



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**RESPUESTAS HUMANAS Y FACTORES RELACIONADOS EN
LOS PACIENTES POLITRAUMATIZADOS CON COMPROMISO
DE LA VIA AEREA EN EL AREA PRE HOSPITALARIA**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

INVESTIGADORAS

LIC. MOORI ROCA, JAQUELYN

LIC. NAVARRETE TAMO, LIZ MIRIAM

LIMA – PERU

2015

.....

Asesora

LIC. ELENA TAM PHUN

INDICE

Resumen

INTRODUCCION

CAPITULO I

Planteamiento del Problema6

CAPITULO II:

Propósito y Objetivos8

CAPITULO III:

Marco Teórico9

CAPITULO IV

Hipótesis y Variables14

CAPITULO V:

Material y Método16

CAPITULO VI:

Consideraciones Éticas y Administrativas.....19

Referencias Bibliográficas

ANEXOS

RESUMEN

Objetivo: Determinar las respuestas humanas y los factores relacionados de los pacientes poli traumatizados con compromiso de la vía aérea en el sistema de atención móvil de urgencias. **Propósito:** Proponer una guía de respuestas humanas y factores relacionados de pacientes poli traumatizado con compromiso de la vía aérea en el área pre hospitalaria. **Material y Métodos:** Estudio descriptivo de diseño observacional se realizará para el primer trimestre del año 2016 en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia SAMU del distrito de San Juan de Miraflores, donde se atienden aproximadamente 20 pacientes poli traumatizados por mes, la muestra estará conformada por 60 fichas prehospitalarias de pacientes politraumatizados con compromiso de la vía aérea. **Plan de recolección de datos:** se utilizará una ficha de registro diseñada por las investigadoras, los datos se obtendrán de las fichas pres hospitalarios el cual será validado por juicio de expertos. **Tabulación y análisis:** Se creara una base de datos (EXCEL 2010), ingresando la información previa codificación designado para cada ítem. Se realizara el análisis de datos sobre Manejo de Respuestas Humanas y Factores Relacionados; realizando análisis univariable mediante la estadística descriptiva. Los resultados se presentaran en tablas estadísticas.

Palabras claves

Poli traumatizado. Vía Aérea. Respuestas humanas. Atención Pre Hospitalaria.
Factores Relacionados.

INTRODUCCION

Los politraumatismos son lesiones externas e internas que involucran uno o más órganos y sistemas, causados generalmente por un mecanismo externo que pone en riesgo la vida. Esta es la cuarta causa de mortalidad que más rápidamente se ha incrementado en los países desarrollados y ocasiona más años de vida perdidos que otras patologías (1).

En la actualidad los pacientes Poli traumatizados representan un problema de salud en la población adulta-joven y constituye una de las principales causas de morbimortalidad a escala nacional y mundial (Organización Mundial de la Salud OMS, 2001). En el Perú se considera que durante los primeros 30 minutos de ocurrido un accidente el 42% de los casos a nivel nacional son heridos Poli traumatizados, según la Estrategia Sanitaria Nacional 2011 (1).

Así mismo más del 45% de los poli traumatizados fallecidos se encontraron en edades de 15 a 34 años debido a una inadecuada atención en la fase pre hospitalaria; partiendo del hecho de que los primeros treinta minutos son fundamentales para la toma de decisiones (2).

A los pacientes poli traumatizados se les debe proporcionar la atención requerida de forma segura y oportuna, ya que estas personas presentan lesiones que pueden ser deformantes, por lo cual se debe realizar un trabajo sistemático y organizado, descartando lesiones ocultas que ponen en peligro la vida del individuo. Por lo que se puede decir que tanto la sobrevida como las secuelas por lesión traumática dependen de la rápida intervención del soporte vital que abarca la vía aérea, la respiración, la circulación y la prevención de lesiones; valorando los signos vitales y otros parámetros como las pupilas, piel, relleno capilar, los cuales son imprescindibles para la valoración, tratamiento y cuidados específicos que necesita cada paciente.

La actuación principal ante un paciente poli traumatizado es un factor predeterminante en la supervivencia y disminución de secuela, siendo imprescindible las intervenciones de enfermería (3).

En este estudio abarcaremos todo aquel paciente cuyo caso este comprometido la vía aérea.

El profesional de enfermería que trabaja en la Unidad Móvil de Urgencia deben estar adecuadamente capacitados para poder ejercer su función asistencial de manera rápida y oportuna en el momento de la valoración e intervención del paciente, desde el abordaje, durante el transporte, hasta la recepción en un centro hospitalario identificando las respuestas humanas y factores relacionados de los pacientes Poli traumatizados cuyo compromiso de la vía aérea trae un alto índice de mortalidad (4).

El Sistema de Atención Móvil de Urgencia cuenta con fichas pre hospitalarias donde se registran los principales sistemas comprometidos que presentan los paciente poli traumatizados mas no cuentan con una guía de respuestas humanas y factores relacionados de pacientes con compromiso de la vía aérea, por tal motivo se propondrá la elaboración de una guía práctica de respuestas humanas y factores relacionados de paciente poli traumatizado con compromiso de la vía aérea, la cual será aplicado por el profesional de enfermería.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la sociedad actual llena de complejidades, cambios e incertidumbres, los profesionales de enfermería que laboran en el área pre hospitalario deben reorientar sus acciones en programar los cuidados del paciente poli traumatizado con eficiencia y eficacia en términos de calidad expresados en respuestas humanas y factores relacionados.

A nivel nacional el 42% de accidentes que se atienden en el área pre hospitalaria son personas poli traumatizadas, según la Estrategia Sanitaria Nacional de atención primaria del Ministerio de Salud en el año 2011. Siendo esta la primera causa de carga de enfermedad, es decir reduce los años de vida en salud para el país y aumenta los años de vida con discapacidad (5). Los accidentes, especialmente como consecuencia de traumatismos son una de las principales causas de muerte en todo el mundo. Sin embargo, a menudo no son tenidos en cuenta como un problema de salud pública. Existen factores que han llevado a un aumento exponencial de los mismos, la alta velocidad de los medios de transporte, el aumento de la urbanización no planificada y la modificación de patrones sociales (6). De esta manera los accidentes de tránsito se transformaron en una enfermedad endémica afectando fundamentalmente al grupo de edad económicamente productiva. A nivel mundial el 26% de todas las muertes en el grupo de edad de 15-44 años en 2008 se debieron a lesiones. En ese mismo año se registraron 18 millones de muertes debido a lesiones en todo el mundo (7).

Los profesionales de enfermería actualmente se están enfrentando con uno de los retos más importantes como es la atención de los pacientes en áreas pre hospitalarias especialmente en aquellos pacientes poli traumatizados que son personas que han recibido generalmente en forma simultánea e inesperada múltiples traumas en diferentes estructuras, órganos, aparatos y/o sistemas del cuerpo humano ya sea por accidentes de tránsito, heridos por caídas, que ponen en peligro su vida y que requieren atención inmediata, por ello la correcta valoración de las respuestas humanas y los factores relacionados nos garantizaran una atención oportuna por parte del profesional de Enfermería.

En el proceso de atención del poli traumatizado, el personal de enfermería debe identificar de manera inmediata las respuestas humanas del Politraumatizado con compromiso de la vía aérea y sus factores relacionados desde el momento del abordaje al paciente hasta el traslado a un nosocomio, puesto que de ello dependerá la supervivencia y la disminución de secuelas en el poli traumatizado (8).

En la actualidad el personal de enfermería que labora en las unidades móviles de urgencia no cuenta con una guía de respuestas humanas de atención del poli traumatizado, para poder brindar un mejor cuidado en la Atención, por tal motivo en la práctica la inadecuada priorización y aplicación de dichas respuestas humanas dificulta los cuidados prioritarios en función a necesidades básicas por ello nace el interés de contar con una guía de manejo de respuestas humanas y sus factores relacionados en la atención del paciente poli traumatizado, recogiendo información proveniente de la respuesta humana que son los indicadores de signos y síntomas. El programa SAMU viene ejerciendo sus acciones desde noviembre del 2011, siendo necesario que el enfermero cuente con un instrumento de diagnósticos de enfermería más frecuentes en la atención de paciente poli traumatizado para aplicarlo de forma inmediata y marcar la diferencia con la aplicación de sus cuidados que se vean reflejados en términos de eficiencia y calidad (8).

1.2.-FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las respuestas humanas y los factores relacionados en los pacientes poli traumatizados con compromiso de la vía aérea en el área pre hospitalaria del servicio de Atención Móvil de Urgencias, Lima 2016?

1.3.- JUSTIFICACION

El profesional de Enfermería que trabaja en las unidades de Atención Móvil de Urgencia requiere identificar las respuestas humanas y factores relacionados del paciente politraumatizado con compromiso de la vía aérea, que le favorezca en la valoración, toma de decisiones rápidas para la intervención desde el abordaje de pacientes, durante el transporte hasta la llegada y recepción en un centro hospitalario; contribuyendo así con la mejora de su salud.

CAPÍTULO II

PROPÓSITO Y OBJETIVOS

2.1. PROPÓSITO

Proponer una guía de respuestas humanas y factores relacionados que evidencie el cuidado del paciente politraumatizado y favorezca en una atención rápida y de calidad del profesional de enfermería en el Área Pre Hospitalaria del Sistema de Atención Móvil de Urgencias, SAMU.

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las respuestas humanas y factores relacionados en los pacientes poli traumatizados con compromiso de la vía aérea en el área pre hospitalaria del servicio de atención móvil de urgencia SAMU Lima en el año 2016.

2.2.2. OBJETIVO ESPECIFICO

- Identificar las respuestas humanas del paciente politraumatizado con compromiso de la vía aérea según edad y género.
- Identificar los factores relacionados del paciente politraumatizado con compromiso de la vía aérea según edad y género.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. ANTECEDENTES

En relación al problema de estudio se revisó la literatura en forma exhaustiva a nivel internacional como nacional, encontrándose los siguientes antecedentes:

Rigoberto Arriaga Chinchilla (1981-1982) En su investigación: "Manejo del paciente Politraumatizado" se analizaron 97 casos de politraumatizados, atendidos en el servicio de urgencias quirúrgicas del hospital Escuela, que fue un reflejo fiel de la forma en que se maneja este tipo de paciente y de los recursos que se disponen para su diagnóstico y tratamiento multidisciplinario. Con los datos recogidos se llegó a la conclusión que el mayor número de pacientes politraumatizados está comprendido entre los 20 y 40 años que corresponde a un 46.3o/o; lo que se explica por ser la población más económicamente activa y por consiguiente, más sujeta a riesgo de accidentes.

En la distribución por sexo hay clara predominancia del masculino (82.47o/o) lo que es razonable de esperar, por ser este sexo el que está más sujeto a situaciones de violencia. La causa más frecuente fue atropellamiento por vehículo automotriz (39.9o/o) ello se explica porque la mayoría de los pacientes provienen del casco urbano, donde existe un mayor tráfico de vehículos y peatones. Los corresponden a accidente automovilístico (19.5o/o) y heridas por arma de fuego (17.5o/o), lo que está de acuerdo con las estadísticas internacionales (9).

Figuroa Zapata, M. (2012) en su investigación: "Actuación del personal de enfermería en la asistencia y su influencia en la recuperación del paciente politraumatizado atendido en el área de emergencia" cuyo objetivo es que el personal tome decisiones de forma ágil que favorezca la estabilización mediata del mismo evitando acciones que puedan producir complicaciones que causen discapacidades permanentes e incluso la muerte. La población de estudio está constituida de 44 pacientes en la cual se utilizó como instrumento un cuestionario que permitió recolectar información sobre el paciente con politraumatismo. Los datos fueron recogidos a través de la encuesta en la que se basó a preguntas acerca del tema dirigido al personal de enfermería del servicio de emergencia. Los resultados confirmaron que de los 44

pacientes observados equivalentes al 100%, un 34% ha tenido problemas respiratorios, mientras que un 25% pérdida de la conciencia. De los datos obtenidos se puede concluir que la mayor parte de los pacientes politraumatizados presentaron complicaciones respiratorias que pérdida de la conciencia, por lo cual el personal de enfermería deberá estar preparado y capacitado para atender dichas emergencias (10).

3.2. BASE TEORICA

El paciente politraumatizado es aquel individuo que presenta dos o más lesiones traumáticas graves que pueden alterar sus funciones vitales con repercusión circulatoria y/o ventilatoria poniendo en peligro su vida a causa de la simultaneidad de la lesión; gravedad, urgencia y necesidad de asistencia multidisciplinaria, estableciendo una serie de prioridades terapéuticas.

El tipo y gravedad de daño producido a consecuencia del traumatismo inicial, será el que determine qué pacientes pueden ser susceptibles de deteriorarse si se realiza un tratamiento completo inicial de las fracturas. Por tanto, la gravedad de las lesiones y la condición clínica del paciente son los factores determinantes del tratamiento adecuado en cada caso (11).

En la actualidad podemos observar que el área más afectada en pacientes politraumatizados es la vía aérea. Debido a que existe mayor daño o gravedad en estos sistemas lo cual podría poner en peligro la vida del paciente y originar muchas veces su muerte.

Los daños graves que se pueden presentar en el sistema respiratorio son la interrupción de la vía aérea por cuerpos extraños en boca, laringe, tráquea o bronquios, como placas o prótesis dentarias, vómitos que se aspiran, sangre, hematomas del piso en la boca en traumatismos maxilofaciales. También pueden originar la proyección de la lengua hacia atrás; ruptura traqueo bronquial, así como múltiples fracturas a nivel de las costillas, que puede originar hemotórax a tensión, neumotórax, contusión pulmonar que puede llegar a un shock hipovolémico; entre otros poniendo en compromiso la vía aérea. Estos problemas anteriormente mencionados se conocen como signos y síntomas que presenta un paciente politraumatizado a su vez suelen agruparse y toman el nombre de características definitorias y que pueden ser detectados por el personal de enfermería través de su valoración mediante la presencia de agitación (hipoxia, somnolencia, hipercapnea), cianosis, tiraje de los músculos accesorios de la respiración, ruidos

extraños, estridor, disfonía, asfixia, apnea y paro cardiaco; si es parcial el paciente se presenta con estridor, disnea, disfonía, afonía o retracción intercostal”. Dentro de los diagnósticos de enfermería, los datos relevantes toman el nombre de características definitorias; estos a su vez vienen a ser los datos objetivos y subjetivos (12).

Los componentes para redactar un buen diagnóstico de enfermería son: el problema, enunciado o etiqueta; y el factor relacionado. El enunciado o etiqueta es la identificación de la respuesta humana que proviene de la agrupación de los datos relevantes del paciente que puede ser real que existen en el momento actual. En el presente trabajo se tomara en cuenta estos componentes anteriormente tratados: respuesta humana y factor relacionado del paciente politraumatizado con compromiso de la vía aérea tomando en cuenta solo las respuestas humanas reales y de riesgo; y en cuanto a los factores relacionados solo los fisiopatológicos respectivamente; solo para fines más didácticos ya que estos son valorados en el momento actual del paciente.

Respuestas humanas son todas estas manifestaciones de salud que realiza una persona ante la presencia de procesos vitales y problemas de salud que le afectan directamente. Cuando estas respuestas no son efectivas, y alteran o pueden alterar el estado funcional de la persona, pueden ser abordadas por la enfermera a través de los diagnósticos de enfermería o también llamados “Respuestas Humanas” las cuales son agrupadas a través de los Patrones o Dominios según la NANDA. (13)

Las respuestas humanas se clasifican en real, de riesgo, de salud o bienestar y de promoción de la salud (11) (12). Real: Describe las respuestas humanas a estados de salud, procesos vitales que existen en un individuo, familia y comunidad. Expresada por manifestaciones, signos y síntomas. De riesgo: Describe respuestas humanas a estados de salud, apoyados por factores de riesgo que contribuyen al aumento de la vulnerabilidad o posibilidad de un individuo para desarrollar un problema de salud. De salud o bienestar: Describe respuestas humanas a niveles de bienestar de un individuo, familia o comunidad. Se sustenta en características definitorias (manifestaciones, signos y síntomas) que se agrupan en patrones clave o inferencias relacionadas. De promoción de la salud: Juicio clínico sobre las motivaciones y deseos de la persona, familia o comunidad de aumentar su bienestar y actualizar su potencial de salud, que se manifiesta en su disposición para mejorar conductas de salud específicas. Esta disposición se manifiesta en características definitorias. Para efectos del presente trabajo

solo se tomaran en cuenta las respuestas humanas reales y de riesgo ya que son las que existen en el momento actual.

Las respuestas humanas provienen de la agrupación de los indicadores empíricos (signos y síntomas), ya que existe una fuerte relación entre ellos y la abstracción de la etiqueta diagnóstica como se habló anteriormente.

Entonces teniendo en cuenta la clasificación de Dominios del NANDA y teniendo en cuenta las respuestas humanas del paciente politraumatizado con compromiso de la vía aérea trabajaremos con el Dominio 3 y 4 del NANDA los cuales tratan sobre Eliminación e intercambio y sobre la actividad y reposo de la persona respectivamente; de acuerdo con nuestro trabajo consideraríamos la clase 4 en ambas; las cuales abarca la Respuestas pulmonares (Función Respiratoria), considerando los indicadores y diagnósticos afines a estas.

Si tomamos en cuenta la buena formulación de un diagnóstico de enfermería tenemos que tener en cuenta que las respuestas humanas están relacionadas con los factores relacionados ya que ellos son los componentes principales de un diagnóstico los cuales van unidos siempre por el conector relacionado con; de ahí su importancia de mencionarlo.

Factor Relacionado es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Así mismo es aquel factor que parece mostrar algún tipo de relación con la respuesta humana de un individuo. Puede describirse como antecedente, asociados, relacionados, contribuyentes o coadyuvantes al mismo. El factor relacionado se agrupa en 4 categorías: fisiopatológicos, relacionado con el tratamiento, ocupacionales o situacionales y de maduración (14). Fisiopatológicos: Cuando la causa es la alteración biológica o psicológica. Relacionado con el tratamiento: Cuando la causa es producto fármacos u otros tratamientos relacionados. Ocupacionales o situacionales: Cuando la causa es producto del desempeño ocupacional. De maduración: Cuando la causa es relacionada al ciclo vital. Para afectos del presente trabajo y para fines más didácticos se trabajara solo con los factores fisiopatológicos ya que estos son aquellos que estarán existentes en el momento actual del paciente, y solo se tomara en cuenta los que estén relacionados con problemas de la vía aérea.

Por tanto una adecuada valoración inmediata por el personal de enfermería utilizando el Proceso de Atención y priorizando adecuadamente sus diagnósticos pueda brindar una

adecuada atención al paciente politraumatizado; y de esta forma fundamentaría sus acciones e intervenciones de enfermería.

Debido al problema anteriormente mencionado; lo cual principalmente afecta al pacientes politraumatizados es que se requiere una adecuada valoración de enfermería la cual sería el arma indispensable para poder brindar una mejor atención a estos pacientes, para esto no debemos olvidar ni pensar en un momento dejar de lado principalmente las respuestas humanas y los factores relacionados; ya que a pesar de que estos aparentemente se encuentren tácitos o implícitos en el momento de la valoración sirvan de ayuda y fundamenten las acciones e intervenciones de enfermería; las cuales son aplicados en la atención del paciente (15).

Por tal motivo en el presente trabajo consideraremos solo respuestas humanas y factores relacionados de los pacientes Politraumatizados en relación con compromiso de la vía aérea.

El personal de enfermería en el ámbito pre hospitalario cuenta con un protocolo ya establecido para la atención de pacientes politraumatizados; el cual como primera línea de atención se basa en seguir protocolos de atención ya establecidos.

Así mismo por la premura del tiempo y en el ámbito pre hospitalario el enfermero tiene que realizar múltiples actividades las cuales se basan en brindar una atención eficiente más aun contando con una guía rápida de diagnósticos que fundamenten el actuar del profesional en el campo pre hospitalario(16).

De todo lo expuesto anteriormente nos podemos dar cuenta que el problema no es la aplicación del protocolo; ya que el personal es capacitado en ese tipo de atención sino que por el contrario muchas veces se actúa mecánicamente y no se prioriza la atención ni se toma muchas veces en cuenta las verdaderas necesidades del paciente; lo que si por el contrario se haría cuando se diera una vista rápida a la situación del paciente , se viera los problemas que presenta, se formulara los diagnósticos correspondientes y se les priorizara según las necesidades(proceso de atención de enfermería); ya que solo los diagnósticos de enfermería fundamentan las intervenciones a realizar como profesional de salud en el cuidado del paciente y solo su priorización nos ayuda a brindar un mejor cuidado con calidad y basado en el método científico(17).

CAPÍTULO IV
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

4.1 VARIABLES

4.1.1 VARIABLES DE ESTUDIO. Respuestas Humanas. Factores Relacionados

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Respuestas humanas del paciente politraumatizado con compromiso de la vía aérea.	Son las actuaciones que realiza una persona ante la presencia de procesos vitales y problemas de salud que le afectan directamente.	-Real	Describe las respuestas humanas a estados de salud, procesos vitales que existen en un individuo, familia y comunidad. Expresada por manifestaciones, signos y síntomas.	<ul style="list-style-type: none"> - Profundidad respiratoria. - Valoración de movimientos torácicos. - Valoración de la ventilación por minuto. - Patrón respiratorio. - Valoración de la perfusión tisular y llenado capilar. - Valoración de la saturación de oxígeno. - Valoración del intercambio de gases. - Valoración de las vías aéreas. - Valoración de la ventilación espontánea.

		-De riesgo	Describe respuestas humanas a estados de salud, apoyados por factores de riesgo que contribuyen al aumento de la vulnerabilidad o posibilidad de un individuo para desarrollar un problema de salud.	<ul style="list-style-type: none"> - Riesgo de asfixia - Riesgo de aspiración
Factor Relacionado del paciente politraumatizado con compromiso de la vía aérea.	Factor que parece mostrar algún tipo de relación con la respuesta humana de un individuo. Puede describirse como antecedente, asociados, relacionados, contribuyentes o coadyuvantes al mismo.	-Fisiopatológicos	Cuando la causa es la alteración biológica o psicológica.	<ul style="list-style-type: none"> - Cambios de la membrana alveolo-capilar. - Desequilibrio ventiloperfusión. - Disfunción neuromuscular - Lesión de la medula espinal. - Fatiga de músculos respiratorios. - Deformidad de pared torácica. - Hiperventilación - Hipoventilación. - Deterioro musculoesquelético. - Lesión neurológica. - Obstrucción de las vías aéreas.

CAPITULO V

MATERIAL Y MÉTODO

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio descriptivo observacional que se realizará durante el primer trimestre del año 2016.

5.2.- AREA DE ESTUDIO.

El estudio se realizará en el sistema de atención móvil de urgencias SAMU del Ministerio de Salud, que cuenta con 16 ambulancias medicas de tipo II y III, distribuidas estratégicamente en diferentes distritos de la ciudad de Lima, en puestos de salud, compañías de bomberos y bases de serenazgo, el cual cuenta con personal certificados a nivel nacional e internacional en la atención del trauma pre hospitalario; en la base de San Juan de Miraflores la cual tiene el índice más alto de accidentes de tránsito por encontrarse a dos cuadras de la vía evitamiento sur, atendiendo al mes 290 emergencias de las cuales el 70% son accidentes de tránsito y heridos por caída.

5.3.- POBLACION Y MUESTRA.

Las unidades de análisis estarán constituidas por las fichas pre hospitalarias de los pacientes politraumatizados con compromiso de la vía aérea, las cuales son registradas por el personal médico y enfermera, siendo aproximadamente 290 fichas pre hospitalarias mensuales que se registran en la base de la compañía de bomberos San Juan de Miraflores SAMU 120, y de estas el 70% son de accidentes de tránsito, y heridos por caída, dicha base se encuentra en operatividad las 24 horas de todo los días siendo relevados por 5 grupos de trabajo 5 médicos, 5 licenciados de enfermería y 5 conductores capacitados nacional e internacionalmente en la atención de trauma pre hospitalario.

5.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Fichas de pacientes Politraumatizados víctimas de accidentes de tránsito con compromiso de la vía aérea.
- Fichas de pacientes Politraumatizados con edades entre 21 y 55 años
- Fichas de pacientes politraumatizados de la base Samu 120 San Juan de Miraflores.

5.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Fichas de pacientes con información incompleta o ilegible.
- Fichas de Pacientes con otras patologías.
- Fichas pre hospitalarias de pacientes politraumatizados de otras bases.

5.6 TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

Para recolectar los datos se utilizará una ficha de registro de datos, diseñada y estructurada por las investigadoras, y como instrumento será la ficha de recolección de datos, donde se obtendrá información sobre las respuesta humanas y factores relacionados de los pacientes politraumatizados con compromiso de la vía aérea .

La ficha de registro estará estructurada en dos partes:

1. Datos generales: N° de ficha, edad, género, diagnóstico médico.
2. Datos reales: signos y síntomas del paciente politraumatizado con compromiso de la vía aérea.
3. Respuestas humanas y factores relacionados de los pacientes politraumatizados las cuales se marcaran con una X, según corresponda.

5.7 VALIDACION DE INSTRUMENTO.

El instrumento será validado mediante un juicio de expertos en la UPCH, dicho instrumento será elaborado y aplicado por las investigadoras.

5.8 PLAN DE RECOLECCION DE DATOS.

- Reunión de investigadoras para homologar criterios de recolección de datos y registró en la ficha.
- Se informara al coordinador de la APH-SAMU sobre la realización y finalidad del proyecto de investigación; se solicitara la autorización respectiva.

- Se informara al comandante primer jefe de la compañía de bomberos de San Juan de Miraflores sobre la realización del proyecto y se solicitara la autorización respectiva.

- Se solicitara al jefe de Estadística del SAMU las fichas prehospitalarias de la Base San Juan de Miraflores 120; que se encuentren dentro del periodo establecido para dicho proyecto.

5.9 PLAN DE TABULACION Y ANALISIS

Se diseñará una base de datos en el programa (EXCEL 2010), para ingresar los datos previa codificación. Se realizará el análisis porcentual de los resultados y finalmente se presentaran en tablas estadísticas.

CAPITULO VI

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1 ASPECTOS ETICOS

Se consideraran los siguientes aspectos éticos:

- a) **Autonomía;** Los datos personales obtenidos de las fichas se mantendrán en absoluta reserva, así mismo se mantendrá el anonimato de los pacientes objeto de estudio.
- b) **No maleficencia;** No se alteraran los datos de las fichas; por tal motivo dichos datos serán utilizados tal cual se encuentren en la base de datos.
- c) **Justicia;** Las fichas se seleccionaran según los criterios de selección del estudio.
- d) **Beneficencia;** Se propondrá la guía de respuestas humanas y factores relacionados del paciente politraumatizado con compromiso de la vía aérea a la institución SAMU.

6.2 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

6.2.1 INVESTIGADORAS

Lic. En Enfermería Navarrete Tamo, Liz Miriam

Lic. En Enfermería Moori Roca, Jaquelyn

6.2.2 ASESORA

Lic. Elena Tam Phun

6.2.3 COODINACIONES INSTITUCIONALES

Se solicitará la autorización a la Dirección de Investigación del Comité de Ética de la Universidad Cayetano Heredia, a la Dirección de Atención Móvil de Urgencias - SAMU y a la Jefatura del Cuerpo de Bomberos CIA 120 San Juan de Miraflores.

6.2.4 FINANCIAMIENTO

El financiamiento se realizará por parte de las Investigadoras.

6.2.5 PRESUPUESTO

Recurso	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Impresiones	500 Paginas	0.10	50.00
Internet	70 hrs	1.00	70.00
Papeles bond	300	0.10	30.00
Fotocopias	600	0.10	60.00
Empastados	5	10.00	50.00
Movilidad local	72 pasajes	1.50	108.00
CDs	05	2.50	12.50
Borradores	05	2.50	12.50
Correctores	05	5.00	25.00
Folder manila	10	0.80	8.00
Sobre manila	20	0.50	10.00
Tajadores	03	1.00	3.00
Lápiz	05	2.00	10.00
Lapiceros	30	0.50	15.00
Libros	05	30.00	150.00
Pago por derecho de asesoría	850.00	2	1700.00
Pago por derecho de revisión de proyecto	175.00	2.00	350.00
TOTAL			2664.00

6.2.6 CRONOGRAMA AÑO 2016

ACTIVIDADES	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
Revisión del Proyecto	X					
Juicio de expertos.		x				
Recolección de datos.			x	x		
Tabulación y análisis de datos.				x	x	
Conclusiones y recomendaciones.					x	
Informe Final						x

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Delgado M. Accidentes de Tránsito y Guías de Manejo. Hospital central de Costa Rica Hospital; 2012.
- 2.-Rodríguez F, González J. Politraumatismos y su respuesta Humana. 3° ed. Madrid Interamericana; 2011.
- 3.-Domingo A, Silva G. Valoración inicial de Enfermería al Politraumatizado.8| ed. Canadá; 2006. p.81.
- 4.-Grupo Español. Accidentes Vehiculares en Trabajadores de Atención de Salud. Madrid INSALUD; 1995.p. 56-95.
- 5.-Macedo G. Percepción de las enfermeras sobre las Respuestas Humanas que aplica el equipo de enfermería durante la atención de los pacientes en los Servicios de shock trauma Daniel Alcides Carrión. Lima Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005.
- 6.-Verde J, Costabel M. Rol del profesional de enfermería. Montevideo. Editorial San Martín; 2004.
- 7.-Yenisey C, Ubieda W. Politraumatismos y Mecánica ventilatoria. 4° ed. Holanda; 2008.
- 8.- Morales M. Protocolo de Atención del Paciente Politraumatizado .Editorial San Andrés. Colombia; 2009.
- 9.-Dominguez F. Atención inmediata del politraumatizado. Hospital de Urgencias Clínico. Valencia; 2005. P. 23.
- 10.- Federerick B. Algoritmo de Juicios Diagnósticos en Respuestas Humanas. Panamá. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/100>.
- 11.- Fernández A. Diagnósticos de Enfermería (NANDA) aplicados a los cuidados críticos pediátricos y neonatales. España [actualizado 26 febrero 2014]. Disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion1/capitulo22/capitulo22.htm>

12.- T. Heather Herdman, PhD, RN Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2012-2014 Ed. NANDA Internacional Barcelona: Elsevier 2012 p. 214,235, 247

13.- Cortes Cuaresma G., Francisca Castillo L. Guía para elaborar NANDA, NIC, NOC: Proceso de Atención de Enfermería en Especialidades. 6° ed. Perú: RODHAS; Mayo 2012 p. 47,51, 57, 60

14.- Frutos M. Fundamentos Metodológicos de Enfermería. [página web en la internet]. 2012 Disponible en:
https://alojamientos.uva.es/guia_docente/uploads/2011/475/46175/1/Documento3.pdf
p. 48

15.- Figueroa Zapata, M. Actuación del personal de enfermería en la asistencia y su influencia en la recuperación del paciente politraumatizado atendido en el área de emergencia del Hospital provincial General Latacunga” [tesis]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato, 2012.

16.-Alfaro R. Aplicación del proceso enfermero. 4ª ed. EEUU: Springer; 1998. p. 96

17. -Enrique Peces García, López Durán. Politraumatizado [página web en la internet]. España [actualizado 25 Noviembre 2011]. Disponible en:
<https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-02-07-Trauma-Politraumatizado.pdf>

18.- Arriaga Ch R. Manejo del paciente politraumatizado Index Med [revista en Internet]. 1983 [citado 2015 setiembre] 51. Disponible en:
<http://cidbimena.desastres.hn/RMH/pdf/1983/pdf/Vol51-1-1983-3.pdf>

ANEXO N° 1

FICHA DE REGISTRO DATOS REALES SOBRE RESPUESTAS HUMANAS Y FACTOR RELACIONADOS DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS CON COMPROMISO DE LA VIA AEREA

CÓDIGO:.....

Introducción:

La presente ficha de registro se realiza con el objetivo de determinar el manejo de las Respuestas Humanas y los Factores Relacionados del politraumatizado, registrando los datos de forma clara.

Indicaciones:

Recabe información de la ficha pre hospitalaria, lea atentamente, llene los espacios en blanco con letra legible y marque con (X) los datos obtenidos; procure no dejar espacios en blanco.

I. DATOS GENERALES:

1. Nro. de ficha:

2. Género: Femenino () Masculino ()

3. Edad:

II. DATOS REALES DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO CON COMPROMISO DE LA VÍA AÉREA

a) Signos y síntomas:

SIGNOS Y SINTOMAS			
1.-	Cianosis: Si () No()	11.-	Uso de músculos accesorios: Si ()No()
2.-	Taquipnea: Si () No()	12.-	Agitación: Si () No()
3.-	Bradipnea: Si () No()	13.-	Saturación: Alterada () Normal ()
4.-	Profundidad respiratoria : Alterada() Normal()	14.-	Movimientos torácicos: Si () No()
5.-	Disnea: Si () No()	15.-	Respiración: Abdominal () Torácica ()
6.-	Aleteo nasal: Si () No()	16.-	Palidez: Si () No()
7.-	Trauma facial: Si () No()	17.-	Somnolencia: Si () No()
8.-	Traumatismo de cuello: Si () No()	18.-	Fatiga: Si () No()
9.-	Trauma torácico: Si () No()	19.-	Obstrucción de vías aéreas: Si() No()
10	Ruidos hidroaéreos: Normales() Anormales ()	20.-	TEC: Leve() Moderado () Severo ()

III. RESPUESTAS HUMANAS Y FACTORES RELACIONADOS DE LOS PACIENTES POLITRAUMATIZADOS

a) Respuestas humanas:

1.- Intercambio de gases	
2.- Limpieza de las vías aéreas	
3.- Ventilación espontánea	
4.- Respiración espontánea	
5.- Patrón respiratorio	
6.- Asfixia	
7.- Aspiración	

b) Factores relacionados:

1.- Cambios de la membrana alveolo-capilar	
2.- Lesión neurológica.	
3.-Hipoventilación / Hiperventilación	
4.- Fatiga de músculos respiratorios.	
5.- Deterioro musculo-esquelético.	
6.- Obstrucción de las vías aéreas.	
7.- Desequilibrio ventilo-perfusión.	

Diagnóstico Médico:.....

Diagnóstico de Enfermería:.....