



**UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**INTERVENCION INICIAL DEL ENFERMERO EN EL PACIENTE  
POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL  
NACIONAL LIMA, PERU - 2018**

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

**Investigadores**

**Lic. BLAS PALACIOS CHRISTIAN**

**Lic. GARCIA PEREZ CYNTHIA**

**Lic. RUIZ ALVA GUICELA**

**Asesora: Dra. Roxana Obando Zegarra**

**Lima – Perú**

**2018**

**Dra. Roxana Obando Zegarra**

Asesora

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar las intervenciones iniciales que realiza el enfermero, en el paciente poli traumatizado en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Mayo 2018. **DISEÑO METODOLÓGICO:** El tipo de estudio es observacional descriptivo, corte transversal, cuantitativo, Área de estudio servicio de emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora. **TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:** Se realizará la observación, y como instrumento se usará un check list que contiene las intervenciones iniciales en el paciente poli traumatizado, que consta de 5 parámetros de evaluación según el “ABCDE”, que se utiliza en el servicio de Emergencia. **PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS:** Los participantes se reclutarán en el servicio de emergencia, en horario laboral, turno diurno, 7am-7pm teniendo en cuenta el rol de turnos de cada enfermero, de tal forma que cada investigador evaluará a 10 enfermeros aplicando la guía de observación en dos oportunidades por enfermero, durante aproximadamente un tiempo de 15 minutos por persona. **FABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS:** Los datos serán recolectados mediante un instrumento que está constituido por 5 parámetros hechas por preguntas en la cual el evaluador va visualizar y marcara con un (X) con los ítems que se aplica o no al momento de intervenir al paciente Politraumatizado en cuanto a las intervenciones iniciales, se tendrá en cuenta los principios éticos respeto beneficencia, justicia.

**PALABRA CLAVE:** Politraumatizado, intervenciones de enfermería.

## INDICE

INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	2
1.1. Planteamiento del problema .....	2
1.2. Formulación del Problema .....	3
1.3. Justificación.....	4
1.4. Factibilidad y Viabilidad.....	5
CAPÍTULO II.....	6
2.1. Propósito .....	6
2.2. Objetivos .....	6
CAPÍTULO III.....	7
Marco Teórico.....	7
3.1. Antecedentes .....	7
3.2. Base Teórica.....	9
CAPITULO IV.....	14
Material y Método .....	14
4.1. Tipo y Diseño de la Investigación.....	14
4.2. Población de Estudio y Muestra.....	14
4.3. Unidad de Análisis .....	14
4.4. Criterios de Selección .....	15
4.5. Operacionalizacion de Variable .....	16
4.6. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos .....	19
4.7. Procedimiento y Tecnica de Recoleccion de Datos .....	20
4.8. Procesamiento y Analisis de Datos .....	20
CAPÍTULO V.....	21
Consideraciones Eticas y Administrativas.....	21
5.1. Cronograma - Diagrama de Gantt .....	22
5.2. Presupuesto .....	23
Referencias Bibliográficas .....	24
ANEXOS .....	27

## INTRODUCCIÓN

El paciente poli traumatizado es aquel que presenta más de una lesión traumática grave, algunas o varias de las cuales implican un riesgo vital, que pueden ocasionar un estado en que pelagra su vida requiriendo actuaciones de emergencia (1)

La atención de un paciente poli traumatizado está dirigida a detectar y tratar rápidamente las situaciones que amenazan de forma inmediata la vida del paciente (2), consiste en una valoración genérica, global (1), se inicia con la valoración de las funciones vitales que son la base en la intervención y cuidados específicos (3), ya que de esto puede depender la vida del paciente para ello se sigue un orden estricto de prioridad en forma ordenada y sistemática según el ABCDE. (1)

El ABCDE es la secuencia en la evaluación inicial del paciente poli traumatizado según el ATLS (Apoyo Vital Avanzado en Trauma). Creado por el doctor JIN STYNER en 1978 y desarrollado por el colegio americano de cirujanos, su objetivo es enseñar un método de abordaje estandarizado para pacientes poli traumatizados lo cual tiene por objetivo: A) mantener la vía aérea permeable y control cervical, B) ventilación y respiración, C) circulación y control de hemorragia, D) déficit neurológico y E) exposición y prevención de hipotermia.

Por ende el enfermero dentro del equipo multidisciplinario será capaz de coordinar y optimizar los esfuerzos dirigidos a cada paciente poli traumatizado, atender inmediatamente para garantizar el éxito en la recuperación, disminuyendo la morbi-mortalidad. (4)

El objetivo del presente estudio de investigación es determinar las intervenciones iniciales del enfermero, sobre el paciente poli traumatizado en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Mayo – 2018.

## CAPÍTULO I

### 1.1 Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la actualidad, los politraumatismos son producto de accidentes automovilísticos o caídas, está ocupando el tercer lugar como causa de muerte, desplazando a otras patologías infectocontagiosas, esto lo está convirtiendo en una pandemia mundial; en el Perú, según el INEI las atenciones por accidentes de tránsito llegan a representar en los establecimientos de salud aproximadamente el 80% del total de admisiones por traumatismos múltiples. Así las tendencias actuales señalan que para el año 2020 las lesiones causadas por accidente de tránsito pasarán a ocupar los primeros lugares en la lista de atenciones. (5)

En un estudio mexicano los accidentes son considerados la epidemia del siglo XX, encontrando un incremento morbi-mortalidad e invalidez, generando problemas económicos, por la atención y rehabilitación que requieren. La atención a estos pacientes requiere de conocimientos, habilidades y criterios homogéneos de los profesionales de la salud, principalmente de enfermería dado que los cuidados oportunos pueden salvar vidas y evitar secuelas. (6)

Los hospitales a su vez están organizados en niveles de prioridad para brindar atención a los pacientes poli traumatizados por ser de prioridad, por lo que requieren una atención inmediata (reduciendo los tiempos y atendiendo las necesidades oportunamente).

Durante el ejercicio profesional ordinario, la actuación del enfermero, frente al paciente poli traumatizado es de vital importancia para la supervivencia y reducción de secuelas, por tal razón su actuación es fundamental dentro del equipo de atención porque al realizar una buena intervención integral en el paciente, podrá fomentar el bienestar, el restablecimiento de la salud y la mejora de la calidad de vida del paciente. (7)

En el trabajo diario que vienen realizando los investigadores, se observó que el enfermero, pese a ser un profesional especialista, cuya condición le permite un desenvolvimiento independiente y eficiente, con rapidez y en forma ordenada y

sistemática , aún está debilitada su accionar, pudiendo ser por falta de uso de instrumentos que les permita guiar su labor y asumir con mayor seguridad lo que le corresponde realizar, sabiendo que el paciente solo cuenta con 3 minutos para pasar a un estado de recuperación o quedar con secuelas irremediables de por vida, teniendo en cuenta que es muy frecuente los accidente automovilísticos, por ser una vía de tránsito hacia el sur del país, sobre todo en feriados largos o festividades. Por tal motivo las intervenciones iniciales en este tipo de pacientes debe ser, teniendo en cuenta la nemotecnia del ABCDE, que es el conjunto de acciones ordenadas por prioridad vital para ser realizado por el equipo multidisciplinario y principalmente por el enfermero quién es el profesional encargado de la recepción del paciente y por ende el encargado de dar inicio de su labor.

## **1.2 Formulación del Problema**

¿Cuáles son las intervenciones iniciales que realiza el Enfermero en el paciente poli traumatizado en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Mayo 2018?

### **1.3 Justificación**

Se evidencia que durante la atención a los pacientes poli traumatizados el actuar del profesional de enfermería no es acorde a las prioridades establecidas en la norma de atención inmediata al paciente Poli traumatizado, donde recomienda se haga uso del ABCDE, nemotécnica que organiza las atenciones según prioridad. El presente proyecto contribuirá a mejorar la aptitud protagónica del enfermero en la atención de estos pacientes usando técnicas protocolizadas, que no requieren de órdenes médicas previas.

Por tal razón, el enfermero como parte del equipo multidisciplinario y por encontrarse capacitado en las intervenciones, deberá contribuir en la disminución de los porcentajes de mortalidad inmediata durante los primeros minutos post trauma, (según las estadísticas en la primera hora de haber sucedido el evento existe una alta mortalidad, asociada a que un 25% de ellas ocurre debido a un manejo inadecuado). El profesional de enfermería es el encargado de la recepción y primera atención al paciente, por lo tanto si hace uso adecuado del ABCDE podrá disminuir este alto porcentaje de mortalidad.

## **1.4 FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD**

### **Factibilidad**

El proyecto es factible porque se cuenta con los recursos humanos, materiales y económicos, el personal profesional de enfermería colaborará, por cuanto los resultados son de interés.

### **Viabilidad**

El proyecto es un tema de interés, existe el problema y la institución está interesada en el desarrollo del tema de investigación.

## **CAPÍTULO II**

### **Propósito y objetivos**

#### **2.1. Propósito**

Proporcionará información científica con el fin de proponer mejoras en las intervenciones de enfermería: unificando criterios de intervención hacia los pacientes, así como hacer seguimiento al trabajo de enfermería para la atención de pacientes poli traumatizados proporcionando la guía que hace uso del ABCDE. De este modo la institución podrá realizar acciones de capacitación y socialización al personal.

#### **2.2. Objetivos**

##### **Objetivo General**

Determinar las intervenciones iniciales que realiza el enfermero, en el paciente poli traumatizado en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, Mayo 2018.

##### **Objetivo Específicos**

1. Identificar las intervenciones que realiza el enfermero en la permeabilidad de la vía aérea del paciente poli traumatizado.
2. Identificar las intervenciones que realiza el enfermero en la ventilación y oxigenación del paciente poli traumatizado
3. Identificar las intervenciones que realiza el enfermero en la circulación y control de hemorragia del paciente poli traumatizado
4. Identificar las intervenciones que realiza el enfermero en el estado neurológico del paciente poli traumatizado
5. Identificar las intervenciones que realiza el enfermero en la exposición del paciente poli traumatizado.

## CAPÍTULO III

### Marco Teórico

#### 3.1. Antecedentes

Falcón J, México – 2014, desarrolló un estudio “cuidado estandarizado para las oportunas atenciones iniciales en pacientes poli traumatizados”, hospital de segundo nivel por lo cual su objetivo determino los planes de cuidados estandarizados para la atención. El Método de estudio fue cuantitativo, transversal, descriptivo y observacional. Utilizo la valoración dividida en cinco partes, según A, B, C, D, E. Se evaluaron a veinte pacientes poli traumatizado. De los cuales (85%) masculinos y (15%) femenino. Se relacionaron y establecieron diagnósticos de enfermería: Patrón respiratorio ineficaz, Disminución del Gasto Cardíaco, con esto empezaron a realizar las intervenciones. (6) El estudio concluye en la importancia de realizar los planes de cuidado de acuerdo a los diagnósticos de enfermería identificados y priorizados durante la valoración del paciente poli traumatizado.

Según Guamán V, Samaniego M, en Ecuador – 2012, ejecutaron el estudio denominado “autonomía en la asistencia de enfermería en pacientes poli traumatizados en emergencia, del Hospital Provincial General Docente Riobamba”, con el objetivo de Analizar la autonomía para la atención del paciente. El método de estudio fue descriptivo, analítico, cualitativa y cuantitativa. Se validó una encuesta para el desarrollo de las intervenciones de enfermería. Para ello, bajo criterios de inclusión y exclusión, se conformó un grupo de 16 profesionales que fueron sometidos a una evaluación de conocimiento teórico, mediante un instrumento previamente validado. Y llegaron a concluir que luego de haber realizado la investigación y analizar, la autonomía en la asistencia de enfermería, se concluye que el 100% de enfermeros no aplican la Autonomía para el desempeño de funciones independientes fundamentales para su actividad profesional en el servicio de emergencia lo que influye la atención de enfermería en el paciente (8). Concluimos

dicha investigación, lo cuán importante es la autonomía del enfermero, en la atención de pacientes poli traumatizados.

Por su parte Roldan J, en Perú – 2013, llevó a cabo el estudio “conocimientos de las enfermeras(os) del programa SAMU (Sistema de atención médica de urgencias) sobre la evaluación inicial al paciente poli traumatizado”. Tuvo como objetivo determinar los conocimientos de las enfermeras(os) sobre la evaluación inicial del paciente. Para lo cual utilizo el método de estudio, nivel aplicativo, tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 41 profesionales enfermeros. La técnica fue la encuesta utilizando un cuestionario, que fue aplicado previo consentimiento informado. Obteniendo como resultado al 100%, en la dimensión primaria (21) tiene idea del ABCDE y (20) desconoce; y en la dimensión secundaria el 41% aplica y 59% no aplica. (7). Los profesionales de enfermería necesitan de una actualización constante, para el manejo inicial del pacientes poli traumatizados, por ser pacientes en alto riesgo.

Seguidamente, Ataucuri B, en Perú – 2016. Efectuó el estudio “Calidad de cuidados de enfermería al paciente poli traumatizado del servicio de emergencia del hospital de apoyo Puquio”. El cual tuvo como objetivo determinar la calidad del cuidado de enfermería y fortalecer aquellos conocimientos para el desarrollo de una actuación eficaz y eficiente durante la atención inicial del paciente poli traumatizado articulando una serie de pasos ordenados. El método de estudio fue descriptivo de tipo transversal, utilizó una guía validada: observación de acciones realizadas por el profesional de enfermería correspondiente para Identificar los cuidados directos que ofrece enfermería. Resultado: El 70% del personal demostró que no realiza las intervenciones en cuanto a calidad de cuidado y el 30% si demostró hacerlo. (9) Las intervenciones en el poli traumatizado, son de baja calidad, ya que no realizan intervenciones adecuadas y priorizadas, lo que demuestra la importancia de una actualización en el manejo de los pacientes poli traumatizados en forma eficaz.

Así mismo Cartagena D, en Ecuador – 2015, Realizó el estudio “Atención de enfermería a pacientes poli traumatizados”, El cual tuvo como objetivo elaborar un Protocolo de atención, para mejorar el manejo de pacientes poli traumatizados en emergencia del Hospital Dr. Gustavo Domínguez, Santo Domingo de los Tsáchilas. El método es descriptivo porque está dirigida a determinar como es y cómo está la situación de las variables de la investigación y aplicada por cuanto ofrece una propuesta factible para la solución del problema planteado. Los resultados alcanzados con esta investigación reflejan que el personal de enfermería no cuenta con la debida capacitación y entrenamiento para el manejo de pacientes con trauma, no reciben capacitaciones permanentes referentes al tema (10) podemos deducir que el contar con protocolos de atención de enfermería, y capacitación permanente, facilita el trabajo en forma ordenada, de lo contrario no se podrá brindar una atención adecuada.

### **3.2. Base Teórica**

#### **EMERGENCIA (según resolución ministerial MINSA)**

Toda condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente catalogado como prioridad uno. Estos son: víctimas de accidentes de tránsito con fractura de huesos largos proximales, traumatismo encéfalo craneano, entre otros. (12) (11)

#### **POLITRAUMATIZADO**

Se considera un paciente poli traumatizado aquel que presenta más de una lesión traumática grave, (1) de las que al menos una puede comprometer su vida, o que van a originar secuelas. Por lo tanto la atención en la intervención y tratamiento de los pacientes poli traumatizados que requiere conocimiento profundo, experiencia, destreza, técnica y capacidad de liderazgo, es uno de los pacientes más difíciles a los que se enfrenta en equipo multidisciplinario en emergencia, los cuidados conducen a una reducción de la mortalidad y morbilidad en los pacientes poli traumatizados. Sabiendo que es la primer causa de muerte. (13)

#### **TIPOS DE POLITRAUMATIZADO**

- Politraumatismo Leve
- Politraumatismo Moderado
- Politraumatismo Severo

## COMPLICACIONES

- Hemorragia masiva
- Distress Respiratorio
- Lesión cerebral
- Hipovolemia
- Neumotórax
- Hemotórax
  - ✓ Relacionadas con las lesiones traumáticas o Complicaciones iniciales:
- **shock hemorrágico**
- **coma prolongado.**
  - ✓ No relacionadas con lesiones traumáticas (lesiones secundarias)
- **Síndrome de distress respiratorio agudo**
- **Complicaciones infecciosas.**

## INTERVENCIONES INICIALES EN PACIENTES POLITRAUMATIZADOS

Se define como una Intervención de Enfermería “al conocimiento y juicio clínico que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer los resultado esperados del paciente”. (14)

Durante la intervención al paciente poli traumatizado, se debe valorar; vía aérea, control respiratorio y circulatorio (ABC). La evaluación está enfocada en detectar y tratar rápidamente aquellas lesiones que son una amenaza vital, consiste en una atención oportuna, y se realiza en forma ordenada y sistemática. (14)

Para la respectiva atención es necesario seguir un esquema rápido, ordenado, sencillo y fácil de recordar, el reconocimiento consta de cinco pasos, representados por las

cinco primeras letras del abecedario lo cual prioriza y organiza la atención del paciente poli traumatizado. (2)

La primera palabra del abecedario es la que se reconoce como prioridad máxima, y significa:

**"A": Mantener vía aérea permeable y control cervical.** Durante este proceso se debe mantener la permeabilidad de la vía aérea. En un individuo inconsciente se debe evaluar si su vía aérea está comprometida por restos alimenticios, obstrucción, apnea, traumatismo craneo cefálico grave, hematoma cervical, hemorragia de masiva orofacial y la necesidad de iniciar ventilación mecánica. (2) buscando la presencia de cuerpos extraños y/o fracturas en cara y cuello. La utilización de la tracción del mentón con control cervical, colocando la cánula orofaríngea para la apertura de la vía aérea.

Las maniobras destinadas a establecer la **permeabilidad** de vía aérea se debe tener en cuenta las lesiones de la columna cervical, procurando la protección adecuada. Esto se puede lograr utilizando un collarín alrededor del cuello y la nuca (evitar movimientos excesivos).

**"B": Mantener correcta ventilación - oxigenación. Respiración.-** Es la valoración del patrón respiratorio, que se espera sea regular, las variantes significan que la ventilación se encuentra alterada. En esta fase hay que asegurar una correcta oxigenación y ventilación del paciente que puede verse comprometida a un traumatismo torácico cerrado, como el neumotórax a tensión.(2)

Si el paciente no tiene ventilación espontanea o es insuficiente, se comienza de inmediato la ventilación con bolsa de reservorio y mascarilla, procediendo de inmediato a una intubación endotraqueal con control cervical e inicio de ventilación mecánica. (2)

**"C".- Circulación con control de hemorragias.-** La hipotensión es debida a la pérdida del volumen sanguíneo.

Inicialmente puede obtenerse suficiente información de la perfusión tisular, por medio del pulso (frecuencia, regularidad), del color y la temperatura de la piel, del relleno capilar y de la PA. Se deben controlar las funciones vitales del paciente (FC, FR, PA, T) y a continuación se procede a canalizar dos vías periféricas de grueso calibre, N 14-16, que permitan perfundir soluciones (isotónicas, cristaloides, coloides, sangre) rápidamente. (2) Las mejores vías de acceso venoso periférico en el adulto son: Vena antecubital, Venas del antebrazo, si no es posible el acceso periférico, pensar en el acceso venoso central. Existen elementos de visualización para valorar el estado hemodinámico del paciente.

**Estado de Conciencia:** La disminución del volumen sanguíneo en el paciente, reduce el aporte de oxígeno al cerebro haciendo que pierda el estado de conciencia.

**Color de la Piel:** es un indicador para evaluar el volumen sanguíneo. Si la piel continúa rosada en cara y extremidades podremos decir que la pérdida no es alarmante.

**Pulso:** Debe ser palpado en el cuello (carotídeo), región inguinal y femoral. Saber que el pulso rápido y débil indica que el volumen ha disminuido.

Colocar al paciente con los miembros inferiores elevados logrando así el mayor suministro de sangre a los órganos más importantes. (16) (15) (2)

**"D": Estado Neurológico: Escala de Glasgow.** En este momento debe realizarse una breve exploración neurológica cuyos pilares son nivel de conciencia mediante la escala de Glasgow. Presencia de focalidad pupilar, motora y patrón respiratorio. Es una escala diseñada para evaluar de manera práctica el nivel de conciencia en los seres humanos, es una herramienta de valoración objetiva del estado de conciencia para las víctimas de traumatismo craneoencefálico. (19)(18)(17) (2)

La escala está compuesta por la exploración y cuantificación de tres parámetros: la apertura ocular (4 puntos), la respuesta verbal (5 puntos), y la respuesta motora (6

puntos). Dando un puntaje a la mejor respuesta obtenida en cada categoría. El compromiso del estado de conciencia debe suponerse a la presencia de fractura en la columna cervical. (20)

**"E": Exposición: Lesiones ocultas.** Tras las fases anteriores el paciente debe ser desnudado y visualizado en su totalidad para evitar que pasen inadvertidas lesiones fácilmente sospechables por estigmas cutáneos, se debe tener especial cuidado para evitar la hipotermia. Se debe por lo tanto cubrir al lesionado lo más rápidamente posible. (17)(18)(2)

Por consiguiente la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, mediante una práctica competente y responsable, es con el propósito de lograr la satisfacción del usuario. (21)

## **GUIA DE INTERVENCION DE ENFERMERIA**

Es un conjunto de recomendaciones desarrolladas, que orienta de forma sistemática las acciones que realiza el profesional de enfermería, a la hora de abordar un problema de salud y satisfacer las necesidades del paciente con calidad para tener un adecuado resultado, teniendo en cuenta que la mortalidad en los poli traumatizados, se produce durante las primeras horas, por ende el papel del enfermero es primordial en la atención, así mismo la valoración inicial consiste en recoger la máxima información general para identificar aquellas lesiones que son una amenaza vital(ABC). También es de gran importancia valorar una posible lesión medular. El estado neurológico y la exposición del paciente. (22)

La Guía de Intervención diseñada por las investigadoras que ha servido para la generación del instrumento de nuestro proyecto permitirá contar con una herramienta de cuidado que facilitará el manejo de los pacientes poli traumatizados en el servicio de emergencia.

## CAPÍTULO IV

### Material y Método

#### 4.1. Tipo y diseño de la investigación

El estudio es de enfoque cuantitativo; de tipo observacional descriptivo.

Cuantitativo porque sigue un proceso secuencial, analiza la realidad,

Observacional descriptivo, porque está orientado a describir y medir el fenómeno de estudio, no tiene hipótesis, no tiene grupos de comparación.

Diseño no experimental, transversal porque la medición de la variable se realiza una sola vez.

##### 4.1.1 Lugar de estudio

Se realizará, en el servicio de Emergencia del hospital María Auxiliadora. Ubicado en la Av. Miguel Iglesias 968, del distrito de San Juan de Miraflores. El área donde se ejecutará la investigación es el servicio de emergencia durante los meses que dure el estudio; de octubre a diciembre del 2017. Este nosocomio posee las características de hospital de nivel III – 1 que brinda atención al cono sur durante las 24 horas del día.

En esta área se ofrece atención a los casos de mayor complejidad, que llegan como demanda espontánea o utilizando mecanismos de referencia del nivel I y II. Se encuentra ubicada en la parte interna del servicio de emergencia con fácil acceso y cuenta con espacio físico para 3 camas, además de contar con equipos para la atención del paciente.

#### 4.2. Población de Estudio

El universo está compuesto por las 30 enfermeras (os) asistenciales que laboran en el servicio de emergencia del hospital María Auxiliadora.

**Muestra:** Se trabajará con el total de la población.

#### 4.3. Unidad de análisis

Enfermeras (os) asistenciales que laboran en el servicio de Emergencia.

#### **4.4. Criterios de selección**

##### **4.4.1. Criterios de inclusión**

- Personal de enfermería de ambos sexos del servicio de shock trauma.
- Personal de enfermería que rote en diferentes servicios de emergencia (tópico de medicina, cirugía, traumatología, pediatría)
- Personal de enfermería del servicio que desean participar del estudio.

##### **4.4.2. Criterios de exclusión**

- Personal de enfermería que se encuentran de licencia.
- Personal de enfermería que se encuentran de vacaciones.
- Personal de enfermería que se encuentra de RETEN.

#### 4.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION DE VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Intervenciones de Enfermería	Se concibe como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del	A Manejo de Vía aérea.	El enfermero realiza la inmovilidad de la columna cervical colocando el collarín y permeabiliza la vía aérea a través de la cánula oro faríngea, de esta forma conseguirá el manejo adecuado de la vía aérea que es fundamental para la supervivencia del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Explora cavidad oral.</li> <li>✓ Apertura la vía aérea usando la técnica adecuada.</li> <li>✓ Usa la técnica adecuada para colocar el collarín.</li> <li>✓ Coloca la cánula oro faríngea.</li> <li>✓ Aspira secreciones.</li> <li>✓ Coloca sonda nasogástrica u oro gástrica.</li> <li>✓ Asiste al médico en la intubación endotraqueal.</li> </ul>
			El enfermero monitoriza la	

prestador de servicios.  Esta intervención es especializada para atender a pacientes poli traumatizados, por ello el profesional debe hacer uso del ABCDE,	B  Manejo de Ventilación y Oxigenación.	saturación de oxígeno colocando el Pulsoxímetro, evaluara el tórax con las manos, así mismo acercándose al paciente realizara el V.E.S (ver, escuchar y sentir)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Expone el tórax para observar movimientos respiratorios</li> <li>✓ Realiza la palpación del tórax</li> <li>✓ Coloca la mano sobre la pared torácica para descartar fracturas</li> <li>✓ Coloca y valora el saturador de oxígeno</li> <li>✓ Administra Oxígeno</li> <li>✓ Valora y Monitoriza la frecuencia respiratoria</li> </ul>
	C  Manejo de Circulación y control de Hemorragias	El enfermero realiza control de funciones vitales, Presión Arterial (utilizando brazaletes), Frecuencia Cardíaca, Temperatura a través de sensores del monitor. Así mismo evaluara la coloración de la piel si hay cianosis, palidez y lo manifestara en forma verbal, también hará presión en el lecho ungueal para verificar el llenado capilar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Evalúa frecuencia cardíaca</li> <li>✓ Controla presión arterial</li> <li>✓ Controla temperatura corporal</li> <li>✓ Evalúa el llenado capilar</li> <li>✓ Realiza control de hemorragia externa</li> <li>✓ Canaliza dos vías periféricas</li> <li>✓ Observa el color de la piel</li> </ul>

		<p>D Manejo del Estado Neurológico.</p>	<p>El enfermero realizara el procedimiento exploratorio que dará a conocer el nivel de conciencia del paciente basándose en la escala de Glasgow; según respuestas oculares (4 puntos), verbales (5 puntos) y motoras (6 puntos) con una puntuación de 15. A través de la comunicación verbal, con el paciente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Realiza valoración según escala de coma de Glasgow.</li> <li>✓ Utiliza linterna para Evaluación ocular.</li> <li>✓ Observa pupilas (tamaño, reactividad y simetría)</li> <li>✓ Evalúa respuesta verbal</li> <li>✓ Evalúa respuesta motora</li> <li>✓ Observa el estado de conciencia</li> <li>✓ Vigila el estado de alerta</li> <li>✓ Controla el dolor</li> </ul>
		<p>E Manejo de la Exposición al paciente</p>	<p>El enfermero realizara el examen desnudando y visualizado en su totalidad para evitar que pasen inadvertidas lesiones tener especial cuidado para evitar la hipotermia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Desviste al paciente para examinar.</li> <li>✓ Observa fracturas expuestas</li> <li>✓ Observa laceraciones o hematomas</li> <li>✓ Evalúa fractura de tórax</li> <li>✓ Evalúa fractura de miembros superiores e inferiores</li> <li>✓ Cubre al paciente para evitar la hipotermia.</li> <li>✓ Moviliza al paciente en bloque</li> </ul>

#### 4.6. Técnica e instrumento de recolección de datos

Se realizará la observación, y como instrumento se usará un check list que contiene las intervenciones iniciales en el paciente poli traumatizado, que consta de 5 parámetros de evaluación según el “ABCDE”, que se utiliza en el servicio de Emergencia.

***A.- Apertura vía aérea y control cervical.***

***B.- Ventilación/oxigenación***

***C.- Circulación y control de hemorragias:***

***D.- Estado neurológico:***

***E.- Exposición y/o control del ambiente***

La observación se realizará utilizando el instrumento del “ABCDE”, instrumento que fue modificado por los investigadores tomando como referencia dos estudios, el primero realizado en Lima-Perú, “Conocimientos de las enfermeras(os) del programa SAMU sobre la evaluación inicial al paciente poli traumatizado” y el segundo realizado en México - 2014 “Plan de cuidados estandarizados para la atención del paciente poli traumatizado en un hospital de segundo nivel”

Está constituido por 5 parámetros ABCDE, cada uno tiene entre 6 a 8 ítems de evaluación, estos tendrán un puntaje de  **SI** se desarrolla la actividad,  si NO hace la actividad, la calificación será adecuado o inadecuado de la siguiente manera: Sí obtiene un puntaje de 15 a 20 será adecuado y si obtiene un puntaje de 14 o menor será inadecuado. Se considerara la calificación de **NO APLICA** cuando el paciente no requiera hacer dicha intervención, por lo tanto no será contabilizada para el resultado.

#### **Validez y confiabilidad del instrumento.**

**Validez.** Será evaluado mediante juicio de expertos, diez enfermeros (10 enfermeros) evaluando el contenido, el instrumento y los resultados. Serán sometidos a la prueba

binomial. Un valor de significancia estadística inferior a 0.05 ( $p < 0.05$ ) será evidencia de validez de contenido del instrumento.

**Confiabilidad.** Se realizara la prueba piloto a fin de determinar la confiabilidad, que será evaluada mediante la prueba estadística de Pearson. La correlación estadísticamente significativa será evidencia de confiabilidad del instrumento mayor a ( $p > 0,60$ )

#### **4.7. PROCEDIMIENTO y RECOLECCION DE DATOS**

- Se cuenta con la autorización del comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia - Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología, para la autorización del estudio de investigación.
- Se solicitará la autorización del Hospital Nacional María Auxiliadora a través de su Unidad de Investigación, así como de la jefatura de enfermería.
- En coordinación con la jefatura de enfermería del servicio se realizará la sensibilización a las enfermeras explicando el objetivo del estudio para la firma del consentimiento informado.

Los participantes se reclutarán en el servicio de emergencia, en horario laboral, turno diurno, 7am-7pm teniendo en cuenta el rol de turnos de cada enfermero, de tal forma que cada investigador evaluará a 10 enfermeros aplicando la guía de observación en dos oportunidades por enfermero, durante aproximadamente un tiempo de 15 minutos por persona, para tener una mejor visualización, el investigador se colocará al pie de la camilla. Así se recolectará los datos relacionados a las intervenciones del enfermero del paciente poli traumatizado.

#### **4.8. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS**

Una vez recolectados la información serán codificados e ingresados a una base de datos creada en el programa de Excel para su posterior análisis en el programa estadístico de libre distribución, para valorar los datos se considerara el 100% adecuado si realiza los procedimientos, ya que no hay ningún motivo para que se omita procedimientos sobre todo por tratarse de la protección de la salud del paciente, se evaluará dimensión por dimensión, y para la evaluación global con el puntaje total. Los resultados serán presentados en tablas y gráficos.

## CAPÍTULO V

### CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

#### CONSIDERACIONES ÉTICAS

- a) **No maleficencia:** No causará ningún daño físico, psicológico o riesgo a los participantes de Enfermería.
- b) **Beneficencia:** Al finalizar el estudio, se hará presentación de resultados con las autoridades y enfermeros participantes, para ver los resultados de las intervenciones de este estudio. Así mismo se brindará capacitación, al personal de enfermería sobre las intervenciones en el paciente politraumatizado.
- c) **Justicia:** Los enfermeros participantes tendrán un trato justo, será reservada su identidad y la información brindada; siendo los datos serán codificados y los investigadores mantendrán la reserva.
- d) **Autonomía:** Implica el derecho al profesional de enfermería a aceptar o rechazar esta investigación, se realizará mediante el consentimiento informado.

## 5.1. CRONOGRAMA - DIAGRAMA DE GANTT

El proyecto de investigación será ejecutado en 04 meses.

ACTIVIDADES	2017			2018
	Octub	Noviem	Diciem	Mayo
Planteamiento y formulación del problema.	X			
Justificación, factibilidad y viabilidad.	X			
Propósito, objetivos,	X			
Marco Teórico (antecedentes y base teórica)		X		
Material y métodos (tipo, diseño, población y muestra)		X		
Operacionalización de variables, técnica e instrumento		X		
Consideraciones éticas y administrativas.			X	
Cronograma de Gantt, presupuesto, referencias bibliográficas.			X	
Aprobación del proyecto			X	
Sustentación de proyecto.				X

## 5.2. Presupuesto

DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO POR UNIDAD	TOTAL S/
<b>RECURSOS MATERIALES</b>			
Lapiceros	18	S/ 0.50	S/ 9.00
Hojas bond	600	S/ 0.10	S/ 600.00
Folder manila	40	S/ 1.00	S/ 40.00
Sobre manila	25	S/ 0.70	S/ 17.50
Perforador	1	S/ 20.00	S/ 20.00
Engrapador	1	S/ 20.00	S/ 20.00
Lápices	15	S/ 0.50	S/ 7.50
USB	2	S/ 28.00	S/ 56.00
Resaltador	6	S/ 3.00	S/ 18.00
Tajador	3	S/ 1.00	S/ 3.00
Borrador	3	S/ 1.00	S/ 3.00
<b>RECURSOS LOGISTICOS</b>			
Impresiones	400	S/ 0.50	S/ 200.00
Movilidad	150	S/ 15.00	S/ 2 250.00
Comunicación telefónica	250	S/ 0.50	S/ 125.00
Refrigerios	60	S/ 12.00	S/ 720.00
Libros	3	S/ 25.00	S/ 75.00
Uso de Internet	300	S/ 2.00	S/ 6.00
Copias	200	S/ 0.10	S/ 200.00
Tiempo	30	S/ 12.00	S/ 360.00
<b>PRESUPUESTO TOTAL</b>			<b>S/ 4, 730.00</b>

## Referencias Bibliográficas

1. José M, Javier R, Xavier J, Año (2011) Título: “Enfermo Critico y Emergencias” (Elvier) - España S.L RCP 2010 Pag. 230.
2. Doris F, Esteban M, Año (2008) Título: “Cuidado Integral del Paciente Critico” España.Pag, 170.
3. Atención al paciente Poli traumatizado, Edición. [Internet]: Martínez A, Borrueal Aguilar J. Servicio de Urgencias del Hospital Obispo Polanco Teruel; Pág. 1-3. [citado el 10 de Octubre del 2016] Disponible en:  
<https://www.uco.es/servicios/dgppa/images/prevencion/glosarioprl/fichas/pdf/20.ATENCIONALPOLITRAUMATIZADO.pdf>
4. Enfermería en Urgencias y Emergencias - Fundamentos para Enfermería, Edición. [Internet], pág. 1-2. [citado el 10 de Octubre del 2016] Disponible en:  
<https://agocorretto.wordpress.com/enfermeria-en-urgencias-y-emergencias/>
5. Ministerio de Salud, Análisis Epidemiológico de las lesiones causadas por accidente de tránsito en el Perú- 2013, Pág. 4-5. [citado 29 de noviembre del 2016] url: disponible  
[https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/salud\\_vial/matcom/analisis\\_epidemiologico.pdf](https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/salud_vial/matcom/analisis_epidemiologico.pdf)
6. “Plan de cuidados estandarizado para la atención inicial del paciente poli traumatizado, en el servicio de urgencias de un Hospital de Segundo Nivel, México, 2013”. Falcón J, Morales L. en su estudio [18 de junio de 2016] Disponible URL:  
<http://ri.uaq.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/1280/RI000577.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. “Conocimientos de las enfermeras(os) del programa SAMU sobre la evaluación inicial al paciente poli traumatizado por accidente de tránsito, Perú, 2013”. Jennifer Roldan del Castillo en su estudio [fecha de acceso 18 de junio 2016] Disponible URL:
8. Estudio “Autonomía en la Asistencia de Enfermería en Pacientes Poli traumatizados del Servicio de Emergencia, del Hospital Provincial General Docente Riobamba periodo enero- junio 2012”. Guamán V, Samaniego M. en su estudio [14 junio del 2012] Disponible URL:  
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/964/1/UNACH-EC-ENFER-2010-0008.pdf>

9. “Calidad de cuidados de enfermería al paciente poli traumatizado del Servicio de Emergencia del Hospital de apoyo Puquio, Perú, 2016”. Brenda Erika Ataucuri Linares [fecha de acceso 21 de setiembre de 2016] Disponible URL:  
  
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/79/1/ATAUCURI%20LINARES%20BRENDA%20ERIKA%20-CUIDADOS%20ENFERMERIA%20PACIENTE%20POLITRAUMATIZADO.pdf>
10. “Atención de enfermería a pacientes poli traumatizados, hospital Dr. Gustavo Domínguez, Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador, 2015”. Diana Carolina Cartagena Tiglla [21 de setiembre de 2016] Disponible URL:  
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5730/1/PIUAMEQ004-2017.pdf>
11. Ministerio de Salud “Resolución Ministerial MINSa para los servicios de emergencia ” Disponible URL:[http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/07/RM386-2006-N\\_T\\_SERV\\_EMERGENCIA.pdf](http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2016/07/RM386-2006-N_T_SERV_EMERGENCIA.pdf)
12. MINSa “Diseño de Guía de atención ” Disponible URL:  
<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM516-2005%20Emergencia%20Adulto.pdf>
13. “Guía de atención: Paciente poli traumatizado” EMED (emergencias médicas del oriente) ” Disponible URL:  
<http://emedoriente.com/nuestros-servicios/area-prottegida/2-uncategorised/29-paciente-politraumatizado>
14. Alba, S. Año (2017)“Manejo de vía aérea en trauma”, Salamandra, disponible URL:[http://www.salamandra.edu.co/fileadmin/documentos/Articulos\\_Home/Manejo\\_de\\_la\\_V%C3%ADa\\_a%C3%A9rea\\_en\\_Trauma.pdf](http://www.salamandra.edu.co/fileadmin/documentos/Articulos_Home/Manejo_de_la_V%C3%ADa_a%C3%A9rea_en_Trauma.pdf)
15. Falcón, A., Navarro, V. Año (2007) “Vía aérea y ventilación “capítulo 2, infomed, disponible URL:  
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/2viaaerea.pdf>
16. Blog sobre técnicas, procedimientos, cuidados enfermeros... en Urgencias y UCI Disponible URL  
<http://enfermeroemergencias.blogspot.pe/2015/10/abcde-paciente-politraumatizado-i.html>
17. Cuidados de enfermería en el paciente poli traumatizado Disponible URL

<https://previa.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2015/numero15/politraum.htm>

18. Gispert, C., Villalba, M., “Edición Montse Alberte, Año (2013) Titulo: “Nuevo manual de enfermería”, ciudad Barcelona, (España). Editorial, Océano/centrum.
19. Carmona , J., Martinez, M., Gallego, J. , Castaño, M., Año (2012) “ El control Neurologico en el paciente crítico: valoración de enfermería”, disponible URL: <http://www.enfermvalencia.org/ei/anteriores/articulos/rev54/artic08.htm>
20. Ma. Guadalupe Nava Galán, et al Enf Neurol (Mex) Vol 9, No. 1:32-38, 2010  
Disponible URL  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101i.pdf>
21. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/atencion-enfermera-paciente-politraumatizado/>
22. Hernández, S.R “Metodología de la investigación”, sexta Edición, Año (2014) México. Editorial, Mexicana REG. Núm. 736.
23. Pineda, E.B “Edición Tercera, Año (2008) Titulo: “Metodología de la Investigación”, (Washington), Editorial, Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC 20037.

# **ANEXOS**

## ANEXO 01

### **GUIA DE OBSERVACION SOBRE LAS INTERVENCIONES INICIALES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POLITRAUMATIZADOS**

**Indicaciones para aplicar la encuesta:** Realice la observación de la atención inicial desarrollada por la enfermera al paciente politraumatizado. Marque con X si realiza o no la intervención, y coloque un número correlativo en cada guía aplicada.

Número de Guía:

#### **Datos demográficos del profesional de Enfermería:**

Años de experiencia en el servicio de emergencia:

Especialidad (SI) (NO)

#### **A.- LA ENFERMERA ASEGURA PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA Y CONTROL CERVICAL**

- Explora cavidad oral (SI) (NO) (No Aplica)
- Apertura la vía aérea usando al técnica adecuada (SI) (NO) (No Aplica)
- Usa la técnica adecuada para colocar el collarín (SI) (NO) (No Aplica)
- Inmoviliza el cuello con collarín (SI) (NO) (No Aplica)
- Coloca de cánula oro faríngea (SI) (NO) (No Aplica)
- Aspira secreciones (SI) (NO) (No Aplica)
- Coloca sonda nasogástrica u oro gástrica (SI) (NO) (No Aplica)
- Asiste al médico en la intubación endotraqueal (SI) (NO) (No Aplica)

#### **B.- LA ENFERMERA EVALUA VENTILACION/OXIGENACION**

- Expone el tórax para observar movimientos (SI) (NO) (No Aplica)
- Realiza la palpación del tórax (SI) (NO) (No Aplica)
- Coloca la mano sobre la pared torácica para descartar Fracturas (SI) (NO) (No Aplica)
- Coloca y valora el saturador de oxigeno (SI) (NO) (No Aplica)
- Administra Oxigeno (SI) (NO) (No Aplica)
- Valora y Monitoriza la frecuencia respiratoria (SI) (NO) (No Aplica)

#### **C.- LA ENFERMERA VERIFICA CIRCULACION Y CONTROL DE HEMORRAGIAS**

- Evalúa frecuencia cardíaca (SI) (NO) (No Aplica)

- Controla Presión Arterial (SI) (NO) (No Aplica)
- Controla Temperatura corporal (SI) (NO) (No Aplica)
- Evalúa el llenado Capilar (SI) (NO) (No Aplica)
- Realiza control de hemorragia externa (SI) (NO) (No Aplica)
- Canaliza vías periféricas (SI) (NO) (No Aplica)
- Observa el color de la piel (cianosis, palidez) (SI) (NO) (No Aplica)

#### **D.- LA ENFERMERA EVALUA ESTADO NEUROLOGICO**

- Realiza valoración según escala de coma de Glasgow (SI) (NO) (No Aplica)
- Utiliza linterna para Evaluación ocular (SI) (NO) (No Aplica)
- Observa pupilas (tamaño, reactividad y simetría) (SI) (NO) (No Aplica)
- Evalúa respuesta verbal (SI) (NO) (No Aplica)
- Evalúa respuesta motora (SI) (NO) (No Aplica)
- Observa el estado de conciencia (SI) (NO) (No Aplica)
- Vigila el estado de alerta (SI) (NO) (No Aplica)
- Controla el manejo el dolor (SI) (NO) (No Aplica)

#### **E.- LA ENFERMERA REALIZA EXPOSICION Y/O CONTROL DEL AMBIENTE**

- Desviste al paciente para examinar (SI) (NO) (No Aplica)
- Observa fracturas expuestas (SI) (NO) (No Aplica)
- Observa laceraciones o hematomas (SI) (NO) (No Aplica)
- Evalúa fractura de tórax (SI) (NO) (No Aplica)
- Evalúa fractura de miembros superiores e inferiores (SI) (NO) (No Aplica)
- Cubre al paciente para evitar la hipotermia (SI) (NO) (No Aplica)
- Moviliza al paciente en bloque (SI) (NO) (No Aplica)

LEYENDA

CALIFICACION	PUNTAJE
ADECUADO	11 a 20 puntos
INADECUADO	0 - 10 puntos