



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN
PACIENTES POLITRAUMATIZADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en
Emergencias y Desastres

INVESTIGADORAS:

ASLLA CLAVIJO, ODALIS FELICITAS
CASTELAR CARDENAS, PAMELA STEFANY
HUAPAYA MEDRANO, MARLIT ISABEL

ASESORA

MAG. ROSA VAIZ BONIFAZ

LIMA - PERU

2018

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCION

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1.	Planteamiento del problema	1
1.2.	Formulación del problema	4
1.3.	Objetivos	4
1.4.	Justificación	5
1.5.	Propósito	5

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1.	Antecedentes	5
2.2.	Base teórica	7
2.3.	Variables	18
2.4.	Operacionalización de variables	19

CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.	Tipo de estudio	20
3.2.	Área de estudio	20
3.3.	Población y Muestra	20
3.4.	Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	21
3.5.	Plan de recolección y procesamiento de datos	21
3.6.	Plan de tabulación y análisis de datos	22

CAPITULO IV: ASPECTOS ETICOS Y ADMINISTRATIVOS

4.1.	Consideraciones éticas	23
4.2.	Consideraciones administrativas	25

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 26

ANEXOS 29

Resumen

Introducción: Una de las causas más frecuentes de ingresos hospitalarios en los servicios de emergencia son los pacientes politraumatizados, presentando un elevado índice de morbi y mortalidad en todo el mundo, afectando principalmente a las primeras décadas de vida, generando un problema en el sistema de salud pública en nuestro país. Esta situación conlleva a que el personal de enfermería que labora en los servicios de emergencia necesita estar calificado por sus conocimientos, destreza y habilidades para proporcionar los cuidados requeridos al paciente politraumatizado y contar con la disponibilidad de recursos y ambiente adecuado en lo medianamente posible a la realidad.

Objetivo: Determinar los factores que influyen en el cuidado de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del hospital Cayetano Heredia.

Método: El estudio es de tipo Descriptivo, prospectivo, de enfoque cuantitativo y de corte transversal, de Octubre a Diciembre del 2018, con una población de estudio de 60 licenciados de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital Cayetano Heredia. Se utilizará dos tipos de instrumentos, la primera serán dos encuestas (checklist) relacionados a los factores: cognitivo y laboral; y el segundo una guía de aplicación dirigida al profesional de enfermería, utilizando el estadístico de Xi cuadrado.

Palabras clave: Politraumatizado, factores, cuidado de enfermería.

INTRODUCCIÓN

De los ingresos hospitalarios en los servicios de emergencia, son los pacientes politraumatizados los que tienen mayor incidencia; siendo quienes presentan un elevado índice de morbimortalidad a nivel mundial, además constituyen las principales causas de mortalidad durante las primeras décadas de la vida.

Por lo cual, el trauma se podría definir como una lesión severa a nivel multiorgánico resultante de exposiciones de diferentes etiologías: mecánica, térmica, eléctrica o química), sobrepasando el umbral de la tolerancia fisiológica (1).

Siendo que, aproximadamente el 50% de los fallecimientos ocurren en el pre hospitalario y las restantes hospitalarias; de las cuales el 60% de ellas suceden dentro de las primeras 4 horas luego del ingreso (2).

La actuación principal y los cuidados de enfermería ante una persona politraumatizada es de suma importancia, tornándose un factor imprescindible y determinante para la supervivencia del paciente y la disminución de secuelas del mismo, por lo que el rol que desempeña el licenciado(a) en enfermería es fundamental en el equipo de salud de emergencia para brindar una atención integral. Las peculiaridades que presentan estos pacientes críticos demanda la planificación de cuidados específicos, resultando todo ello un proceso dinámico en el cuidado enfermero, cuyo objetivo final es brindar al paciente politraumatizado un cuidado holístico e integral.

Esta situación conlleva a que el profesional de enfermería que labora en estas unidades requiere estar calificado por su preparación y conocimientos, habilidades y destrezas para proporcionar los cuidados requeridos al paciente politraumatizado y contar con la disponibilidad de recursos y ambiente adecuado en lo medianamente posible a la realidad; es por ello que como investigadoras pretendemos determinar los factores que influyen en el cuidado de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del hospital Cayetano Heredia.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las muertes, resultante de accidentes de tránsito y los politraumatismos derivadas del mismo, forman parte de un problema de salud pública en nuestro país ya que se viene incrementando desde hace varios años, teniendo una afectación considerable a las personas y a sus familias de quienes la padecen por la misma situación en la que se ven sumergidos ya sea por alteraciones fisiológicas y corporales, afectación emocional y los costos hospitalarios realizados que representa sobre todo en países de bajos y medianos ingresos.

El paciente politraumatizado presenta varias lesiones en el organismo, siendo los principales sistemas: pulmonar, circulatorio, neurológico, gastrointestinal, musculoesquelético y tegumentario, siendo las principales causas las caídas, violencia urbana, accidentes de tránsito y laborales ⁽³⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud, debido a los accidentes de tránsito, fallecen cada año más de 1,3 millones de personas y alrededor de 50 millones sufren traumatismos, afectando a todos los grupos de edad, con mayor incidencia en la población joven ⁽⁴⁾.

En el Perú, los traumatismos conforman una de las primeras causas de muerte, según el anuario Epidemiológico y Estadístico Vital del Ministerio de salud y desarrollo social (MSDS) para el año 2015⁽⁴⁾. Por lo que el trauma se ha convertido en una pandemia de gran impacto socio económico para el país, sin olvidarnos de la alta tasa de morbi mortalidad y sobre todo de las secuelas que en algunas ocasiones terminan siendo permanentes y con alto costo.

El Hospital Cayetano Heredia, nosocomio que se encuentra ubicado en el distrito de San Martín de Porres, provincia de Lima, recibe numerosas víctimas poli traumáticas producto de accidentes de tránsito y violencia urbana siendo el equipo de salud del servicio de emergencia, dentro de ellos enfermería, quienes enfrentan innumerables situaciones en relación a la atención de pacientes

politraumatizados, tornándose más creciente en tiempos actuales en nuestra sociedad por los elevados índices de accidentabilidad y violencia.

De acuerdo a la observación realizada en el servicio de emergencia, la atención inicial del paciente con politraumatismos se realiza en el tópico de cirugía; sin embargo, de acuerdo a su gravedad podría ingresar directamente a la Unidad de Shock Trauma (UST); posteriormente, de acuerdo a la atención y evolución del mismo puede pasar a Sala de operaciones, en caso requiera de cirugía inmediata, UST debido a las secuelas y complicaciones del cuadro clínico y una vez estabilizado prosigue a la Unidad de Cuidados especiales y/o sala de observación. Es por ello que el bagaje de conocimientos y preparación del profesional de enfermería es importante para brindar una atención adecuada, integral y responsable; ejecutando un examen físico general y segmentario que incluye el monitoreo de los signos vitales, además de la valoración por sistemas.

Según datos estadísticos y registros del servicio de emergencia, revelan que la atención de pacientes politraumatizados durante una semana es de 30, teniendo mayor consideración en cifras los fines de semana; por lo cual se podría decir que durante el mes de octubre se realizó una atención total de 120 pacientes aproximadamente con el diagnóstico de Politraumatismo.

De los 30 pacientes con Diagnóstico de politraumatismo, 13 padecen complicaciones y terminan en unidades críticas, 10 pasan a SOP y 7 pasan a observación y la posterior alta, indicadores que podrían reflejar una atención inadecuada de este tipo de pacientes.

A su vez, cabe mencionar que el personal asignado a las unidades críticas también está conformado por el personal retén y contratado en modalidad de terceros (condición laboral), por la demanda de pacientes o falta de personal. Por lo general el equipo de rotación esta conformado por 17 profesionales de enfermería en la siguiente relación 4:1, es decir, por cada 4 licenciados de planta, 1 es de condición de reten o contratado.

Así mismo, cabe resaltar que no se cuenta con los insumos deseados; ocasionando que el enfermero/a se adecúe de la mejor manera a la realidad del hospital en cuanto al equipamiento y el espacio requerido; siendo incluso que algunas zonas de aislados no se cumplen en su totalidad, produciéndose también hacinamiento debido a la gran demanda de pacientes, situación que no permite brindar una adecuada continuidad a los procedimientos y cuidados de enfermería deseados y esperados.

Para una adecuada atención al paciente politraumatizado, se requiere que los sistemas de salud tengan una organización óptima y contar con todos los procesos asistenciales, por ello el equipo de salud que brinde la atención debe estar preparado para estas situaciones, buscando una continua actualización y capacitación sobre el manejo de este tipo de pacientes ya que según las estadísticas, una vez sucedido el evento, es en la primera hora donde existe una alta tasa de mortalidad, siendo que un 25% de ellas ocurre debido a un manejo inadecuado (5).

Por lo tanto, la atención brindada a una persona politraumatizada es importante y un factor predeterminante para la supervivencia y disminución de secuelas, siendo la actuación del profesional de enfermería imprescindible y fundamental dentro del equipo de salud por la rapidéz con que pueda prestar la atención, el conocimiento aplicado, su preparación y el equipamiento/materiales que cuenta la institución, lo cual ayudan a un cuidado especializado que son en su conjunto, la clave que se requiere para una oportuna y adecuada atención.

De allí la importancia de decidir acciones que propicien atención de calidad y seguridad, siendo los factores que permiten viabilizar el logro de esta atención: para el presente estudio estamos considerando los factores sociodemográficos, que comprende la edad, sexo, estado civil; factores laborales, que hacen referencia a la condición laboral, demanda de pacientes, recursos, materiales y condición física del ambiente; factor cognitivo que está relacionado al conocimiento que influye en el cuidado de enfermería y el nivel de preparación que comprende: grados, títulos, y capacitación. Lo que en su conjunto permiten

garantizar un cuidado humano, oportuno y seguro: orientada a promover y mantener un ambiente terapéutico adecuado para que los profesionales de enfermería puedan disponer de todo lo necesario para una atención adecuada.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

“Cuáles son los factores que influyen en el cuidado de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del hospital Cayetano Heredia”

1.3 OBJETIVOS

- OBJETIVO GENERAL:

Determinar los factores que influyen en el cuidado de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del hospital Cayetano Heredia

- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el factor laboral, referido a: Condición laboral, demanda de pacientes, recursos, materiales y condición física del ambiente; que influyen en el cuidado de enfermería en pacientes politraumatizados.
- Identificar el Nivel de preparación: Grados, títulos, y capacitación; que influyen en el cuidado de enfermería en pacientes politraumatizados.
- Identificar el conocimiento que influyen en el cuidado de enfermería en pacientes politraumatizados.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La demanda actual de pacientes politraumatizados y la necesidad de actualizar la información sobre los factores que podrían estar interfiriendo en el cuidado del paciente, ya que el cuidado debe ser oportuna, de calidad, y sea provista en un ambiente adecuado contando con materiales e insumos suficientes y por profesionales calificados y capacitados; ya que la primera hora de atención es fundamental para la recuperación del paciente. Es por ello que planteamos este proyecto de investigación ya que en el presente los traumatismos son la primera causa de morbi – mortalidad y discapacidades temporales o permanentes, con

repercusiones económicas y el compromiso de calidad de vida de pacientes y familiares, lo que demuestra un serio compromiso de salud pública en nuestro país (4).

1.5 PROPÓSITO

El propósito de esta investigación es ayudar mediante evidencia científica a cerca de los factores que influyen en el cuidado de pacientes politraumatizados, el cual permitirá tomar decisiones Institucionales, mejorar las gestiones brindando elementos necesarios para una atención integral a este tipo de pacientes. Así mismo se fortalecerá al personal de Enfermería mejorando sus conocimientos y habilidades con la finalidad de disminuir los riesgos y complicaciones en estos pacientes.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

1. Usiña L, en el 2013. En Ecuador realizó un estudio sobre la atención del profesional de enfermería en pacientes con politraumatismo que acude al servicio de emergencia, dicha investigación concluyó en que los profesionales de enfermería que trabajan en estos servicios, no cuentan con amplia experiencia en este campo de trabajo, y su actuación se rige en base a los conocimientos adquiridos en la formación de la carrera, por tanto solo cuentan con nociones básicas de soporte vital avanzado, sin embargo no existen protocolos de atención para este tipo de pacientes. Así mismo se observó que hay déficit en el cumplimiento de los procedimientos, por lo tanto existen falencias para el cuidado adecuado del paciente politraumatizado (7).
2. Abreu I, en EL 2016. En Venezuela su estudio determinó la relación existente entre el cuidado de enfermería brindado al paciente con politraumatismo al ingreso del servicio de emergencia, específico a: Valoración Física, preparación de equipos y los factores que influyen en

- la práctica referido a: Conocimiento del personal de enfermería. Los resultados indicaron que existe asociación positiva significativa, evidenciando la relación entre la variables de estudio, concluyendo que el cuidado de enfermería en pacientes politraumatizado al ingreso es directamente proporcional al conocimiento que tenga el personal de enfermería sobre estos cuidados y los recursos necesarios para realizarlo⁽⁸⁾.
3. Hernández y asociados en el 2015. En México, identificaron los factores que influyen en la omisión del cuidado de enfermería en pacientes de los servicios de Urgencias, Terapia Intensiva y Hospitalización. Los autores identificaron como principal factor que influyó en la omisión de cuidados fueron los recursos humanos, los profesionales de enfermería tienen como promedio asignado de paciente 6, ellos indicaron que el principal factor sería el personal insuficiente, la demanda inesperada de volumen de pacientes, por ende la carga de trabajo en el servicio de emergencias ⁽⁹⁾.
 4. Flores C y asociados en el 2015. En México, investigaron acerca de los factores que influyen en el cuidado del personal de enfermería que labora en Urgencias y UCI. El estudio arrojó como resultado que el factor predominante fue el nivel académico, seguido de la asignación enfermera- paciente y el conocimiento. Por tanto concluyen que la capacitación constante es importante para incrementar la calidad de la atención brindada, así como aplicar el índice enfermera – paciente en este personal de acuerdo a los lineamientos normativos vigentes ⁽¹⁰⁾.

2.2 BASE TEORICA

2.2.1 Teoría de enfermería asociada a la atención de pacientes politraumatizados

TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON Y LAS 14 NECESIDADES.

Virginia Henderson desarrolló su modelo conceptual influenciada por la corriente de integración y está incluido dentro de la escuela de necesidades. Los componentes de esta escuela se caracterizan por utilizar teorías sobre las necesidades y el desarrollo humano (A. Maslow, E.H. Erikson y J. Piaget.)

La función propia de la enfermera en los cuidados básicos consiste en atender al individuo enfermo o sano en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento (o a evitarle padecimientos en la hora de su muerte) actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Igualmente corresponde a la enfermera cumplir esa misión en forma que ayude al enfermo a independizarse lo más rápidamente posible. Por otra parte, como miembro de un equipo multidisciplinar colabora en la planificación y ejecución de un programa global, ya sea para el mejoramiento de la salud, el restablecimiento del paciente o para evitarle sufrimientos a la hora de la muerte.

Cada una de las 14 necesidades constituye el elemento integrador de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales. En mayor proporción influyen en los cuidados del paciente síntomas o síndromes tales como: el coma, delirio, depresión, shock, hemorragias, incapacidad motora, la marcada alteración de líquidos en el organismo o la falta aguda de oxígeno.

Las 14 necesidades:

1. Respirar normalmente.
2. Alimentarse e hidratarse.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.

5. Dormir y descansar.
6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores...
11. Vivir de acuerdo con los propios valores.
12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal ⁽¹¹⁾

2.2.2. Factores asociados al cuidado de enfermería

Es toda característica o circunstancia del personal de enfermería que se asocia o contribuye a brindar un cuidado adecuado. Esta denominación se entiende como la existencia de elementos, recursos, ambiente y acciones humanas que encierran la capacidad de brindar cuidados oportunos y eficientes a los pacientes que presentan politraumatismos.

2.2.2.1. Factor Laboral: Entendido como las características mismas del ejercicio profesional y que se mantienen independientes del lugar en donde se está trabajando. El profesional de Enfermería de enfermería está sometido a múltiples factores laborales, algunas de estas características hacen que no se brinde un cuidado adecuado a los pacientes.

En la búsqueda de información se ha encontrado que existen factores relevantes que aparecen en la organización como los que se presentan a continuación: Exceso de demanda de pacientes, pacientes en estado crítico, que ocasionan en el personal estrés, tensión, agotamiento, ansiedad, y esto puede llevar al

consumo de energizantes, nicotina que puede ocasionar daño en la salud del personal, esto con la finalidad de lograr atender la sobre exigencia de trabajo.

Observado esto desde el punto de vista laboral, estas atenciones ocasionan que no exista un pensamiento crítico, un juicio clínico inadecuado, por ende se pueden cometer errores, que pueden llevar a accidentes laborales, malas relaciones en el personal y aumento del ausentismo.

En servicios como el de Emergencia la sobredemanda de paciente puede ocasionar serios problemas con en la atención adecuada y personalizada, además de tener en cuenta que en entidades del sector público muchas veces existe falta de personal y el tipo de atención a pacientes que se encuentran en estado crítico, esto puede ocasionar daño a la salud del personal a largo plazo, por el estrés excesivo que presenta en áreas como esta.

La salud es un derecho fundamental de las personas, por ello también lo es el del personal de enfermería, por eso tiene un valor indispensable para mantener el equilibrio de sus actividades, situación que refleja sus acciones, comportamientos y actitudes, que no debería intervenir en los cuidados que ellas brindan a sus pacientes.

2.2.2.2. Factor cognitivo: Hace referencia a las características que permitan que el profesional de enfermería cuente con mayor conocimiento acerca del cuidado de enfermería en pacientes con múltiples traumatismos.

El factor cognitivo, Especialidad en el área de emergencias, provee conocimientos, la cual será una herramienta para que el profesional pueda encontrar respuestas de la realidad lo que le servirá de base para dar solución a los múltiples problemas que se puedan presentar específicamente en este servicio; aplicación de las guías de procedimientos, las guías son la expresión escrita del conocimiento científico, que deben ser aplicados para garantizar un adecuado cuidado, afirmando de esta manera la atención integral para satisfacer los requerimientos del individuo como ser integral u holístico.

Enfermería es una disciplina que cuenta con conocimientos empíricos y científicos, consistentes en conceptos paradigmáticos los cuales integran la unidad del cuidado enfermero, basado en el método científico, lo que le da ciencia a la profesión. Sin embargo, durante esta transición la profesión enfrenta múltiples situaciones de diversas complejidades, que llevan al profesional a desarrollar un juicio clínico, que le permite cumplir las necesidades que requiere cada persona para el cuidado correspondiente. Por ende, dicho profesional se encuentra en la capacidad de resolver situaciones de gran complejidad, basada en el pensamiento crítico, esto permitirá el trabajo con el equipo multidisciplinario con una mejora continua, identificando los requerimientos de los pacientes, aceptando sus necesidades para realizar la planificación del cuidado y ejecutarlo de la manera más apropiada (12).

Otra característica importante para la enfermera que brinda cuidado en la unidad de emergencia, es estar capacitada y actualizándose con frecuencia. Dicho servicio requiere de profesionales que cuente con un perfil especial, ya que existe una gran exigencia por el tipo de trabajo que se debe desarrollar. La experticia del profesional de enfermería que labora en esta unidad crítica, se basa en determinados criterios de evaluación, como las habilidades, lo que le permiten a la enfermera demostrar que es competente para desarrollar las actividades que implican ocupar dicho cargo.

El éxito del cuidado del paciente en estado crítico se basa en conocimientos científicos y cuidado humanizado, siendo la misma el objetivo primordial de la enfermera. Por ende, se concluye que los profesionales de enfermería logran brindar cuidados adecuados para la atención del paciente, destacando sus habilidades, capacitándose constantemente y la experiencia ganada que le brindan los años de trabajo en el campo (13).

2.2.3. CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON POLITRAUMATISMO

Los cuidados de enfermería son acciones autónomas basadas en un fundamento científico (14), se caracterizan por ser altamente flexibles, con un gran contenido multidisciplinario, aquí es importante desarrollar el pensamiento

crítico, capacidad de análisis, juicio clínico, además de contar con competencias técnicas de alto nivel, así mismo, mantener la sensibilidad que implica brindar el trato humano a los pacientes ⁽¹⁵⁾.

El cuidado es una disciplina, que orienta la práctica de enfermería; se centran en el cuidado de la persona (individuo, familia, grupo, comunidad), es decir, se basa en las necesidades de los pacientes, de acuerdo a su proceso salud – enfermedad ⁽¹⁶⁾.

Nuestra profesión cuenta con el proceso de Atención de Enfermería (PAE), este es la base fundamental de su acción. Para que estas acciones puedan ser de calidad, se debe desarrollar el PAE, trabajando en conjunto con el equipo multidisciplinario, lo que permitirá brindar bienestar, reestablecer la salud y mejorar la calidad de vida de los pacientes ⁽¹⁷⁾.

El rol del Enfermero es primordial en el manejo inicial al paciente politraumatizado, donde la acción principal ante este paciente, es un factor relevante para la supervivencia y disminución de secuelas del mismo, por ello el tratamiento y los cuidados deben ser inmediatos.

Dentro del ámbito hospitalario, los cuidados, monitoreo, evaluaciones continuas por parte de los enfermeros, resultan fundamentales para la detección de las complicaciones que pueden ocasionar las lesiones traumáticas, estas acciones permiten minimizar la morbi- mortalidad de los mismos ⁽¹⁷⁾.

Para brindar los cuidados oportunos ante este tipo de pacientes, existe una secuencia de procedimientos, basado en un esquema de abordaje inicial, que cuenta con las recomendaciones del Colegio Americano de Cirujanos, a través del Comité de Trauma y el curso de ATLS (Advanced Trauma LifeSupport). La primera fase de este esquema, se denomina:

2.2.3.1 VALORACIÓN PRIMARIA

La valoración primaria es la piedra angular de una asistencia excelente, la misma nos permitirá conocer el estado actual de las lesiones que amenazan la vida del paciente e iniciar el manejo de acuerdo con el ABCDE del trauma (17).

A: Permeabilidad de la vía aérea y el control de la columna cervical

B: Componente ventilatorio

C: Componente circulatorio

D: Estado neurológico.

E: Exposición y evitar hipotermia

Para el manejo del paciente politraumatizado, se deben tener en cuenta ciertas medidas, en el ámbito hospitalario:

- Utilizar medidas de protección personal
- Hacer contacto con el paciente y solicitar sus datos en caso se pueda, además de valorar su estado de conciencia y definir si la vía aérea se encuentra permeable.
- Un paciente que responde sin dificultad y con claridad, seguramente tiene una vía aérea permeable.
- Realizar el trabajo multidisciplinario, evitar trabajar solo (18).

A: Permeabilidad de la vía aérea y el control de la columna cervical

Lo primero a tener en cuenta es asegurar la vía aérea, buscar signos de obstrucción de vía aérea, luego despejarla de secreciones, cuerpos extraños, prótesis, fracturas de mandíbula o hueso, vómito, sangre, etc.

Si se encuentra permeable determinar si va a permanecer permeable, si tiene duda al respecto, asegure la vía aérea definitiva.

Mantener en todo momento, protegida la columna cervical ("todo paciente que ingresa con trauma múltiple tiene lesión de la columna cervical hasta que se demuestre lo contrario").

Inicie soporte con oxígeno con mascarilla válvula – bolsa o con bolsa de reservorio al paciente, colocar al paciente el pulsoxímetro. En caso el paciente se encuentre inconsciente, colocar cánula orofaríngea y mascarilla de oxígeno.

Asegurar vía aérea artificial (intubación) cuando:

- Paciente con apnea
- Glasgow menor o igual a 8 puntos.
- Paciente con sospecha firme de quemadura de la vía aérea confirmada.
- Paciente con lesión maxilofacial que impide mantener permeable la vía aérea por otros medios. En este caso es mejor intentarlo con personal de mucha experiencia e idealmente en sala de operaciones.
- Paciente con sagrado profuso que impide la permeabilidad de las vías aéreas.
- Paciente con FR menor de 8 o mayor de 32, son candidatos firmes a intubación.

B: Componente ventilatorio

El primer paso, el paciente mantiene la vía aérea permeable, sin embargo, en ocasiones la respiración no mejora, pueden existir lesiones torácicas que impiden un adecuado intercambio de gases.

Lo siguientes es inspeccionar, palpar y auscultar el tórax, en búsqueda de situaciones que amenazan la vida, si se encuentra alguna, realizar el siguiente manejo de forma inmediata:

Neumotórax a tensión: Tubo de toracotomía.

Hemotórax masivo: Tubo de toracotomía: en caso elimine más de 1.500 cc, considerar de inmediato trasladar a sala de operaciones.

Neumotórax abierto: Cierre el agujero con la respectiva asepsia. Colocar tubo de toracotomía.

Tórax inestable: Oxigenoterapia mediante máscara con reservorio, terapia respiratoria, analgesia periférica (si no hay pronta respuesta considere catéter peridural. Si hay falla respiratoria declarada, proceda a intubación y manejo con ventilación asistida).

Taponamiento cardiaco: Debe ser llevado de inmediato a sala de operaciones.

Luego monitorizar la función respiratoria por medio de la saturación percutánea asegurando la FiO₂ necesaria para mantener la concentración de oxígeno inspirado en 90% o más.

C: Componente circulatorio

Realizar la valoración de la frecuencia cardiaca, coloración y temperatura de la piel.

Determinar la presencia o ausencia de sudoración, llenado capilar, naturaleza del pulso central y periférico, estado de conciencia.

Controlar la presión arterial.

Si hay presencia de sangrado activo externo, realizar compresión de la zona sangrante.

Determinar si hay evidencia clínica de sangrado interno activo. En caso se presente, colocar accesos venosos de buen calibre e iniciar infusión de líquidos endovenosos.

La pérdida excesiva de sangre, puede provocar shock hipovolémico, este se basa en la evaluación de la perfusión de los órganos y de la oxigenación tisular.

El shock puede ocasionar la muerte del paciente en el lugar del incidente, por ello representa una manifestación de gran importancia en el compromiso circulatorio: la falta de perfusión a nivel celular con sangre oxigenada, produce un metabolismo anaeróbico, por ende hay disminución de las funciones necesarias para la supervivencia de los órganos (18).

Utilice lactato de ringer o solución salina tibios. Si el paciente tiene signos de shock administrar 250 cc a chorro y determine la necesidad de cirugía.

Si no hay evidencia de sangrado externo, valorar siempre la condición general del abdomen (blando, distendido).

Valore la pelvis siempre como probable fuente de sangrado profuso. Haga las maniobras básicas de evaluación pélvica. Determine si hay deformidades óseas evidentes que puedan implicar pérdida acumulada de sangre que origine hipotensión.

Nunca atribuya el shock a trauma craneoencefálico sin una evaluación exhaustiva que descarte otra fuente.

D: Estado neurológico

La valoración inicial del estado de conciencia, se realiza al momento de recepcionar al paciente, mediante el dialogo.

Aplicar la escala de Glasgow.

Realizar la evaluación pupilar y evaluar posible focalización.

Determinar el grado de compromiso neurológico.

E: Exposición y evitar hipotermia

Exponer por completo al paciente, retirándole toda la ropa, de ser necesario cortarla.

El paso inicial es quitar la ropa al paciente para identificar rápidamente las lesiones, examinar espalda, región perineal, glúteos, la cara posterior de las extremidades, la región encefálica posterior. Luego de una rápida valoración, cubrir para protegerlo de la hipotermia.

Una vez explorado todo el cuerpo del paciente, se debe volver a cubrirlo para conservar el calor corporal. La hipotermia es un problema serio que puede ocasionar complicaciones en su cuadro de salud ⁽¹⁹⁾.

Evalúe los antecedentes de importancia a través de un breve interrogatorio:

Alergias

Medicamentos

Patologías

Última ingesta

Características del ambiente en el que se presentó el evento

Si en la valoración primaria no detecta lesiones amenazantes para la vida, proceda a la valoración secundaria para buscar y tratar las lesiones que puedan estar presentes. Esto solo cuando complete el ABCDE de la valoración primaria.

2.2.3.2 VALORACIÓN SECUNDARIA

La valoración secundaria es una evaluación del paciente de la cabeza a los pies, esta sólo debe ser realizada tras completar la valoración primaria, identificar y tratar todas las lesiones con riesgo vital e iniciar la reanimación.

La base de esta valoración es identificar problemas o lesiones que no se pudieron identificar durante la valoración primaria. En esta fase se

complementan la anamnesis y los estudios diagnósticos que el paciente requiera.

El profesional de enfermería realiza el examen usando métodos que incluye auscultación, inspección, palpación y percusión, correlacionando los hallazgos de la exploración física región por región, iniciando por la cabeza, continua por el cuello, tórax, abdomen hacia las extremidades, concluyendo con una exploración neurológica detallada ⁽¹⁸⁾.

2.2.3.3 Revisión secundaria:

Los cuidados que brinda la enfermera dentro del equipo de salud se realizan de forma complementaria con las demás especialidades que manejan el paciente politraumatizado. Los cuidados de enfermería después de estabilizar los parámetros del ABCDE, serán los siguientes:

- Valoración constante del estado neurológico del paciente.
- Controlar de forma periódica las constantes vitales: calidad del pulso, frecuencia ventilatoria, concentración de oxígeno inspirado, temperatura corporal y presión arterial.
- Colocación de sonda nasogástrica para descomprimir el estómago y disminuir el riesgo de broncoaspiración.
- Ante la existencia de un traumatismo craneal o lesión a nivel facial, está contraindicado la colocación de catéter nasogástrico, ya que existe un alto riesgo de penetración inadvertida al encéfalo a través de la placa cribiforme o del hueso etmoides, la indicación para estos pacientes es optar por la vía orogástrica.
- Realizar manejo de la volemia mediante la infusión de soluciones endovenosas y monitoreo estricto del balance hídrico.
- Aspiración de secreciones cuando se requiera.
- Realizar manejo del dolor, mediante la valoración del nivel del dolor y administración de tratamiento analgésicos según prescripción médica.

- Control de infección, mediante la valoración de signos de infección y administración de antibióticos según la indicación médica.
- Colocar vacuna anti- tetánica.
- Valorar la integridad de la piel y realizar cambios de posición periódicamente y si su condición lo permite.
- Realizar control de sangrado, mediante la valoración de apósitos y curación de heridas.
- Mantener el reposo y soporte de articulaciones con lesiones agudas.
- Ayudar al paciente durante la movilización.
- Realizar el traslado del paciente a las unidades de servicios complementarios, después de su estabilización y con monitoreo constante.
- Informar al paciente sobre su estado de salud actual, los procedimientos que se le van a realizar, fomentando la disminución de la ansiedad en el mismo.
- Información a la familia sobre la situación del paciente (actividad conjunta entre médico y enfermera) y permitir el acompañamiento cuando sea posible ⁽¹⁷⁾.

2.4 Variables

Univariable

- Factores influyentes

2.3 Definición operacional de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR FINAL
FACTORES	Son estímulos que ocasionan una acción específica, las cuales influyen en el desempeño laboral.	Factor laboral	Entendido como las características mismas del ejercicio profesional y que se mantienen independientes del lugar en donde se está laborando. El profesional de Enfermería está sometido a múltiples factores laborales, algunas de estas características hacen que no se brinde un cuidado adecuado a los pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> - Demanda de pacientes - Recurso humano - Recursos materiales - Insumos - Condición física del ambiente del trabajo. 	<p>SIEMPRE</p> <p>ALGUNAS VECES</p> <p>NUNCA</p>
		Factor cognitivo	Hace referencia a las características que permitan que el profesional de enfermería cuente con mayor conocimiento acerca del cuidado de enfermería en pacientes con múltiples traumatismos	- Conocimiento	ALTO MEDIO BAJO
				- Nivel de preparación: Grados, Experiencia laboral y capacitación	OPTIMO REGULAR ESCASO

CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODO

3.1 Tipo de estudio

El estudio es de tipo Descriptivo, ya que permite estudiar los hechos observados de la atención del servicio de emergencia

Es de enfoque Cuantitativo, porque se podrán cuantificar los datos y generalizar los resultados.

Según la planificación de la toma de datos, el estudio será prospectivo, ya que se obtendrán los datos de la actualidad hacia adelante.

Es transversal, ya que las variables serán evaluadas en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

3.2 Área de estudio

La investigación se realizará en el Hospital Cayetano Heredia, que se encuentra en el Distrito de San Martín de Porres, en el cono norte de la Ciudad de Lima; dicha entidad de salud brinda un nivel atención III y IV.

El hospital por encontrarse en una ubicación de acceso a la panamericana norte, recibe con frecuencia en el servicio de emergencia, pacientes con múltiples traumatismos, producto de los accidentes de tránsito.

3.3 Población y Muestra :

La población será 60 licenciados de enfermería que se encuentren laborando durante los meses de Octubre a Diciembre en el servicio de Emergencia del hospital Cayetano Heredia.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de inclusión

- Licenciados en Enfermería que se encuentren laborando en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia.
- Licenciados en Enfermería que acepten participar en el estudio.
- Licenciados laborando en el servicio más de 3 meses.

Criterios de exclusión

- Licenciados en Enfermería con descanso médico al momento de la recolección de datos.
- Licenciados en Enfermería que se encuentre en periodo de vacaciones al momento de la recolección de datos.
- Licenciados de Enfermería que se encuentren cubriendo turno de reten al momento de la recolección de datos.

3.4 Procedimientos y técnicas de recolección de datos

Se utilizarán 2 técnicas, la primera, la encuesta mediante 2 instrumentos que llenarán los profesionales de enfermería (anexos 3 y 4): El primer instrumento ha sido elaboración propia de acuerdo a los datos que se desea recolectar para el estudio constando de 14 ítems para marcar. El segundo instrumento es un cuestionario de 23 preguntas para marcar, que ha sido modificado de la autor Nañez ⁽²⁰⁾, adaptándolo para las necesidades del presente estudio.

Los 2 instrumentos será sometidos a validez y confiabilidad del contenido mediante el juicio de expertos, en un total de 10 jueces.

3.5 Plan de recolección de datos:

- La inscripción del presente proyecto, será realizada en la dirección de investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y en el Comité Institucional de Ética de la misma Universidad.

- Se solicitará permiso a la dirección del Hospital Cayetano Heredia y al departamento de enfermería para la aplicación de las pruebas.
- Las autoras solicitaran los permisos a la jefatura de la unidad de Emergencia.
- En las unidades del servicio de emergencia, se identificará a las enfermeras que atiendan pacientes politraumatizados.
- Las investigadoras solicitarán el permiso que corresponde a la enfermera asistencial de turno para la aplicación del estudio, informando los objetivos del estudio y solicitar su consentimiento.
- Los instrumentos se aplicaran después de haberse confirmado el diagnóstico del paciente.

3.6 Plan de tabulación y Análisis

La información será adquirida mediante dos instrumentos que estarán compuestos por preguntas cerradas: El primero será una encuesta acerca de los factores laborales y el segundo instrumento es un cuestionario que servirá para medir los conocimientos en cuanto al cuidado al paciente politraumatizado, dicho instrumento estará conformado por 20 preguntas de opción múltiple.

Los instrumentos serán sometidos a validez y confiabilidad del contenido mediante el juicio de expertos (Anexo 2), en un total de 10 personas. Una vez culminada la recolección de los datos se procederá a la codificación y elaboración de la tabla matriz, a través del programa MICROSOFT EXCEL donde se crearán tablas estadísticas para luego efectuar los análisis estadísticos en el programa Basic. Para el estudio se aplicará Xi cuadrado para la asociación estadística y la prueba exacta de Fisher.

Así mismo, los gráficos serán presentado a través de barras de forma uni y multivariada a fin de mostrar la información con mayor claridad.

CAPITULO IV

ASPECTOS ETICOS Y ADMINISTRATIVOS

4.1 Consideraciones éticas

El proyecto de investigación que estamos realizando solicitará el permiso a la dirección del Hospital Cayetano Heredia y al departamento de enfermería para la aplicación de la prueba piloto, posteriormente las autoras acudirán al servicio de emergencia para presentarse, realizar las coordinaciones, además de solicitar los permisos respectivos al médico jefe y a la enfermera jefe de la unidad de Emergencia.

La investigación incluye la participación de los trabajadores, a los cuales se les solicitará su participación voluntaria, a los profesionales de enfermería se considerará el consentimiento informado para la ejecución del presente proyecto, de este modo los protegeremos con una participación anónima, respetando su autonomía.

4.1.1 Principios éticos

El propósito de esta investigación es emplear los valores éticos, lo que significa proteger los derechos de las Licenciadas de Enfermería en el marco de la investigación.

➤ **Autonomía:**

La autonomía de las enfermeras en la participación en las entrevistas realizadas es previo consentimiento informado, respetando la decisión y las opiniones de cada licenciado basadas en valores y creencias personales.

➤ **Justicia:**

Todos los enfermeros serán tratados con la misma consideración respetando sus derechos, valores, creencias y sin discriminación, así como respetando la autoría.

➤ **No maleficencia:**

La investigación no causara ningún riesgo o problema a los participantes del estudio.

➤ **Beneficencia:**

En el estudio se previene el daño y requiere la provisión de beneficios en actos de buena voluntad, amabilidad, caridad amor y humanidad.

4.1.2 Formatos de asentimiento y consentimiento

El consentimiento informado es un documento legal, el cual autorizará la participación voluntaria del estudio (Anexo 2)

4.1.3 Cronograma Diagrama de Gantt

Nº	ACTIVIDADES	2018				
		MESES				
		Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1	Planteamiento del problema.	X				
2	Marco teórico.		X			
3	Diseño metodológico.			X		
4	Aspectos éticos y administrativos				X	
5	Presentación de trabajo					X

4.2 Consideraciones administrativas

4.2.1 Presupuesto

4.2.1.1 Recursos humanos:

Aparte de las tesis se contará con la asesora de tesis.

4.2.1.2 Bienes

Presupuesto

Partida de Bienes	de	Cantidad	Costo Unitario S/.	Costo Total S/.
• Papel Bond A4		1 millares	20.00	20.00
• Lapiceros		10	0.50	5.00
• USB		1	30.00	30.00
• Fólter plastificado		3	6.00	18.00
• CD		1	3.00	3.00
• Resaltador		3	2.00	6.00
• Fotocopia		240	0.10	24.00
• Impresión		10	0.30	30.0
			SUB TOTAL	136.00

Partida de Servicios	Cantidad	Costo Unitario S/.	Costo Total S/.
Búsqueda bibliográfica a través de Internet	100 horas	1.00	100.00
Pasajes interurbanos	25	5	125.00
Viáticos	44	10.00	440.00
Recargas de celulares.	6	5.00	30.00
		SUB TOTAL	695.00

Recurso humano	Cantidad	Costo Unitario S/.	Costo Total S/.
Secretaria	50 h	20.00	1,000.00
Estadístico	36 h	50.00	1,800.00
		SUB TOTAL	2,800.00

PRESUPUESTO TOTAL	
SERVICIOS	136
BIENES	695
RRHH	2,800
TOTAL	3,631

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Espinoza JM. Atención básica y avanzada del politraumatizado. Scielo. 2011; 28 (2):1- 3. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000200007
2. Vegas Rodríguez. FJ, Caballero Trenado. JV. Valoración del paciente politraumatizado. Gerencia del área de salud de Badajoz. Curso de Urgencias para residentes. Badajoz. 2017. Disponible en: <http://www.areasaludbadajoz.com/images/stories/politrauma.pdf>
3. American College of surgeons. Committee Trauma. PHTLS PrehospitaltraumaLifeSupport..Octava edición. Barcelona – España. Elsevier2015.
4. MINSA. Análisis Epidemiológico de las lesiones causadas por accidentes. (Internet) Lima.2013. Citado el 18 de Mayo del 2018. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/salud_vial/matcom/analisis_epidemiologico.pdf
5. Ataucuri Linares, Brenda Erika. Calidad De Cuidados De Enfermería Al Paciente Politraumatizado Del Servicio De Emergencia Del Hospital De Apoyo Puquio Felipe Huamán Poma De Ayala. Universidad Autónoma de Ica,2016.(http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000200007)
6. Paiva L, Rossi. La. experiencia del paciente politraumatizado y sus consecuencias. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Brasil. 2010. Disponible en: www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es_24.pdf.
7. Usiña P, Lilia. Conocimientos de las enfermeras(os) del programa SAMU sobre la evaluación inicial al paciente politraumatizado por accidente de tránsito Lima – Perú. 2013 . Rev. Peruana Ateneo 2015.

8. Abreu, Irene. Cuidado de Enfermería en el paciente politraumatizado al ingreso y su relación con los factores que influyen en la práctica. Valencia – Venezuela.2016.
9. Hernandez y asociados. Factores que influyen en la omisión del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados de un hospital privado del Estado de San Luis Potosí. México. 2015.
10. Flores, Cesar y asociados. Factores relacionados con la calidad de atención de enfermería. Rev. de Enfermería del Instituto Mexicano del Seg. Social. México. 2015; v. 23: 143 – 148. Disponible en http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/56/90
11. Álvarez G, et al. Cuidados críticos de enfermería. España- Hospital Txagorritxu. 2004. Pág.23- 26. Disponible en: <https://clea.edu.mx/biblioteca/Procedimientos-de-enfermeria.pdf>
12. Hernández Cortina Abdul, Guardado de la Paz Caridad. La Enfermería como disciplina profesional holística. Rev Cubana Enfermer. 2004 Ago ; 20(2): 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000200007&lng=es
13. Avilés Reinoso Lissette, Soto Núñez Claudia. Modelos de Enfermería en Unidades de Paciente Crítico: un paso hacia el cuidado avanzado. Enferm. glob. 2014 Abr ; 13(34): 323-329. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200015&lng=es
14. Iyer, Paul y asociados. Proceso de Enfermería y diagnósticos de enfermería. Ed. Interamericano. México.1986

15. Zarate Grajales Rosa A.. La Gestión del Cuidado de Enfermería. IndexEnferm [Internet]. 2004; 13(44-45): 42-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es.
16. Báez-Hernández, Francisco et al. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan, v. 9, n. 2, oct. 2009. ISSN 2027-5374. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1676>.
17. JM. Morales Asencio. Reorientación hacia los servicios de Urgencias hacia el Paciente. Emergencias Vol. 13, nº 1 Febrero; 2001: 1-3
18. American College of surgeons. ATLS. Soporte Vital Avanzado en Trauma. Décima edición. España. 2014
19. Laureano Quintero, B. Trauma. Abordaje inicial en los servicios de urgencias. Fundación Salamandra. Quinta edición. Colombia. 2013
20. Ñañez Huapaya, Miguel Angel. Liderazgo situacional del profesional de enfermería del servicio de neonatología INMP - 2013. [Trabajo de Investigación]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado, 2017. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6752>

ANEXOS



EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

- Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación
- A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
Amplíe según considere conveniente							



CUESTIONARIO

A continuación se le presenta una serie de preguntas, marque con un X los espacios en blanco con letra legible y clara según corresponda: la información que Ud. nos brinda es anónima y en estricta reserva.

I. DATOS GENERALES

1. Sexo: Masculino Femenino
2. Edad: Menor de 30 30 a 40 Mayor de 40
3. Nivel de Formación: Licenciado Lic. Esp. Magister
4. Estado Civil: Soltero Casado Conviviente Divorciado
5. Tiempo de servicio: Menor de 5 5 a 10 Mayor de 10
3. Condición laboral : Cas Tercero Nombrado

II. CUESTIONARIO DE FACTOR LABORAL

PREGUNTAS		Siempre	Algunas veces	Nunca
	Relacionado a la demanda de pacientes			
1	Ud. considera excesivo el número de pacientes asignados a su cargo			
2	Tiene presión de tiempo para realizar sus actividades en el servicio.			
3	Usted considera que falta personal para cubrir el servicio			
	Disponibilidad de recursos y materiales			

4	Cuenta con equipos suficientes para realizar el cuidado			
5	Usted cuenta con disponibilidad de los equipos existentes y operatividad de los mismos en el servicio.			
6	Cuenta con insumos y medicamentos suficientes para realizar el cuidado			
7	Los insumos y medicamentos tardar en llegar de farmacia para la tencion del paciente			
	Ambiente físico			
9	Considera usted que el espacio físico en el servicio es adecuado.			
10	Considera usted que los niveles de ruidos son adecuados para realizar sus actividades en su servicio.			
11	Considera usted que tiene buena iluminación para realizar sus actividades en el servicio.			
12	Considera usted que el espacio físico del servicio es suficiente para la demanda de pacientes.			

INSTRUMENTO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE EL CUIDADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO A SU INGRESO DE LA EMERGENCIA

Estimado Licenciada(o) El presente formulario tiene como objetivo obtener información sobre el conocimiento en relación al paciente politraumatizado en el personal de enfermería en el servicio donde Usted labora. En tal sentido se le solicita responder con veracidad las siguientes proposiciones. Se agradece de antemano su colaboración, garantizándole que la información que Ud. nos brinda es anónima y en estricta reserva.

DATOS GENERALES

Grados y títulos obtenidos:

Especialidad..... maestría..... doctorado.....

Recibe capacitaciones de actualización si.....no.....

Encierre en un círculo la respuesta que con mayor frecuencia indique el conocimiento que usted tiene sobre el cuidado del paciente politraumatizado a su ingreso de la emergencia.

1. Qué acciones se deben realizar para facilitar el examen y una evaluación completa del paciente?

- a) Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido.
- b) Debe ser desvestido solo la parte necesaria, para prevenir la hipotermia.
- c) Debe ser expuesto según las lesiones que presente.
- d) Debe ser desvestido totalmente.
- e) No se

2. La acción inicial que debe realizarse en la primera valoración del Paciente politraumatizado es:

- a) Mantener la vía aérea permeable
- b) Controlar la ventilación
- c) Recoger todos los datos de su historial medico
- d) Comprobar el nivel de conciencia
- e) No se

3. Para realizar la Evaluación rápida y detectar signos de obstrucción de la vía aérea se debe buscar cuerpos extraños y:

- a) Fracturas faciales mandibulares o de la tráquea y/o laringe
- b) Fractura de la columna cervical
- c) Presencia de secreciones, vómitos y/o sangre
- d) Evaluar las características de la respiración
- e) No se

4. ¿Qué acción definitiva se debe realizar para asegurar la permeabilidad de la vía aérea en el paciente politraumatizado?

- a) La hiperextensión del cuello
- b) La colocación de cánula orofaríngea
- c) La aspiración de secreciones
- d) Colocación de collarín cervical
- e) No se

5. ¿Qué maniobra se debe realizar para establecer un Vía Aérea permeable en un paciente politraumatizado?

- a) Maniobra de Sellick
- b) Hiperextensión del cuello con elevación del mentón
- c) Elevación del mentón y el levantamiento de la mandíbula hacia arriba y adelante
- d) Flexión de la cabeza con elevación leve del mentón
- e) No se

6. En un paciente politraumatizado la inmovilización de columna cervical debe realizarse cuando presente:

- a) Lesión penetrante en abdomen sin alteración del nivel de conciencia
- b) Hemorragias profusas y sin poder controlarlas
- c) Traumatismo craneoencefálico con alteración del nivel de conciencia
- d) Falla cardíaca y respiratoria
- e) No se

7. Para medir un collar cervical, los puntos anatómicos de referencia son:

- a) Mentón a horquilla esternal
- b) Borde inferior de la mandíbula a musculo trapecio
- c) Borde inferior de la mandíbula a horquilla esternal
- d) Línea horizontal del mentón a base del cuello

e) No se

8. ¿Qué características debemos buscar en la respiración durante la evaluación inicial del paciente politraumatizado?

- a) Frecuencia, ruidos respiratorios anómalos
- b) Frecuencia, profundidad y simetría
- c) Ausencia de la respiración o respiración apneica
- d) Ritmo, frecuencia y asimetría
- e) No se

9. ¿Qué mide la escala de Glasgow?

- a) La respuesta ocular
- b) Los reflejos osteotendinosos
- c) El nivel de conciencia
- d) La alteración de pares craneales
- e) No sé

10. ¿Qué parámetros evalúa la escala de Glasgow?

- a) Ocular, verbal y motora
- b) La orientación del paciente en tiempo, espacio y persona
- c) La alteración de los pares craneales
- d) Ninguna de la anteriores
- e) No sé

11. ¿Qué aspectos debemos buscar para precisar el estado hemodinámico del paciente politraumatizado?

- a) Disminución del nivel de conciencia, valorar hematuria y gasto cardiaco
- b) Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal
- c) Identificar fuentes exanguinantes de hemorragia, pulso, color de piel
- d) Presión arterial, signos de taponamiento cardiaco e ingurgitación yugular
- e) No se

12. ¿Cuál es el pulso más accesible para la exploración del paciente politraumatizado?

- a) El carotideo y el poplíteo
- b) El braquial y el carotideo
- c) El poplíteo y el braquial

- d) El femoral y el carotideo
- e) No se

13. ¿Qué características debemos buscar en el pulso?

- a) Frecuencia, calidad y duración
- b) Regularidad, frecuencia y profundidad
- c) Ubicación, amplitud, frecuencia y ritmo
- d) Frecuencia, ritmo y simetría
- e) No se

14. Durante la evaluación inicial del paciente politraumatizado ¿Cómo se debe controlar la rápida pérdida de sangre al exterior?

- a) Férulas neumáticas
- b) Pinzas hemostáticas
- c) Elevar el miembro afectado
- d) Presión directa sobre la herida
- e) No se

15. La hipotensión de origen desconocido en un paciente politraumatizado, se debe asumir que es el resultado de:

- a) Trauma abdominal
- b) Amputación traumática
- c) Lesión espinal
- d) Neumotórax a tensión
- e) No se

16. La pérdida hemática tras sufrir un traumatismo es compensada por el organismo mediante la activación de:

- a) Sistema nervioso parasimpático
- b) Sistema reticular activante
- c) Arcos espinales reflejos
- d) Sistema nervioso simpático
- e) No se

17. Signo del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica:

- a) Bajo el FiO₂
- b) Disminución de los electrolitos

- c) Taquipnea y disminución del PCO₂
- d) Elevación de la Onda P
- e) No sé

18. Son soluciones compuestas por electrolitos y actúa como expansores eficaces de volumen durante un periodo breve:

- a) Cristaloides isotónicos
- b) Coloides sintéticos
- c) Sustitutos de la sangre
- d) Cristaloides hipotónicos
- e) No se

19. El Lactato de Ringer es la solución intravenosa de elección para el tratamiento del shock en el paciente politraumatizado porque:

- a) Extrae líquido del espacio intersticial hacia el espacio intravascular
- b) Contiene albumina y ayuda a mantener el líquido dentro del espacio intravascular
- c) Su composición es muy similar a los electrolitos del plasma sanguíneo
- d) Ayuda a mantener una adecuada hemostasia
- e) No se

20. Si en la evaluación neurológica inicial del paciente politraumatizado se obtiene una puntuación menor de 7 puntos, ello indica:

- a) Lesión grave, considerar manejo definitivo de la vía aérea
- b) Lesión leve, considerar transporte inmediato
- c) Lesión cervical y colocación de collarín rígido
- d) Postura de descerebración
- e) No se

21. ¿Durante la Evaluación Inicial que acciones se deben realizar para evitar la hipotermia en el paciente politraumatizado?

- a) Cerrar las ventanas y evitar corrientes de aire en el ambiente
- b) Cubrir al paciente con cobertores tibios, evitar mantener al paciente húmedo con secreciones o sangre
- c) Calentar las soluciones endovenosas antes de administrarlas
- d) Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido
- e) No se

22. ¿Cómo se realiza la valoración secundaria?

- a) Por regiones, iniciando desde el tórax
- b) De la cabeza a los pies, iniciando por la cabeza
- c) De la cabeza a los pies, iniciando por los pies
- d) Por sistemas, empezando por el sistema respiratorio
- e) No sé

23. ¿Cuál es el objetivo de la valoración secundaria?

- a) identificar lesiones que no se pudieron identificar durante la valoración primaria
- b) Identificar grande lesiones en el paciente
- c) Realizar exámenes auxiliares y complementarios
- d) Identificar lesiones de riesgo vital en el paciente.