen por disminuir la alta incidencia de personas con traumas en los hospitales.

El politraumatismo según OMS (2014) considera que es toda persona herida que presenta dos o más heridas traumáticas graves periféricas, viscerales o complejas y asociadas que conllevan a una repercusión respiratoria o circulatoria que pone en riesgo la vida del paciente. Es por ello, que la actuación principal de Enfermería ante una persona politraumatizado es un factor determinante en la supervivencia y disminución de las secuelas, donde el papel que realiza enfermería debe ir dirigido a realizar valoración rápida y eficaz, así como la realización de cuidados básicos y avanzados, estableciendo la importancia de realizar una revaloración continua hasta llegar a su estabilidad. Este planteamiento debe motivar al personal de Enfermería en la búsqueda de mejorar sus conocimientos, habilidades y destrezas en los cuidados que se brindan en estos pacientes.

Antecedentes

❖ Internacionales

-Potosme y Delgado realizaron una investigación en Medellín en Mayo del año 2012 sobre la identificación de los problemas que se le presentan a Enfermería en el cuidado del paciente con politraumatismos en el área de Emergencia del hospital de dicha ciudad. El estudio fue retro prospectivo, con un universo de 12 enfermeras que laboran en el área de Emergencia, con el mismo número de enfermeras para la muestra, los instrumentos utilizados fueron la encuesta, la observación y la revisión de 40 artículos relacionados con el tema, procesando la información a través de la tabulación de los resultados, estandarizando los parámetros encontrados según el ABCD, concluyendo que el problema básico de los traumatismos para enfermería es complejo y a la vez simple, simple porque no existe dificultad para identificar la causa y complejo porque debido a la incertidumbre sobre la lesión completa y los efectos que puede presentar un paciente con politraumatismos.

- Moran y Domínguez realizaron un estudio en Cuba en el Hospital Dr. Luis Felipe Díaz Soto en el año 2011, sobre las Intervenciones de Enfermería en la atención del trauma craneo encefálico y Torácico en el área de Traumatología, con el objetivo de identificar y exponer cuales son las intervenciones frecuentemente realizadas por el personal de Enfermería a estos pacientes, dicho estudio fue prospectivo, descriptivo y longitudinal, con un universo de 10 Enfermeras que laboran en dicha sala, utilizando el mismo número de enfermeras para la muestra, los instrumentos fueron la encuesta, la observación y la revisión documental, concluyendo que las intervenciones en la atención de estos traumas se basa en la identificación y de los puntos más débiles para intervenir cómo será el comportamiento de Enfermería en estos pacientes.

❖ Nacionales

-Mayorga y Martínez realizaron un estudio en la ciudad de Managua en el año 2009 sobre los cuidados de enfermería en pacientes con Trauma craneoencefálico en la sala de cuidados Intermedios del hospital Antonio Lenin Fonseca, con el objetivo de analizar los cuidados que brinda el personal de Enfermería a este tipo de pacientes, dicho estudio fue cuantitativo, descriptivo, retro prospectivo y de corte transversal, con un universo de 51 pacientes y una muestra de 15 pacientes adultos, los instrumentos utilizados fueron la encuesta , la observación y la revisión documental, presentando los resultados en tablas estadísticas, gráficos de barra haciendo uso del programa de Excel. Concluyendo que los cuidados que brinda el personal de enfermería en este tipo de pacientes no son los adecuados y se basan en el cumplimiento de medicamentos más que en un cuidado específico para esta patologías.

-Mayorga y Flores realizaron un estudio en el hospital regional Santiago de Jinotepe en el año 2014 sobre Las intervenciones de enfermería en el politraumatismo en la Unidad de Cuidados Intensivos de dicho Hospital, con el objetivo de evaluar la calidad del cuidado, dicho estudio fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal con universo de 40 pacientes y con una muestra de 12 pacientes adultos jóvenes politraumatizados, los instrumentos utilizados fueron la encuesta, la revisión documental y la observación, presentando los resultados en tablas estadísticas, gráficos de barra haciendo uso del programa de Excel en la presentación de los resultados, concluyendo que las intervenciones se basan en la identificación de los problemas y los cuidados específicos que enfermería debe brindar para tratar de llevar a la mejoría al paciente.

Justificación

En la actualidad los politraumatismos son la principal causa de muerte dentro de las primeras cuatro décadas de la vida, como causa global de muerte en todas las edades, superado únicamente por el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y respiratorias, directa e indirectamente los politraumatismos tienen además un alto impacto financiero, por los gastos que generan en atención médica. En nuestro país se estima que las cifras para este año son más elevadas de personas que sufren un tipo de accidente que los conduce aun politraumatismos siendo una causa de discapacidad en algunos casos y mortalidad en la mayoría. Es por ello que se hace indispensable brindar un cuidado de Enfermería en el paciente politraumatizado, cuya función se base en ayudar al paciente a la realización de las actividades que contribuyan a la pronta recuperación.

Por todo lo anteriormente expuesto el presente trabajo se realizó al personal de Enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Antonio Lenin Fonseca para evaluar si el personal de Enfermería cumple con los cuidados que se le brindan a este tipo de pacientes de acuerdo a las técnicas establecidas, con el objetivo de contribuir a los conocimientos científicos que avalen el desempeño profesional con la prontitud que se necesita especialmente en los momentos críticos.

El presente trabajo es de mucha importancia para nosotras como futuras profesionales ya que nos insta a buscar nuevos conocimientos que sean de base de nuestra profesión y de esta manera nos permita brindar un cuidado integral a nuestra sociedad con una atención de calidad y calidez.

Planteamiento del Problema

El trauma por su incidencia a nivel mundial ya es considerado como una pandemia, así como una patología que tiene un severo impacto socio económico y una alta tasa de morbi mortalidad constituyendo la tercera causa de muerte para todas las edades y la primera causa de muerte por debajo de los 45 años, ya que los riesgos en estos pacientes son muy grandes y su estado de salud es variable dependiendo de la severidad de la afectación de órganos y sistemas.

En la sala que se realizó este estudio los pacientes presentan una larga estancia debido a complicaciones que empeoran su estado de salud, generando gastos hospitalarios y hacinamiento en dicha sala lo que motivo a plantear la siguiente pregunta.

¿Cuáles son los cuidados que brinda el personal de enfermería a los pacientes con politraumatismo en la sala de cuidados intermedios del hospital Antonio Lenin Fonseca?

Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características Sociodemográficas del personal de la sala?
- ¿Cuál es la valoración que realiza el personal de Enfermería en el paciente politraumatizado?
- ¿Cuáles son los cuidados que brinda el personal de Enfermería en el paciente politraumatizado?

Objetivos

I. General

- Evaluar los cuidados de Enfermería brindados a pacientes politraumatizados. Sala de Cuidados Intermedios del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, Managua II semestre 2016.

II. Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas y laborales del personal que labora en la sala.
2. Identificar la valoración que realiza el personal de Enfermería en el paciente politraumatizado.
3. Verificar si el personal de Enfermería cumple con los cuidados que se deben de brindar en estos pacientes.

Diseño Metodológico

III. Tipo de estudio

El estudio es con enfoque cuantitativo ya que se utilizó la recolección y análisis de datos estadísticos a través de datos cuantificables.

❖ Es descriptivo

Según Lopez, (2000). La característica fundamental de un estudio descriptivo, es que no llega a establecer relación causa-efecto entre las variables de estudio por lo que su propósito principal es obtener información acerca del estado actual de los fenómenos.

Se recogió información de los cuidados que se brindan al paciente poli traumatizado, identificando las características sociodemográficas del personal de Enfermería, la valoración y las intervenciones que realiza el personal de enfermería en este tipo de pacientes.

❖ Es de corte transversal

Según Lopez, (2000). El estudio de corte transversal se refiere al abordaje del fenómeno en un momento o periodo de tiempo determinado.

En este estudio se analizó las variables simultáneamente en un tiempo determinado, haciendo un corte en el tiempo es decir en el II semestre del 2016.

❖ Prospectivo

Son aquellos estudios cuyo inicio es anterior a los hechos estudiados y los datos se recogen a medida que van sucediendo. El estudio empieza antes que los hechos estudiados (exposición al factor y efecto), por lo que se observan a medida que suceden. Por lo tanto el estudio es de tipo prospectivo ya que estudiamos los hechos que suceden en el presente es decir los cuidados que se brindan a los pacientes poli traumatizados de la sala de cuidados intermedios.

IV. Área de estudio

Este estudio fue realizado en el Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, de referencia Nacional, ubicada en el occidente de la ciudad de Managua, Distrito II, costado oeste, barrio Las Brisas, que cuenta con 208 camas censadas.

La unidad de Cuidados Intermedios está estructurada de la siguiente manera: posee 13 camas censables, cada una con su respectivo colchón y ropa de cama limpia, una estación de enfermería con 1 escritorio, 3 sillas plásticas, 1 radio grabadora, estantes que contienen medicamentos (varios), una bodega de material de reposición periódica, hay un pantri para preparación de líquidos intravenosos y papelería, cuenta con un carro de paro con medicamentos y equipos esenciales para eventualidades, contiene además guantes, branulas, jeringas, alcohol gel, recolectores, sondas Foley, naso gástricas, un equipo de curaciones.

La sala contiene 13 ventiladores uno por cada cama, 5 bombas de infusión 1 aspirador por cada cama, 2 monitores cardiacos, 13 parale para líquidos intravenosos, 1 basurero para cada cama, al final de la sala se encuentra una área pequeña destinada para la asepsia de todo el material reusable y desecho de ropa sucia y de sustancias como orina entre otras cosas, a la par de esta área está el baño de los pacientes y personal que labora en la sala, al lado derecho de la entrada hay un área de descanso para el personal que consta de 1 litera con 2 colchones, 1 refrigeradora, 1 microondas, 1 mecedora, 1 closet y 1 baño con inodoro y lavamanos.

Por ser una área cerrada solo contiene 2 puertas, 1 para entrada y salida del personal y familiares, y otra para ingreso de pacientes, traslados y fallecidos. El total de recursos que labora en esta área es de 10 los cuales son: 5 licenciadas, 3 técnicos superior y 2 auxiliares de enfermería.

V. Universo y Muestra

Según Sampieri, (2006) Una vez que se ha definido el problema se procede a determinar la población. El universo es la relación entre la comprensión y extensión del universo que debe de tenerse presente a la hora de la determinación del mismo universo.

En el trabajo se estudiaron un universo de 10 Enfermeras de las cuales 5 son licenciadas, 3 técnicos superior de los cuales 1 es del sexo femenino y 2 del sexo masculino, 2 auxiliares de Enfermería del sexo masculino que laboran en la sala de cuidados intermedios a quienes encuestamos para la recolección de la información las cuales estaban orientadas a los cuidados que brinda el personal a los pacientes politraumatizados.

VI. Criterios de Inclusión

A) Personal de Enfermería

- ✓ Que labora en la sala de cuidados Intermedios
- ✓ Ambos Sexos
- ✓ Que desee cooperar con nuestro estudio

VII. Técnicas e Instrumentos

Godinez, (2013) Dice que las técnicas e instrumentos de investigación son procedimientos y medios que hacen operativos los sistemas de investigación.

En nuestro trabajo realizamos:

Técnicas

- a) Encuesta: la cuales estaban dirigidas al personal de enfermería que labora en el área de cuidados intermedios del Hospital Escuela Antonio Lenín Fonseca quienes colaboraron en nuestra investigación que tiene como tema cuidados de enfermería brindados a pacientes Politraumatizados. Dicho instrumento está compuesto por un formulario de preguntas donde reflejamos nuestras variables las cuales son: características sociodemográficas, valoración de enfermería y los cuidados que brinda el personal de enfermería a estos pacientes, los cuales se presentan en la Operacionalización de variables.

- b) La observación: se realizaron observaciones no participantes después de haber obtenido el llenado de la encuesta en base al formulario que reflejara las variables a observar las cuales son: valoración de enfermería y los cuidados que realiza el personal de enfermería en estos paciente, aquí no se realizaron preguntas solo se observó al personal de Enfermería para corroborar o validar la información antes obtenida en la encuesta, dicha observación se realizó con el personal de enfermería que labora en el área de Cuidados Intermedios del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca.

Instrumentos

Guía de encuesta: dicho instrumento se hizo con el objetivo de recoger información estructurada a nuestras variables y así poder manipularla y contrastarla mediante técnicas analíticas, ya que así se obtuvo información específica para llevar a cabo nuestra investigación.

Guía de observación: la cual se utilizó para validar los datos obtenidos en la encuesta realizada al personal de enfermería.

VIII. Prueba de jueces

La prueba de jueces se realizó a tres docentes de la especialidad de enfermería en paciente crítico del Polisal quienes dieron sus opiniones en cuanto al tema, recomendando lo siguiente: realizar mejores en la redacción de los objetivos y mejorar los instrumentos. Por lo que consideramos que los aportes de los jueces son razonables y se retomaron sus recomendaciones.

IX. Métodos de recolección de la información

Elegimos la sala de cuidados Intermedios donde se realizó:

a) **Encuesta:** dicha encuesta se hizo con la mayor comodidad posible, la cual se elaboró por cada recurso con un total de 10 encuestas realizadas directamente al personal de Enfermería que labora en la sala antes mencionada, en los diferentes turnos, en la semanas III y IV de septiembre del año 2016.

b) **Observación:** se realizaron 3 observaciones en dicha sala, donde se fijaron 3 semanas en diferentes turnos para observar al personal de enfermería en estudio si cumple con lo referido en la encuesta, dichas observaciones se realizaron las semanas II y III de Octubre y I de Noviembre del año 2016

X. Presentación de la información

Cuando se obtuvieron los resultados se presentaron en tablas estadísticas, gráficos de barra, haciendo uso del programa Word, Excel y power point, una vez culminado el trabajo investigativo se entregaron tres ejemplares, empastados con letra Times New Román, con interlineado 1.5.

XI. Triangulación

Según Morse de todos los métodos de investigación, la triangulación consiste en ser una técnica que nos permitirá validar los resultados obtenidos durante el trabajo investigativo, ya que su fundamento radica en la confrontación de datos obtenidos o información obtenida de un determinado estudio. Su objetivo es el análisis de la comparación o la combinación de las teorías o fuentes de un estudio.

La triangulación que empleamos en nuestro trabajo fue la triangulación de fuentes la cual se refiere a la confrontación de los diferentes datos obtenidos en el estudio para verificar la concordancia o discrepancia de esta información, es decir se constató cada guía de encuesta aplicada comparándola con las notas de observación, teniendo en cuenta el nivel académico de cada entrevistado. Se triangularon los descriptores siguientes: valoración de enfermería y los cuidados que brinda enfermería en este tipo de pacientes. Una vez comparado los resultados de ambos determinamos si el personal de enfermería brinda los cuidados adecuados a este tipo de pacientes.

XII. Consentimiento Informado

A) **Institución:** Este fue dirigido a la institución donde se realizó el trabajo explicando el objetivo del trabajo, el tiempo de realización y así mismo los beneficios que obtendrá la institución con la realización del trabajo.

B). **El Personal:** Esta estuvo dirigida al personal de enfermería de la sala de cuidados Intermedios del Hospital Antonio Lenin Fonseca donde se le plantearon los objetivos en estudio y el tiempo que tardaría en realizarse con el fin de que pudieran colaborar en nuestra investigación.

XIII. Variables en estudio

- Características sociodemográficas
- Valoración de enfermería
- Cuidados de enfermería.

Operacionalización de Variables

Variable	Indicador	Valor	Instrumento
Características socio demográficas y laborales	Edad	a)18-25 años b)26-35 años c)36-45 años d)> o= de 46 años	Encuesta
	Sexo	a)Femenino b)Masculino	
	Nivel académico	a)Licenciada b)Técnico superior c)Auxiliar	
	Antigüedad e trabajar en la sala	a)0-5 años b)6-10 años c)> a 11 años	

Variable	Sub variable	Indicador	Valor	Instrumento
Valoración de Enfermería en el paciente Poli traumatizado.	Valoración inicial.	Control de vía aérea cervical	-Si -No	Encuesta Observación.
		Circulación y control de hemorragias.	-Si -No	
	Valoración neurológica.	Realiza valoración de la escala de Glasgow	-Si -No	

Variable	Indicador	Valor	Instrumento
Intervenciones que realiza el personal de enfermería.	Realiza toma de signos vitales	- Si - No	Observación
	Cada cuanto realiza toma de signos vitales	Al iniciar el turno 3 veces al turno Cada 2 horas No lo realiza	
	Realiza balance de ingeridos y eliminados	- Si - No	
	Cada cuanto realiza balance de ingeridos y eliminados.	a) 3 veces en el turno b) Al terminar el turno c) No lo realiza	Encuesta
	Realiza monitorización electrocardiográfica	- Si - No	
	Realiza oximetría de pulso	- Si - No	

	Realiza colocación de sonda nasogástrica	- Si - No	Encuesta Observación
	Realiza colocación de sonda vesical	- Si - No	
	Realiza aspiración endotraqueal	Si No	
	Cada cuanto realiza aspiración endotraqueal	Cada hora Cada 2 horas 3 veces al turno	
	Realiza limpieza de traqueotomía	-Si -No	
	Cada cuanto realiza limpieza de traqueotomía	a) Al comenzar el turno b) 3 veces al día c) No lo realiza	
	Realiza movilizaciones del paciente	Si No	
	Cada cuanto realiza movilización del paciente	a) Al iniciar el turno b) 3 veces al turno c) Cada 2 horas	

Desarrollo del subtema

XIV. Características sociodemográficas y laborales

La demografía es el estudio estadísticamente de la estructura y la dinámica de las poblaciones, así como los procesos o características concretas que determinan su formación, conservación y desaparición. Tales procesos o características, en su forma más agregada se consideran características de la población que pueden ser medidas o contadas susceptibles en un análisis demográfico, los cuales son:

- 1.1 La edad** se trata de una población joven en sus plenitudes de facultades laborales que viven en condiciones aptas para desarrollar cualquier trabajo, ya que se encuentran en condiciones de liderazgo social.
- 1.2 El sexo** se considera como uno de los factores que ha tenido mayor controversia ya que existe desigualdad para el género femenino en el desarrollo de algunas funciones, aunque esto se ha ido superando en muchos países.
- 1.3 Nivel de escolaridad** cuando hablamos de nivel de escolaridad se refiere al concepto de pobreza educativa y de conocimientos para algunos técnicos o presionales según Davila, (2006) ya que la carencia o insuficiencia de instrucción formal tiene repercusiones en la actividad global de las personas al brindar un servicio.

XV. Valoración de Enfermería en el paciente politraumatizado.

Los cuidados que se brindan a pacientes politraumatizados comprende actividades de enfermería en la preparación de los recursos humanos y físicos para la atención del paciente politraumatizados, además se debe de seguir primordialmente las normas y los procedimientos básicos orientados a prevenir lesiones en el paciente y en el equipo de salud por ello los equipos especializados desarrollan guías de atención a este tipo de pacientes.

2.1 Definición:

La valoración de enfermería es la recogida de datos a través de la observación y la entrevista en la cual se identifican las necesidades, problemas y preocupaciones del paciente. Es decir en estos procesos se indaga la información necesaria que pueda ser de utilidad en busca de la mejoría del paciente.

2.2 Importancia:

La valoración es un papel importante e imprescindible para enfermería en la atención del paciente Politraumatizado, donde el tratamiento y el cuidado deben de ser precoces, ya que aumentando la calidad asistencial se aumenta el grado de éxito, disminuyendo la morbi-mortalidad de los primeros momentos y posteriores. (Avila, 2002)

Sin embargo para realizar una valoración es importante que enfermería sea capaz de relacionarse para poder coordinar y optimizar esfuerzos para realizar una valoración con mayor calidad a los pacientes cubriendo mejor sus necesidades. Lo principal es identificar los problemas que comprometen la vida del paciente, para corregirlo de forma precisa e inmediata. Para ello se deben de valorar:

2.3 Valoración inicial

A) Control de la vía aérea y cervical

La permeabilidad y estabilidad de la vía aérea es el primer punto. En un individuo inconsciente hay que comprobar su vía aérea, en el paciente que tiene disminuido su nivel de conciencia puede ocurrirle la caída de la lengua hacia atrás o una bronca aspiración. La cabeza y el cuello no deben ser hiperextendidos en un politraumatizado; la utilización de la tracción del mentón con control cervical, es la maniobra de elección para la apertura de la vía aérea. (Aran, 1998).

No obstante, si la vía aérea no fuese permeable se deben de extraer los objetos que la obstruyen o en su defecto valorar la punción cricotiroidea y valorar también la intubación orotraqueal si fuese necesario y la cánula de Guedell.

B) Respiración

Hay que valorar la correcta ventilación y el adecuado aporte de oxígeno. Buscaremos las causas que alteran la ventilación y emprenderemos las medidas adecuadas como la asistencia al médico en los procedimientos de intubación oro traqueal, drenaje torácico etc.

C) Circulación y control de hemorragias

La OMS, (2014) resalta que la hemorragia es la principal causa de muerte tras un traumatismo. Para el manejo de los pacientes con hemorragia, se debe de canalizar una o dos vías periféricas de grueso calibre, 14-16 G, debido a que estos pacientes se les administra gran cantidad de fluidos en poco tiempo. Cabe recalcar que las mejores vías de acceso venoso periférico en el son: vena ante cubital y la vena del antebrazo. Sin embargo si no es posible el acceso periférico, el personal de salud pensara en el acceso venoso central teniendo como vías de elección yugular interna, vena femoral y subclavia.

2.4 Evaluación Neurológica

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

- ✓ Respuestas pupilar y movimientos oculares
- ✓ Escala de Glasgow.

De esta forma al realizar esta valoración se obtendrá la interpretación de lo observado en el paciente, lo cual permite una evaluación más detallada en cuanto a las afectaciones que presenta el paciente.

2.4. 1 Escala de Glasgow

Camden, (2010) Define la escala de Glasgow como una valoración del nivel de conciencia que consiste en la evaluación de tres criterios de observación clínica: respuesta ocular, respuesta verbal y respuesta motora.

2.4.2 Valoración de la escala de coma de Glasgow

Según Gil M, (2012) la valoración de la escala de Glasgow radica en evaluar criterios mediante una subescala, en la cual cada respuesta se puntúa con un número, siendo cada una de las subescalas evaluadas independientemente. Para la valoración del estado de conciencia se suman los números que correspondan a la respuesta del paciente en cada subescala. Por lo tanto a la hora de valorar al paciente, enfermería debe tener en cuenta que en estos pacientes disminuye rápidamente el nivel de conciencia, las pupilas se contraen o se dilatan uni o bilateralmente, aparece la triada de Cushing (bradicardia, HTA, apnea o respiración irregular) y finalmente cuando el tronco está afectado aparece la flacidez, pupilas mídricas entre otras cosas. Por lo que la puntuación puede variar de un momento a otro, ya que la puntuación definida es importante para definir el estado de severidad, además de definir algunas conductas diagnósticas y terapéuticas durante el manejo inicial del paciente, sin obviar que la realización seguida de esta evaluación permite realizar un seguimiento de las fluctuaciones del estado de conciencia en el paciente en el tratamiento.

Por lo que se debe tener en cuenta los puntos a tratar en cada sub escala para evitar alteraciones en el resultado. Para ello debemos de valorar:

Apertura ocular	Puntaje	Respuesta motora	Puntaje	Respuesta verbal	Puntaje
Espontanea	4	Espontanea, normal	6	Orientada	5
A la voz	3	Localiza al tacto	5	Confusa	4
Al dolor	2	Retira al dolor	4	Palabras sin sentido	3
Ninguna	1	Flexión de miembros (decorticación)	3	Sonidos incomprensibles	2
		Extensión de miembros (descerebración)	2	Ninguna	1
		Ninguna	1		
Total					

2.4.3 Puntuación de la Escala

- ✓ 15 Normal
- ✓ < 9 Gravedad
- ✓ 3 Coma Profundo

XVI. Cuidados de Enfermería en el paciente politraumatizado.

3.1 Monitorización Hemodinámica

La monitorización es de gran utilidad en el politraumatizado y complementa la exploración y la vigilancia clínica. Sin embargo hay que tener en cuenta que los monitores no tienen una fiabilidad plena (fallan) obteniendo datos erróneos, por lo tanto se debe tratar al paciente y no a los datos del monitor, pero se tiene que tomar en cuenta los siguientes cuidados que debe monitorizar enfermería en este tipo de pacientes según los protocolos de los diferentes traumas:

A) Definición.

Toledo, (2013) Define que los signos vitales reflejan funciones esenciales del cuerpo, incluso el ritmo cardiaco, la frecuencia respiratoria, la temperatura y la presión arterial. En cambio Gonzalez,(2012) afirma que los signos vitales son la cuantificación de acciones fisiológicas que sus valores nos permiten estimar la efectividad de la circulación la respiración y de las funciones neurológicas basales y su réplica a diferentes estímulos fisiológicos y patológicos.

B) Importancia

Chapeño,(2012) Resalta que los signos vitales son de gran importancia ya que constituyen una herramienta valiosa como indicadores del estado funcional del paciente. Por ende no debe de convertir los signos vitales en una actividad autónoma o realizarse por rutina ya que su interpretación adecuada y oportuna ayuda tanto a los profesionales de la salud como a pacientes con gran variedad de cuadros clínicos y algunos en estado crítico.

Castro, (2011) Clasifica y Define los Signos Vitales de la siguiente manera.

3.2. Frecuencia Respiratoria

A) Definición

La Frecuencia Respiratoria, es la cantidad de respiraciones que una persona hace por minuto, por lo general cuando una persona está en reposo y esta consiste simplemente en contar la cantidad de respiraciones durante un minuto cada vez que se eleve el pecho.

La frecuencia respiratoria normal de un adulto sano que está en reposo oscila entre 12 y 26 respiraciones por minuto

Cabe recalcar que la respiración puede aumentar con la fiebre, las enfermedades y otras afecciones médicas, cuando se mide la respiración es importante tener en cuenta si la persona tiene dificultad para respirar.

B) Técnica

- ✓ Lavado de manos
- ✓ Contabiliza las inspiraciones del paciente.
- ✓ Lo hace durante 60 segundos.
- ✓ Todas las anteriores.

3.3. Frecuencia Cardíaca.

A) Definición

El pulso es la medición de la frecuencia cardíaca, es decir, la cantidad de veces que el corazón late por minuto. A medida que el corazón impulsa la sangre a través de las arterias, las arterias se expanden y se contraen con el flujo sanguíneo. El pulso normal de los adultos sanos oscila entre los 60 y 100 latidos por minuto.

Sin embargo, hay que recordar que al tomar el pulso no solo se mide la frecuencia cardíaca, si no también puede indicar ritmo cardíaco y la fuerza del pulso y que este puede fluctuar y aumentar con el ejercicio, las enfermedades, las lesiones y las emociones.

B) Técnica

- ✓ Lavado de manos
- ✓ Explica al paciente el procedimiento
- ✓ Coloca el brazo del paciente apoyado y en reposo.
- ✓ Apoya la yema de los dedos, índice, medio y anular sobre la arteria elegida.
- ✓ Percibe durante los primeros segundos los latidos antes de contabilizar.
- ✓ Contar las pulsaciones arteriales durante 1 minuto.

3.4. Presión Arterial

A) Definición.

La presión Arterial, es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. Cada vez que el corazón late, bombea sangre hacia las arterias, lo que produce una presión sanguínea más alta cuando el corazón se contrae. Cuando se mide la presión arterial se registran dos números, el número más elevado representa la presión sistólica, esta es la presión dentro de la arteria cuando el corazón se contrae y bombea sangre a través del cuerpo; mientras que el número más bajo, la presión diastólica, es la presión dentro de la arteria cuando el corazón está en reposo y llenándose con sangre. Según la normativa 052 del MINSA define la presión arterial como los métodos no invasivos de medición de la presión arterial son bastantes seguros y precisos. De acuerdo con el instituto Nacional del Corazón, los pulmones y la sangre NHLBI, (2014) define los parámetros normales de la presión arterial como:

- Presión sistólica de 120 mm Hg
- Presión diastólica de 80 mm Hg

Tanto la presión sistólica como la diastólica se registran en mm de Hg (milímetros de Mercurio). La presión arterial elevada, o hipertensión, aumenta directamente el riesgo de enfermedades coronarias (ataques cardíacos) y derrames cerebrales (ataques cerebrovasculares).

B) Técnica

- ✓ Lavado de manos
- ✓ Coloca al paciente en decúbito supino (si no está contraindicado)
- ✓ Coloca el brazo del paciente extendido en una superficie plana.
- ✓ Coloca el manguito fijamente alrededor del brazo.
- ✓ Palpa arteria humeral en la fosa antero cubital.
- ✓ Coloca la membrana del estetoscopio sobre la arteria humeral.
- ✓ Cierra válvula de aire e insufla rápidamente el manguito hasta llegar a 180 mm de Hg.
- ✓ Abre la válvula dejando salir gradualmente el aire escuchando el primer latido.
- ✓ Observa el número del reloj, primer latido indica presión sistólica y ultimo latido presión diastólica.

3.5 Temperatura

A) Definición.

En la patología traumática la pérdida de calor se ve agravada por un medio ambiente externo, la retirada de las ropas durante la exploración, las lesiones (inmovilidad, quemaduras, perdida de autorregulación por lesión cerebral y medular, sueroterapia y transfusión agresiva a temperatura inferiores a la corporal). La debe realizarse a nivel central siendo la óptima la temperatura esofágica, la rectal la más fiables que la temperatura axilar. La temperatura corporal normal puede variar entre 97.8 °F (Fahrenheit) equivalentes a 36.5 °C (Celsius) y 99 °F equivalentes a 37.2 °C en un adulto sano. La temperatura corporal de una persona puede medirse de cualquiera de las siguientes maneras

- **En la boca.** La temperatura se puede tomar en la boca con un termómetro clásico o con un termómetro digital que utiliza una sonda electrónica para medir la temperatura corporal.
- **En el recto.** La temperatura que se toma por vía rectal (con un termómetro de vidrio o digital) tiende a ser entre 0,5 y 0,7 °F más alta que cuando se toma por vía oral.

- **En la axila.** Se puede tomar la temperatura debajo del brazo con un termómetro de vidrio o digital. La temperatura que se toma en esta zona suele ser entre 0,3 y 0.4 °F más baja que la que se toma por vía oral.
- **En la oreja.** Un termómetro especial puede medir rápidamente la temperatura del tímpano para reflejar la temperatura central del cuerpo (la temperatura de los órganos internos).
- **En la piel.** Un termómetro especial puede medir rápidamente la temperatura de la piel de la frente.

B) Técnica.

- ✓ Lavado de manos.
- ✓ Explica el procedimiento.
- ✓ Limpia el termómetro antes y después de colocarlo al paciente.
- ✓ Coloca el termómetro en la posición correcta.
- ✓ Retira el termómetro.
- ✓ Efectúa su lectura.

Debemos de tener presente que cuando la temperatura es anormal puede producirse por la fiebre (temperatura alta) o por la hipotermia (baja temperatura). Se entiende como fiebre cuando la temperatura corporal se eleva por sobre un grado de la temperatura normal de 98,6 °F, según la Academia Estadounidense de Médicos de Familia (AAFP, 2013). La hipotermia se define como un descenso de la temperatura corporal por debajo de 95.

3.6 Ingeridos y Eliminados.

A) Definición.

Fuentes, (2011) Nos dice que es el control exacto de los líquidos que se administran o ingiere y los que pierde el paciente por las diferentes vías, para establecer el balance de un periodo determinado de tiempo que no exceda las 24 horas.

La monitorización de los ingeridos y eliminados son de mucha importancia ya que en el registro de la ingestión y excreción se manifiestan los cambios de estados clínicos del estado del paciente por ejemplo: edema, diaforesis, oliguria entre otros. Por lo tanto todo paciente al que se le administre dentro de su tratamiento terapia con diuréticos es importante llevar el control de líquidos y elementos ya que ayuda a establecer la dosis del tratamiento. Es de esencial importancia que las mediciones sean exactas, por lo que la orina deberá medirse en un recipiente graduado, al igual que se debe de ser exactos en la cantidad de centímetros cúbicos de líquidos ingeridos.

B) Precauciones:

- Revisar guía de manejo establecida en el servicio para el control de líquidos.
- Medir con exactitud todos los líquidos tanto administrados como eliminados.
- Aplicar norma vigente en el manejo de fluidos corporales.
- Descontar la cantidad de líquidos base que se coloque en los recipientes de drenaje.
- Utilizar equipo estéril para recolectar las secreciones procedentes del drenaje de tórax, de vejiga y en general de drenes post-operatorios.
- Avisar cuando exista una diferencia marcada entre líquidos ingeridos y eliminados.
- Al medir colocar el recipiente en una superficie plana.
- Contabilizar la cantidad de líquido empleada para la administración y dilución de medicamentos.

3.7: Saturación de oxígeno

A) Definición.

Giacaman, (2015) Refiere que la monitorización de oximetría de pulso continua es un método simple que mide la saturación funcional de la oxihemoglobina, es decir la cantidad de oxígeno que transportan los vasos sanguíneos que sirve para irrigar y mantener activos los tejidos, sobre todo los nervios, el cerebro y el corazón.

Mide además la frecuencia cardíaca y puede ser aplicada según el tipo de sensor, en un dedo de mano o pie y el pabellón auricular. La lectura puede verse afectada en estados de mala perfusión periférica y dar lecturas erróneas. Para evitar esto, si el oxímetro le permite, hay que observar que la curva dada en la pantalla, tenga la clásica curva de presión arterial. Además debemos observar que la frecuencia cardíaca del registro digital del oxímetro, corresponda a la frecuencia cardíaca observada en el monitor ECG.

3.8. Monitorización Electrocardiográfica.

A) Definición

El electrocardiograma (ECG) es el registro de la actividad eléctrica del corazón, obtenida a través de unos electrodos colocados sobre la piel del paciente. Gracias a la monitorización de la actividad eléctrica del corazón se puede valorar de forma continua la Frecuencia Cardíaca (FC), el ritmo, morfología y trazado del ECG. De esta manera, se pueden controlar (a través de la visualización del monitor y las alarmas) las arritmias o isquemias, además de poder valorar el efecto de los fármacos o las alteraciones hidroelectrolíticas. Por lo tanto es imprescindible la monitorización electrocardiográfica en pacientes politraumatizados ya que a través de este monitoreo podemos detectar a tiempo y actuar junto con el personal médico ante cualquier alteración que ponga en riesgo la vida del paciente.

C) Técnica

- ✓ Informar al paciente que se la va a realizar.
- ✓ Solicitar al paciente que retire equipos que generen alteraciones en la lectura como reloj, monedas, celular, fajas, etc.
- ✓ Acostar al paciente en una superficie plana y de cubito supino.
- ✓ Descubra al paciente la región torácica y los tobillos.
- ✓ Lavarse las manos.
- ✓ Colocar de forma correcta los electrodos del electrocardiograma.
- ✓ Limpiar y desinfectar con alcohol gel las zonas de colocación de los electrodos para garantizar un correcto contacto con la piel y colocar los electrodos del EKG en el tórax, muñecas y tobillos.
- ✓ Informar al paciente que no se mueva, ni hable.

- ✓ Obtener el electrocardiograma.
- ✓ Revisar el electrocardiograma antes de retirar los electrodos al paciente.
- ✓ Verificar si todas las derivaciones se observan bien, si no realice nuevamente el procedimiento.
- ✓ Limpiar los restos de alcohol gel de los electrodos.
- ✓ Lavarse las manos.
- ✓ Dejar todo en orden.

3.9 Inserción de sondas nasogástricas

A) Objetivo

El objetivo principal de este tipo de sondas en un trauma es extraer el contenido del estómago, reduciendo el volumen gástrico, la presión y el riesgo de bronco aspiración, así mismo reducir la distensión abdominal, la presencia de sangre en el estómago que sugiere una hemorragia por lesión gastrointestinal y es necesario la colocación de sonda nasogástrica. De igual forma sirve como soporte nutricional mediante la cual los nutrientes son administrados directamente a la luz gástrica, siempre y cuando no este contraindicada la alimentación en estos pacientes, ya que está contraindicada en pacientes con íleo paralítico, obstrucción intestinal y vómitos intratables entre otras contraindicaciones.

B) Técnica:

- ✓ Explica el procedimiento al paciente si esta conciente.
- ✓ coloca al paciente en posición semi fowler si no está contraindicado.
- ✓ Realizar lavado de manos antes del procedimiento y colocarse los guantes.
- ✓ Medir y señalar la sonda nasogástrica: Distancia desde la punta de la nariz hasta el lóbulo de la oreja y el apéndice xifoides.
- ✓ Marcar esta distancia de la sonda.
- ✓ Lubricar el extremo distal de la sonda.
- ✓ Dirigir el mentón del paciente hacia el pecho.
- ✓ Introducir los primeros centímetros de la sonda girándola levemente y dirigiéndola hacia el estómago, hasta llegar a la hipo faringe, a partir de aquí la progresión puede ser más rápida.
- ✓ Si el paciente colabora, indicarle que realice movimientos de deglución.

- ✓ Introducir la sonda hasta la marca realizada que debe quedar a la altura de la fosa nasal.
- ✓ Comprobar la correcta ubicación de la sonda:
- ✓ Aspirar contenido gástrico.
- ✓ Insuflar 20-30 cc de aire con una jeringa a la vez que se ausculta con el estetoscopio aplicado sobre el epigastrio.
- ✓ Fijar la sonda a la nariz con sistema de fijación o esparadrapo, evitando que quede tirante y presione sobre el ala de la misma.
- ✓ Colocar bolsa colectora si está indicado.
- ✓ Realizar lavado de manos después de la técnica.

3.10 Inserción de sondas Vesicales

A) Objetivo

La función principal de este tipo de procedimientos consiste en descomprimir la vejiga y permitir la monitorización del gasto urinario como índice de perfusión tisular, así mismo se puede detectar hematuria que es un signo importante del trauma abdominal además de indicar la función renal. Se contraindica en pacientes con: sangrado del meato urinario, hematoma en el escroto, fractura pélvica, próstata elevada y no palpable.

B) Técnica:

- ✓ Explica el procedimiento al paciente.
- ✓ Colocación del paciente en una posición supino al hombre y de litotomía si es mujer
- ✓ Lavado de manos.
- ✓ Colocación de guantes.
- ✓ Proporcionarle intimidad al paciente.
- ✓ Preparar el campo estéril.
- ✓ Con ayuda del auxiliar de enfermería se procede a limpiar la zona genital con las gasas impregnadas en solución antiséptica.
- ✓ Colocación de guante estéril.

- ✓ Lubricar la sonda vesical e introducir, si es hombre agarrar el pene en ángulo recto y con el prepucio retraído, una vez introducidos unos 10 cm, colocaremos el pene en un ángulo de unos 60° y terminamos de introducir la sonda, en mujeres separaremos los labios mayores y menores e introduciremos la sonda hasta el final. Una vez que salga orina a través de la sonda, la pinzaremos o la conectaremos a la bolsa colectora según la finalidad del sondaje.
- ✓ Inflar el balón de la sonda vesical con la jeringa con solución salino normal y con cuidado retira la sonda hasta que nota la resistencia por el balón.
- ✓ Conectar la sonda a una bolsa recolectora en el soporte para la cama. Recoja y deseche el campo estéril y los guantes, lávese las manos y registre en expediente clínico el procedimiento y la fecha del próximo cambio si se produjese.

3.11 Realización de aspiración de secreciones en pacientes poli traumatizados.

A) Definición.

Moreno, (2003) Esta técnica consiste en la extracción de las secreciones acumuladas en el tracto respiratorio superior, por medio de succión y a través del tubo endotraqueal. Sus objetivos principales son eliminar las secreciones y mantener la permeabilidad de la vía aérea para permitir que haya una correcta ventilación.

La importancia de realizar aspiraciones, es debido a que las enfermedades que alteran el mecanismo de la tos, la función mucosilar o los defectos estructurales de la vía aérea contribuyen a mantener una inadecuada limpieza de esta. Por lo tanto la ventilación mecánica como la ventilación mecánica no invasiva, se asocia con una disfunción del sistema mucosilar como consecuencia de la utilización de gases medicinales sin humidificar y a bajas temperaturas que conducen a la aparición de secreciones espesas y a la formación de atelectasis, que estas a su vez condicionan a una reducción de la capacidad residual funcional y el paciente crítico o politraumatizado no puede eliminar espontáneamente estas secreciones ya que los músculos inspiratorios son incapaces de realizar una espiración profunda que antecede a la tos y los espiratorios carecen de fuerza necesaria para provocar una salida explosiva de aire que arrastre las secreciones y asistan al trabajo de estos músculos debilitados.

Es por ello que el personal de enfermería debe de realizar constantemente la aspiración endotraqueal

B) Técnica.

- ✓ Explica el procedimiento al paciente si esta consiente.
- ✓ Colocarlo en posición semifowler si no hay contraindicaciones.
- ✓ Verificar que la fijación del TET sea segura.
- ✓ Comprobar el funcionamiento del aspirador.
- ✓ Mantener el ambu cerca del paciente y conectado a la fuente de oxígeno a 15 litros por minutos.
- ✓ Lavado de manos.
- ✓ Puesta de guantes estériles
- ✓ Desconectar a la paciente del respirador
- ✓ Introduce la sonda a través del TET sin aspirar y con la mano dominante.
- ✓ No avanzar más cuando se note resistencia.
- ✓ Aspirar rotando la sonda suavemente y retirarla con movimientos continuos sin volver a introducirla.
- ✓ La aspiración no durara más de 10 segundos.
- ✓ En caso de secreciones muy espesas introducir suero fisiológico a través del TET, ventilador con ambú 2 a 3 veces y seguidamente aspirar.
- ✓ Lavar la sonda con suero fisiológico si se va aspirar después faringe y boca.
- ✓ Desechar la sonda y aclarar el tubo de aspiración con agua destilada.
- ✓ Transcurrido un minuto tras la aspiración, ajustar la FiO₂ al valor preestablecido.
- ✓ Lavarse las manos.
- ✓ Observar al paciente.
- ✓ Registrar el procedimiento.

3.12. Limpieza de Traqueotomía.

Su objetivo radica en conservar una vía aérea para facilitar el intercambio de gases, así mismo eliminar secreciones acumuladas en el área traqueobronquial que el paciente no puede eliminar espontáneamente.

Técnica

- ✓ Lavarse las manos.
- ✓ Valorar el estado del estoma, enrojecimiento, edema, datos de infección y hemorragia.

- ✓ Realizar la aspiración de secreciones de tráquea y faringe (con la técnica adecuada).
- ✓ Explicar el procedimiento al paciente y así lograr mayor cooperación. Si esta consiente.
- ✓ Colocarlo en posición de Fowler, si no está contraindicado para el paciente.
- ✓ Utilizar la técnica estéril para colocar y preparar el material de curación, solución para irrigación y antiséptica.
- ✓ Colocar una compresa estéril bajo la traqueotomía (sobre el pecho del paciente).
- ✓ Colocarse las lentes de protección, cubre bocas y guantes (guantes desechables).
- ✓ Retirar el apósito de la cánula de traqueotomía y desecharlo de acuerdo a lo establecido en la NOM 087-ECOL-1995.
- ✓ Quitarse los guantes (desechables) y eliminarlos conforme a la NOM 087 ECOL-1995.
- ✓ Colocarse los guantes estériles.
- ✓ Realizar la asepsia del extremo de la cánula con gasas estériles impregnadas con solución antiséptica (utilizando las reglas básicas de asepsia y repitiendo el procedimiento).
- ✓ Continuar la asepsia de la zona de la estoma, respetando las reglas básicas de asepsia.
- ✓ Utilizar hisopos impregnados de solución antiséptica en los bordes y bajo los bordes de la cánula y realizar una asepsia completa y minuciosa.
- ✓ Quitar el antiséptico con una gasa de solución para irrigación.
- ✓ Secar el exceso de humedad con gasas estériles (la humedad propicia la infección e irritación de la piel) si está indicado, aplicar antiséptico (pomada).
- ✓ Colocar el apósito de la traqueotomía. Existen apósitos especiales para la cánula de traqueotomía, o bien pueden acondicionar, desdoblado una gasa de 10 x 10 (alargando en forma horizontal) y formar una especie de corbata, doblando ambos extremos de la gasa, para que exista mayor absorción se puede utilizar doble gasa.
- ✓ Cambiar las cintas de la cánula de traqueotomía, de preferencia contar con ayuda de otra persona para que con las manos dotadas con guantes estériles sujete y mantenga el tubo de traqueotomía en su sitio mientras se cambian las cintas (puede haber expulsión accidental de la cánula si el paciente tose o se mueve).

De no ser posible la ayuda, las cintas limpias deberán ser atadas antes de retirar las sucias.

- ✓ Disponer los desechos conforme a la NOM 087-ECOL-1995.
- ✓ Acondicionar al paciente en una situación cómoda y confortable.
- ✓ Mantener disponible el equipo para aspiración de secreciones.
- ✓ Lavar el equipo y enviarlo para su desinfección y esterilización.
- ✓ Registrar en expediente clínico el procedimiento realizado y las observaciones de las condiciones de la estoma (irritación, enrojecimiento, edema, aire subcutáneo) y las características de las secreciones.

3.13. Técnicas de movilización en la prevención de úlceras por presión

A) Definición.

La técnica de movilización, es un conjunto de actividades que realiza enfermería para movilizar al paciente de una posición a otra para evitar lesiones en la piel. Alondo, (2011). En cambio Maraño, (1995), define las técnicas de movilización como un conjunto de conocimientos necesarios para ayudar parcial o totalmente a trasladar o movilizar al paciente de un lado hacia otro, en condiciones de seguridad y comodidad tanto para el paciente como para el profesional de Enfermería. Esta definición es una de las definiciones más acertadas en cuanto a la importancia de realizar una buena técnica de movilización para evitar lesiones que pongan en peligro la vida tanto del paciente como para el profesional de salud.

Para otros autores como Cordon, (2007) definen las técnicas de movilización como un conjunto de pasos destinados al desplazamiento del paciente ya sea desde la cama hasta la silla, dentro de la cama o hasta otra ubicación, sin que ello suponga un agravamiento de sus lesiones, dependiendo del tipo de movilización que se realice ya sea asistida o pasiva, dichas autores en su definición destacan la importancia de lograr un cambio de posición que beneficie al paciente en su actitud mental y que favorezca la actividad de algunos musculosa si como para permitir una mejor circulación.

B) Tiempo de frecuencia

El tiempo de frecuencia va a depender del tipo de enfermedad que tenga el paciente. En pacientes tumbados los cambios de postura deben realizarse cada hora durante 24 horas del día según el protocolo de úlceras por presión del MINSA, colocando al paciente en tres posiciones de cubito siempre y cuando este no este contraindicado. En pacientes con largos periodos de estancia como los pacientes con sedación estos cambios se realizaran incluso con una mayor frecuencia es decir cada media hora si es posible o máximo una hora por el nivel de compromiso que tiene la piel. (Marañon, 1995).

C) Prevención de la aparición de la úlcera por presión:

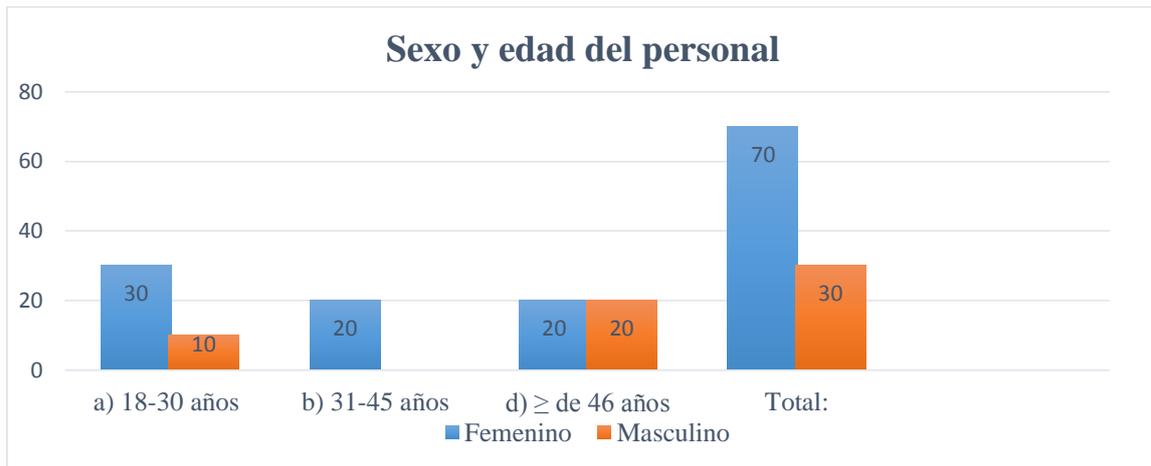
La prevención de las úlceras por presión debe realizarse en todos los niveles desde el hogar hasta los hospitales departamentales y de referencia nacional. Según Minsa, (2010) de manejo de úlceras por presión del MINSA afirma que el 65% de las úlceras se producen intrahospitalariamente y aún más en las salas de cuidados intensivos de todos los hospitales del país, siendo la principal causa de aparición de estas la no realización de técnicas de movilización, para ello establecen medidas preventivas, entre las cuales están:

- ✓ El paciente debe ser considerado en su integridad biopsicosocial y económica y debe ser respetado física y mentalmente
- ✓ Educación al paciente y su familia en relación a la prevención y tratamiento de las úlceras.
- ✓ La eliminación de la presión, evitar el contacto de las partes óseas, con las superficies duras en que reposa el paciente, y eliminando arrugas o pliegues o cualquier cuerpo extraño en la ropa de cama.
- ✓ Lograr que el paciente consuma alimentos adecuados, balanceados a sus necesidades de calorías, con proteínas, hidratos de carbono y grasas apropiadas a sus necesidades nutritivas y a su estado físico según valoración nutricional.
- ✓ En el aseo del paciente debe evitarse la limpieza agresiva y la excesiva fricción, frote, roce y mucho menos arrastre para no erosionar la piel.

- ✓ Mantener la piel limpia, bien hidratada y seca, utilizando agua clorada, el cloro debe ser el de tipo comercial y la solución a usar es de 2mL por 1 litro de agua hervida y/o también utilizar jabón y agua hervida.
- ✓ En el aseo del paciente debe evitarse la limpieza agresiva y la excesiva fricción, frote, roce y mucho menos arrastre para no erosionar la piel.
- ✓ Mantener la piel limpia, bien hidratada y seca, utilizando agua clorada, el cloro debe ser el de tipo comercial y la solución a usar es de 2mL por 1 litro de agua hervida y/o también utilizar jabón y agua hervida.
- ✓ No utilizar ungüentos, cremas, ni preparaciones a base de alcohol, ni cloro PURO por el riesgo de producir quemaduras químicas.
- ✓ Evitar el empeoramiento del paciente con tratamientos tradicionales y locales inadecuados.
- ✓ Utilizar pañales o prendas absorbentes, almohadas y colchones de espuma o de telas suaves como algodón.
- ✓ Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin dobleces o arrugas.
- ✓ Todo paciente necesita ser movilizado o reposicionado o realizar cambios rotativos programados, cada dos horas mínimo en el día y cada cuatro horas por las noches.
- ✓ Mantener una posición adecuada, generalmente semi sentado.
- ✓ Colocarlo en posición supina con almohadas entre sus miembros, según el caso.
- Posición de pronación si no está contraindicada y el paciente la tolera.
- ✓ Si está en silla de ruedas cambiarlo de posición evitando que permanezca por más de dos horas sentadas y no utilizar anillos o flotadores para los glúteos.
- ✓ Realizar ejercicios respiratorios, activos y pasivos de fisioterapia y terapia ocupacional según estado del paciente inmovilizado, para evitar la congestión pulmonar y la acumulación de secreciones respiratorias, favorecer la expectoración y la circulación y para mantener su capacidad funcional normal.
- ✓ Mantener niveles normales de glicemia y cifras de presión arterial.
- ✓ Examinar estado de la piel a diario, realizar limpieza adecuada, lubricar la piel, utilizar compuestos lipídicos tópicos sobre todo en zonas de riesgo.

Procesamiento y análisis de datos

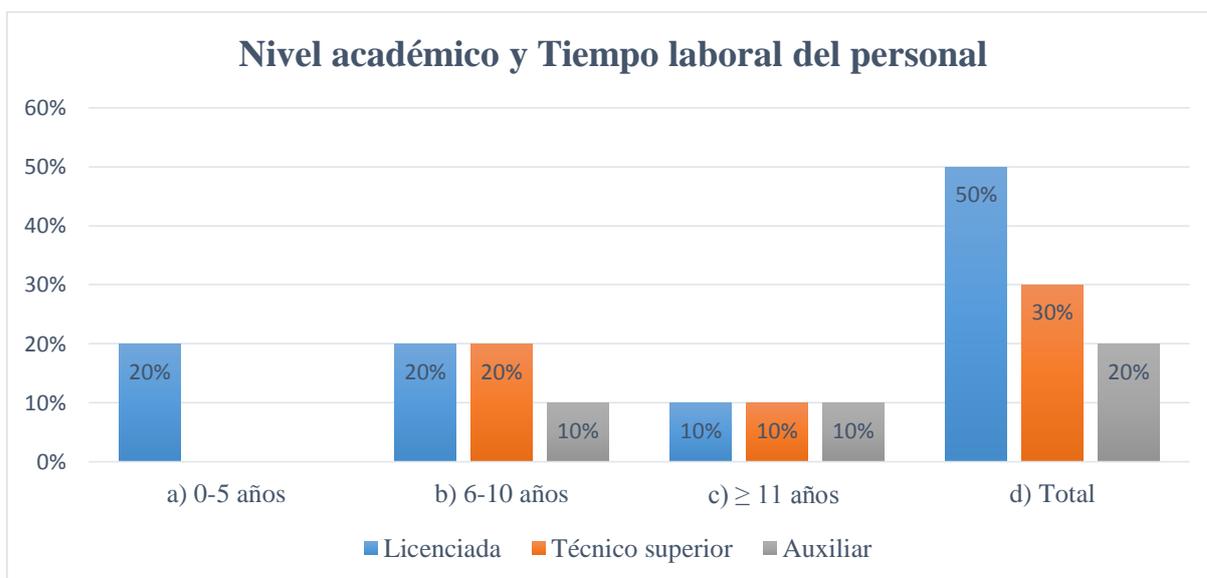
Gráfica N. 1



Al realizar la descripción de la gráfica se encontró que el 70 % del personal que labora en la unidad de cuidados intermedios son de sexo femenino, pertenecientes a los siguientes grupos de edades: el 30% de 18-30 años y seguido un 20% de 31-45 años y el otro 20 % \geq 46 años; por otro lado, solamente un 30% del personal es de sexo masculino en los cuales hay un 10% que pertenecen al grupo de edad de 18-35 años y el otro 20% son \geq 46 años. De acuerdo a la descripción antes mencionada podemos decir que la mayoría del personal de enfermería son de sexo femenino en un 70% siendo un personal relativamente adulto joven, lo que coincide con lo mencionado por Davila, (2006) donde describe que una población joven está en sus plenitudes de facultades laborales y que tienen condiciones aptas para desarrollar cualquier trabajo, ya que se encuentran en condiciones de liderazgo social.

Por otra parte, estudios de la OMS, (2006) refiere que en las profesiones médicas siguen predominando los hombres, mientras que en los demás servicios de la salud continúan siendo en su mayoría las mujeres”, además Enfermería es una profesión que a lo largo de la historia ha sido la mujer el pilar fundamental, debido a que a ellas se les daba la potestad de poder estudiar enfermería, ya que era vocación propia, mientras que a los hombres se les buscaban otras opciones de trabajo, sin embargo, en la actualidad se puede apreciar que el hombre se ha ido integrando a esta carrera. Por lo tanto creemos que es necesario reunir en una sala las virtudes femeninas y masculinas para hacer un complemento en el desarrollo del cuidado al paciente, logrando así la eficiencia en el conjunto de las actividades

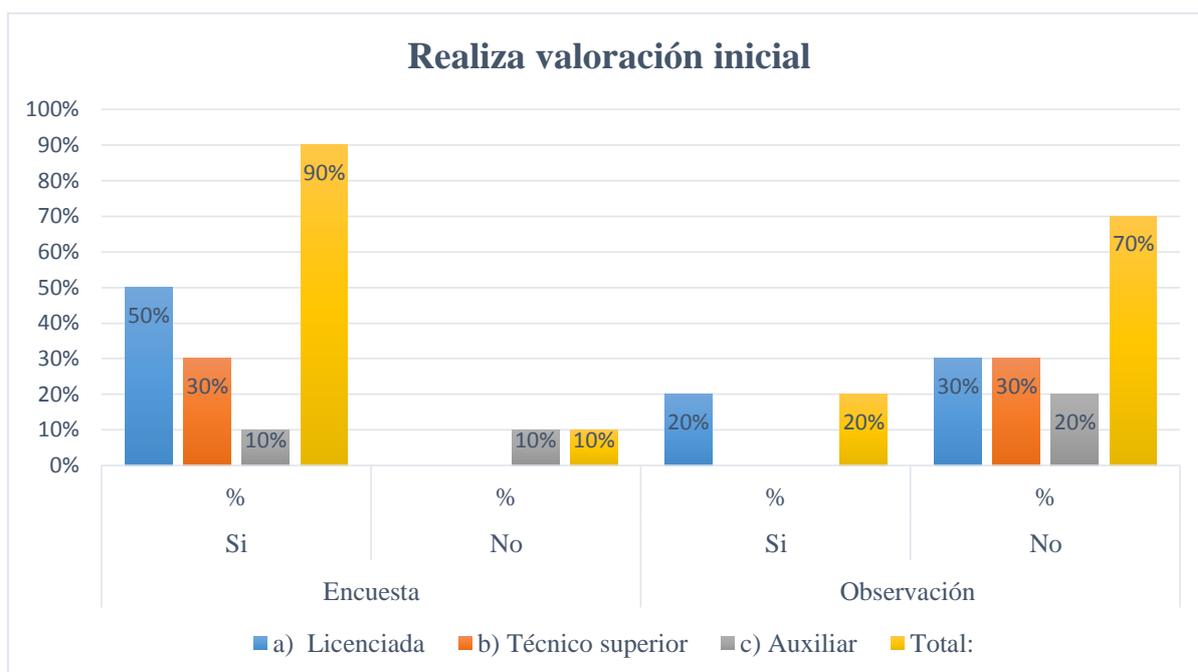
Gráfica N 2



En la descripción de la gráfica nos damos cuenta que un 50 % del personal de enfermería son licenciadas con años de experiencia laboral de un 20% de 0-5 años, otro 20% de 6-10 y en su menoría un 10% \geq de 11 años; también encontramos que un 30% son técnicos superior en la cual su mayoría que constituye al 20% tienen de 6-10 años de experiencia laboral y solo un 10% \geq de 11 años, la población más pequeña pertenecen a los auxiliares de enfermería con un 20% donde su tiempo laboral están un 10% de 6-10 años y el otro 10% \geq de 11 años. Por lo que podemos decir que la mayoría del personal de la unidad de cuidados intermedios es altamente capacitada ya que estas cumplen con principios científicos, técnicos, humanos y experiencia laboral con capacidad de liderar su práctica profesional de manera autónoma en cuanto a los procedimientos de la profesión.

No obstante los técnicos y auxiliares de enfermería reciben instrucción e información básica de enfermería y las acredita para ejercer apoyo asistencial ya que enfermería según la ley de regulación del ejercicio de enfermería dice que esta debe de garantizar la entrega de un cuidado de enfermería seguro, efectivo, oportuno y de calidad, realizando una práctica basada en estándares de calidad y aplicación de un método científico, ejerciendo siempre sus funciones de asistencia, administración, investigación y docencia con responsabilidad, así como las asesorías.

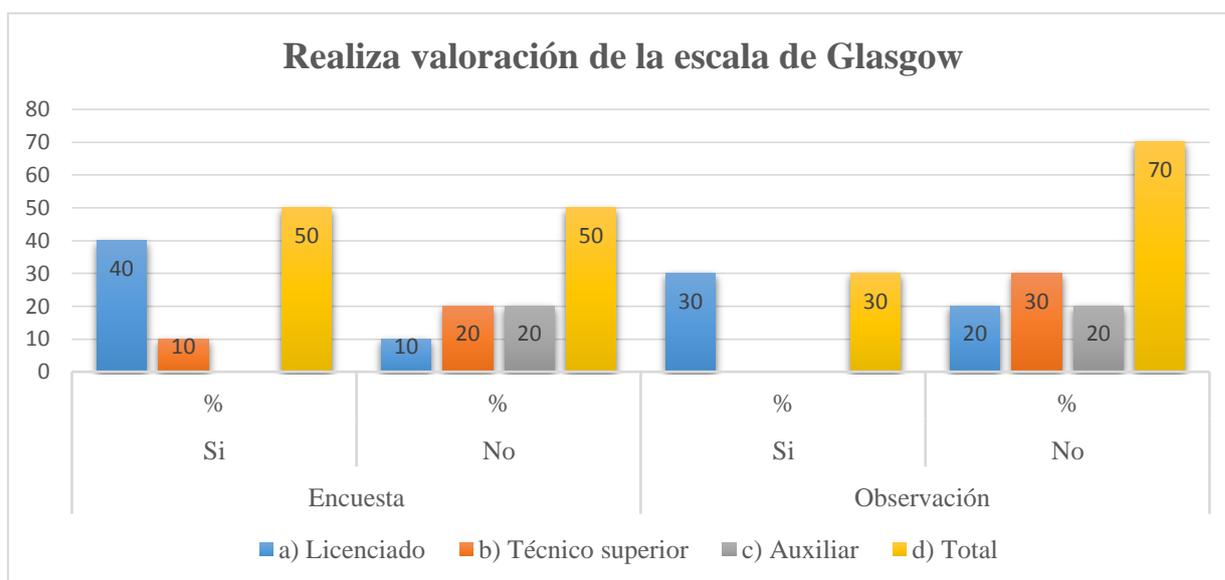
Gráfica N 3



Al describir la gráfica encontramos que en la encuesta el personal nos refirió realizar valoración inicial en un 90% de los cuales un 50% son licenciados, 30% técnico superior y un 10% auxiliar de enfermería, sin embargo, al momento de realizar la observación se corroboró la información obtenida en las encuestas, resultando que solo un 20% realizan esta actividad siendo estas licenciadas de enfermería.

La valoración inicial es una tarea complicada que requiere un conocimiento profundo, experiencia, destreza técnica y capacidad de liderazgo, es un papel imprescindible para enfermería en la atención de pacientes politraumatizados ya que estos son los más difíciles de estabilizar debido a las múltiples lesiones de órganos y sistemas y su tratamiento y cuidados debe ser precoces ya que aumentando la calidad asistencial se aumenta el grado de éxito y disminuye la morbilidad. Por lo cual, la valoración inicial no debe durar más de 60 segundos ya que el objetivo principal es evitar la muerte del paciente resolviendo de inmediato situaciones que pongan en peligro la vida del paciente politraumatizado. Es por ello que es importante que las licenciadas de enfermería deben realizar siempre la valoración inicial a este tipo de pacientes, donde el principal es identificar los problemas que comprometen la vida de este para corregirlos de forma precisa e inmediata.

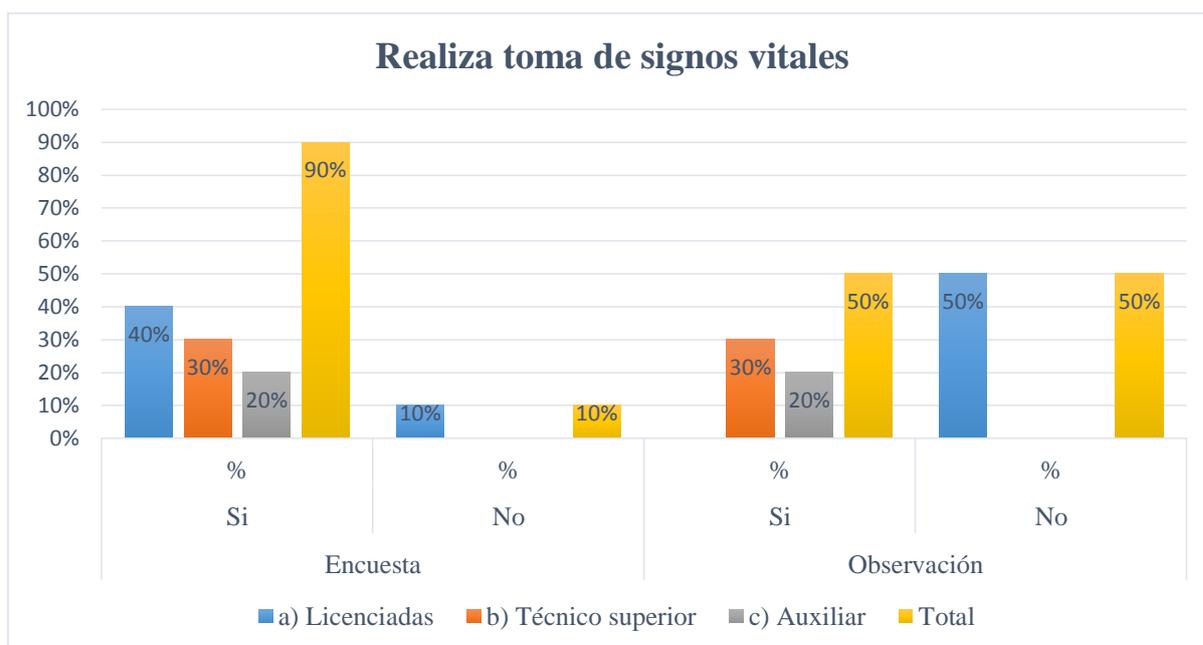
Gráfica N 4



Al describir la gráfica los resultados de la encuesta nos muestran que el 50% del personal realiza valoración mediante la escala de Glasgow de los cuales la mayoría que refirieron son licenciadas con un 40% y un 10% técnicos superiores; el otro 50 % del personal refirieron que no lo realizan. Sin embargo, al momento de realizar la observación encontramos que solo el 30% del personal perteneciente a licenciadas únicamente realizan esta actividad de enfermería.

Por lo tanto, el personal de enfermería de esta sala debería de realizar una valoración del nivel de conciencia que consiste en la evaluación de los tres criterios de observación clínica, respuesta ocular, motora y verbal, ya que según Candem (2010) dice que a la hora de valorar al paciente politraumatizado con la escala de glasgow, enfermería debe tener en cuenta que en estos pacientes disminuye rápidamente el nivel de conciencia, las pupilas se contraen o se dilatan uni o bilateralmente, aparece la triada de Cushing y finalmente el tronco está afectado por la flacidez, las pupilas midrícas entre otras cosas. Por lo que la puntuación puede variar de un momento a otro, ya que la puntuación definida es importante para definir el estado de severidad, además de definir algunas conductas diagnósticas y terapéuticas durante el manejo inicial del paciente, sin obviar que la realización seguida de esta evaluación permite realizar un seguimiento de las fluctuaciones del estado de conciencia en el paciente en el tratamiento.

Gráfica N 5



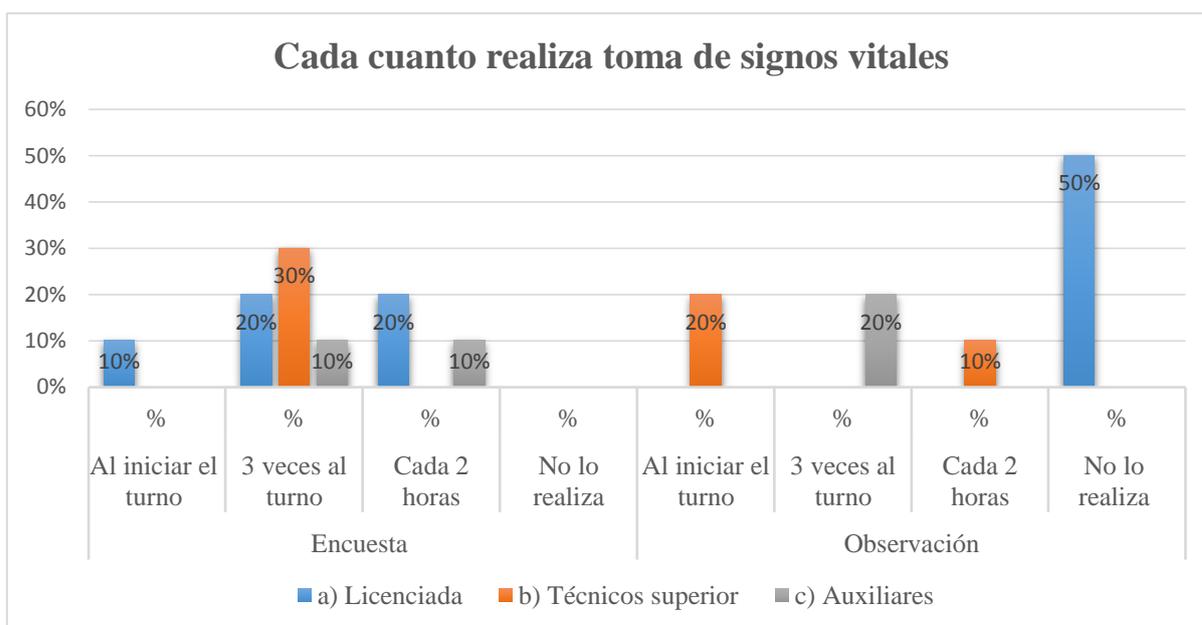
El personal de enfermería que labora en la sala de cuidados intermedios al hacer el llenado de las encuestas refirió un 90% que realizan la toma de signos vitales, de los cuales un 40% en su mayoría son licenciadas, seguido de un 30% técnicos superior y por último un 20% auxiliares de enfermería; sin embargo, al momento de realizar las tres observaciones a este personal se encontró que únicamente un 50% del personal realiza esta actividad que corresponde a técnicos superiores en un 30% y auxiliares de enfermería en un 20%.

Al analizar los resultados de la gráfica podemos decir que solo un 50% del personal de la sala realiza esta actividad y quienes la realizan únicamente son los técnicos superiores y auxiliares de enfermería, ya que este personal en su formación recibe información básica de enfermería que los acredita para ejercer acciones de apoyo asistencial y preventivas dirigidas a la mejoría del paciente. Por lo tanto, observamos que el personal de enfermería se está sujetando a la ley de regulación del ejercicio de enfermería donde se establecen las funciones que debe de ejercer la licenciada, el técnico o el auxiliar de enfermería, garantizando un cuidado seguro, oportuno y de calidad al paciente.

Es por ello que para determinar el estado físico del organismo se determinan diversos parámetros: temperatura, pulso, presión arterial y respiración, dado que estos indicadores sirven para evaluar la actividad de órganos vitales como el corazón, pulmón

entre otros, constituyendo una herramienta valiosa que indican el estado funcional del paciente ya que su interpretación adecuada y oportuna ayuda a los profesionales de salud a detectar alteraciones en pacientes con gran variedad de cuadros clínicos y algunos en estado crítico como los pacientes con politraumatismos ya que los signos vitales de estos varían de un momento a otro, debido a las múltiples lesiones en órganos y sistemas y por ello la monitorización de estos debe ser una actividad constante y permanente que debe tener el personal de enfermería.

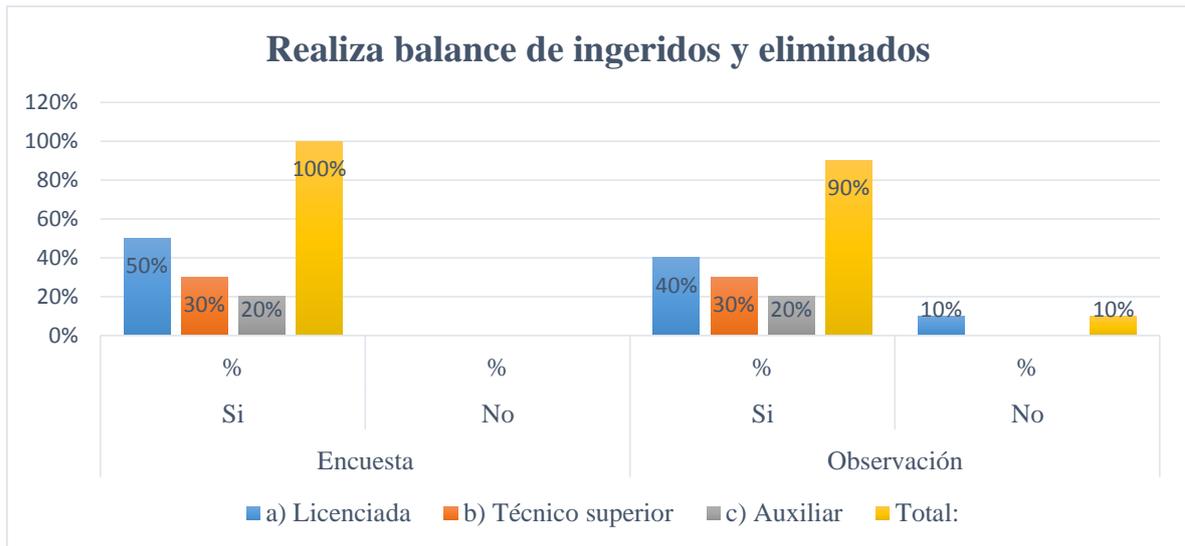
Gráfica N 6



En la siguiente grafica podemos describir que el personal de enfermería de la sala de cuidados intermedios al llenado de las encuestas un 50% contestó que realiza la toma de signos vitales 3 veces en el turno de los cuales un 20% son licenciadas y un 30% técnicos de enfermería, por lo que al momento de realizar las observaciones solo un 20% lo realiza 3 veces en el turno correspondiente a auxiliares de enfermería y un 50% se observó que no realiza esta actividad que corresponde a licenciadas. Al analizar la gráfica encontramos que solo los técnicos superiores y auxiliares de enfermería de la sala de cuidados intermedios realizan toma de signos vitales con una equivalencia de un 20% al iniciar el turno y 3 veces en el turno. Por lo que la monitorización continúa de los signos vitales es de gran importancia ya que constituyen una herramienta valiosa como indicadores del estado funcional del paciente.

Por ello el personal de enfermería no debe de convertir los signos vitales en una actividad autónoma o realizarse por rutina ya que su interpretación adecuada y oportuna ayuda tanto a los profesionales de la salud como a pacientes con gran variedad de cuadros clínicos y algunos en estado crítico.

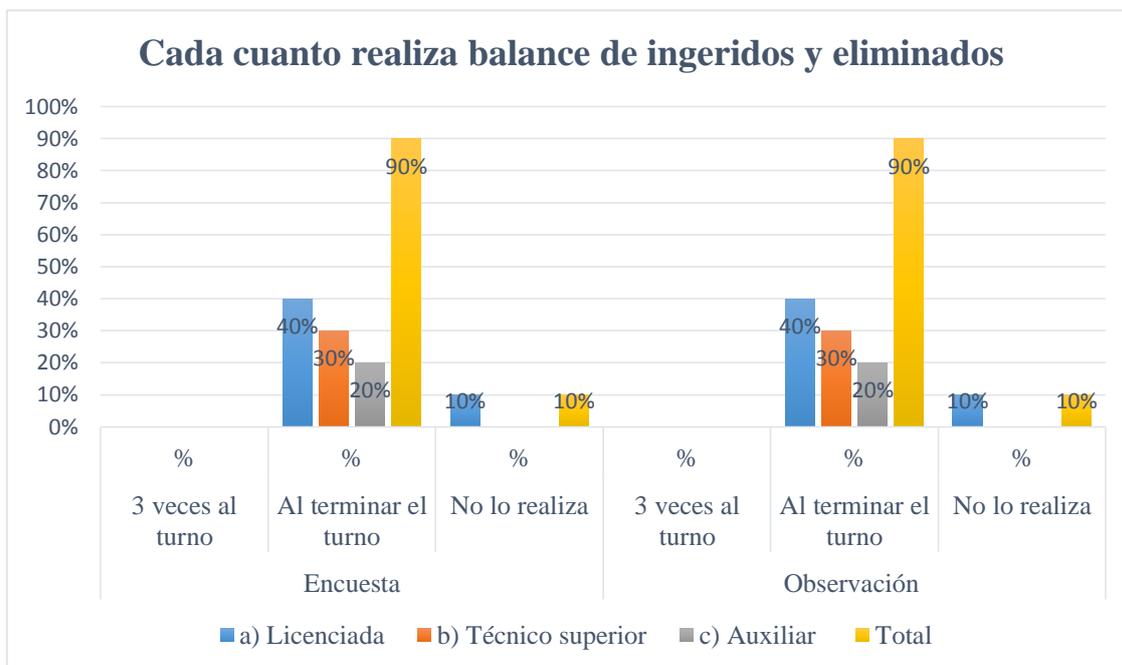
Gráfica N 7



Al realizar la descripción de la gráfica podemos observar que el personal de enfermería de la sala de cuidados intermedios respondió en las encuestas que realizan en un 100% el balance de ingeridos y eliminados las cuales corresponden a 50% licenciadas, 30% técnicos superior y 20% auxiliar de enfermería; sin embargo al momento de realizar la observación a este personal se obtiene que un 90% lo realiza y el otro 10% no lo realiza que corresponde a una licenciada de enfermería quien es la jefa de la sala quien refiere no hacerlo porque se ocupa más de tareas administrativas de la sala.

No obstante, el mantenimiento del registro de los ingeridos y los eliminados se considera un aspecto importante en los cuidados de enfermería para evaluar el estado de hidratación de los pacientes. Según Fuentes (2011) nos dice que el registro de estos se manifiestan en los cambios de estado clínicos del paciente como edema, diaforesis, oliguria, entre otros, por lo tanto, el control de estos ayuda a establecer dosis de tratamientos en pacientes en estado crítico.

Gráfico N 8



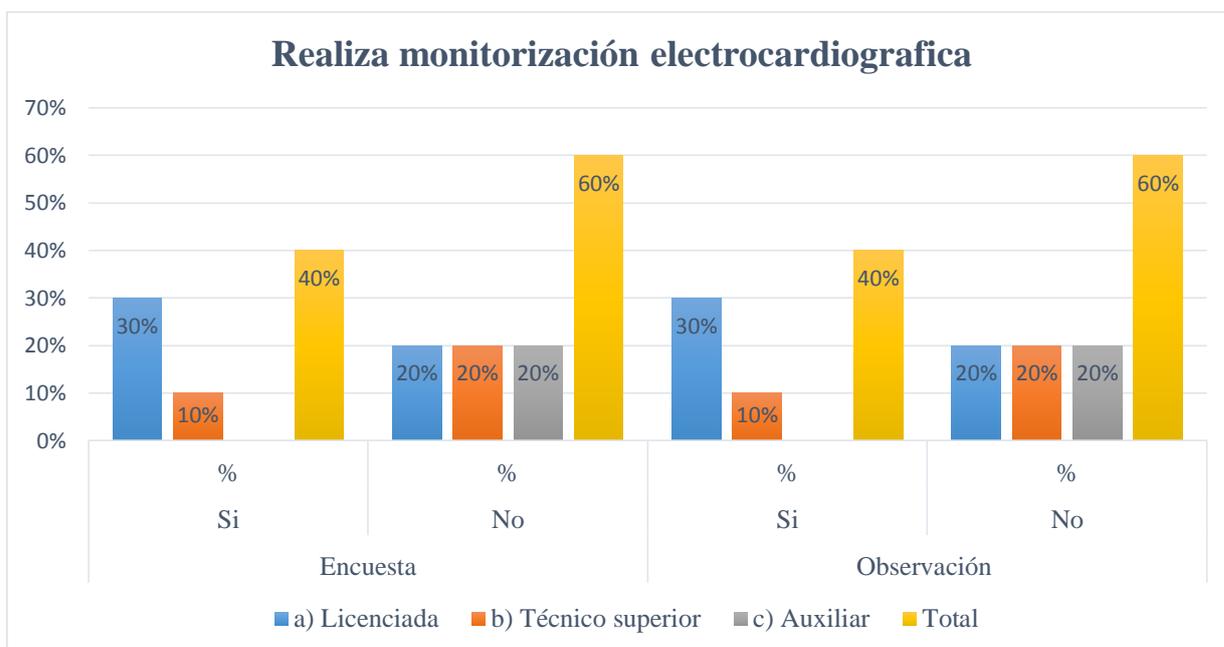
Al describir la gráfica nos damos cuenta que en los datos obtenidos en la encuesta nos muestran que el personal de enfermería de la sala de cuidados intermedios refirió en un 90% que realizan balance de ingeridos y eliminados al terminar el turno de los cuales un 40% pertenece a licenciadas de enfermería, un 30% a técnicos superior y un 20% auxiliares de enfermería y solo un 10% que se trata de la jefa de la sala refirió no hacerlo ya que ella se centra más en actividades administrativas de la sala; al realizar las observaciones el resultado fue el mismo de la encuesta por lo que podemos decir que el personal de esta sala está cumpliendo con uno de los cuidados fundamentales en este tipo de pacientes

No obstante, el mantenimiento del registro de los ingeridos y eliminados se considera un aspecto importante en los cuidados de enfermería para evaluar el estado de hidratación de los pacientes.

Según Fuentes (2011) dice que es el control exacto de los líquidos que se administran e ingiere y los que pierde el paciente por las diferentes vías y que para establecer este balance debe de ser en un periodo determinado que no exceda las 24 horas en diferentes momentos o de acuerdo a las necesidades del paciente, ya que existen pacientes que poseen tratamientos diuréticos y el control de este balance es más seguido. es por ello que vemos que el personal de enfermería lo realiza al terminar el turno es decir en un periodo de 12 horas con una monitorización que dependerá del estado de salud del paciente.

Es de esencial importancia que las sean exactas, por lo que la orina deberá medirse en un recipiente graduado, al igual que se debe de ser exacto en la cantidad de centímetros cúbicos de líquidos ingeridos.

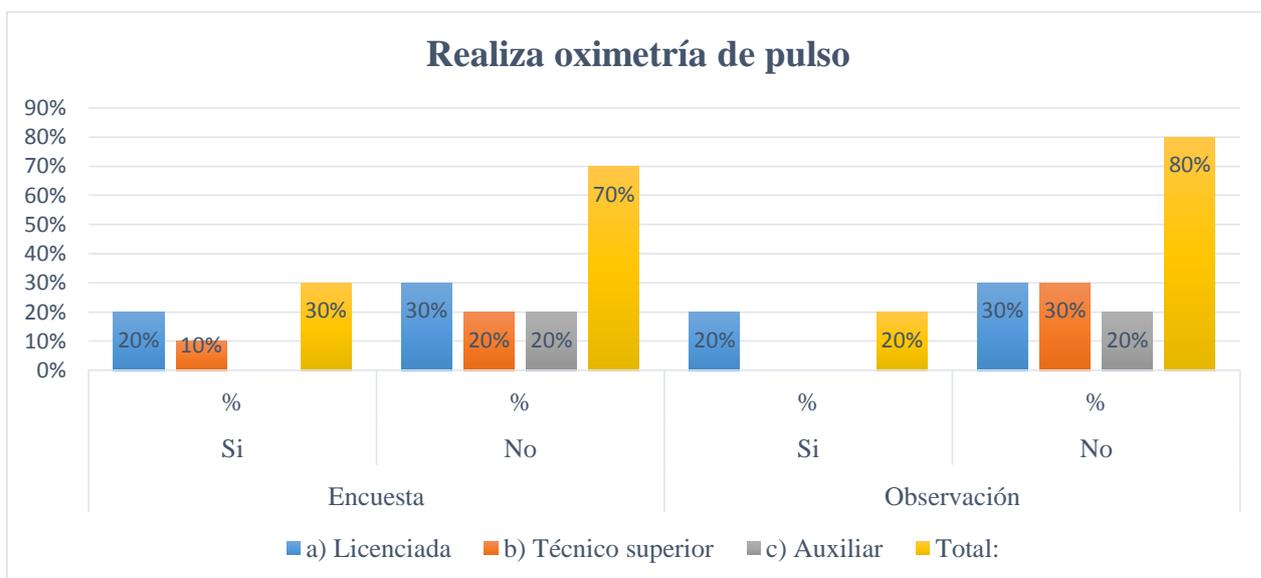
Gráfica N 9



Mediante la descripción de la gráfica vemos que los resultados de la encuesta reflejan que solo un 40 % del personal correspondiente a 30% licenciadas y 10% a técnicos superior realizan monitorización electrocardiográfica y el 60% restante del personal de enfermería no lo realiza de los cuales un 20% pertenecen a licenciadas, 20% a técnicos superior y un 20% auxiliares de enfermería. Los resultados que se muestran al realizar las observaciones son los mismos que los resultados de la encuesta donde vemos que solo un 40% del personal de la sala realiza esta actividad, sin embargo, esta actividad debería de ser realizada por todas las licenciadas de enfermería y técnicos superior ya que, de esta manera, se pueden controlar a través de la visualización del monitor las arritmias o isquemias, además de poder valorar el efecto de los fármacos o alteraciones hidroelectrolíticas.

Por lo tanto, es imprescindible la monitorización electrocardiográfica en pacientes politraumatizado ya que a través de este monitoreo podemos detectar a tiempo y actuar junto con el personal médico ante cualquier alteración que ponga en riesgo la vida del paciente.

Gráfica N 10

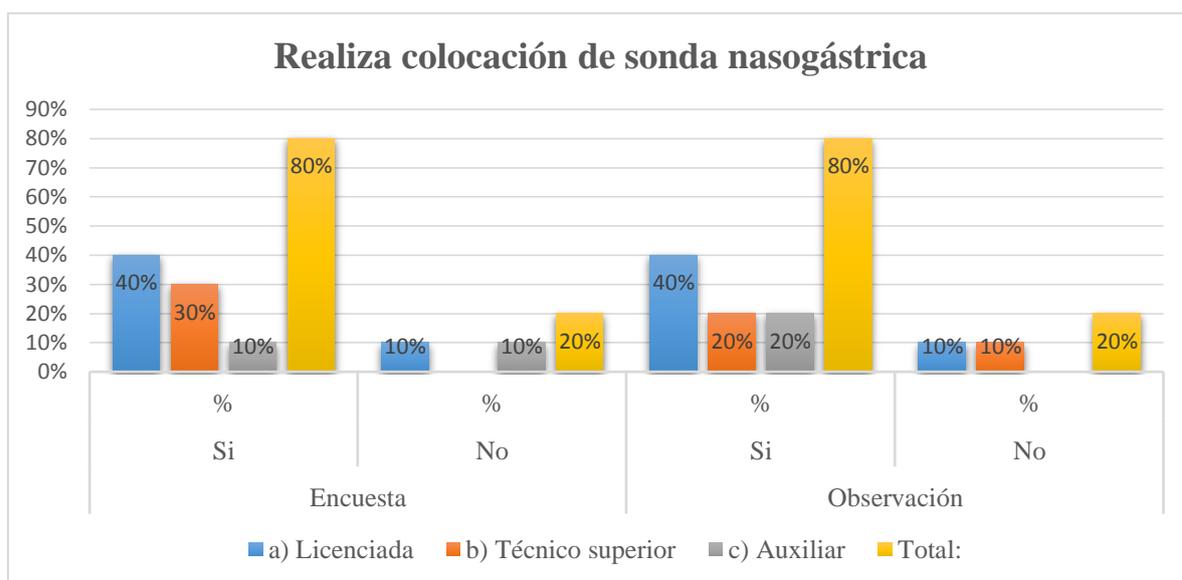


En la siguiente descripción de la gráfica podemos decir que al realizar la encuesta solo el 30% del personal de enfermería realiza oximetría de pulso de los cuales 20% pertenecen a licenciadas de enfermería y un 10% a técnicos superiores; sin embargo, al momento de realizar la encuesta solo un 20% lo realiza siendo licenciadas de enfermería, el otro 80% no lo realiza y refieren que la falta de recursos materiales de la sala no les permite realizar esta actividad ya que no cuentan con un oxímetro propio de la sala.

Según Giacaman (2015) dice que la monitorización de oximetría de pulso continua es un método simple que mide la saturación funcional de la oxihemoglobina, es decir la cantidad de oxígeno que transportan los vasos sanguíneos que sirve para irrigar y mantener activos los tejidos, sobre todo los nervios, el cerebro y el corazón, además de medir la frecuencia cardíaca y puede ser aplicada según el tipo de sensor, en un dedo de mano o pie y el pabellón auricular no obstante la lectura puede verse afectada en estados de mala perfusión periférica y dar lecturas erróneas.

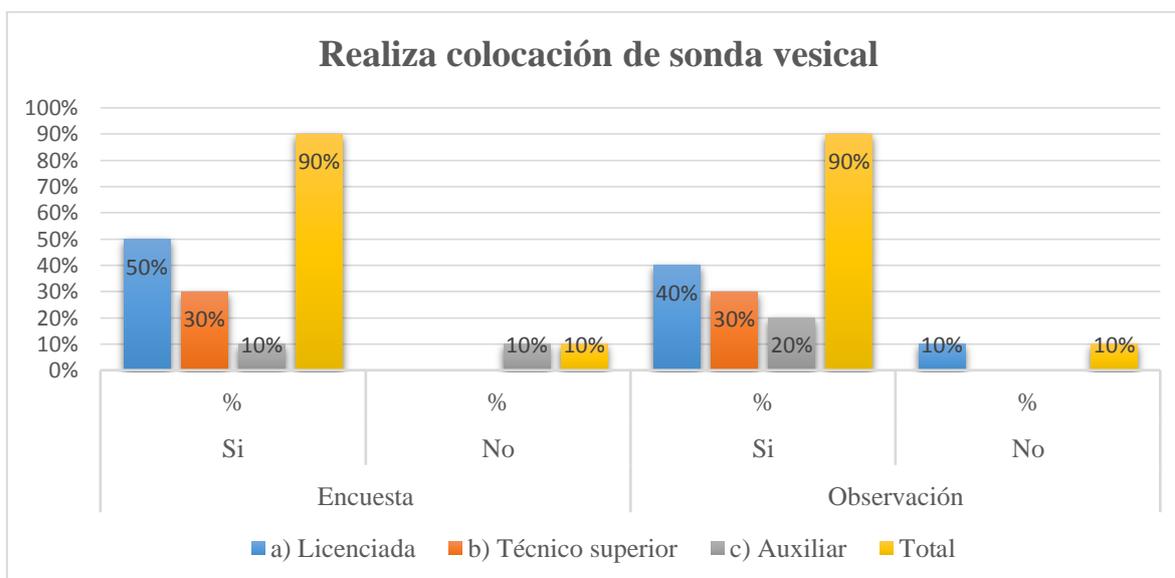
Por lo tanto, es imprescindible la monitorización electrocardiográfica en pacientes politraumatizados ya que a través de este monitoreo podemos detectar a tiempo y actuar junto con el personal médico ante cualquier alteración que ponga en riesgo la vida del paciente.

Gráfica N 11



El gráfico nos muestra que el personal de enfermería que labora en la sala de cuidados intermedios al llenar la encuesta refirió un 80% que si realiza colocación de sonda nasogástrica de los cuales un 40% son licenciadas, 30% técnicos superiores y un 10% auxiliares de enfermería, sin embargo, al momento de observar se corroboró que el dato obtenido en la encuesta es el mismo dato que se obtuvo al momento de observar donde el 80% de este personal si realiza este procedimiento. Por lo que se puede decir, que la mayoría de este personal realiza este cuidado básico donde el objetivo principal de este tipo de sondas en un trauma es extraer el contenido del estómago, reduciendo el volumen gástrico, la presión y el riesgo de broncoaspiración, así mismo reducir la distensión abdominal, la presencia de sangre en el estómago sugiere una hemorragia por lesión gastrointestinal y es necesario la colocación de sonda nasogástrica. De igual forma sirve como soporte nutricional mediante la cual los nutrientes son administrados directamente a la luz gástrica, siempre y cuando no este contraindicada la alimentación en estos pacientes.

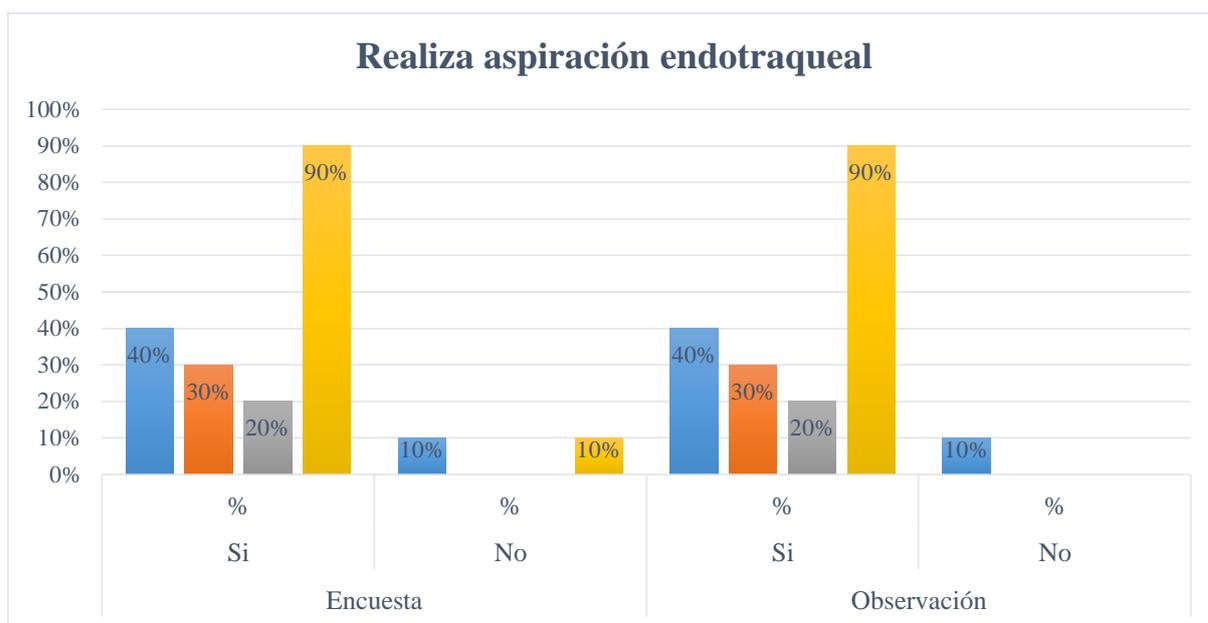
Gráfica N 12



El gráfico nos muestra que el personal de enfermería que labora en la sala de cuidados intermedios al llenar la encuesta refirió un 90% que si realiza la colocación de sonda vesical de los cuales un 50% corresponde a las licenciadas, 30% técnicos superiores y 10% a auxiliares de enfermería, sin embargo, al momento de realizar las observaciones y corroborar la información se observó que el 90% de ellos si lo hacen y en su mayoría son licenciadas con un 40% seguido de los técnicos con un 30%. Por lo que se puede decir que casi todo el personal que trabaja en esta sala si realiza esta actividad y en su mayoría son las licenciadas ya que estas están capacitadas para realizar actividades con conocimientos científicos-técnicos.

Cabe mencionar, que la función principal de este tipo de procedimientos consiste en descomprimir la vejiga y permitir la monitorización del gasto urinario como índice de perfusión tisular, así mismo se puede detectar hematuria que es un signo importante del trauma abdominal además de indicar la función renal en pacientes con politraumatismos o en estado crítico. Es por ello, la importancia de que las enfermeras realicen este procedimiento en pacientes en estado crítico para llevar un control estricto al realizar el balance de ingeridos y eliminados del paciente.

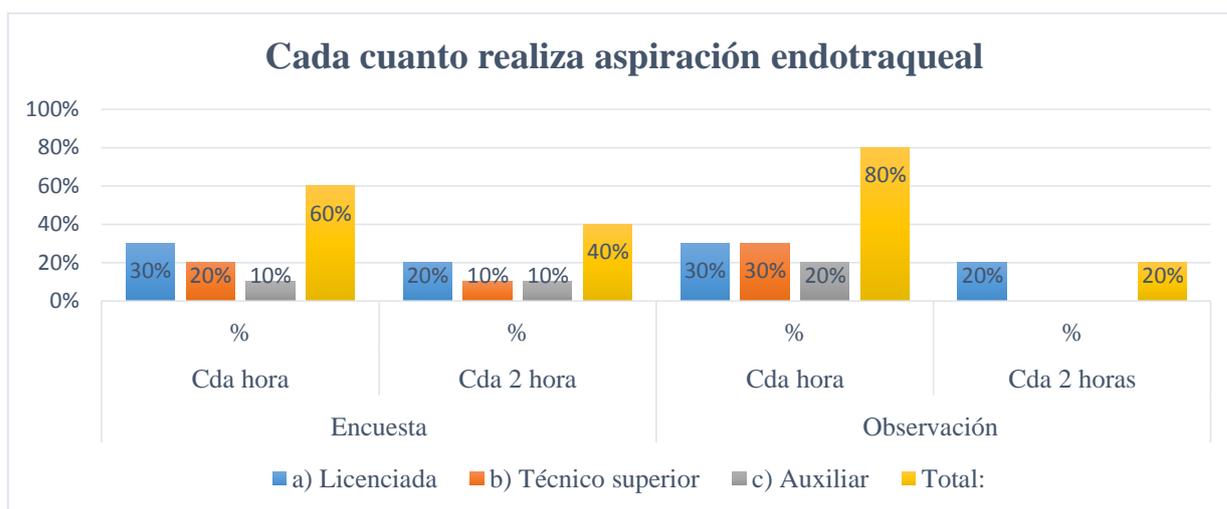
Gráfica N 13



El personal de enfermería de la sala de cuidados intermedios al llenar la encuesta sobre si realiza la aspiración endotraqueal un 90% refirió que si realiza esta actividad de los cuales un 40% corresponde a las licenciadas, seguidos de los técnicos superiores con un 30% y un 10% auxiliares de enfermería; al momento de realizar las observaciones se observó que la información obtenida en la encuesta es la misma que se obtuvo al momento de observar, ya que casi todo el personal (90%) realiza esta actividad de acuerdo a las necesidades de cada paciente debido a que su objetivo principal es eliminar las secreciones y mantener la permeabilidad de la vía aérea para permitir que haya una correcta ventilación.

La importancia de realizar aspiraciones es debido a que las enfermedades que alteran el mecanismo de la tos, la función mucosilar o los defectos estructurales de la vía aérea contribuyen a mantener una inadecuada limpieza de esta. Por lo tanto, la ventilación mecánica como la ventilación mecánica no invasiva, se asocia con una disfunción del sistema mucosilar como consecuencia de la utilización de gases medicinales sin humidificar y a bajas temperaturas que conducen a la aparición de secreciones espesas y a la formación de atelectasis, que estas a su vez condicionan a una reducción de la capacidad residual funcional. Es por ello, que el personal de enfermería debe de realizar constantemente la aspiración endotraqueal.

Gráfica N 14

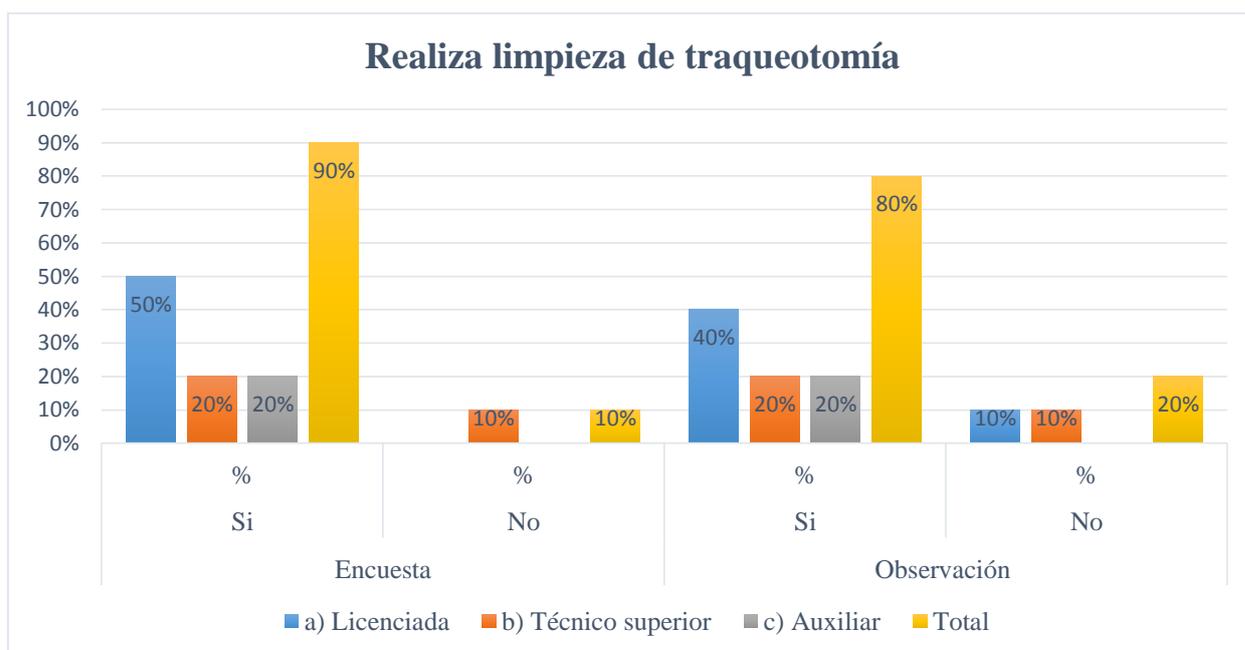


Al describir la gráfica nos damos cuenta que en los datos obtenidos en la encuesta nos muestran que el personal de enfermería de la sala de cuidados intermedios refirió un 60% que cada hora realizan la aspiración endotraqueal de los cuales un 30% pertenecen a las licenciadas, seguidos de los técnicos superiores con un 20% y los auxiliares con un 10%, sin embargo al momento de corroborar este dato en la observación que se realizó a este personal obtenemos que un 80% si realiza cada hora la aspiración endotraqueal de con una equivalencia de porcentaje del 30% para licenciadas y técnicos superiores seguidos de los auxiliares con un 20% y cada dos horas lo realiza un 20% que corresponde a licenciadas de enfermería.

Por lo que podemos decir, que el personal de enfermería de la sala realiza este cuidado continuo, ya que el objetivo principal de esto es mantener y conservar una vía aérea para eliminar secreciones acumuladas en el tracto respiratorio superior por medio de la succión y a través del tubo endotraqueal debido a que el paciente crítico o politraumatizado no puede eliminar espontáneamente estas secreciones ya que los músculos inspiratorios son incapaces de realizar una espiración profunda que antecede a la tos y los espiratorios carecen de fuerza necesaria para provocar una salida explosiva de aire que arrastre las secreciones y asistan al trabajo de estos músculos debilitados.

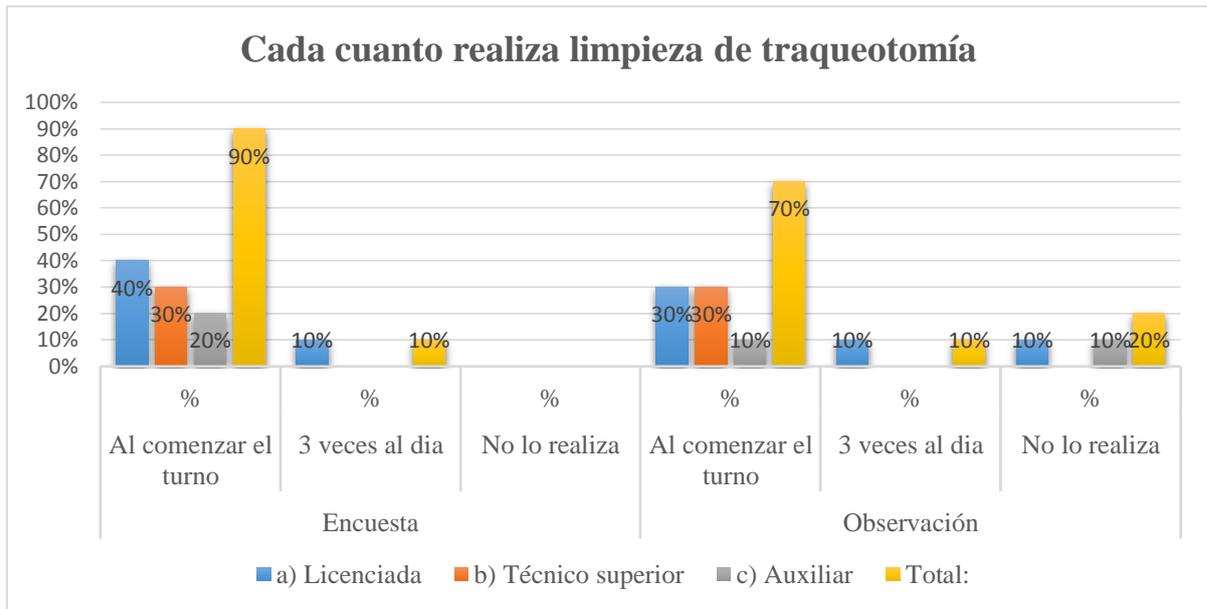
Es por ello, la importancia que enfermería realice aspiraciones endotraqueal ya que los pacientes con politraumatismos tienen complicaciones que obstruyen la vía aérea modificando la correcta oxigenación a los pulmones.

Gráfica N 15



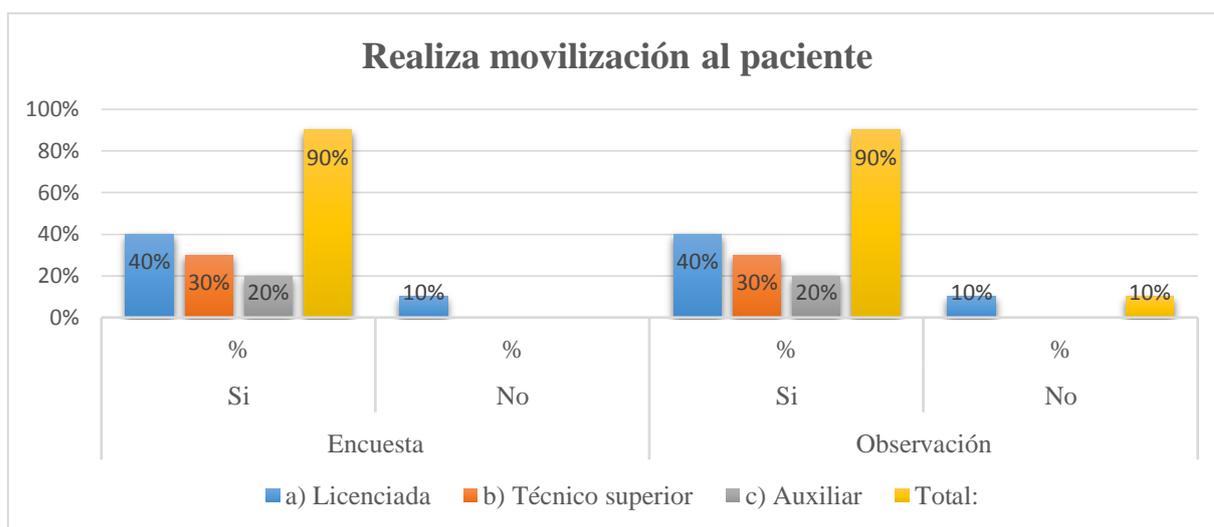
Al realizar la descripción de la gráfica nos damos cuenta que el personal de enfermería de la sala al realizar el llenado de la encuesta sobre si realiza la limpieza de traqueotomía un 90% refirió que si realiza este cuidado de los cuales un 50% corresponden a las licenciadas, seguido con una equivalencia del 20% para técnicos superiores y auxiliares de enfermería, sin embargo al momento de realizar las observaciones a este personal encontramos que solo el 80% si lo realiza del cual el 40% son licenciadas encontrando una equivalencia del 20% de técnicos superiores y auxiliares de enfermería y solo un 20% no lo realiza, por lo que podemos decir que la mayoría del personal de esta sala si está cumpliendo con este cuidado. No obstante, es importante que el personal de enfermería tenga presente cual es el objetivo principal de este cuidado ya que radica en conservar una vía aérea para facilitar el intercambio de gases, así mismo eliminar secreciones acumuladas en el área traqueobronquial que el paciente no puede eliminar espontáneamente

Gráfica N 16



En la siguiente descripción de la gráfica podemos decir que al realizar la encuesta el 90% del personal de esta sala refirió que al iniciar el turno realizan limpieza de traqueotomía donde el 40% son licenciadas, seguido de técnicos de enfermería con 30% y por último los auxiliares de enfermería con un 20%, sin embargo, al momento de observar a este personal solo el 70% lo realiza con una misma equivalencia del 30% para licenciadas y técnicos superiores y un 10% para auxiliares de enfermería. Por lo anteriormente descrito, nos damos cuenta que la mayoría de este personal realiza este cuidado básico al iniciar el turno y que varía según la necesidad del paciente en estado crítico

Gráfica N 17

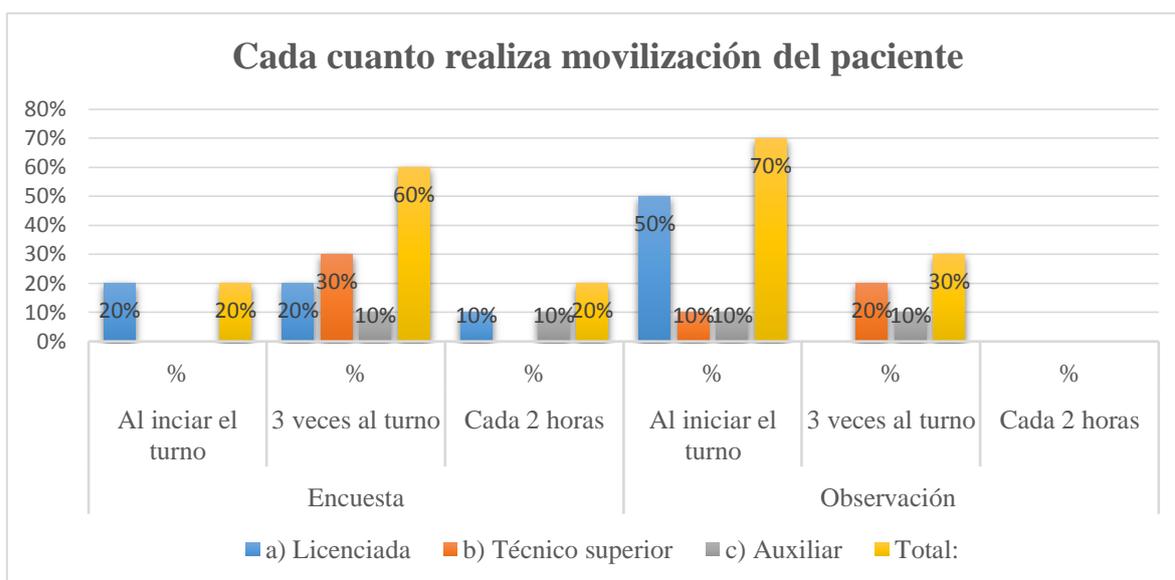


Al describir la gráfica nos damos cuenta que en los datos obtenidos en la encuesta nos muestran que el personal de enfermería de la sala de cuidados intermedios refirió en un 90% que si realiza la movilizaciones al paciente de los cuales un 40% pertenece a las licenciadas, un 30% a técnicos superiores y un 20% a auxiliares de enfermería, no obstante al momento de realizar la observación a este personal observamos que los datos obtenidos en la encuesta son los mismos datos que se obtuvieron en la observación, donde solo un 10% que corresponde a una licenciada no lo realiza dado que ella es la jefa de enfermería de la sala y sus acciones están dirigidas a la parte administrativa, investigativa, docente, entre otras.

Debido a que las movilizaciones son una intervención encaminada a proporcionar un estímulo sensitivo, motor el personal de enfermería pone en práctica un conjunto de conocimientos necesarios al momento de movilizar al paciente de un lado hacia otro, en condiciones de seguridad y comodidad tanto para el paciente como para el personal de Enfermería ya que si no se moviliza al paciente en un periodo de 24 horas el líquido sinovial no fluye por lo tanto aumenta la presión y el volumen de líquido ocasionando en el paciente tensión, dolor, edema, entre otros.

Cabe mencionar, que es importante para enfermería realizar los cambios de movilizaciones a este tipo de pacientes ya que por medio de estos valoramos el estado de piel y las posibles apariciones de úlceras, sin omitir que este tipo de pacientes son totalmente dependientes de los cuidados que le brinda enfermería.

Gráfica N 18



Al describir la gráfica nos damos cuenta que en los datos obtenidos en la encuesta nos muestran que el personal de enfermería de la sala de cuidados intermedios refirió un 60% que 3 veces en el turno realiza movilizaciones a los pacientes de los cuales el 30% son técnicos superiores, seguidos de las licenciadas en un 20% y los auxiliares de enfermería en un 10%, no obstante al momento de realizar la observación encontramos que el 70% de este personal lo realiza al iniciar el turno de los cuales 50% son licenciadas, con una misma equivalencia del 10% para técnicos superiores y auxiliares de enfermería, sin embargo se observó que el 30% lo realiza tres veces en el turno, por lo que podemos decir que la mayoría de este personal solo lo realiza una vez en el turno y que un porcentaje menor realiza más seguido las movilizaciones a los pacientes.

Según el Protocolo de úlceras por presión del MINSA, establece que el tiempo de frecuencia va a depender del tipo de enfermedad que tenga el paciente. En pacientes tumbados los cambios de postura deben realizarse cada hora durante 24 horas del día colocando a paciente en tres posiciones de cubito siempre y cuando este no este contraindicado. En pacientes con largos periodos de estancia como los pacientes con sedación estos cambios se deben realizar cada media hora si es posible o máximo una hora por el nivel de compromiso que tiene la piel.

Conclusiones

De acuerdo a los objetivos planteados y los resultados obtenidos concluimos que:

Las características sociodemográficas del personal en estudio que labora en la unidad de cuidados intermedios del Hospital Antonio Lenin Fonseca el 70% del personal pertenece al sexo femenino y el 30% masculino, lo que evidencia que el sexo femenino predomina en comparación al sexo masculino, con lo que respecta a las edades se encuentran entre el grupo etario adulto joven. Esta sala posee un personal con preparación profesional, debido a que el 50% son licenciados, 30% técnico superior y un 20% auxiliares de enfermería.

Con respecto al análisis sobre la valoración inicial y la valoración del estado de conciencia que realiza el personal de enfermería de la sala de cuidados intermedios, los datos obtenidos se manifiesta que un 70% no realizan ninguna de estas dos actividades siendo imprescindible en el cuidado del paciente politraumatizado.

En la práctica de los cuidados que realiza el personal de enfermería a estos pacientes los datos obtenidos manifiestan que solo un 50% realiza la toma de signos vitales y la frecuencia con que monitorizan varía, obteniendo una equivalencia del 20% al iniciar el turno y 3 veces en el turno, sobre el balance de ingeridos y eliminados se obtuvo que el 90% si realiza este procedimiento y que la frecuencia con que lo realizan es del 90% al terminar el turno, con respecto a la monitorización electrocardiográfica los datos que se obtuvieron fue que el 60% de este personal no realiza esta monitorización, en cuanto a la realización de la oximetría de pulso el 80% de este personal no realiza este procedimiento, sobre el la colocación de sondas nasogástricas el 80% de este personal si lo realiza y con igual porcentaje para la colocación de sondas vesicales, un 90% realiza aspiración endotraqueal de esto se obtuvo que el 80% lo realiza cada hora, sobre la limpieza de traqueotomía un 80% se obtuvo que lo hacen y que el 70% lo hace al iniciar el turno, sobre las movilizaciones los datos obtenidos fueron que el 90% si lo hace y que el 70% lo hace al iniciar el turno. Por tanto podemos decir que el personal de enfermería cumple en su mayoría con los cuidados que se deben de brindar en estos pacientes, sin embargo no realizan una monitorización continua de ellos siendo este un factor imprescindible en la recuperación del paciente.

Recomendaciones

- Que la institución de salud, abastezca de equipos y materiales suficientes para brindar cuidados de enfermería y que esto no sea un factor que impida en la calidad del cuidado.
- Que al personal de enfermería, se apropie de nuevos conocimientos para mejorar la calidad del cuidado en estos tipos de pacientes y a si mismo que haya una mayor coordinación y trabajo en equipo.
- A la jefa de la sala, recomendamos que elabore un plan de asignación de actividades en el que se establezca los cuidados que debe desarrollar cada personal y la frecuencia con que deben de realizarlo durante el turno y a si mismo monitorizar su cumplimiento y el trabajo en equipo.
- A la supervisora de enfermería, recomendamos que dedique el tiempo necesario en esta área para verificar si el personal brinda los cuidados necesarios a estos pacientes.
- A la docente del personal de enfermería, recomendamos que organice clases, talleres de reforzamiento sobre el cuidado del paciente politraumatizado al personal de esta sala para afianzar los conocimientos científico técnico del personal de la sala en estudio.

Bibliografía

- AAFP. (2013). *Signos Vitales*. Bogota: Valle verde.
- Alondo, Y. D. (2011). En *Cambios Posturales y Tecnicas de Movilizacion* (pág. 112). España: Nuevo Mundo.
- Aran, E. (1998). Grupo de Trabajo para Medicina de Urgencias Santander. En *Manual de Urgencias para Enfermeria* (págs. 139-145). Mexico: Vital.
- Avila, D. M. (2015 de Abril de 2002). Cuidados de Enfermeria en el Paciente Politraumatizado. *Revista de Enfermeria*, 3.
- Camden, L. M. (2010). *Medicina en Emergencia*. España: Australass.
- Castro, T. (2011). *Manual de Procedimientos de Enfermeria*. Cuba: Departamento de Publicaciones Electronicas.
- Chapeño, A. Q. (2012). Importancia de los Signos Vitales. *CorpoSalud*, 15.
- Cordon, M. d. (2007). Movilizacion del paciente en la unidad de Cuidados Criticos. Mexico: univeral.
- Davila, C. (2006). *La Sociodemografia*. Mexico: El Amanecer.
- Davila, C. (2006). *La Sociodemografia*. Mexico: El Amanecer.
- Fuentes, W. (2011). *Nefrologia y Salud Ocupacional*. Mexico: Marrero.
- Giacaman, P. (2015). *Monitorizacion Hemodinamica*. Buenos Aires : San Diego.
- Gil M, G. M. (2012). *Valoracion Neurologica*. Barcelona: Ergon.
- Godinez, V. L. (2013). *Metodos, Tecnicas e Instrumentos de Investigacion*. Buenos Aires, Argentina: Interamericana de Argentina.
- Gonzalez, J. V. (2012). *Semiologia de los Signos Vitales*. Barcelona: Oceano.
- Lopez, P. (2000). *Introduccion a la Metodologia de la Investigacion*. Mexico: Panamericana.
- Marañon, G. (1995). *Manual de procedimientos de Enfermeria*. España: Nuevo Mundo.
- Mardoñez, J. M. (2011). *Monitorizacion al Paciente Critico*. Barcelona: Venavides.
- Minsa. (2010). *Protocolo de manejo de ulceras por presion y ulceras por insuficiencia venosa*. Managua: La Gaceta.
- Moreno, P. (2003). *Procedimientos y tecnicas en el paciente Critico*. Mexico: Masson.

NHLBI. (2014). *Hipertension*. España: Salud y Vida.

OMS. (2006). *Perfil mundial de los trabajadores sanitarios* . Obtenido de http://www.who.int/whr/2006/06_chap_1_es.pdf

OMS, O. M. (2014). *Urgencias Traumatológicas*. Mexico: Panamericana.

Sampieri, R. H. (2006). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Interamericana editores S.A.

Toledo, M. R. (2013). *Signos Vitales*. Mexico: Las Brisas .

ANEXOS

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

UNAN-MANAGUA

Instituto Politécnico de la salud

Luis Felipe Moncada



Guía de Encuesta al personal de Enfermería de la sala de Cuidados Intermedios

Estimado personal de Enfermería la siguiente Encuesta será con el objetivo de que nos proporcionen información con respecto a nuestro estudio investigativo titulado: *Cuidados de Enfermería brindados a pacientes politraumatizados en la sala de Cuidados Intermedios del Hospital Escuela Antonio Lenín Fonseca, Managua II semestre 2016*. Le garantizamos que sus respuesta que brinden son de manera confidencial, por ello se le pide que responda con toda sinceridad a la serie de preguntas que se brindan a continuación, no es necesario que brinde su nombre, recuerde debe marcar con una X la respuesta que considere correcta

Datos Generales

Fecha: _____ Clave: _____ Encuestadora: _____

I. Características socio demográficas

A continuación se le presentan una serie de preguntas, marque con una X los acápites que usted considere correcto:

1.2 Edad:

- | | | | |
|-----------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| A) 18-25 años de edad | <input type="checkbox"/> | B) 26-35 años de edad | <input type="checkbox"/> |
| B) 36-45 años de edad | <input type="checkbox"/> | D) > de 46 años de edad | <input type="checkbox"/> |

1.2 Sexo al que pertenece:

- | | | | |
|---------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| A) Masculino: | <input type="checkbox"/> | B) Femenino: | <input type="checkbox"/> |
|---------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
-

1. Nivel Académico

- A) Máster B) Licenciado
C) Técnico superior D) Auxiliar

2. Antigüedad de trabajar en la sala

- A) De 0-5 años B) De 6-10 años C) De 11-20 años
D) De 21-35 años E) De 36-40 años F) Mas de 41 años

Cuidados básicos y avanzados de Enfermería.

II. Valoración de Enfermería

A continuación se le presentan una serie de preguntas seleccione encerrando en un círculo las respuestas que usted realiza (selección múltiple), cuando sus respuestas sean negativas argumente.

1. ¿Realiza valoración inicial en el paciente politraumatizado?

- A) Sí
B) No

2. ¿Realiza valoración en el estado de conciencia del paciente politraumatizado a través de la escala de Glasgow?

- A) Si
B) No

III. Monitorización hemodinámica

1. ¿Realiza toma de signos vitales?

- A) Si
B) No

2. ¿Cada cuánto realiza la toma de signos vitales?

- A) Al iniciar el turno
B) 3 veces en el turno
C) Cada 2 horas.
-

3. ¿Evalúa ingeridos y eliminados?

- A) Si
- B) No

4. ¿Cada cuánto evalúa ingeridos y eliminados?

- A) 3 veces en el turno
- B) Al terminar el turno
- C) No lo realiza

5. ¿Realiza monitorización electrocardiográfica?

- A) Si
- B) No

6. ¿Realiza evaluación de oximetría de pulso?

- A) Si
- B) No

7. ¿Realiza colocación de la sonda nasogástrica?

- A) Si
- B) No

8. ¿Realiza colocación de sonda vesical?

- A) Si
- B) No

9. ¿Realiza aspiración endotraqueal?

- A) Si
- B) No

10. ¿Cada cuánto realiza aspiración endotraqueal?

- A) Cada hora
 - B) Cada 2 horas
-

11. ¿Realiza limpieza de traqueotomía?

- A) Si
- B) No

12. ¿Cada cuánto realiza limpieza de traqueotomía?

- A) Al comenzar el turno
- B) 3 veces en el turno
- C) No lo realiza

13. Realiza movilización en la prevención de úlceras por presión?

- A) Si
- B) No

14. ¿Cada cuánto realiza la movilización del paciente?

- A) Al iniciar el turno.
 - B) 3 veces en el turno
 - C) Cada hora
-

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

Unan-Managua

Instituto Politécnico de la salud

Luis Felipe Moncada

Departamento de Enfermería



Con el llenado de la presente guía de observación se pretende corroborar los datos obtenidos en la encuesta.

1. Datos Generales

Fecha: _____	Observación: _____
Clave: _____	Turno: _____
Observadores: _____ _____	

Actividades			Nota:
Valoración de enfermería	Valoración inicial	a) Si b) No	
Cuidados de enfermería.	Valoración neurológica (Glasgow)	a) Si b) No	
	Toma de signos vitales	a) Si b) No	
		Frecuencia: a) Al iniciar el turno b) 3 veces en el turno c) Cada 2 horas d) No lo realiza	
	Realiza ingeridos y eliminados.	a) Si b) No	
		Frecuencia. a) 3 veces en el turno b) Al terminar el turno c) No lo realiza	
	Monitorización electrocardiográfica	a) Si b) No	
	Realiza oximetría de pulso	a) Si b) No	
	Coloca sonda nasogástrica	a) Si b) No	
	Coloca sonda vesical	a) Si b) No	
	Realiza aspiración endotraqueal	a) Si b) No	
Frecuencia: a) 3 Veces al día b) Cada hora c) Cada 2 horas d) No lo realiza			
	Limpieza de traqueotomía	a) Si b) No	
		Frecuencia: a) Al comenzar el turno b) 3 veces en el día c) No lo realiza.	
	Aspiración	a) Si	

	endotraqueal	b) No	
		a) Al iniciar el turno b) 3 veces en el turno c) No lo realiza	
	Realiza movilización	a) Si b) No	
		Frecuencia: a) Al iniciar el turno b) 3 veces en el turno c) Cada 2 horas.	

Tabla # 1

Sexo y edad del personal de la sala						
Sexo	Femenino		Masculino		Total	
Edad:	N	%	N	%	N	%
a)18-25 años	2	20	1	10	3	30
b)26-35 años	3	30	0	0	3	30
c)36-45 años	2	20	1	10	3	30
d)≥ de 46 años	1	10	0	0	1	10
Total:	8	80	2	20	10	100

Fuente: Guia de Encuesta

Tabla # 2

Nivel académico y antigüedad de trabajar en la sala del personal de enfermería								
Nivel Académico	Licenciada		Técnico superior		Auxiliar		Total	
Antigüedad de trabajar en la sala	N	%	N	%	N	%	N	%
a) 0-5 años	2	20	0	0	0	0	2	20
b) 6-10 años	2	20	2	20	1	10	5	50
c) ≥ 11 años	1	10	1	10	1	10	3	30
Total	5	50	3	30	2	20	10	100

Fuente: Guía de Encuesta

Tabla # 3

Nivel Académico	Realiza valoración inicial											
	Encuesta						Observación					
	Si		No		Total		Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
a) Licenciado	5	50	0	0	5	50	2	20	3	30	2	20
b) Técnico superior	3	30	0	0	3	30	0	0	3	30	0	0
c) Auxiliar	1	10	1	10	1	10	0	0	2	20	0	0
Total:	9	90	1	10	9	90	2	20	8	80	2	20

Tabla # 4

Nivel académico	Realiza valoración de la escala de Glasgow.											
	Encuesta						Observación					
	Si		No		Total		Si		No		Total	
	N	%	No	%	N	%	N	%	No	%	N	%
a) Licenciado	4	40	1	10	4	40	3	30	2	20	3	30
b) Técnico superior	1	10	2	20	1	10	0	0	3	30	0	0
c) Auxiliar	0	0	2	20	0	0	0	0	2	20	0	0
Total:	5	50	5	50	5	50	3	30	7	70	3	30

Tabla # 5

Nivel académico	Realiza toma de signos vitales											
	Encuesta						Observación					
	Si		No		Total		Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
a) Licenciadas	4	40	1	10	4	40	0	0	5	50	0	0
b) Técnicos superior	3	30	0	0	3	30	3	30	0	0	3	30
c) Auxiliar	2	20	0	0	2	20	2	20	0	0	2	20
Total	9	90	1	10	9	90	5	50	5	50	5	50

Tabla # 6

Nivel académico	Cada cuanto realizan toma de signos vitales																			
	Encuesta										Observación									
	Al iniciar el turno		3 veces al turno		Cada 2 hora		No lo realiza		Total		Al iniciar el turno		3 veces al turno		Cada 2 horas		No lo realiza		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
a) Licenciado	1	10	2	20	2	20	0	0	5	50	0	0	0	0	0	0	5	50	0	0
b) Técnico superior	0	0	3	30	0	0	0	0	3	30	2	20	0	0	1	10	0	0	3	30
c) Auxiliar	0	0	1	10	1	10	0	0	2	20	0	0	2	20	0	0	0	0	2	20
Total:	1	10	6	60	3	30	0	0	10	100	2	20	2	20	1	10	5	50	5	50

Tabla #7

Nivel académico	Realiza balance de ingeridos y eliminados											
	Encuesta						Observación					
	Si		No		Total		Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
a) Licenciado	4	40	1	10	4	40	5	50	0	0	5	50
b) Técnico superior	2	20	1	10	2	20	0	0	3	30	0	0
c) Auxiliar	1	10	1	10	1	10	0	0	2	20	0	0
Total:	7	70	3	30	7	70	5	50	5	50	5	50

Tabla # 8

Nivel académico	Cada cuanto realiza balance de ingeridos y eliminados															
	Encuesta								Observación							
	3 veces en el turno		Al terminar el turno		No lo realiza		Total		3 veces en el turno		Al terminar el turno		No lo realiza		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
a) Licenciado	0	0	3	30	2	20	3	30	0	0	4	40	1	10	4	40
b) Técnico superior	0	0	3	30	0	0	3	30	0	0	3	30	0	0	3	30
c) Auxiliar	0	0	2	20	0	0	2	20	0	0	2	20	0	0	2	20
Total:	0	0	8	80	2	20	8	80	0	0	6	60	4	40	6	60

Tabla # 9

Nivel Académico	Realiza monitorización electrocardiografía											
	Encuesta						Observación					
	Si		No		Total		Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
a) Licenciado	3	30	2	20	3	30	3	30	2	20	3	30
b) Técnico superior	1	10	2	20	1	10	1	10	2	20	1	10
c) Auxiliar	0	0	2	20	0	0	0	0	2	20	0	0
Total:	4	40	6	60	4	40	4	40	6	60	4	40

Tabla # 10

Nivel Académico	Realiza oximetría de pulso											
	Encuesta						Observación					
	Si		No		Total		Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
a) Licenciado	2	20	3	30	2	20	2	20	3	30	2	20
b) Técnico superior	1	10	2	20	1	10	0	0	3	30	0	0
c) Auxiliar	0	0	2	20	0	0	0	0	2	20	0	0
Total:	3	30	7	70	3	30	2	20	8	80	2	20

Tabla # 11

Nivel Académico	Realiza colocación de sonda nasogástrica											
	Encuesta						Observación					
	Si		No		Total		Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
a) Licenciado	4	40	1	10	4	40	4	40	1	10	4	40
b) Técnico superior	3	30	0	0	3	30	2	20	1	10	2	20
c) Auxiliar	1	10	1	10	1	10	2	20	0	0	2	20
Total:	8	80	2	20	8	80	8	80	2	20	8	80

Tabla # 12

Nivel Académico	Realiza colocación de sonda vesical											
	Encuesta						Observación					
	Si		No		Total		Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
a) Licenciado	5	50	0	0	5	50	4	40	1	10	4	40
b) Técnico superior	3	30	0	0	3	30	3	30	0	0	3	30
c) Auxiliar	1	10	1	10	1	10	2	20	0	0	2	20
Total	9	90	1	10	9	90	9	90	1	10	9	90

Tabla # 13

Nivel académico	Realiza aspiración endotraqueal											
	Encuesta						Observación					
	Si		No		Total		Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
a) Licenciado	4	40	1	10	4	40	4	40	1	10	4	40
b) Técnico superior	3	30	0	0	3	30	3	30	0	0	3	30
c) Auxiliar	2	20	0	0	2	20	2	20	0	0	2	20
Total	8	80	1	10	9	90	9	90	0	0	9	90

Tabla # 14

Nivel académico	Cada cuanto realiza aspiración endotraqueal																			
	Encuesta										Observación									
	3 veces al día		Cada hora		Cada 2 horas		No lo realiza		Total		3 veces al día		Cada hora		Cada 2 horas		No lo realiza		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
a) Licenciado	0	0	3	30	2	20	0	0	5	50	0	0	3	30	2	20	0	0	0	0
b) Técnico superior	0	0	2	20	1	10	0	0	3	30	0	0	3	30	0	0	0	0	0	0
c) Auxiliar	0	0	1	10	1	10	0	0	2	20	0	0	2	20	0	0	0	0	0	0
Total:	0	0	6	60	4	40	0	0	10	100	0	0	8	80	2	20	0	0	0	0

Tabla # 15

Nivel académico	Realiza limpieza de traqueotomía											
	Encuesta						Observación					
	Si		No		Total		Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
a) Licenciado	5	50	0	0	5	50	4	40	1	10	4	40
b) Técnico superior	2	20	1	10	2	20	2	20	1	10	1	20
c) Auxiliar	2	20	0	0	2	20	2	20	0	0	2	20
Total:	9	90	1	10	9	90	80	80	3	20	7	80

Tabla # 16

Nivel académico	Cada cuanto realiza limpieza de traqueotomía															
	Encuesta								Observación							
	Al comenzar el turno		3 veces al día		No lo realiza		Total		Al comenzar el turno		3 veces al día		No lo realiza		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
a) Licenciado	4	40	1	10	0	0	5	50	4	40	0	0	1	10	4	40
b) Técnico superior	3	30	0	0	0	0	3	30	3	30	0	0	0	0	3	30
c) Auxiliar	2	20	0	0	0	0	2	20	1	10	0	0	1	10	1	10
Total:	9	90	1	10	0	0	10	100	8	80	0	0	2	20	8	80

Tabla # 17

Nivel académico	Realiza movilizaciones al paciente											
	Encuesta						Observación					
	Si		No		Total		Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
a) Licenciado	4	40	1	10	4	40	4	40	1	10	4	40
b) Técnico superior	3	30	0	0	3	30	3	30	0	0	3	30
c) Auxiliar	2	20	0	0	2	20	2	20	0	0	2	20
Total:	9	90	1	10	9	90	9	90	1	10	9	90

Tabla # 18

Nivel académico	Cada cuanto realiza movilización del paciente															
	Encuesta								Observación							
	Al iniciar el turno		3 veces en el turno		Cada 2 horas		Total		Al iniciar el turno		3 veces al turno		Cada 2 horas		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
a) Licenciado	2	20	2	20	1	10	5	50	5	50	0	0	0	0	5	50
b) Técnico superior	0	0	3	30	0	0	3	30	1	10	2	20	0	0	3	30
c) Auxiliar	0	0	1	10	1	10	2	20	1	10	1	10	0	0	2	20
Total:	2	20	6	60	2	20	10	100	7	70	3	30	0	0	10	100

BOSQUEJO

1. Características sociodemográficas
 - 1.1. Sexo
 - 1.2. Edad
 - 1.3. Nivel de escolaridad
 2. Valoración de enfermería
 - 2.1. Valoración inicial
 - a) Definición
 - b) Importancia
 - 2.2. Valoración del estado de conciencia
 - 2.2.1. Escala de Glasgow
 - a) Definición
 - b) Valoración de la escala
 - c) Puntuación de la escala
 3. Cuidados de enfermería
 - 3.1. Monitorización de signos vitales
 - 3.1.1 definición
 - 3.1.2. importancia
 - 3.1.3. Frecuencia respiratoria
 - a) definición
 - b) técnica
 - 3.1.4. Frecuencia cardíaca
 - a) definición
 - b) técnica
 - 3.1.5. Presion arterial
 - a) definición
 - b) técnica
-

3.1.6. Temperatura

a) definición

b) técnica

3.2. Ingeridos y eliminados

a) definición

b) técnica

3.3. Saturación de oxígeno

a) definición

b) técnica

3.4. Monitorización electrocardiográfica

a) definición

b) técnica

3.5. Sondas nasogastricas

a) objetivo

b) técnica

3.6. Sondas vesicales

a) objetivo

b) técnica

3.6. Aspiración de secreciones

a) definición

b) técnica

3.7. Limpieza de traqueotomía

a) objetivo

b) técnica

3.8. Técnicas de movilizacion

a) objetivo

b) tiempo de frecuencia

c) técnica

PRESUPUESTO

Presupuesto del protocolo de investigación: Cuidados de Enfermería según protocolo brindados a paciente politraumatizado. Sala de Cuidados Intermedios del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, Managua I semestre 2016

Materiales utilizados	Cantidad	Precio unitario	Total en córdobas	Total en dólares
Internet.	30 horas	C\$15	C\$450	\$15.34
Marcadores	5	C\$20	C\$100	\$3.58
Papelógrafos	20	C\$3	C\$60	\$1.8
Sellador	1	C\$40	C\$40	\$1.42
Lapiceros	4	5C\$	C\$20	\$0.90
Copias	54	C\$0.50	27	\$0.94
Hojas de papel	1000	C\$4X1	C\$160	\$5.71
Impresiones	600	C\$2	C\$1,200	\$41.37
Almuerzos	4	C\$60	C\$240	\$8
Refrescos	10	C\$15	C\$150	\$5.35
Foulder	10	C\$3	C\$30	\$1.8
Pasajes	2	C\$10	C\$20	\$0.7
Corrector	2	C\$15	C\$30	\$1.8
Recargas	4	C\$30	C\$120	\$4.09
Levantado de texto	80paginas	C\$10	C\$800	\$27
Diapositiva	15	C\$15	C\$225	\$8.35
Empastado	3	C\$450	C\$1350	U\$46
Total	-	-	C\$3,192	\$172.35

Cronograma de Actividades.

Actividades	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Agosto		Septiembre		Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero 2017		Febrero	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	2	3	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	10	28
Formación de los Grupos	X																																			
Fase Explorativa		x	x																																	
Visita a la unidad de Salud		X	x																																	
Delimitación del tema			X		x																															
Redacción de Objetivos					X	x																														
Elaboración del bosquejo						x	x																													
Correcciones							X																													
Elaboración del Marco Teórico									x	X																										

