

**DOCUMENTO QUE FORMA PARTE DEL
PROCESO DE REVALIDACIÓN**

UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL “LISANDRO ALVARADO”

**PROTOCOLO DE CUIDADO INICIAL AL PACIENTE
POLITRAUMATIZADO HOSPITAL CENTRAL DR. ANTONIO
MARIA PINEDA, BARQUISIMETO ESTADO LARA-2016**

PRESENTADA POR

MAYOL OJEDA, MIOSOTHYS DEL VALLE

ASESOR

MIREYA ALEJO

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BARQUISIMETO – VENEZUELA

2016

PROCEDIMIENTO DE REVALIDACIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL
"LISANDRO ALVARADO"
DECANATO DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA



ACTA

Los suscritos, Miembros del Jurado designados por la coordinación de la asignatura de Investigación en Enfermería del Programa de Enfermería para evaluar y dictar veredicto sobre el Trabajo de Investigación Titulado:

**PROTOCOLO DE CUIDADO INICIAL AL PACIENTE
POLITRAUMATIZADO HOSPITAL CENTRAL DR. ANTONIO MARIA
PINEDA, BARQUISIMETO ESTADO LARA-2016**

Presentado por las ciudadanas: T.S.U. Mayol Miosothys C.I. 18.290.675, T.S.U. Mendoza Rosali C.I: 21.125.233, T.S.U. Medina Dianibeth C.I: 23.490.566, luego de analizar su contenido y la sustentación realizada en acto público el día de hoy, se emite el siguiente veredicto:

APROBADO

NO APROBADO

En fe de lo expuesto firmamos, la presente ACTA en Nombre de la Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado" en la ciudad de Barquisimeto a los ocho días del mes de Diciembre del año dos mil dieciséis

JURADO EVALUADOR

Nombre y Apellido: Mireya Alejo
CI: 5.9478.99 (Tutora)

Firma:

Nombre y Apellido: Dairi Díaz
CI: 7.549.213

Firma:

Nombre y Apellido: Doris Romero
CI: 7.360.455

Firma:





REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL
"LISANDRO ALVARADO"
DECANATO DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA



**PROTOCOLO DE CUIDADO INICIAL AL PACIENTE
POLITRAUMATIZADO HOSPITAL CENTRAL DR. ANTONIO MARIA
PINEDA, BARQUISIMETO ESTADO LARA-2016**

Autoras:

Mayol Miosothys
Medina Dianibeth
Mendoza Rosalí

Barquisimeto, diciembre de 2.016



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL
“LISANDRO ALVARADO”
DECANATO DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA



**PROTOCOLO DE CUIDADO INICIAL AL PACIENTE
POLITRAUMATIZADO HOSPITAL CENTRAL DR. ANTONIO MARIA
PINEDA, BARQUISIMETO ESTADO LARA-2016**

Trabajo de grado presentado para optar al título de Licenciada en Enfermería

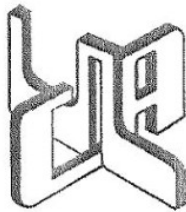
Autoras:

Mayol Miosothys
Medina Dianibeth
Mendoza Rosalí

Tutora:

Prof. Mireya Alejo

Barquisimeto, diciembre de 2016



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL
"LISANDRO ALVARADO"
DECANATO DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA



ACEPTACIÓN DE TUTORIA

Quien suscribe, Dra. Mireya Alejo C.I V. 5947899hago constar, por medio de la presente, que acepto ser el tutor o tutora de **Mayol Miosothys, Medina Dianibeth y Mendoza Rosalí**, quienes son estudiantes en la Licenciatura de Enfermería en la Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado", y desarrollaran la investigación titulada: **PROTOCOLO DE CUIDADO INICIAL AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO HOSPITAL CENTRAL DR. ANTONIO MARIA PINEDA, BARQUISIMETO ESTADO LARA-2016.**

En Barquisimeto, a los 22 días del mes de febrero de 2016

Dra. Mireya Alejo
C.I. V N° 5947899
TUTORA



INDICE

	Pág.
ACEPTACIÓN DE TUTORIA	iii
INDICE	iv
LISTA DE CUADROS	vi
LISTA DE GRAFICOS	vii
RESUMEN	viii
INTRODUCCIÒN	1
 CAPITULOS	
I EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema	3
Objetivos	7
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	8
Justificación	8
Alcances	9
Limitaciones	10
 II MARCO TEORICO	
Antecedentes de la Investigación	11
Bases Teóricas	16
Politraumatismos	16
Fisiopatología del Traumatismo	17
Tipos de Politraumatismo	18
Enfermería	20
Cuidado	20
Cuidados de Enfermería	22
Proceso de Enfermería	23
Tipos de actividades de enfermería según Iyer (1989)	25
Manejo del paciente politraumatizado	27
Cuidados de Enfermería en el paciente politraumatizado	30
Protocolo	30
Protocolo de Enfermería	31
Sistema de Variables	32
Variable	32
Definición Conceptual	33
Definición Operacional	33
 III MARCO METODOLOGICO	
Naturaleza de la Investigación	35

	Fases del Estudio	39
	Fase I Diagnostico	39
	Fase II Factibilidad	39
	Fase III Diseño de la Propuesta	41
	Población y Muestra	41
	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	42
	Validación del Instrumento	44
	Procedimiento para la Recolección de Datos	45
	Técnicas de Análisis de los Resultados	45
	ANALISIS DE LOS RESULTADOS	47
IV	Discusión de Resultados	54
	Propuesta de Protocolo de Cuidado Inicial al Paciente Politraumatizado Hospital Central Dr. Antonio María Pineda. Barquisimeto – Estado Lara 2016.	56
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V	Conclusiones	67
	Recomendaciones	69
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
	ANEXOS	
A	Instrumento de Recolección de Datos	75

LISTA DE CUADROS

CUADRO		Pág.
1	Operacionalización de las variables	33
2	Distribución de los sujetos de estudio	42
3	Corrección del Instrumento	44
4	Sexo predominante en el Servicio de Emergencia del HCAMP	47
5	Años de Servicio	48
6	Tiempo en el Servicio	49
7	Nivel de Instrucción del personal de Enfermería del HCAMP	50
8	Representación de Frecuencias y Porcentajes de la Dimensión Generalidades para el cuidado óptimo	51
9	Representación de Frecuencias y Porcentajes de la Dimensión Cuidados de Enfermería: Atención Primaria.	52
10	Representación de Frecuencias y Porcentajes de la Dimensión Prevenir complicaciones más frecuentes	53

LISTA DE GRAFICOS

GRAFICO	Pág.
1 Representación Gráfica del sexo predominante en el Servicio de Emergencia del HCAMP	48
2 Representación Gráfica de los años de servicio del personal de la Emergencia del HCAMP	49
3 Representación Gráfica de los años de servicio del personal de enfermería en la Emergencia del HCAMP	50
4 Representación Gráfica del Nivel de Instrucción del personal de Enfermería del HCAMP	51
5 Representación Gráfica de la Dimensión Generalidades para el cuidado óptimo	52
6 Representación Gráfica de la Dimensión Cuidados de Enfermería: Atención Primaria.	53
7 Representación Gráfica de la Dimensión Prevenir complicaciones más frecuentes	54



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL
“LISANDRO ALVARADO”
DECANATO DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA



**PROTOCOLO DE CUIDADO INICIAL AL PACIENTE
POLITRAUMATIZADO HOSPITAL CENTRAL DR. ANTONIO MARIA
PINEDA, BARQUISIMETO ESTADO LARA-2016**

Autoras:

Mayol Miosothys
Medina Dianibeth
Mendoza Rosalí

Tutora:

Prof. Mireya Alejo

RESUMEN

La presente investigación tiene por objeto proponer un protocolo del cuidado inicial de enfermería al paciente politraumatizado en el Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda, Barquisimeto estado Lara. Metodológicamente, se enmarca en un paradigma positivista, con enfoque cuantitativo, de campo, descriptiva y proyectiva, en la modalidad proyecto factible, en donde a través de la operacionalización de variables en base a las dimensiones generalidades para el cuidado óptimo, cuidados de enfermería en atención primaria y prevenir complicaciones más frecuentes, se ha aplicado un instrumento de recolección de datos a una muestra de 25 enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Central Antonio María Pineda, en función de diagnosticar la necesidad de diseñar un protocolo para el cuidado inicial de enfermería en el paciente politraumatizado. Dicho instrumento, diseñado por Sotomayor y Rodríguez (2013), atiende a una escala de likert, con las opciones de respuesta siempre, casi siempre, algunas veces, casi nunca y nunca, el cual fue validado por tres expertos. Los resultados obtenidos permiten determinar que aun y cuando el personal posee conocimientos en cuanto al cuidado inicial del paciente politraumatizado, no existe un esquema para la dispensarización de cuidados, por lo que se propone un protocolo del cuidado inicial de enfermería al paciente politraumatizado que llega a la Emergencia del HCAMP. Se concluye que existe la necesidad de estandarizar los cuidados de enfermería en el paciente politraumatizado y se recomienda el uso del protocolo inicial para el paciente politraumatizado diseñado.

Palabras clave: Enfermería, protocolo de cuidados, politraumatizado, Emergencia.

INTRODUCCIÓN

Los accidentes son eventos que pueden suceder en cualquier momento y a cualquier persona, ya sea de tránsito, por caídas, por golpes, violencia o en el hogar, estos pueden conllevar a diferentes traumatismos en el ser humano. Por lo general, los accidentes, dependiendo de su severidad, ameritan el traslado a diferentes salas de urgencias y emergencias, en donde debe brindarse atención inmediata y oportuna al paciente, pues en muchas ocasiones, la asertividad en los cuidados y atención le garantiza al paciente la supervivencia o la muerte.

En este sentido, el personal de enfermería forma parte fundamental del equipo de salud, quienes en muchas ocasiones son el primer profesional que dispensa cuidados al paciente politraumatizado. Por ello, es de vital importancia que los y las enfermeras que laboran en las distintas emergencias de los centros de salud, conozcan que y como hacer los cuidados iniciales a un paciente ante cualquier traumatismo, sabiendo que pueden ser diversos, abolladuras, golpes, traumatismos craneoencefálicos, fracturas, quemaduras, en fin, toda una serie de lesiones que ameritan atención especializada según su característica.

En el caso del Estado Lara, y la región Centrooccidental, existe un centro de salud matriz a donde son trasladados la mayoría de los pacientes politraumatizados, como lo es el Hospital Central Universitario Antonio María Pineda, lo cual ha impulsado una serie de observaciones en las autoras de este trabajo, hacia la metodología de atención que utiliza el personal de enfermería para atender al paciente politraumatizado.

Estas observaciones, han podido constatar que no existe un protocolo de cuidados iniciales al paciente hospitalizado, en donde para verificar dicha hipótesis se diseñó y aplicó un instrumento de recolección de datos, el cual podrá constatar la necesidad que existe de realizar los cuidados de forma estandarizada. Por ello, se realiza la siguiente propuesta, la cual se enmarca en el diseño de un protocolo de cuidado inicial al paciente, que contempla las generalidades para el cuidado óptimo, los cuidados de enfermería en atención primaria y la prevención de complicaciones más

frecuentes, a través de una serie de pasos que conllevan a la optimización del cuidado de enfermería en este tipo de pacientes.

Para dar cumplimiento al trabajo de investigación, este se desglosará de la siguiente manera: Capítulo I, Planteamiento del Problema, en donde se profundiza en el problema encontrado, se exponen los objetivos, justificación, alcances y limitaciones de la misma. Capítulo II, el Marco teórico de la investigación, el cual se desglosa en antecedentes, bases teóricas y sistema de variables. Acto seguido, se anexa el capítulo III, el cual contempla la orientación metodológica del estudio, las fases para la realización del protocolo, así como la explicación detallada del instrumento, la validez, confiabilidad y análisis para el procesamiento de los datos.

Acto seguido, se anexa el capítulo IV, el análisis de los resultados, en donde se explican cada una de las dimensiones del estudio, así como también se anexa la discusión de resultados y la propuesta de protocolo de atención. Por último, se realizan las conclusiones y recomendaciones en el Capítulo V, todo esto a través de un método hipotético – deductivo que concatena cada uno de los capítulos del estudio.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

El ser humano es una unidad biofisiológica y energética, psicológica, psicosocial y espiritual, que interacciona consigo mismo y con un medio ambiente siempre cambiante, y a lo largo de su vida puede ser objeto de diferentes circunstancias que atenten contra su integridad. Tal es el caso de los accidentes, los cuales pueden ser de tránsito, laborales, en el hogar y que representen un riesgo potencial para la vida, lo cual puede afectarle a tal punto que necesite de atención intrahospitalaria, le incapacite y disminuya su calidad de vida, en ocasiones hasta causándole la muerte.

Una de las consecuencias de los accidentes, cualquiera que sea su índole pueden ser los politraumatismos. González (citado por Pérez, 2012) define al paciente politraumatizado como: “aquellas personas que han recibido generalmente en forma simultánea e inesperada, múltiples traumas en diferentes estructuras, órganos, aparatos y/o sistemas del cuerpo humano que ponen en peligro su vida y que requieren atención inmediata” (p. 533)

El resultado final de un traumatismo según Rodríguez (1999) depende de la complejidad o grado de compromiso funcional y para lo cual establece que se debe tomar en cuenta:

En primer lugar la gravedad de las lesiones, en segundo lugar el intervalo transcurrido entre el momento de la producción de la lesión y el comienzo de la terapéutica y en tercer lugar la calidad de atención prestada tanto pre-hospitalaria como hospitalaria. (p. 66)

Es necesario tomar en cuenta que a nivel mundial, la mortalidad por trauma “es la primera causa de muerte a nivel mundial en la población entre 15 a 45 años”. (Cortes, Acuña y Álvarez, 2013, p. 206). Como se ha dicho antes, las causas de los traumatismos son múltiples, adjudicándosele en mayor grado a accidentes vehiculares, violencia y caídas, en donde, independientemente de la lesión encontrada, la inmediatez, veracidad y adecuación con que se actúe puede determinar las posibilidades de supervivencia del paciente. Por tal motivo, el personal de enfermería, en sus actividades diarias, debe tomar en consideración todas estas variables al momento de abordar al paciente politraumatizado con el fin de establecer calidad en los cuidados, restablecimiento de la salud y disminuir la estadía intrahospitalaria.

Es de suma importancia conocer la fisiopatología del politraumatismo, por sistemas, ya que al saber cómo un traumatismo puede afectar al organismo, se puede identificar rápidamente las necesidades según la clínica que presente el paciente y así poder abordarlo de manera eficiente priorizando las necesidades. Este se puede enfocar dividiéndolo en aparato circulatorio, respiratorio, locomotor y sistema nervioso. El desfallecimiento cardiocirculatorio puede deberse a un shock hipovolémico; que se manifiesta clínicamente cuando se alcanza un 15% de pérdidas del volumen sanguíneo o a un shock cardiogénico; que ocurre cuando el corazón es incapaz de bombear la sangre suficiente a los órganos del cuerpo. Es imprescindible proteger volemia y vía aérea del paciente, así como identificar otros problemas iniciales.

En este sentido, Hernando (2015) considera que también puede estar comprometido el aparato respiratorio por otras causas como puede ser un TCE, sin necesidad de una lesión directa sobre el pulmón. Por otro lado, la importancia de las lesiones del aparato locomotor radica en que la aparición de varias fracturas, las cuales pueden provocar shock, generalmente hipovolémico por la pérdida de sangre. Puede aparecer shock neurógeno ocasionado por la afectación medular en lesiones de la columna cervical o dorsal. Y por último, las lesiones cerebrales, como los traumatismos craneoencefálicos, que se agravan cuando hay lesiones cardíacas o

respiratorias. Por ello es necesaria la instauración de un tratamiento precoz y una vigilancia estrecha.

El lesionado debe ser atendido por un equipo de salud multidisciplinario. En tal sentido, este equipo debe “proporcionar un abordaje sistematizado que permita identificar las necesidades presentadas por el paciente politraumatizado que ponen en peligro su vida, estableciendo prioridades en el cumplimiento de las medidas terapéuticas, encaminadas a prevenir o minimizar la mortalidad de estos pacientes”. (González, citado por Pérez, ob. cit, p.534) He aquí en donde radica la importancia de las acciones del personal de enfermería, el cual debe brindar cuidados eficientes de acuerdo a las necesidades identificadas durante su valoración, procediendo a la instalación del tratamiento de acuerdo a la jerarquización de los problemas y las lesiones presentadas.

A nivel mundial existen investigaciones orientadas al manejo inicial del paciente politraumatizado, cuyos protocolos comprenden al paciente desde un punto de vista holístico, integral y multisistémico. En palabras de Cortes, Acuña y Álvarez, (ob. cit) “la aplicación rigurosa de la evaluación primaria y secundaria disminuye, por lo tanto, la probabilidad de omisión de lesiones severas al revisar organizadamente al paciente”. (p. 214). Es por ello que es tan importante la instauración de un protocolo de atención al paciente politraumatizado, en donde se sepa que buscar al momento de la llegada del paciente politraumatizado, y más importante aún, como actuar.

En el caso de Venezuela, según el Anuario Epidemiológico y Estadístico Vital del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS - 2012), “los accidentes de todo tipo constituyen la Sexta causa de muerte y dentro de estas, los accidentes de tránsito, son los que poseen mayor cifras” (p.15). Estos datos son alarmantes, por lo cual el personal que labora en las diferentes unidades clínicas de emergencia debe estar entrenado para actuar de forma asertiva ante estos posibles escenarios, en donde es de vital importancia llevar un protocolo de atención que aumente la posibilidad de supervivencia del paciente.

En este orden de ideas, según el Consejo Internacional de Enfermeras (2015):

La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas.

La enfermería es la rama de la salud dedicada, a través de conocimientos científicos, a intervenir en la vida de los sujetos que lo necesiten con la finalidad de que estos alcancen el más alto grado de bienestar a través de los cuidados prestados.

Es por ello que es importante entender el cuidado como concepto, debido a que los conceptos sirven como base para análisis y la investigación continua de la enfermera; Waldow (2014), define el cuidado en enfermería como:

Todos los comportamientos y actitudes que se demuestran en las acciones que le son pertinentes, o sea, aseguradas por derecho, y desarrolladas con competencia para favorecer las potencialidades de los sujetos a quienes se cuidan, para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir

Tomando como referencia el enunciado anterior, el personal de enfermería ante situaciones de emergencia que incluyan el cuidado y atención al paciente politraumatizado, debe mantener o mejorar su condición, brindando cuidado humano enmarcado en la ciencia y en elementos técnicos como un protocolo de intervención, que le permita conocer las acciones a seguir ante estas situaciones, especialmente en las áreas de emergencia.

En relación a lo antes mencionado, se ha podido observar durante las prácticas clínicas realizadas en la emergencia del Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda” (HCUAMP), como exigencia en la asignatura Cuidado Humano en la Emergencia Intrahospitalaria (Electiva), del VII semestre de la carrera de enfermería en la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, como el personal de enfermería oferta sus cuidados a un gran número de pacientes politraumatizados que acuden a la emergencia del HCUAMP; dicha afluencia de pacientes y el reducido personal de enfermería dificulta la inmediatez de los cuidados y atención, en un

entorno donde la escases de medicamentos e insumos no permite que se pongan en práctica todos los procedimientos necesarios para optimizar los cuidados enfermeros.

Así mismo, se observa como el personal de enfermería brinda cuidados iniciales diferentes en cada caso, mientras algunos/as enfermeros/as verifican signos vitales, otros/as realizan la cateterización de alguna vía periférica, verificación de pulsos periféricos o despejan la vía aérea; actuaciones que al realizarse en un diferente orden pueden afectar de manera notoria la sobrevivencia del paciente. Esto ha impulsado en las investigadoras la iniciativa de, en primer lugar, aplicar un instrumento de recolección de datos, que permita certificar la necesidad que existe de implementar un protocolo de cuidados de enfermería para el paciente politraumatizado, y en segundo lugar, el diseño de dicho protocolo, que será propuesto como lineamiento a seguir ante la posible presencia de pacientes politraumatizados en el área clínica de Emergencia del HCUAMP.

Lo antes descrito conlleva a plantearse las siguientes interrogantes de investigación: ¿Cuál es la importancia del diseño de un protocolo de cuidado inicial al paciente politraumatizado. Unidad de emergencia. Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda”? ¿Cuál es la factibilidad académica, institucional y económica de un protocolo para el cuidado inicial de enfermería al paciente politraumatizado Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda, de Barquisimeto estado Lara?

Objetivos

Objetivo General

Proponer un protocolo del cuidado inicial de enfermería al paciente politraumatizado en el Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda, Barquisimeto estado Lara.

Objetivos Específicos

Diagnosticar la necesidad del diseño de un protocolo para el cuidado inicial de enfermería al paciente politraumatizado Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda, de Barquisimeto estado Lara.

Determinar la factibilidad académica, institucional y económica de un protocolo para el cuidado inicial de enfermería al paciente politraumatizado Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda, de Barquisimeto estado Lara.

Diseñar un protocolo para el cuidado inicial de enfermería al paciente politraumatizado Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda, de Barquisimeto estado Lara.

Justificación

Las diferentes circunstancias a la que la especie humana se ve sometida, en ocasiones los hace incapaces de valerse por sí mismas y por tanto, siempre ha demandado cuidado para los más desvalidos. Por lo tanto, los cuidados y la enfermería han estado unidos a la humanidad desde la antigüedad y hasta la época actual.

Es por ello que se origina la propuesta para el diseño de este protocolo, la cual procede esencialmente de las necesidades de cuidado que presentan los pacientes que ingresan con múltiples lesiones o traumatismos a la emergencia del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda que requieren cuidados enfermeros y una mejor calidad de atención primaria. Es importante recalcar que las primeras horas posteriores a un politraumatismo es primordial garantizar una buena calidad de atención, ya que de esto va a depender la sobrevivencia y la estabilidad del paciente politraumatizado.

Por otra parte, en cuanto a la justificación social, esta investigación constituye una contribución para la sociedad en general, debido al abordaje del politraumatismo como una problemática social que acarrea graves consecuencias más allá del

traumatismo, implicando un sin número de consecuencias físicas y hasta psicológicas para el afectado que pueden ser determinantes para el resto de su vida. Además la aplicación de este Diseño Protocolar permitirá disminuir la mortalidad en los pacientes politraumatizados, garantizara que la atención sea la correcta y la adecuada. De igual manera, aplicar este procolo también beneficiara a los familiares debido a que disminuirá los gastos y el tiempo de hospitalización del paciente, si se brinda atención inmediata; evitando así posibles complicaciones.

En relación a la justificación científica y teórica, la presente investigación proporciona nuevos datos en cuanto a las implicaciones del politraumatismo, generando información científica que amplía la gama teórica referente a este tema; a su vez, el presente estudio funge como antecedente a nuevas investigaciones en el área de emergencia, específicamente a los politraumatismos. Así mismo, este Protocolo le va a permitir al personal de enfermería garantizar una mejor calidad de atención, priorizando las necesidades del paciente politraumatizado; incrementara sus destrezas y evitara la aplicación de un procedimiento que no sea necesario.

En lo Ético-Legal le permitirá al personal protegerse ya que estará aplicando el deber ser bibliográfico con todos los procedimientos científicamente fundamentados. De igual modo le permitirá a las instituciones disminuir la cantidad de pacientes hospitalizados en condiciones críticas ya que, se estará brindando atención inmediata y oportuna, también disminuirá los gastos de material médico- quirúrgico en la actual situación de crisis que atraviesa el país y centro hospitalario.

Alcances

La investigación está orientada a la elaboración de un protocolo de cuidado inicial de enfermería para pacientes politraumatizados que ingresan a la emergencia del Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda”, Barquisimeto, estado Lara, lugar donde se realizará el estudio, por lo tanto sus resultados no podrán generalizarse a otras unidades de salud, lo cual le confiere a la investigación un alcance local y regional.

Limitaciones

Entre las limitantes que se podrían presentar para la realización de la presente investigación se encuentran:

- (a) Limitaciones de tiempo en la ejecución del mismo debido a los horarios de pasantías y trabajo de las autoras. Otras limitantes podrían ser:
- (b) Las autoras residen en sitios distantes entre sí, y del sitio de donde se desarrolla la investigación.
- (c) La investigación se desarrolla en la emergencia del Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda”, Barquisimeto, estado Lara; por lo que los resultados no podrán generalizarse a otras unidades o centros de salud.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El marco teórico de la investigación, contiene todas las referencias teóricas y documentales que enriquecerán la misma. En este sentido, según la opinión de Sabino (2006) el propósito del marco teórico es “dar a la investigación un sistema coordinado y coherente de conceptos y proposiciones que permitan abordar el problema”. (p. 51). Al mismo tiempo, se puede traer a referencia lo expuesto por Salinas, quien refiere que “el marco teórico es el soporte teórico de la investigación planteada, por lo tanto debe incluir todo las teorías referidas al tema de investigación, y puede incluir la revisión de la literatura” (p. 48). Este capítulo debe comprender una serie de características, entre las cuales se cuentan originalidad, importancia, significado e interés social, que se relataran en el siguiente apartado.

Para comenzar con el marco teórico de la investigación, se traerán a referencia las investigaciones relativas al tema, de origen internacional, nacional, regional y local, llamados antecedentes, y acto seguido, se abordarán las bases teóricas, y el sistema de variables.

Antecedentes de la Investigación

Según Arias (2006) los antecedentes de la investigación “se refiere a los estudios previos y tesis de grado relacionadas con el problema planteado, es decir, investigaciones realizadas anteriormente y que guardan alguna vinculación con el problema de estudio” (p. 14). Por ello, se investigaron una serie de documentos, trabajos y tesis relacionadas con la temática en estudio, en este caso, protocolos de atención de enfermería para pacientes politraumatizados.

Tafur, y Tulcanaza (2012) elaboraron un estudio al que llamaron “Rol del profesional de enfermería en el manejo temprano de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencias en base a protocolos de atención en el hospital san Luis de Otavalo”, para la Universidad Técnica del Norte, en Ecuador. El objetivo en esta investigación fue conocer cuál es el rol del profesional de Enfermería en la atención que se brinda en el servicio de emergencia del Hospital San Luis de Otavalo.

La recolección de datos fue realizada mediante la aplicación de encuestas a 53 usuarios tomadas como muestra y al profesional de enfermería que labora en dicha casa de salud en el Servicio de Emergencia. Las encuestas revelaron que, los conocimientos y los cuidados que brinda el profesional de enfermería al momento de atender a un paciente politraumatizado, no son con sustento de algún instrumento de apoyo que le ayude a brindar una mejor atención.

Luego de la obtención de estos resultados, realizaron la elaboración e implementación de una “Guía de protocolos de atención en el manejo temprano de pacientes poli-traumatizados” dirigido a profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia, la cual será utilizada como instrumento de apoyo y de consulta diaria para la atención. Con la utilización de la guía de protocolos se espera ayudar a disminuir las posibles complicaciones y prevenir con una intervención oportuna los riesgos que se presentan por un mal manejo en la atención de dichos pacientes.

Otro estudio realizado fue el expuesto por Falcón, J y Morales, L (2013), el cual titularon “Plan de cuidados estandarizados para la atención inicial del paciente politraumatizado en el servicio de urgencias de un hospital de segundo nivel”, para la Universidad de Querétaro, en México, con enfoque cuantitativo, transversal, descriptivo y observacional, constituido por una muestra no probabilística por conveniencia, cuyo objetivo es determinar los planes de cuidados estandarizados para la atención inicial del paciente Politraumatizado en el servicio de urgencias de un Hospital de Segundo Nivel.

Se validó una guía de valoración dividida en cinco apartados de acuerdo a la nemotecnia A, B, C, D, E de la atención inicial en el paciente Politraumatizado, para

lo cual se recurrió a la opinión de los expertos en el área. Se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 17.0 para la conformación de los factores relacionados, para obtener los diagnósticos enfermeros más frecuentes se obtuvo una muestra de (20) veinte pacientes Politraumatizados que ingresaron al servicio de urgencias. De los cuales 17 (85%) masculinos y el 3 (15%) del sexo femenino. Al identificar los factores relacionados se llegó a los diagnósticos de enfermería más destacados: Patrón respiratorio ineficaz, Disminución del gasto cardiaco, Dolor agudo y Termorregulación ineficaz, a partir de ellos se elaboraron las intervenciones y las actividades necesarias para desarrollar los Planes de Cuidados Estandarizado para la atención inicial del Paciente Politraumatizado.

Dichos autores concluyeron que el proceso de enfermería puede ser llevado a partir de información de casos particulares, para ser aplicado en general a los pacientes con patologías similares por medio de la elaboración de planes de cuidados estandarizados.

Sotomayor, (2013) realizaron una investigación a la que titularon: “Atención de enfermería en pacientes politraumatizados en el área de emergencia del Hospital Liborio Panchana Sotomayor”, el objetivo de la investigación fue analizar la atención de enfermería en pacientes politraumatizados en el área de emergencia del Hospital “Liborio Panchana Sotomayor”, en Libertad- Ecuador.

Esta investigación es descriptiva de tipo cuantitativo transversal, donde la muestra son los pacientes que ingresan al área de emergencia y las enfermeras que laboran en el área respectiva. Las técnicas utilizadas son las de observación con su respectiva guía sobre el paciente politraumatizado, y las encuestas mediante un cuestionario de preguntas sobre Manejo del paciente politraumatizado. Concluyendo que el 60 % de las enfermeras del área de emergencia conocen sobre el proceso de atención de enfermería pero no lo ejecutan. Las actividades que realizan son de forma mecánica y rutinaria, el 60 % de las enfermeras manifiesta que no tienen estandarizado protocolos de enfermería, motivo por el cual no proporcionan una atención oportuna eficaz y eficiente. Razón por lo cual se plantea implementar el protocolo de atención de

enfermería en politraumatizados que contribuirá a mejorar la calidad de atención de enfermería.

García, (2011) en su investigación titulada “cuidados de enfermería a los pacientes politraumatizados que ingresan a la unidad de emergencia adultos”, cuyo objetivo de la investigación fue determinar los cuidados de enfermería a los pacientes politraumatizados que ingresan a la unidad Clínica de Emergencia adultos del Hospital Médico Quirúrgico del Oeste “Dr. Ricardo Baquero González” de la parroquia Sucre Dto. Metropolitano (Caracas), dicha investigación fue descriptiva.

La población del estudio la conformaron 20 enfermeras profesionales que forman parte de la nómina fija del Hospital, distribuidas en los tres turnos de trabajo en la Unidad Clínica de Emergencia de Adultos del Hospital Médico Quirúrgico del Oeste “Dr. Ricardo Baquero González”. El instrumento de recolección de datos fue una guía de observación con 18 preguntas. Dicha guía ya ha sido utilizada en otras investigaciones relacionadas al tema por lo cual tiene su validez y es confiable. Para el procesamiento de los datos se utilizó una tabulación manual y los datos fueron representados en cuadros y gráficos.

Los resultados permitieron concluir, entre otras cosas, que: Existe un porcentaje importante de profesionales de enfermería que no realizan la valoración inicial de los pacientes politraumatizados que ingresan a la emergencia, que incluye conocer y valorar el estado del sistema respiratorio, circulatorio, neurológico y tegumentario, siendo de gran importancia la valoración de los mismos, para poder identificar y priorizar las necesidades identificadas. En este sentido en dicha investigación se hacen las siguientes recomendaciones: Incentivar la programación de actividades educativas, con la finalidad de actualizar al personal de enfermería sobre la valoración del paciente politraumatizado. Incentivar al personal de enfermería a que participen de forma constante y activa en programas de instrucción continua, referido a la valoración del paciente politraumatizado. Presentar los resultados del estudio al personal de enfermería integrantes de la población estudiada, para motivarlos a crear estrategias que fortalezcan su práctica laboral frente al paciente politraumatizado, en el rol asistencial, en esta área de la salud tan importante.

Por su parte Toledo (2013), realizó un estudio titulado: “Protocolo de cuidados de enfermería para pacientes pediátricos con traumatismo craneoencefálico en las primeras 48 horas de ingreso a la unidad de Cuidados intensivos “Dr. Francisco Finizola Celli” del Hospital Pediátrico “Dr. Agustín Zubillaga”, Barquisimeto, estado Lara, el cual tuvo como objetivo Proponer un protocolo de cuidados de enfermería para pacientes pediátricos con traumatismo craneoencefálico en las primeras 48 horas de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos “Dr. Francisco Finizola Celli” del Hospital Pediátrico “Dr. Agustín Zubillaga”, Barquisimeto.

El estudio se enmarca dentro de una investigación de modalidad de proyecto Especial, apoyado en un estudio de campo de carácter descriptivo, bajo el paradigma positivista en el enfoque cuantitativo. En la primera fase, se tomaron en cuenta los sujetos de estudio conformados por treinta y seis (36) enfermeras del área estudiada, a quienes previo consentimiento informado se les aplicó un instrumento escrito de veinticuatro (24) ítems, estructurado con respuestas tipo escala dicotómica.

El análisis de los resultados permitió determinar que no existe un conocimiento consolidado acerca de los pasos a seguir en la recepción, tratamiento y atención del paciente politraumatizado, por lo que se recomienda poner en práctica la segunda fase, donde se presenta el diseño del protocolo que incluye las dimensiones de la variable del estudio y en la tercera fase, se realizó la validación del protocolo a través del juicio de expertos.

Los antecedentes anteriores se relacionan con la presente investigación, ya que determinan las limitaciones de información que tiene el personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado, lo que hace evidente la necesidad de contar con un personal entrenado y capacitado para atender las diversas situaciones de emergencia, en especial a los Pacientes politraumatizados, mediante la implementación de un protocolo de cuidado inicial dirigidos a dichos pacientes.

Bases Teóricas

Las bases teóricas de la investigación, comprenden todas las teorías y temáticas relativas al estudio. Tal como sostiene Monje (2011) “está encaminado a desarrollar un contexto conceptual amplio en el cual se ubique el problema. Este referente conceptual tiene la función de dar al investigador una perspectiva acerca del problema, necesaria para interpretar los resultados del estudio.” (p. 77). Aquí se crearan los conceptos, los cuales estarán relacionados con las variables del estudio. A continuación se abordan dichos referentes conceptuales.

Politraumatismo

Según Pérez (2012) En la actualidad los traumatismos son la principal causa de muerte dentro de las primeras cuatro décadas de la vida. Como causa global de muerte en todas las edades, el trauma es superado únicamente por el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades respiratorias. Directa o indirectamente los traumatismos tienen además alto impacto financiero, por los gastos que generan en atención médica y en días de trabajo perdidos. Así mismo, La Organización Mundial de la Salud (OMS – 2015) lo define como:

Lesión Corporal a nivel orgánico, intencional o no intencional, resultante de una exposición aguda infringida a cantidades de energía que sobrepasan el umbral de tolerancia fisiológica. Persona que sufre más de una lesión traumática grave, alguna o varias de las cuales supone, aunque sea potencialmente, un riesgo vital para el accidentado Afectación de dos cavidades o de una cavidad y un hueso largo.

De igual manera, Baker (1984) define el traumatismo como “una lesión severa a nivel orgánico, resultante de la exposición aguda a un tipo de energía (mecánica, térmica, eléctrica, química o radiante), en cantidades que exceden el umbral de la tolerancia fisiológica”. Por consiguiente podemos deducir que el traumatismo es considerado una lesión grave que compromete más de una cavidad y está

acompañado con la lesión de un hueso largo, es por esto que es considerado una condición grave, la cual debe ser atendida de urgencia.

En el manejo del paciente politraumatizado la prioridad consiste en establecer un aporte de oxígeno adecuado a los órganos vitales y, en seguir una secuencia establecida y adecuada de actuaciones para identificar y tratar las lesiones que ponen “potencialmente” en peligro la vida. También podemos definir al Politraumatizado como todo individuo que sufre traumatismos (golpes) de múltiples órganos (hígado, bazo, pulmón, etc.) y sistemas corporales (circulatorio, nervioso, respiratorio, etc.), algunos de los cuales comporta, aunque sólo sea potencialmente, un riesgo vital para el accidentado.

Fisiopatología del politraumatismo

La fisiopatología del politraumatizado se basa en el desarrollo de una respuesta inflamatoria sistémica en forma de SIRS (Síndrome de Respuesta Sistémica Inflamatoria), que puede ser excesiva, y su equilibrio con una respuesta antiinflamatoria que se activa paralelamente para paliar esa respuesta inflamatoria. El traumatismo supone el “primer golpe” para el organismo, el cual produce una lesión tisular inicial inespecífica que produce daño endotelial (con adherencia de leucocitos polimorfonucleares a los vasos sanguíneos, liberación de radicales libres y proteasas, aumento de la permeabilidad vascular y edema intersticial) activación del complemento y de la cascada de coagulación, liberación de DNA, RNA, células y sus fragmentos, y diferentes moléculas que forman en conjunto lo que se llama el “molde molecular de peligro” (DAMP, dangerassociated molecular pattern).

Así mismo, se liberan interleuquinasproinflamatorias (IL 1,6, 10 y 18...) como respuesta del sistema inmunológico frente al daño tisular, que junto con los mediadores y muerte celular (DAMP, apoptosis, citoquinas, necrosis) producidos directamente del daño tisular, dan lugar a una disfunción de la mayoría de órganos y sistemas (pulmón, SNC, musculo-esquelético, homeostasis...), formando en su conjunto el Síndrome de Respuesta Sistémica Inflamatoria (SIRS), que se evidencia

clínicamente como hipoxia, stress, hipotensión, Insuficiencia Renal, propensión a la infección, y que puede evolucionar, si no se corrige correctamente, hacia un Fallo Multiorgánico, de elevada mortalidad.

De entre las interleuquinasproinflamatorias, la IL-6 es la más específica para los politraumatizados y permanece elevada durante más de 5 días. La acción de la IL-6 es fundamentalmente activar a los leucocitos. El TNF (otro mediador inflamatorio) aumenta la permeabilidad capilar y favorece la migración tisular de neutrófilos. Paralelamente, se activan y secretan las citoquinas antiinflamatorias como la IL-1Ra, IL4, IL 10, IL 11 y 13. Cuando la secreción de las ILproinflamatorias excede a las antiinflamatorias, aparece el cuadro de SIRS. Mientras que si predominan las antiinflamatorias sobre las proinflamatorias aparece un cuadro inmunosupresor que favorece el desarrollo de infección y sepsis. Cuando están equilibradas ambos tipos de IL, ni se producirá un SIRS ni un cuadro inmunosupresor. Se distinguen 4 tipos de SIRS dependiendo de la intensidad:

- (a) No hay.
- (b) Leve, al cabo de unos días se recupera.
- (c) Masivo, el cuadro es precoz y lleva con frecuencia a la muerte.
- (d) El cuadro inicial es moderado pero se agrava con el paso de los días y un segundo insulto lo agrava mucho más.

Los criterios diagnósticos del SIRS son:

1. Temperatura $>38^{\circ}\text{C}$ o $<36^{\circ}\text{C}$.
2. Fr cardiaca > 90 latidos/min.
3. Taquipnea $>20/\text{min}$ o Hiperventilación: $\text{PaCO}_2 < 32$ mmHg.
4. Leucocitos $>12000\text{cél}/\text{mm}^3$ o $<4000\text{cél}/\text{mm}^3$ o Desviación izq. $> 10\%$.

Refieren Peces y López (2011).

Tipos de Politraumatismo

Luego de producido el trauma y por tanto el daño en el sujeto, se inicia un periodo de tiempo en el cual se producen cambios fisiológicos que buscan recuperar la

homeostasis del organismo, en algunas personas esto es imposible por la magnitud de la lesión, en otros estos mecanismos son los suficientes como para proporcionar un poco más de tiempo que le permita alguna oportunidad de supervivencia, sin embargo estos cambios no se pueden mantener por mucho tiempo, a lo largo del último siglo los conflictos bélicos, los desastres y ahora los traumas civiles debido a los accidentes de tránsito han servido como un laboratorio para entender esto y aplicar una filosofía en el manejo de este tipo de situaciones aplicando la hora dorada planteado por el Colegio Americano de Cirujanos, para lo cual debemos tener un sistema de soporte pre hospitalario eficiente, que cumpla con los principios básicos del manejo: valoración rápida, manejo apropiado de la vía aérea, control eficiente de la hemorragia, estabilización de fracturas, iniciación de reemplazo de volumen sanguíneo perdido y una evacuación rápida y segura a un centro hospitalario.

Es de suma importancia para el personal que apoyará en el manejo inicial del politraumatizado, ya que es el que se realiza en el lugar donde se produjo el evento y a poco tiempo de ocurrido, por lo que se debe determinar principalmente de qué tipo de politrauma se trata en función de la gravedad, afirma Espinoza (2011) es decir realizar el triaje:

- (a) Politraumatismo leve: Paciente cuyas lesiones son superficiales, contusiones sin heridas ni fracturas.
- (b) Politraumatismo moderado: Con lesiones o heridas que generan algún tipo de incapacidad funcional mínima.
- (c) Politraumatismo severo o grave: Pacientes con alguna de las siguientes condiciones
 1. Muerte de cualquier ocupante del vehículo
 2. Eyección de paciente de vehículo cerrado
 3. Caída mayor a dos veces la altura del paciente
 4. Impacto a gran velocidad > 50 Km./h
 5. Compromiso hemodinámico: presión sistólica < 90 mmHg
 6. Bradipnea frecuencia respiratoria < 10 o taquipnea > 30
 7. Trastorno de conciencia, Glasgow < 13

8. Fracturas de dos o más huesos largos
9. Herida penetrante en cabeza, cuello, dorso, ingle
10. Si la extracción desde el vehículo dura más de 20 min. o ha sido dificultosa.
11. O que presenten alguna de las siguientes características como agravante:
12. Edad > 60 años
13. Embarazo
14. Patología grave preexistente.

Enfermería

Según Consejo Internacional de Enfermeros (2015) La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.

La vocación de Enfermería nace con el modelo de Enfermería de Florence Nightingale quien fue nuestra Pionera en brindar “Cuidado Humano” a los enfermos, ofreciéndoles principalmente un entorno saludable acompañado de pequeños detalles como lo son la ventilación, iluminación, dieta, higiene y ruido.

Cuidado

El cuidado es inherente al ser humano, es la acción que preserva nuestra especie. El ser humano desde antes del nacimiento cuida a sus semejantes y también durante todo su crecimiento y desarrollo, es así como desde la década de los años sesenta el término cuidado se ha venido usando en la literatura. Al revisar ésta, se encuentra una

distinción entre el término care y caring, distinción que se hace necesaria en enfermería. El término "care" se refiere a la acción de cuidar, según esta definición todo ser humano puede cuidar, y "caring" incorpora además un sentido y una intencionalidad humanitaria en esta acción. En el contexto de enfermería es usado para designar "los cuidados profesionales que la enfermera lleva a cabo y que suponen un compromiso humanista y un interés por sus semejantes". (Estefo y ParavicKlijn, 2010).

Diversas teorías de enfermería han definido el término cuidado. Es así como Leininger (citado por Estefo y ParavicKlijn, ob. cit) plantea que "el cuidado es la esencia y el fenómeno central de la enfermería y que debe ser valorizado en todas las áreas de su ámbito profesional".

Estefo y ParavicKlijn (2010), cita a Watson, quien enfatiza que "el cuidado percibe los sentimientos del otro y reconoce su condición de persona única". El término cuidado para la enfermería debe verse desde varias dimensiones y perspectivas. Medina plantea que "el concepto de cuidado se puede ver desde tres percepciones: emocional, transaccional y de desarrollo y existencial".

Desde el contenido emocional de las in-terrelaciones enfermera-paciente, Benner y Wrubel (citados por Estefo y ParavicKlijn, ob. cit) plantean que el cuidado es "cuidar o tomar contacto, es el elemento esencial en la relación enfermera-paciente y la enfermera debe tener la capacidad para empatizar o sentir desde el paciente; representa la principal característica de la relaciones profesionales", es establecer una relación de ayuda, comprometerse emocionalmente con el otro, ya que es la única manera de que la relación sea significativa, de que vea a ese ser humano que necesita de la ayuda profesional en su totalidad y que él vea a una enfermera cálida, empática, que no lo juzga sino que le brinda la ayuda profesional que necesita y que, al término de esta relación, ambos participantes, enfermera-paciente, saldrán fortalecidos y capaces de seguir estableciendo relaciones significativas.

Cuidados de Enfermería

La Gestión del Cuidado de Enfermería es "entendida como el ejercicio profesional de la enfermera sustentada en su disciplina, la ciencia de cuidar, se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de los cuidados, oportunos, seguros e integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos de la institución".

En este sentido, la gestión del cuidado debe "permitir brindar un cuidado planificado, utilizando los recursos disponibles, fijando objetivos, metas y estrategias"; además implica que sea un proceso creativo, movilizandolos recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona, debe estimular la creación de modelos de cuidado basados en la concepción de la disciplina de enfermería, el uso de un lenguaje común, de símbolos, de conceptos comunes en la práctica clínica que refuercen el potencial, el compromiso y la identidad profesional de la enfermería, pero, por sobre todo, debe asegurar la calidad del cuidado que se otorga a los usuarios y a su familia".

Según el artículo 113 del Código Sanitario y la Norma General Administrativa N° 19, "la gestión del cuidado debe estar a cargo de un profesional enfermera/o, con formación y competencias técnicas y de gestión en el área de la gestión de los cuidados, además se le dan atribuciones para organizar, supervisar, evaluar y promover el mejoramiento de la calidad de los cuidados de enfermería, a fin de otorgar una atención segura, oportuna, continua, con pertinencia cultural y en concordancia con las políticas y normas establecidas por el Ministerio de Salud"; desde este punto de vista, "la gestión del cuidado es intransferible ya que requiere de un criterio profesional que, desde su planificación hasta su ejecución, responda a estándares éticos, jurídicos y científico-técnicos, que sólo se alcanzan con una formación superior impregnada de la tradición y evolución histórica de la enfermería, la gestión sólo será delegable a otra enfermera/o".

En este sentido, la enfermera es la responsable de la gestión del cuidado y en la literatura a esta responsabilidad se le define como el rol de gestora de los cuidados. Estefo y ParavicKlijn (2010). Posteriormente se mencionaran los cuidados enfermeros para los pacientes politraumatizados para contextualizarlos.

Proceso de Enfermería

Según Reina, (2010) el Proceso de Enfermería se define como “el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud” , es por esto que el Proceso de Enfermería se convierte en uno de los mas importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de Enfermería, fundamentado en el método científico, ya que a partir del contexto, datos y experiencias se valora una situación de salud, se plantea una problemática que se diagnóstica, se realiza una revisión del tema basado en la evidencia científica (que hace las veces de marco teórico), se formula una meta que se asemeja a la hipótesis, se realiza una planeación (marco de diseño) y ejecución de acciones y toma de decisiones, se analizan y evalúan los resultados y finalmente se registran.

Igualmente, se obtienen datos a través de la observación y la valoración de manera sistemática, se organizan de forma lógica y congruente para analizar la información relevante y se contrastan con la ciencia, planteando un problema y/o necesidad de cuidado, realizando un diagnóstico de Enfermería basado en una taxonomía básica creada y validada por enfermeras para guiar las intervenciones de cuidado de Enfermería, se fundamentan y definen los cuidados a partir de la taxonomía aceptada por la comunidad científica de enfermería, con el fin de lograr un objetivo con el sujeto de cuidado que posteriormente se evalúa en relación con el cumplimiento de las intervenciones y el alcance de las metas propuestas.

Este método permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. El proceso de enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado

como un proceso, esto ocurrió según Kozier (2000), con Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), consideraron un proceso de tres etapas (valoración, planeación y ejecución); Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación) y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica. (Tafur y Tulcanaza, ob. cit).

Por su parte, López (2002) sostiene que su objetivo es identificar el estado de cuidados de salud de un paciente y los problemas de salud reales o potenciales, establecer planes destinados a cubrir las necesidades identificadas y proporcionar intervenciones de enfermería específicas. El proceso de enfermería es cíclico y dinámico, es decir sus componentes siguen una secuencia lógica, sus ámbitos de actuación centrado en el paciente, dirigidos a la resolución de problemas y a la toma de decisiones, su estilo interpersonal e interdependiente, su aplicación universal y el uso del pensamiento crítico.

Señala el autor que el proceso enfermero es un método sistematizado para dispensar cuidados de enfermería de calidad científico-técnica y humanística posible, centrados en el logro de objetivos (resultados esperados) de forma eficiente. Consta de 5 etapas sucesivas: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación. Cada etapa comprende un conjunto de acciones concretas y sucesivas que, actualmente, se aceptan como elemento fundamental para la práctica de la enfermería y así se recoge en los estándares internacionales del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE).

La aplicación del método científico es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de pasos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen:

- (a) Valoración. Es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.

- (b) Diagnóstico de Enfermería. Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.
- (c) Planificación. Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.
- (d) Ejecución. Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.
- (e) Evaluación. Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. También busca identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad, para ello establece planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios lo que permite actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

Para ello hace falta una interacción entre el personal de enfermería y el paciente además de tener una serie de capacidades, tales como técnica (manejo de instrumental y aparataje), intelectual (emitir planes de cuidados eficaces y con fundamento científico y poder relación (saber mirar, empatía y obtener el mayor número de datos para valorar).

La aplicación del proceso de enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, el cliente y sobre la enfermera; profesionalmente, el proceso enfermero define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad; el cliente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería; para el profesional enfermero se produce un aumento de la satisfacción, así como de la profesionalidad

Tipo de actividades de enfermería según Iyer (1989).

Para Patricia Iyer el proceso de enfermería es el sistema de práctica en el cual el profesional de enfermería utiliza sus conocimientos, opiniones y habilidades para

diagnosticar y tratar la respuesta del usuario a los problemas reales o potenciales de salud; es por ello que describe las siguientes actividades:

- (a) Dependientes: Son las actividades relacionadas con la puesta en práctica de las actuaciones médicas.
- (b) Interdependientes: Son aquellas actividades que la enfermera lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud.
- (c) Independientes: Son aquellas actividades de la enfermería dirigidas hacia las respuestas humanas que está legalmente autorizada a atender, gracias a su formación y experiencia práctica

Las características de las actuaciones de enfermería son, según Iyer (1989), las que siguen:

1. Serán coherentes con el plan de cuidados, es decir, no estarán en desacuerdo con otros planes terapéuticos de otros miembros del equipo.
2. Estarán basadas en principios científicos. Recordemos los paradigmas de salud sobre los que se basa contemporáneamente la enfermería, empírico-analítico, hermenéutico-interpretativo y socio-crítico, éstos fundamentan las decisiones y actuaciones enfermeras.
3. Serán individualizados para cada situación en concreto. Los cuidados de un paciente difieren de los de otro, aunque tengan diagnósticos enfermeros y médicos iguales o similares.
4. Se emplearán para proporcionar un medio seguro y terapéutico.
5. Van acompañadas de un componente de enseñanza y aprendizaje.
6. Comprenderán la utilización de los recursos apropiados.

Desde un punto de vista funcional la enfermería planifica actuaciones en las diferentes áreas de la salud, la enfermedad y el desarrollo humano, tales como promoción de la salud, prevención de enfermedades, restablecimiento de la salud, rehabilitación y acompañamiento en los estados agónicos.

A este tipo de actividades hay que añadir las actividades de estudio, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad delegadas por la medicina, por ejemplo realización de Pruebas diagnósticas, aplicación de fármacos, etc. La determinación de las

actuaciones de enfermería que son necesarias para resolver o disminuir el problema, requiere de un método. Los pasos a seguir son definir el problema (diagnóstico), identificar las acciones alternativas posibles y seleccionar las alternativas factibles.

El segundo paso de este método consiste en desarrollar todas las soluciones o alternativas posibles. El éxito de las actuaciones de enfermería dependerá de la capacidad del profesional para elegir actividades y posteriormente desarrollar las más adecuadas para obtener los resultados esperados, solución del problema/diagnóstico posibles.

Manejo del paciente politraumatizado

Valoración

Inicialmente es necesario recoger la máxima información posible, de las circunstancias del accidente, mecanismo lesional, etc. Para Melgarejo (2002) los pacientes con traumatismo grave, la valoración debe constar de:

1. Valoración inicial. Cuando atendemos a un politraumatizado debemos valorar y tratar en primer lugar las urgencias vitales. Hay que asegurar la vía aérea, control respiratorio y circulatorio (ABC). La primera evaluación está enfocada a identificar y tratar rápidamente aquellas lesiones que constituyen una amenaza vital, consiste en una rápida valoración del paciente y de esta valoración puede depender la vida del paciente por lo que se realiza de forma ordenada y sistemática.

- (a) Mantenimiento de vía aérea con control cervical.
- (b) Respiración.
- (c) Circulación con control de hemorragia.
- (d) Discapacidad.-Estado neurológico
- (e) Exposición / Entorno.

Mantenimiento de la vía aérea y con control cervical

En todo paciente politraumatizado se debe sospechar lesión de la columna cervical. La permeabilidad y estabilidad de la vía aérea es el primer punto a valorar. En primer lugar para valorar la vía aérea hay que llamar al paciente, si éste contesta con voz normal y con coherencia significa que la vía aérea está expedita y la perfusión cerebral son adecuadas. En un individuo inconsciente hay que comprobar su vía aérea, en el sujeto que tiene disminuido su nivel de conciencia puede ocurrirle la caída de la lengua hacia atrás y / o una bronco aspiración. La cabeza y el cuello no deben ser hiperextendidos en un poli traumatizado; la utilización de la tracción del mentón con control cervical, es la maniobra de elección para la apertura de la vía aérea. Bebe sospecharse obstrucción de la vía aérea. Paciente inconsciente - Estridor, gorgoteo, ronquido. - Movimientos respiratorios mínimos o ausentes. - Signos de gran trabajo respiratorio. Si la vía aérea no fuese permeable se deben extraer los objetos que la obstruyan. Valorar también la intubación orotraqueal si fuese necesario, y la cánula del Mayo.

Respiración

En este paso el objetivo inicial es valorar la existencia de una lesión torácica vital como el neumotórax a tensión, el neumotórax abierto, el tórax inestable y el hemotórax masivo. Hay que valorar la correcta ventilación y el adecuado aporte de oxígeno. Después de buscar y descartar las supuestas lesiones torácicas que comprometen la ventilación se valorará la necesidad de soporte ventilatorio, ya sea con máscara, válvula, bolsa máscara laríngea o intubación endotraqueal. Es primordial la correcta técnica de ventilación bajo máscara (técnica de la C y E) Si este no es necesario, se administra siempre oxígeno suplementario mediante máscara con reservorio y a la mayor fracción inspirada de oxígeno posible (10 a 15 l/min.) Todo paciente politraumatizado requiere siempre oxígeno. Generalmente, existe algún grado de hipoxia por afectación de la vía aérea en el traumatismo torácico,

hipoventilación en el traumatismo craneoencefálico o hipovolemia, de ahí que la administración de oxígeno sea esencial.

Circulación y Control de Hemorragias.

La hemorragia es la principal causa de muerte tras un traumatismo. Cinco son los puntos a valorar:

- (a) Nivel de conciencia.
- (b) Coloración de la piel.
- (c) Frecuencia cardíaca y presión arterial.
- (d) Pulso.
- (e) Hemorragias visibles.

Se deben canalizar una o dos vías periféricas de grueso calibre para poder administrar gran cantidad de fluidos en poco tiempo. Una vez canalizada la vía venosa se inicia la administración de soluciones cristaloides (por excelencia suero fisiológico suero fisiológico) para mantener el equilibrio de líquidos. Tener presente que en estaciones frías es recomendable calentar los sueros a 37° C.

Evaluación neurológica

Tiene como objetivo valorar el estado de conciencia y necesidad de iniciar medidas anti edema cerebral. Para ello se valora la escala de Glasgow y la semiología pupilar (simetría, tamaño y reacción a la luz de las pupilas). El resto del examen neurológico corresponde a la valoración secundaria.

Exposición / Control Ambiental

El paciente debe ser desnudado por completo para un buen examen y una evaluación completa. Tener en cuenta que en estos pacientes existe gran riesgo de

hipotermia, debiendo tomar las medidas oportunas al terminar y cubrirlo lo antes posible.

Cuidados de enfermería en el paciente politraumatizado

Los profesionales de la Enfermería debemos ser capaces de relacionarnos para poder coordinar y optimizar nuestros esfuerzos dirigidos a cada paciente. Los cuidados de enfermería deben ser integrados en el Sistema Integral de Emergencias, para que posean también un esquema lineal, es decir, una continuidad; y no un esquema escalonado. El centro de nuestro trabajo debe ser el individuo y no las tareas que desarrollamos. Un paciente no cambia dependiendo de la instalación sanitaria en la que se encuentre, pueden variar sus problemas y necesidades por la evolución del proceso o los recursos sanitarios disponibles, pero nunca la persona. El papel del Enfermero es primordial e imprescindible en la atención inicial al politraumatizado, donde el tratamiento y cuidados deben ser precoces. Aumentando la calidad asistencial aumentamos el grado de éxito, disminuyendo la morbi-mortalidad de los primeros momentos y posteriores. Melgarejo (2002).

De igual manera Sollmann y Larzabal N. (2014) consideran pertinente:

Control de constantes vitales, Inmovilización del raquis (tabla y collarín) y Oxígeno terapia. Canalizar vías periféricas, Monitorización cardíaca y Pulsioximetría. Administrar sueros y medicación. Extraer muestra de sangre para clasificación. Desnudar al paciente y recordar cubrirlo luego de la exploración física completa.

Protocolo

La palabra protocolo proviene del latín *protocollum*, el cual ya derivaba de un concepto griego. En español, el protocolo es un conjunto de reglas o instrucciones a seguir, fijadas por la ley o la tradición.

Un protocolo puede ser varias cosas dependiendo del contexto en el que uno se encuentre, por ejemplo un documento que indica cómo actuar en cierta situación. También se llama protocolo al conjunto de reglas sociales que fijan la conducta en público, por ejemplo en una cena. Conocemos normalmente al protocolo como la llamada etiqueta (para dar algunos ejemplos, masticar la comida con la boca cerrada o mantener los modales ante todo).

Protocolo de Enfermería

Según el Hospital General Universitario de Ciudad Real (s/f) , Los protocolos de Enfermería constituyen uno de los pilares básicos que de alguna manera determinan el compromiso que los profesionales tienen en el desarrollo de los cuidados; nuestro Hospital necesita poner al día estos procedimientos y ofrecer así, una guía que disminuya la variabilidad en la práctica clínica, adecuándose a los nuevos escenarios del Plan de Atención ciudadana y que sirva de horizonte a todos aquellos profesionales que se enfrentan de distinta forma, al arte de cuidar.

Los protocolos como guías de actuación son importantes porque:

1. Documentan la asistencia que debe proporcionar la enfermería.
2. Documentan la asistencia proporcionada.
3. Son un medio de comunicación.
4. Ayudan en el desarrollo de los planes de calidad:

Esta base escrita es importante dado que las enfermeras han asumido mayor responsabilidad como profesión independiente, por lo que es necesario documentar lo que se hace y como se hace.

La enfermera ante acciones legales es capaz de aportar la documentación necesaria de su actuación y no depender únicamente de la memoria.

Al ser un documento escrito proporciona un canal de comunicación entre el personal de enfermería, ayudando la comunicación con el resto del equipo y a su vez es un documento de enseñanza para la persona que se incorpore a una unidad, o ante la creación de nuevas unidades.

Los protocolos de actuaciones son a su vez un punto de partida para asegurar la calidad de la asistencia:

- (a) Determina lo que debe hacerse.
- (b) Se puede comparar lo que se debió hacer con o qué se hizo.
- (c) Se pueden identificar omisiones o puntos débiles.
- (d) Se puede determinar las correcciones necesarias y llevarlas a la práctica

Estos protocolos no sustituyen el criterio del profesional, que tiene la capacidad de decidir cómo actuar ante circunstancias y características del paciente en particular al que va a cuidar.

Sistema de Variables

Una variable según plantea Ramírez (2007) es “la representación característica que puede variar entre individuos y presentan diferentes valores”

Por otra parte, según Álvarez (2008) un sistema de variables consiste “en una serie de características por estudiar, definidas de manera operacional, es decir, en función de sus indicadores o unidades de medida”

Arias (2006) establece que es importante tener en cuenta para realizar la operacionalización de las variables la definición conceptual y operacional de las mismas.

Variable

Necesidad del diseño de un protocolo de cuidado inicial al paciente politraumatizado. Unidad de emergencia. Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda.

Definición conceptual

La variable de la presente investigación es “protocolo de cuidado inicial de enfermería en pacientes politraumatizados”, definido conceptualmente como “un conjunto de pautas que debe seguir el personal de enfermería para disminuir la variabilidad de atención en el manejo inicial de pacientes politraumatizados” donde se expresa la relación mutua entre la atención de enfermería y la evolución del paciente.

Definición Operacional

Se refiere a la información que obtendrá de la enfermera de atención directa en referencia al cuidado inicial del paciente politraumatizado que ingresa a la emergencia del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda

Cuadro 1.
Operacionalización de las variables

Dimensión	Indicadores	Sub-indicador	ITEMS
Generalidades para el cuidado optimo	- Competencia (Cognoscitiva, procedimental y afectivo)	- Material médico quirúrgico	1,
		- Funcionamiento de recursos básicos	2,
		- Técnicas y procedimientos	3,
		- Identificación del paciente	4,
		- Manifestaciones clínicas	5,
		- Técnica de asepsia y antisepsia	6, 7,
		- Retirar ropa.	
		-Mantener la privacidad del paciente.	8
Cuidados de Enfermería: Atención Primaria	Mantenimiento de vía aérea	-Evaluación inicial de permeabilidad	9,
		-Hiper-extensión de la cabeza	10,
		-Colación de collarín	11,
		-Anteroexpulsión maxilar	12,
		- Explorar orofaringe y retirar cuerpo extraños	13,

		-Colocación cánula de guedel	14,
		- Ventilación con ambú.	15,
		- Desviación traqueal	16
	Respiratoria	- Intubación orotraqueal	17,
	oxigenación-	-Movimientos respiratorio	18,
	ventilación	-Frecuencia y amplitud de la respiración	19,
		-Empleo de la musculatura asesoria	20,
		-Matidez o timpanismo	21,
		-Dolor	22
	Control hemodinámico:	- Tonos cardiacos.	23,
	Control de	-Pulsos	24,
	hemorragia	-Presión arterial	25,
		-Relleno capilar	26,
		-Piel	27,
		- Herida	28,
		-Vendaje compresivo	29,
		-Canalización de dos gruesas vías periféricas.	30,
		-Monitorización con ECG	31,
		-Infusión de solución de Hartmann (Ringer lactato).	32
	Neurológico:	-Estado de conciencia	33,
	analgesia y	-Escala de glasgow	34,
	sedación	-Pupilas	35
Prevenir	-Infección	-Monitorización invasiva	36,
complicaciones más frecuentes	-Insuficiencia renal aguda.	-Aplicación de toxoide tetánico	37,
	-	-Correcto manejo de líquidos	38,
	Tromboembolism o pulmonar.	-Atención de especialidades (neurocirugía, traumatología, cuidados intensivos)	39
	-Falla multiorgánica.		
	-Distres respiratorio.		
	-Muerte.		

Fuente: Mayol, Medina y Mendoza (2016)

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

La metodología constituye un conjunto de acciones destinadas a describir y analizar el fondo del problema planteado, a través de instrumentos y procedimientos específicos que incluye las técnicas de observación y recolección de datos, determinando el “cómo” se realizará el estudio. En palabras de Behar (2008) la metodología de la investigación “contiene la descripción y argumentación de las principales decisiones metodológicas adoptadas según el tema de investigación y las posibilidades del investigador. La claridad en el enfoque y estructura metodológica es condición obligada para asegurar la validez de la investigación”. (p. 34).

Por tal motivo este capítulo se describe el tipo y el diseño de la investigación, la población y la muestra objeto de estudio, se menciona la variable, el instrumento, el procedimiento para la recolección de los datos, el plan de tabulación y análisis estadísticos de los resultados.

Naturaleza de la Investigación

La presente investigación está ubicada en la modalidad de Proyecto factible de enfoque cuantitativo, por tanto, el Manual para la Elaboración y Presentación del trabajo especial de grado, trabajo de grado y tesis doctoral del Decanato de Ciencias de la Salud UCLA (2011), expresa que “Es básicamente la creación de un producto tangible que permita solucionar problemas o necesidades colectivas que trascienden el ámbito de las organizaciones e instituciones y obedece a los fundamentos de un paradigma positivista; con enfoque cuantitativo y apoyado en una investigación de campo y nivel descriptiva”.

En este sentido, el diseño de este protocolo de cuidados contribuirá al desempeño en cuidados de enfermería para el manejo inicial de pacientes politraumatizados que ingresan en la Unidad Clínica de Emergencia de Adultos del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda.

Al mismo tiempo, es menester decir que se trata de un paradigma positivista. Según Martínez (2013), define un paradigma como "un marco teórico–metodológico que utiliza el investigador para interpretar los fenómenos sociales en el contexto de una determinada sociedad". (p. 13).

De acuerdo a lo citado, un paradigma viene a ser como una serie de acuerdos científicos que se han transformado en concepciones que se tenían por correctas y excluyentes y estas transformaciones constantes del conocimiento científico permiten comprender que tanto los paradigmas como en definitiva la ciencia son creaciones del hombre, que evolucionan al igual que el pensamiento de la humanidad.

Por ello, un paradigma, según Martínez (ob. cit.) indica que es “aquél que surge de las ciencias naturales, se extrapola a las ciencias sociales, y cuyas pretensiones es sostener que las predicciones es una explicación del hecho” (p. 24). Al mismo tiempo, Gómez (2006) sostiene que el paradigma positivista es “el estudio de variables aptas de medición y del análisis estadístico”. Al mismo tiempo, Ortiz (2000) señala que “aceptan como ortodoxia al método hipotético – deductivo: la investigación científica consiste en proponer hipótesis, en forma de leyes generales, y su validación resulta del contraste de sus consecuencias teóricas (deductivas) con las observaciones experimentales”. (p. 44).

En este sentido, el paradigma de investigación, considera a la ciencia desde el punto de vista filosófico, haciendo mención a la necesidad de darle respuesta a una hipótesis, que para el caso de este trabajo, se trata de la necesidad de plantear un protocolo de cuidados de enfermería para el paciente politraumatizado, basado en la necesidad observada dentro de la Unidad Clínica de la Emergencia de Adultos del Hospital Central Antonio María Pineda. Del mismo modo, utiliza el método hipotético – deductivo, es decir, va de lo general a lo particular, analizando y

comparando el trabajo en capítulos anteriores con estudios nacionales e internacionales, para luego crear un juicio propio de esta temática.

El paradigma positivista de la investigación, va de la mano con la modalidad de la investigación, la cual en este caso, se catalogará como cuantitativa, en donde Palella y Martins (2012) sostienen que: “se caracteriza por privilegiar el dato como esencia sustancial de su argumentación” (p. 40). Al mismo tiempo, Hernández, Fernández y Baptista (2006) señalan que el enfoque cuantitativo “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”.

Entonces, el enfoque cuantitativo busca explicar la investigación y sus resultados través de datos numéricos, lo cual se logrará adjudicándole puntajes a las distintas dimensiones de la variable que se abordan en este trabajo, ya sea a través de sus mediciones y la modalidad de sus preguntas. La variable protocolo de cuidados de enfermería será medida a través de un instrumento estandarizado que se analizará desde el punto de vista estadístico, en función de determinar la necesidad del protocolo y a su vez, diseñar dicho protocolo de cuidados.

En relación con el diseño de la investigación, esta se enmarca dentro de la investigación no experimental, la cual, según Hernández y cols (ob. cit) “se define como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables y en los que se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos”. (p. 31). Al mismo tiempo, Kerlinger, (1979) señala que una investigación no experimental se define por una “investigación sistemática en la que el investigador no tiene control sobre las variables independientes porque ya ocurrieron los hechos o porque son intrínsecamente manipulables” (p. 76).

Las investigadoras de este estudio no manipularán las variables empleadas, simplemente serán observadas en su ambiente de desarrollo y de allí se recogerán los datos del estudio, expresando la realidad tal como ocurren los hechos. Esto deriva al tipo de investigación, el cual será de campo, definida por Graterol, (2000) como “el proceso que, utilizando el método científico, permite obtener nuevos conocimientos en el campo de la realidad social. (Investigación pura), o bien estudiar una situación

para diagnosticar necesidades y problemas a efectos de aplicar los conocimientos con fines prácticos”. (p. 6). Otros autores, en este caso Palella y Martins (ob. cit) definen la investigación de campo como “la investigación de campo consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar las variables”. (p. 88).

Desde el concepto anteriormente expuesto, se interpreta que en concordancia con los objetivos de la investigación, ésta investigación es de campo, puesto que será desplegada en la Emergencia del Hospital Central Antonio María Pineda, específicamente en las enfermeras que allí laboran, donde serán recolectados los datos y para ser interpretados y se le dará conclusión a la misma.

Por último, en cuanto al nivel o profundidad de la investigación, se trata de una investigación descriptiva, la cual se define por Hernández, y cols (ob. cit), como que “buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis”. (p. 148). También, Ávila (2006) reseña que la investigación descriptiva “tienen como propósito la descripción de eventos, situaciones representativas de un fenómeno o unidad de análisis específica” (p. 48). En este sentido, la investigación busca describir la necesidad de un protocolo de atención inicial al paciente politraumatizado en la Emergencia del HCUAMP.

Sin embargo, tomando en cuenta que se busca proponer un protocolo de cuidados, se enmarca también dentro del nivel proyectivo de investigación, en donde Palella y Martins (ob. cit) sostienen que “intenta proponer soluciones a una situación determinada. Implica explorar, describir, explicar y proponer alternativas de cambio y no necesariamente ejecutar la propuesta” (p. 94). La propuesta de protocolo de cuidado se diseñara con el fin de ser ejecutada en investigaciones futuras.

Es importante mencionar que para la realización de este estudio se desarrolló en tres (3) fases: Fase I Diagnostico, Fase II Factibilidad y fase III Diseño de la propuesta.

Fases del Estudio

Fase I Diagnostico

En esta fase se realizó un diagnóstico formal sobre la necesidad de proponer un protocolo de cuidado inicial a pacientes politraumatizados. El diagnóstico se efectuó por un estudio de campo mediante la aplicación de un instrumento tipo encuesta, en la Unidad Clínica de Emergencia de Adultos del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda, en el que se evaluaron los componentes de la variable referida a la necesidad del diseño de un protocolo de cuidado inicial al paciente politraumatizado en la unidad de emergencia del Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda. Además se realizó una revisión bibliográfica relacionada con la temática, se le preguntará al personal de enfermería de dicha unidad la disponibilidad para participar y aplicar el protocolo diseñado.

Fase II Factibilidad

Según Gómez (2006) La factibilidad, “indica la posibilidad de desarrollar un proyecto, tomando en consideración la necesidad detectada, beneficios, recursos humanos, técnicos, financieros, estudio de mercado, y beneficiarios”. (p. 24)

Recursos humanos

Desde el aspecto humano, el proyecto es factible ya que se cuenta con el personal capacitado requerido para llevar a cabo el proyecto y así mismo, existe la cantidad de sujetos necesarios (población y muestra) para aplicar los instrumentos de recolección de datos y llegar a las conclusiones deseadas, sujetos que posteriormente podrán poner en práctica dicho proyecto.

Tecnológicas

Desde el punto de vista técnico, la propuesta es factible y técnicamente viable, pues existe interés en obtener información. Así mismo, en conjunto con el tutor se puede establecer que se dispone de los conocimientos y habilidades en el manejo métodos y procedimientos requeridos para el desarrollo e implantación del proyecto. Además se cuenta con los materiales necesarios y las herramientas para llevarlo a cabo.

Financieras y económicas

El costo para la investigación la creación y la validación de la propuesta y el protocolo es bajo, por lo que será costado por las autoras de este proyecto. Desde el punto de vista financiero el proyecto se encuentra totalmente cubierto.

Viabilidad legal

Respecto a las bases legales que apoyan la presente investigación se encuentra la Constitución Bolivariana de Venezuela, la cual establece en su artículo 109, lo siguiente, “El Estado reconoce la autonomía universitaria como principio y jerarquía que permite a los profesores, profesoras, estudiantes, egresados y egresadas de su comunidad dedicarse a la búsqueda del conocimiento a través de la investigación científica, humanística y tecnológica, para beneficio espiritual y material de la Nación”.

Así mismo, el artículo 110 de la misma dicta “El Estado reconocerá el interés público de la ciencia, la tecnología, el conocimiento, la innovación y sus aplicaciones y los servicios de información necesarios por ser instrumentos fundamentales para el desarrollo económico, social y político del país, así como para la seguridad y soberanía nacional. Para el fomento y desarrollo de esas actividades, el Estado destinará recursos suficientes y creará el sistema nacional de ciencia y tecnología de

acuerdo con la ley. El sector privado deberá aportar recursos para los mismos. El Estado garantizará el cumplimiento de los principios éticos y legales que deben regir las actividades de investigación científica, humanística y tecnológica. La ley determinará los modos y medios para dar cumplimiento a esta garantía”.

Conclusión de la fase II factibilidad

A través de esta fase, se determinó de manera científica la factibilidad del proyecto en relación con los estudios institucionales, técnicos, financieros y legales.

Fase III Diseño de la Propuesta

Luego de detectar la necesidad de diseñar un protocolo de atención inicial de enfermería para el cuidado de pacientes politraumatizados de la Unidad de Emergencia del Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda”, Barquisimeto, estado Lara, se pretende implementar dicho protocolo con un esquema que incluya la aplicación de proceso enfermero.

Población y Muestra

Dentro de una investigación es importante establecer cuál es el universo o población, la cual es un término definido desde la demografía y señala la cantidad de personas que viven en un determinado lugar en un momento en particular. Es importante definir el universo y Hurtado (2007), lo define como: “la entidad poseedora de la característica, evento, cualidad o variable que se desea estudiar...” (p. 151). Así mismo, Fontaine (2012) define población como “el universo sobre el cual se pretende generar sujeto unos de otro” (p. 154).

La población objeto de estudio de la investigación está conformada por ochenta y ocho (88) enfermeras (os) profesionales que forman parte de la nómina fija en la unidad de Emergencia del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda.

Con respecto a la muestra, Hernández y cols, (ob. cit) define muestra como un “grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etc., sobre el cual se habrán de recolectar los datos, sin que necesariamente sea representativo del universo o población que se estudia”. Por lo que la muestra está representada por (25) profesionales de enfermería que laboran en los diferentes turnos en la Unidad Clínica de Emergencia de Adultos del Hospital Dr. Antonio María Pineda, lo que representa el 30% de la población.

Cuadro 2.
Distribución de los sujetos de estudio

Turno	Número de personal de enfermería
1/7	29
7/1	29
7/7	30
Total	88

Técnicas e Instrumentos de recolección de Datos

Las técnicas de recolección de datos según Arias (2006) son las “distintas formas o maneras de obtener la información”, el mismo autor señala que los instrumentos son medios materiales que se emplean para recoger y almacenar datos (p. 146).

La recolección de la información de esta investigación se diseñó un instrumento tipo encuesta. Según Tamayo (2002), la encuesta “es aquella que permite dar respuestas a problemas en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida sistemática de información según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida”. En este sentido, la encuesta será tipo cuestionario, en donde Behar (ob. cit) menciona que el cuestionario es “la encuesta que se proporciona directamente a los respondientes, quienes lo contestan. No hay intermediarios y las respuestas las hacen ellos mismos”. (p. 63).

Un instrumento a juicio de Hernández, y otros (ob. cit.), “permite medir las variables planteadas para el estudio” (p. 235). Para la presente investigación se

aplicará un instrumento tipo cuestionario, porque este permite, mediante la consulta directa, establecer con exactitud los criterios utilizados por la muestra.

El instrumento a utilizar fue tomado de Sotomayor y Rodríguez, (2013) y se modificó para adecuarlo a la investigación; que será dirigido a la muestra escogida. La escala a utilizar será de Likert, la cual “mide actitudes o predisposiciones individuales en contextos sociales particulares. Se le conoce como escala sumada debido a que la puntuación de cada unidad de análisis se obtiene mediante la sumatoria de las respuestas obtenidas en cada ítem, en la escala de uso más amplio en encuestas para la investigación”. (Hernández, 2012). Para la presente investigación dicho instrumento estará conformado por las alternativas: Siempre, Casi siempre, Algunas veces, Casi nunca y Nunca, y conformado por treinta y nueve (39) ítems.

Otros datos a medir en el instrumento serán el género del encuestado (masculino, femenino) años de servicio, tiempo de laborar en el servicio y nivel de instrucción.

Para determinar el grado de conocimiento que posee el personal de enfermería en cuanto a un protocolo de cuidado inicial al paciente politraumatizado, se le adjudicará un puntaje a cada una de las alternativas de respuesta del cuestionario, en donde a mayor puntuación, mayor es la necesidad de diseñar un protocolo de cuidado al paciente politraumatizado. Cada una de las opciones se puntuará de la siguiente manera:

- (a) Siempre: 4 pts.
- (b) Casi siempre: 3 pts.
- (c) Algunas veces: 2 pts.
- (d) Casi nunca: 1 pts.
- (e) Nunca: 0 pts.

De esta manera, al cuantificar cada una de las preguntas del instrumento, a mayor puntaje, mayor será la necesidad de un protocolo inicial del paciente politraumatizado en la Emergencia del HCAMP. Por ello, se ubicará que una necesidad alta de aplicación de protocolo será adjudicada a los sujetos que obtengan de 104 a 156 pts., una necesidad moderada de protocolo, de 53 a 103 pts. y una necesidad baja de protocolo, de 0 a 52 pts.

Tomando en consideración que el análisis de resultados se realizará en base a cada uno de los indicadores de la variable, estos puntajes se extrapolan a la cantidad de preguntas que contenga cada indicador, quedando de la siguiente manera:

**Cuadro 3.
Corrección del Instrumento**

Indicador	Cantidad de Ítems	Rango (necesidad de protocolo)		
		Bajo	Moderado	Alto
Generalidades para el cuidado óptimo	8	0 – 11 pts.	12 a 23 pts.	24 a 32 pts.
Cuidados de Enfermería: Atención Primaria	27	0 – 36 pts.	37 – 72 pts.	73 – 108 pts.
Prevenir complicaciones más frecuentes	4	0 – 5 pts.	6 – 10 pts.	11 – 16 pts.

Fuente: Mayol, Medina y Mendoza (2016).

Validación del Instrumento

Con respecto a la validez del instrumento, Hernández, y otros (ob. cit), señalan:

Un instrumento (o técnica) es válido si mide lo que en realidad pretende medir. La validez es una condición de los resultados y no del instrumento en sí. El instrumento no es válido de por sí, sino en función del propósito que persigue con un grupo de eventos o personas determinadas (p. 107).

Se determinara su validez mediante el juicio de tres (3) expertos especialistas en metodología y en el tema, los cuales someterán a verificación de claridad, amplitud y redacción de los ítems del instrumento, dichos expertos confirmarán la validez de contenido en cuanto a la precisión de las dimensiones y sus respectivos indicadores.

Una vez obtenida la validación se procedió a cotejar las observaciones hechas en los puntos divergentes realizando las correcciones pertinentes, lo que permitirá el rediseño de la encuesta.

Procedimiento para la Recolección de Datos

Para desarrollar el estudio se procedió a la indagación de los antecedentes sobre otros estudios que guardan estrecha relación en cuanto a los aspectos temáticos y metodológicos. En cuanto al método empleado fue el analítico descriptivo por ser el que permite desarrollar con mayor certeza los distintos temas que complementan este trabajo. Para llevar a cabo esta investigación se aplicó el instrumento guiados por los siguientes pasos:

Se solicitó en forma escrita, permiso ante las autoridades de la Unidad de Emergencia, para realizar la investigación en dicha institución.

Se diseñará un instrumento considerando lo siguiente:

- 1.- Análisis de variable, dimensiones y sus respectivos indicadores especificados como preguntas.
- 2.- Se hizo una revisión preliminar del instrumento donde se recurrirá al juicio de tres expertos como medio para obtener la validación del contenido en cuanto a pertinencia, congruencia y coherencia luego de lo cual se procederá a la elaboración final de los instrumentos.
- 3.- Se procedió a ubicar a los escogidos y se les entregará el instrumento en el cual marcarán con una equis (x) en el recuadro correspondiente según su apreciación. En seguida se recogieron los mismos dando inicio al proceso de análisis de datos.

Técnica de Análisis de los Resultados

La técnica de análisis de datos representa la forma de cómo será procesada la información recolectada, esta se puede procesar de dos maneras cualitativa o cuantitativa, en esta ocasión se utilizará la forma cuantitativa para las encuestas. Según Sabino (2006) el análisis cuantitativo se define como: “una operación que se efectúa, con toda la información numérica resultante de la investigación. Esta, luego del procesamiento que ya se le habrá hecho, se presentará como un conjunto de cuadros y medidas, con porcentajes ya calculados”. Esto permite sacar porcentajes y

representar gráficamente los resultados de los datos obtenidos para tener la información ordenada con representaciones visuales que nos permitan su posterior estudio.

CAPITULO IV

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

El análisis de los resultados se refiere a la “descripción de las distintas operaciones a las que serán sometidos los datos que se obtengan”. Entre estos se pueden contar clasificación, registro, tabulación y codificación su fuere en caso. (Arias, 2006). Del mismo modo, se definirán las técnicas lógicas o estadísticas que serán empleadas para descifrar lo que revelan los datos que sean recogidos.

Este capítulo incluye el análisis de los ítems que conforman el instrumento analizado desde la perspectiva de la variable ejecutada, es decir, la necesidad de proponer un protocolo de cuidado inicial al paciente politraumatizado en la Unidad Clínica de Emergencia de Adultos del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda, en donde las alternativas fueron descritas según una escala de likert modificada, con un instrumento de 39 preguntas. Los datos obtenidos fueron analizados mediante el análisis estadístico de la frecuencia absoluta y porcentual.

Del mismo modo, se representarán en forma gráfica dichos resultados para su mayor entendimiento. Acto seguido, se procederá a plasmar el análisis según las respuestas de cada indicador a estudiar. En la segunda fase del análisis de resultados, se plasmara el protocolo de cuidado inicial al paciente politraumatizado. A continuación se presentan los análisis de los resultados obtenidos del instrumento a la muestra en estudio.

Cuadro 4.
Sexo predominante en el Servicio de Emergencia del HCAMP

	Femenino	Masculino
Frecuencia	22	3
Porcentaje	88%	12%

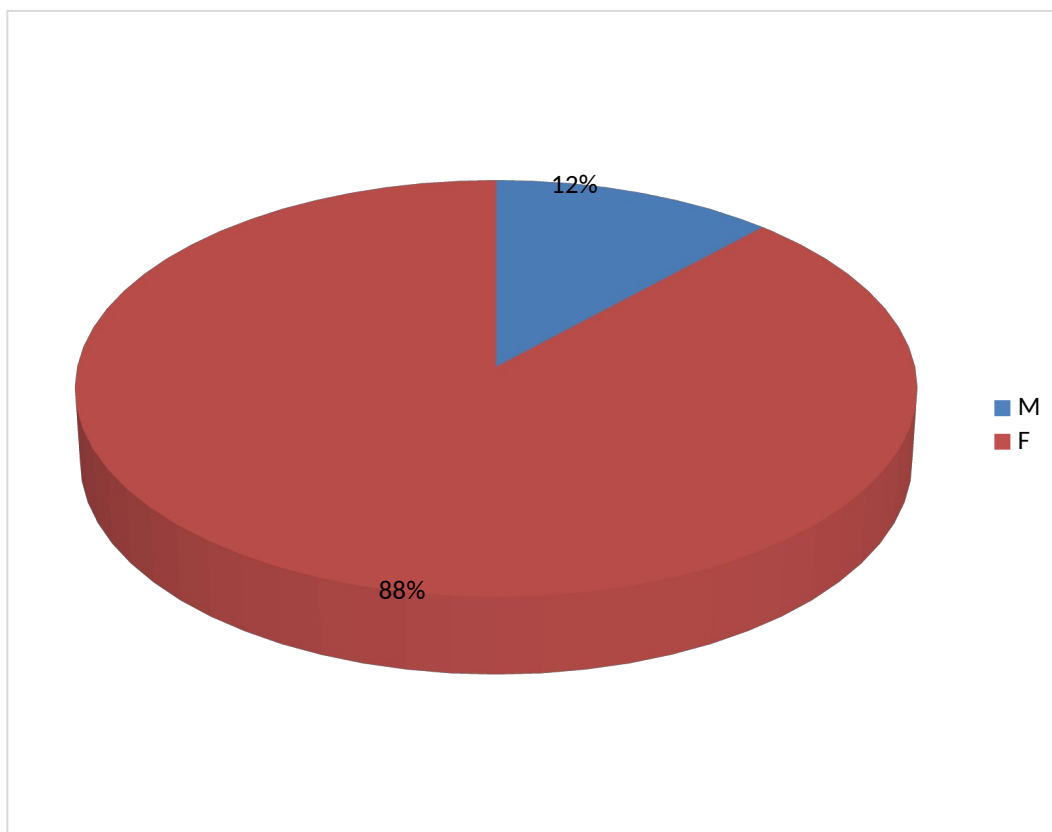


Grafico 1. Representación Gráfica del sexo predominante en el Servicio de Emergencia del HCAMP

Como se puede observar en el cuadro y gráfico anteriores, el 88% de la población estudiada en la Emergencia del HCAMP son mujeres, mientras que el 12% son hombres. Con esto se verifica la hipótesis de que la mayoría de las enfermeras que laboran en los servicios son mujeres, hecho que se evidencia a diario en el entorno laboral.

**Cuadro 5.
Años de Servicio**

< de 1 año	De 1 a 5 años	De 5 a 10 años	De 10 a 15 años	De 15 a 20 años	Más de 20 años
3	8	12	0	1	1
12%	32%	48%	0%	4%	4%

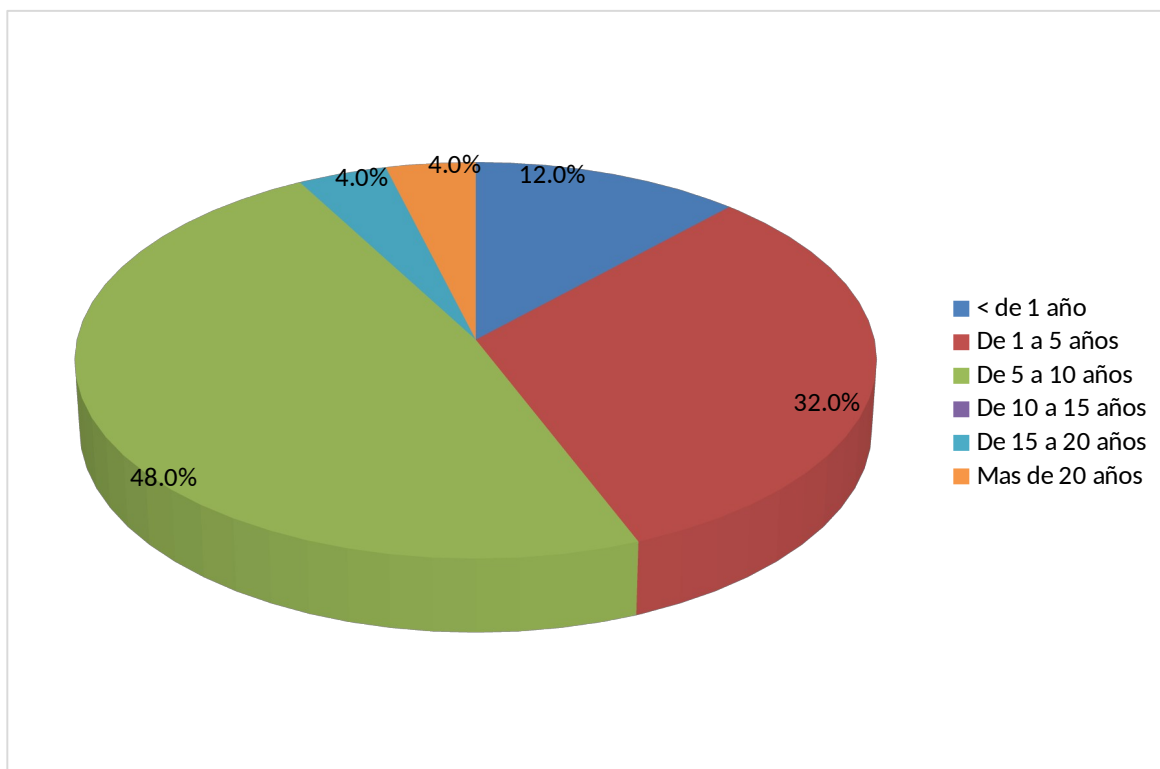


Gráfico 2. Representación Gráfica de los años de servicio del personal de la Emergencia del HCAMP

Según los resultados obtenidos, el 48% posee de 5 a 10 años en el servicio de emergencia, seguido por 32% de 1 a 5 años y 12% menos de 1 año, mientras que las opciones de 15 a 20 años y más de 20 años obtuvieron el 4% de respuestas. Sabiéndose que el tiempo de servicio predominante es de 5 a 10 años, se deduce que es personal altamente calificado, con una trayectoria en años de servicio que le permitirá comprometerse con el uso y manejo de un protocolo de cuidado inicial del paciente politraumatizado.

**Cuadro 6.
Tiempo en el Servicio**

< de 1 año	De 1 a 5 años	De 5 a 10 años	De 10 a 15 años	De 15 a 20 años	Más de 20 años
8	10	5	0	1	1
32%	40%	20%	0%	4%	4%

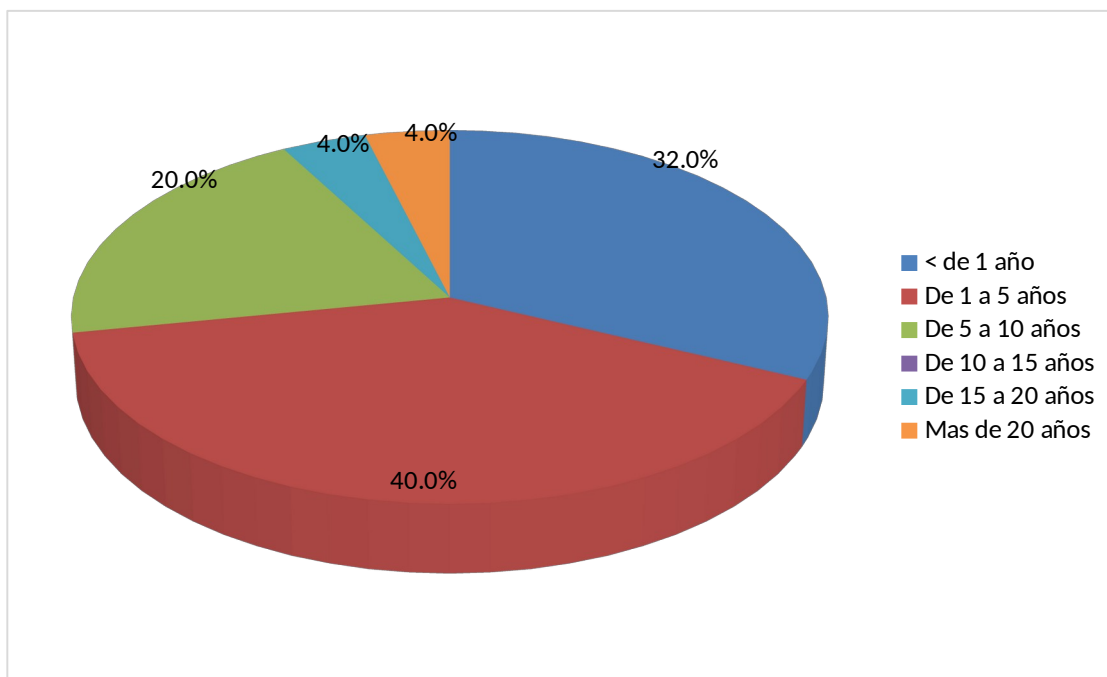


Gráfico 3. Representación Gráfica de los años de servicio del personal de enfermería en la Emergencia del HCAMP

Al igual que en el ítem anterior, las enfermeras que laboran en servicio de Emergencia del HCAMP, presentan predominantemente de 1 a 5 años laborando en el área, correspondiente a 40%, mientras que el 32% tiene menos de 1 año y el 20% de 5 a 10 años, en donde las opciones de 15 a 20 años y más de 20 años obtuvieron 4% respectivamente. Esto les confiere la capacidad de ser competentes y conocedoras de su área de servicio, sin embargo, existe un porcentaje alto de personal con poco tiempo en la unidad, por lo que se debe insistir en el empleo de un protocolo para el manejo del paciente.

**Cuadro 7.
Nivel de Instrucción del personal de Enfermería del HCAMP**

Nivel de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Auxiliar	1	4%	4%
Técnico Superior Universitario	10	40%	44%
Licenciado (a)	14	56%	100%
Magister	0	0%	100%

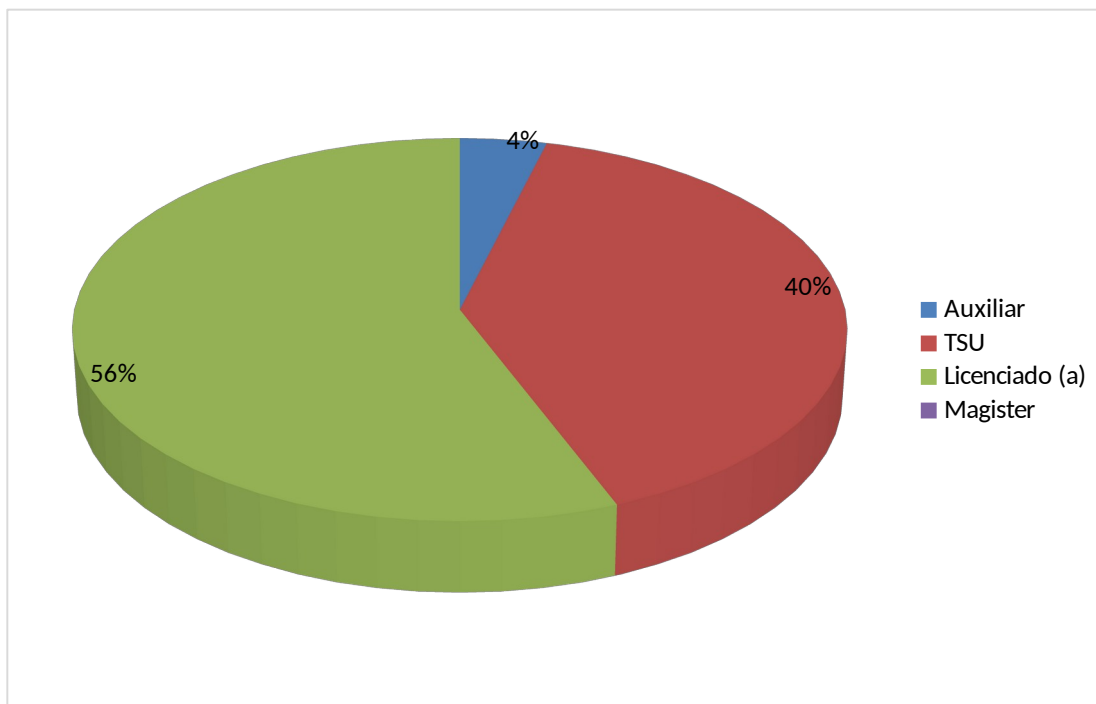


Gráfico 4. Representación Gráfica del Nivel de Instrucción del personal de Enfermería del HCAMP

Según los datos obtenidos en el gráfico y cuadro anteriores, la muestra objeto de estudio es predominantemente licenciadas, con 56%, seguido de 40% técnicos superiores en enfermería, en donde solo el 4% es auxiliar de enfermería. Este resultado orienta a deducir que las enfermeras y enfermeros que laboran en el área poseen conocimientos en cuanto al manejo del paciente politraumatizado, y son capaces de orientarse a través de un protocolo.

Cuadro 8. Representación de Frecuencias y Porcentajes de la Dimensión Generalidades para el cuidado óptimo

Rango (necesidad del Protocolo)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Bajo	0	0%	0%
Moderado	5	20%	20%
Alto	20	80%	100%

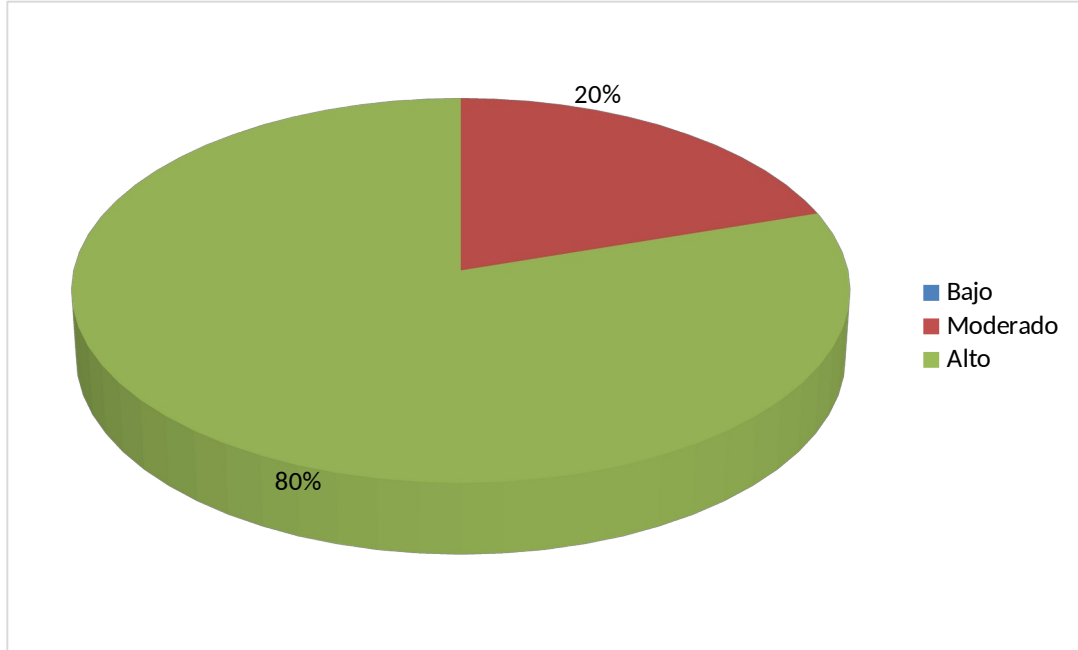


Grafico 5. Representación Gráfica de la Dimensión Generalidades para el cuidado óptimo

Las generalidades para el cuidado óptimo, comprenden la competencia cognoscitiva, procedimental y afectiva que aplica el personal de enfermería en el momento de atender un paciente con politraumatismos. En este sentido, se evidencia en los resultados que el 80% aplica de forma eficiente el uso de material médico quirúrgico, los recursos disponibles, las técnicas y procedimientos, las manifestaciones clínicas, las técnicas de asepsia y antisepsia y la privacidad del paciente, mientras que el 20% posee un nivel moderado de dicho manejo.

Cuadro 9. Representación de Frecuencias y Porcentajes de la Dimensión Cuidados de Enfermería: Atención Primaria.

Rango (necesidad del Protocolo)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Bajo	0	0%	0%
Moderado	2	8%	8%
Alto	23	92%	100%

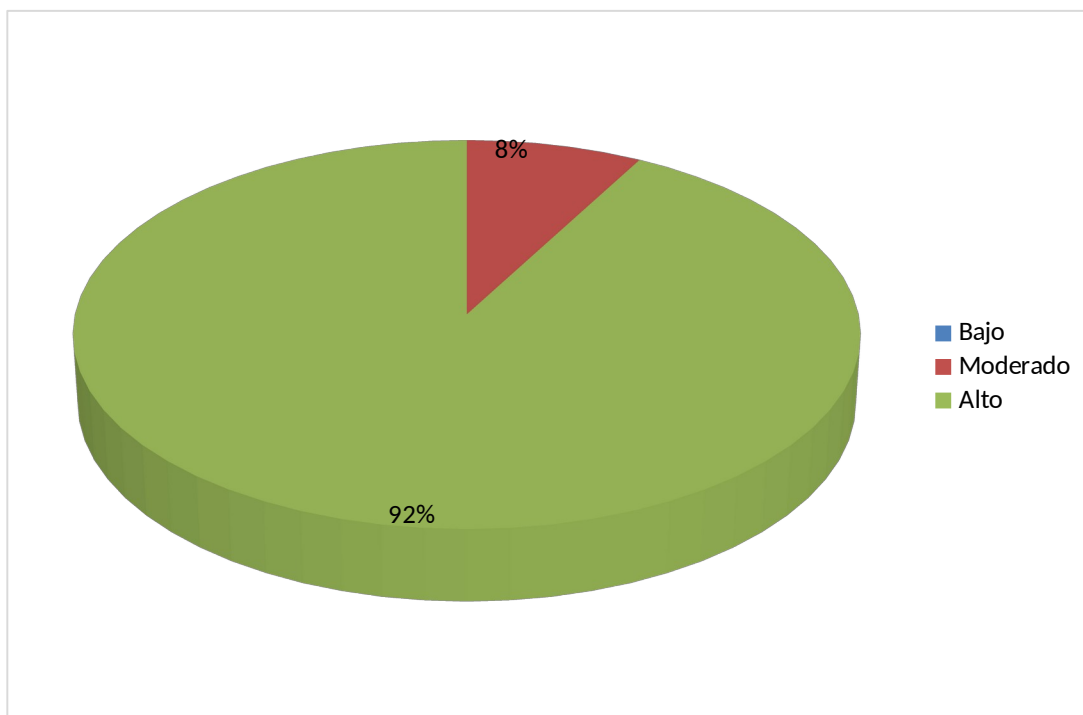


Grafico 6. Representación Gráfica de la Dimensión Cuidados de Enfermería: Atención Primaria.

Los cuidados de enfermería en atención primaria, comprenden los primeros cuidados que son necesarios a la hora de enfrentarse a la situación de llegada de un paciente politraumatizado. Estos comprenden el mantenimiento de la vía aérea, la necesidad de respiración, oxigenación y ventilación, el control hemodinámico, y el estado neurológico del paciente. En este sentido, se demostró que el personal maneja estas acciones en un 92% con un nivel alto, mientras que el 8% obtuvo un nivel moderado en cuanto a los cuidados de enfermería de atención primaria

Cuadro 10. Representación de Frecuencias y Porcentajes de la Dimensión Prevenir complicaciones más frecuentes

Rango (necesidad del Protocolo)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Bajo	0	0%	0%
Moderado	4	16%	16%
Alto	21	84%	100%

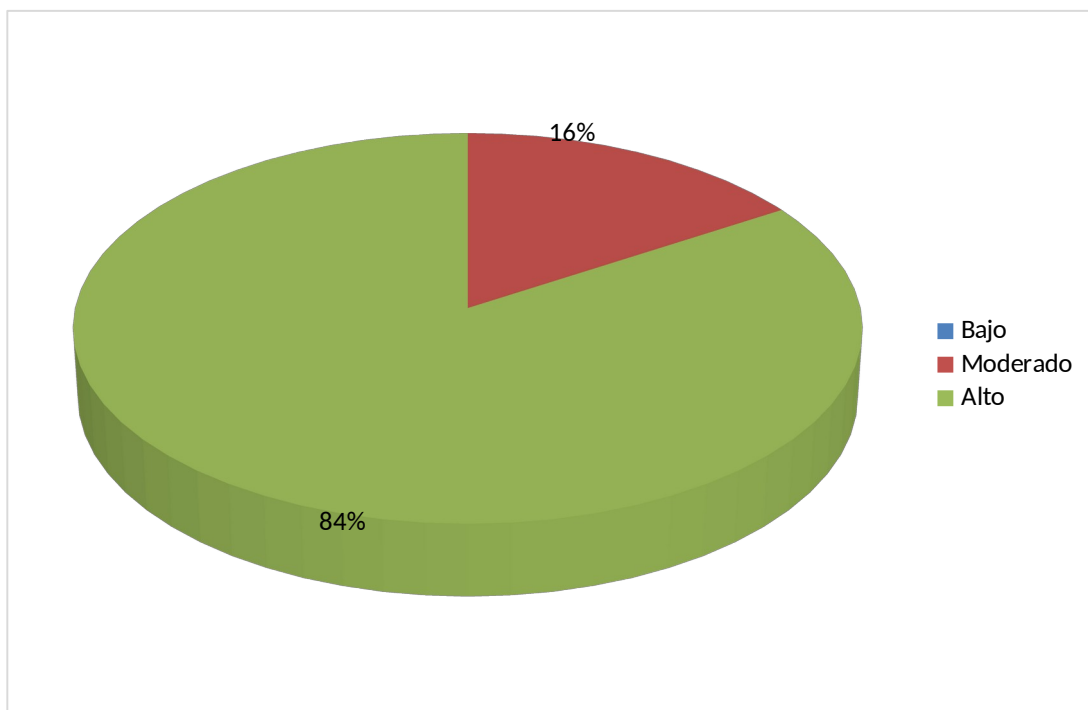


Gráfico 7. Representación Gráfica de la Dimensión Prevenir complicaciones más frecuentes

Las complicaciones más frecuentes en el paciente politraumatizado, comprenden infección, insuficiencia renal aguda, tromboembolismo pulmonar, falla multiorgánica, distrés respiratorio y la muerte. Al respecto, la población encuestada responde en un 84% realizar dicha prevención, mientras que el 16% lo hace de forma moderada.

Discusión de Resultados

Luego de analizar cada uno de los resultados emanados por los datos obtenidos a través del instrumento aplicado, se pudo constatar que la variable necesidad del diseño de un protocolo de cuidado inicial al paciente politraumatizado. Unidad de emergencia. Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda, estando dividida en tres dimensiones principales, contempla conocimientos altos en la muestra estudiada en cuanto a generalidades para el cuidado óptimo, cuidados de enfermería en atención primaria y prevenir complicaciones más frecuentes, en donde la dimensión más representativa fue los cuidados de enfermería en atención primaria,

lo que conlleva a deducir que la población objeto de estudio si bien actúa con inmediatez y asertividad valorando por sistemas al paciente y atendiendo sus necesidades vitales, posee fallas en cuanto a la atención primaria y la prevención de infecciones.

Del mismo modo, se pudo evidenciar que no existe una metodología de trabajo para actuar frente al paciente politraumatizado, mientras algunos le dan más importancia a la ventilación, otros le dan más importancia al sistema neurológico o al control hemodinámico, por lo que se hace necesario unificar criterios en cuanto a los procedimientos a realizar, motivo por el cual se justifica la propuesta de un protocolo de cuidado inicial al paciente politraumatizado.

Tomando como referencia la investigación realizada por Tafur y Tolcanaza, (ob. cit) en el ámbito internacional, y contrastando los resultados obtenidos por este trabajo con la de la investigación desplegada, se puede observar que al igual que estos autores, el personal de enfermería no cuenta con algún sustento de algún instrumento de apoyo, como en este caso la propuesta de un protocolo de atención al paciente politraumatizado, que le brinde al paciente una mejor atención.

Así mismo, autores como Falcón y Morales (ob. cit) reflejan la necesidad de llevar un plan de cuidados estandarizados, a partir de los diagnósticos de enfermería, para luego ser aplicado en general a los pacientes con patologías similares, lo cual se compara con esta investigación en el sentido de la necesidad de realizar planes estandarizados a partir de diagnósticos de enfermería, que en el caso de la Emergencia del HCAMP, no se realizan, ya sea por tiempo o por necesidad de un protocolo de atención al paciente politraumatizado.

En este mismo orden de ideas, el trabajo realizado por García (ob. cit) en el caso de Venezuela, señala que un alto porcentaje de personal de enfermería no realiza la valoración inicial de pacientes politraumatizados, que ingresan a la emergencia, y cabe señalar que entre los resultados obtenidos en esta investigación, la dimensión que presentó mayor debilidad fue la de generalidades para el cuidado óptimo, la cual incluye la valoración inicial del paciente politraumatizado. A continuación se presenta la propuesta de protocolo inicial del paciente politraumatizado.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL
"LISANDRO ALVARADO"
DECANATO DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA



**PROTOCOLO DE CUIDADO INICIAL AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO
HOSPITAL CENTRAL DR. ANTONIO MARIA PINEDA,
BARQUISIMETO ESTADO LARA-2016**

Autoras:

Mayol Miosothis
Medina Dianibeth
Mendoza Rosalí

GENERALIDADES PARA EL CUIDADO OPTIMO

1.- PREPARACION DEL MATERIAL

Verificar la existencia de material médico quirúrgico en la unidad, necesario para la atención del paciente politraumatizado:

- Gasas estériles, compresas y vendas.
- Guantes estériles
- Jeringas, scalp, obturadores, adhesivo.
- Catéter para vía venosa periférica de diferentes calibres (# 14, 16, 18 y 20)
- Macrogoteros.
- Traqueostomo de diferentes calibres.
- Tubos endotraqueales y Cánula de mayo.
- Cánulas nasales y mascarilla de oxígeno.
- Soluciones hipertónicas.
- Soluciones antisépticas.
- Tubos para muestras.
- Medicamentos analgésicos.



2.- FUNCIONAMIENTO DE RECURSOS BASICOS

Verificar el funcionamiento de equipos médicos utilizados en la atención del paciente politraumatizado:

- Camillas, sillas de rueda, parales.
- Laringoscopio.
- Ventilador mecánico.
- Equipo de aspiración.
- Respirador manual (ambu).
- Desfibrilador.
- Electrocardiógrafo.



GENERALIDADES PARA EL CUIDADO OPTIMO

3.- IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Identifique al paciente, interrogándole a él o a sus familiares sobre sus datos personales o verificando en sus documentos (Cedula, carnet, licencia de conducir...).

4.- MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

Realice una valoración rápida a través de las técnicas conocidas por usted para detectar las manifestaciones clínicas que presente el paciente politraumatizado para lograr orientar un posible diagnóstico y las actuaciones que debe realizar.

5.- ASEPSIA Y ANTISEPSIA:

Utilice correctamente las técnicas de asepsia y antisepsia para la atención del paciente politraumatizado:

- Uso de indumentaria adecuada: vestimenta, gorro, mascarilla.
- Lavado y secado de manos.
- Colocación de guantes.



6.- RETIRAR LA ROPA:

Retire la ropa y accesorios que tenga el paciente politraumatizado, de ser necesario córtelos.

7.-PRIVACIDAD DEL PACIENTE:

Utilice parabanos y cubra al paciente con sabanas o una manta para mantener su privacidad; de ser necesario utilice la ropa que le retiro para cubrir sus partes íntimas protegidas.

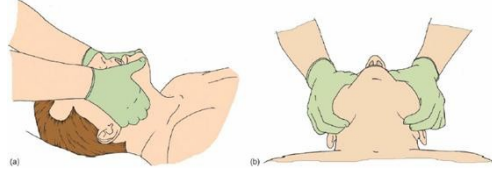
8.- Realice hiper-extensión de la cabeza.

9.- Coloque el collarín en caso de que el mismo no haya sido colocado en la atención extra-hospitalaria.

MANTENIMIENTO DE LA VÍA AEREA

10.- ANTEROEXPULSIÓN MANDIBULAR

Realice apertura de la cavidad oral a través de la maniobra de tracción (realice una protrusión anterior de la mandíbula, tirando hacia adelante y hacia arriba la misma sujeta entre el dedo pulgar y los demás dedos) o la triple maniobra de Safar (sujetar las ramas ascendentes de la mandíbula por delante de los lóbulos de las orejas -a nivel de los ángulos mandibulares-, utilizando los dedos índices de ambas manos y elevar el maxilar inferior hacia arriba, y adelante desplazando la mandíbula de manera que los dientes de la mandíbula sobresalgan por delante de los dientes del maxilar superior).



11.- EXPLORACIÓN DE ORO-FARINGE

Observe la cavidad oral en búsqueda de cuerpos extraños, y verifique que nada ocluya la vía respiratoria.

12.- RETIRE CUERPOS EXTRAÑOS

En el caso de que hubiese dentro de la cavidad oral un cuerpo extraño retírelo, utilice pinzas o la aspiración si fuese necesario.

13.- COLOQUE CÁNULA DE GUEDEL

Inserte la cánula en la cavidad oral en posición invertida hasta la unión entre el paladar duro y blando y entonces gírela 180°. Avance la cánula hasta que esté colocada en la faringe.

14.- VENTILACIÓN CON AMBÚ

Utilice el resucitador-manual o bolsa-autoinflable, para proporcionar ventilación con presión positiva a aquellos pacientes que no respiran o que no lo hacen adecuadamente.

MANTENIMIENTO DE LA VÍA AEREA

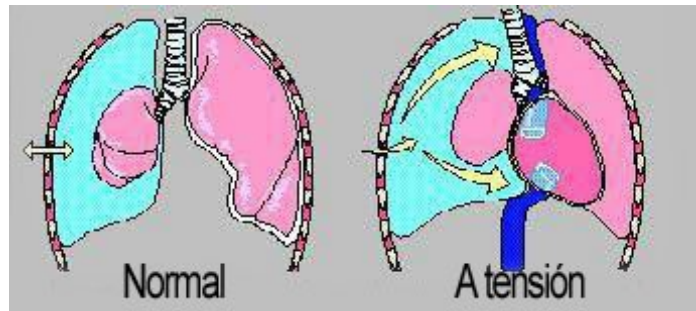
15.- OXIGENOTERAPIA

Si el paciente solo presenta una dificultad leve para la ventilación o si los niveles de oxígeno en sangre se encuentra ligeramente por debajo de los parámetros normales, administre oxígeno con dispositivos no invasivos (mascarilla o cánula nasal).



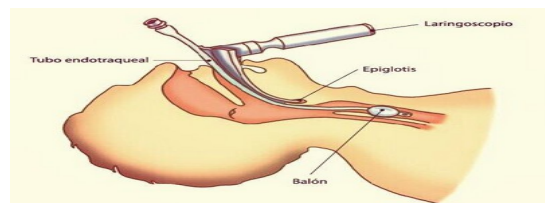
16.- DESVIACIÓN TRAQUEAL

Verifique que el paciente no presenta desviación traqueal ya que la misma no se detecta fácilmente y es un signo que indica lesión a nivel pulmonar; revela que el mediastino se ha desplazado al lado contralateral.



17.- INTUBACIÓN OROTRAQUEAL

Realícela con ayuda de un laringoscopio; asegúrese de que el tubo a utilizar sea de la medida correcta. Si es necesario solicite apoyo del personal médico.



18.- MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS

Verifique que los movimientos respiratorios sean simétricos durante la inhalación y exhalación.

RESPIRATORIA: OXIGENACIÓN- VENTILACIÓN

19.- FRECUENCIA Y AMPLITUD DE LA RESPIRACIÓN

Valore las respiraciones del paciente politraumatizado, realizando un conteo del número de respiraciones por minuto; asegúrese de que la amplitud de las respiraciones sea la correcta.

20.- EMPLEO DE LA MUSCULATURA ASESORÍA

A través de la observación determine si el paciente está utilizando la musculatura accesoria durante la respiración ya que esto podría indicar una obstrucción en la vía respiratoria.

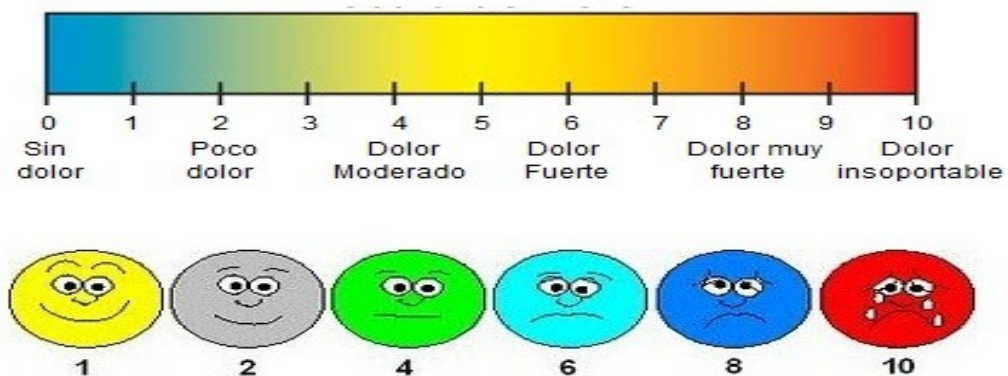
21.- MATIDEZ O TIMPANISMO

Utilice la técnica de la percusión para la exploración física; mediante pequeños golpes con los dedos de las manos sobre la superficie corporal del paciente, le ayudara a para delimitar zonas de distinta sonoridad, que en este paciente podría indicar la presencia de líquido o aire en cavidad.

22.- DOLOR

Utilice la escala de su preferencia para valorar el nivel de dolor que presenta el paciente.

Escalas de dolor



CONTROL HEMODINAMICO

23.- TONOS CARDIACOS

A través de la auscultación cardiaca valore los tonos cardiacos. Recuerde que normalmente son dos ruidos (1º y 2º) separados entre sí por dos silencios. Solo en ocasiones se puede percibir la existencia de un tercer ruido, y menos frecuentemente un cuarto ruido.

Esta valoración toma mayor importancia cuando el paciente presenta traumatismo torácico, puede revelar daño a nivel del musculo cardiaco.

24.- PULSOS

Valore los pulsos corporales: pulso radial, Pulso ulnar, pulso carotídeo, pulso braquial, pulso femoral, pulso poplíteo, pulso dorsal del pie o pedio, pulso tibial posterior, pulso temporal... La alteración en uno de ellos puede ser indicativo de una lesión arterial o venosa y una posible hemorragia (externa o interna).

25.- PRESIÓN ARTERIAL

Valore los niveles de presión arterial, es común que el paciente politraumatizado presente alteración en los niveles normales de la misma, sin embargo un descenso notorio de la presión arterial puede indicar una hemorragia. El aumento o disminución significativa de los niveles de presión arterial deben ser controlados. Valores normales: 120/80 mmHg.

26.- RELLENO CAPILAR

Esta prueba rápida se realiza sobre los lechos ungueales. Utilícela para vigilar la deshidratación y la cantidad de flujo sanguíneo al tejido. Realice una presión moderada sobre el lecho ungueal y valore el llenado capilar (velocidad del llenado).



CONTROL HEMODINAMICO

27.- VALORAR LA PIEL DEL PACIENTE

Coloración, temperatura, volumen, grosor, cicatrices, heridas.

28.- HERIDAS

Valorar las posibles heridas causadas por el traumatismo, considerando:

- Ubicación anatómica de la herida
- Aspecto de la herida: color, diámetro, compromiso del tejido
- Presencia de tejido granulatorio, esfacelado y/o necrótico.
- Presencia de exudado: cantidad y calidad.
- Características de la piel circundante.
- Presencia de edema.
- Dolor.
- Vías de evacuación cercana a la herida

29.- HEMORRAGIA

En caso de presentar hemorragia realizar una valoración rápida:

- Aparición de signos indicativos de shock hipovolémico: palidez, frialdad, sudoración, taquicardia, taquipnea e hipotensión.
- Identificar si la hemorragia es debida a una herida externa o es de causa interna.
- Colocar al paciente en función de la etiología de la hemorragia: Si presenta signos o síntomas de shock, en decúbito supino elevando las piernas, siempre que sea posible o Si presenta hematemesis o hemoptisis lateralizar la cabeza y colocar en posición ligeramente incorporada (semi-Fowler) si es posible.
- Si la hemorragia es externa comprimir el punto de sangrado con apósitos o gasas estériles.

CONTROL HEMODINAMICO

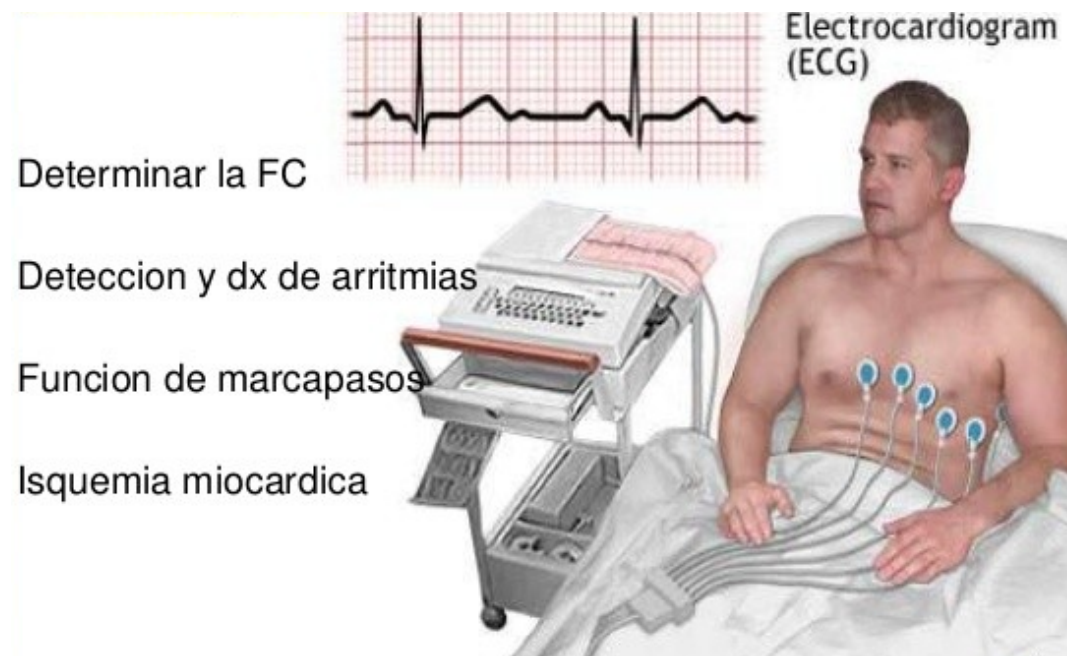
30.- Canalizar dos accesos venosos gruesos con catéter de gran calibre.

31.- Extraer sangre para analítica (hemograma, coagulación, bioquímica y pruebas cruzadas) aprovechando la punción. Procurar una tramitación rápida de las pruebas cruzadas para acelerar la transfusión en caso de necesidad.

32.- Reponer volemia mediante la infusión de solución de Hartmann (Ringer

Lactato)

33.-Monitorizar la actividad eléctrica cardiaca del paciente mediante la realización del Electrocardiograma.



CONTROL NEUROLOGICO

34.- Valorar el tamaño, la simetría y la reactividad a la luz de las pupilas.

34.- Valorar el tamaño, la simetría y la reactividad a la luz de las pupilas.

35.- Valorar el estado de conciencia del paciente: somnolencia, estupor, obnubilación, coma.

36.- Valorar el nivel de conciencia del paciente mediante la escala de coma de Glasgow:

Variable	Respuesta	Puntaje
Apertura ocular	• Espontánea	4 puntos
	• A la orden	3 puntos
	• Ante un estímulo doloroso	2 puntos
	• Ausencia de apertura ocular	1 punto
Respuesta verbal	• Orientado correctamente	5 puntos
	• Paciente confuso	4 puntos
	• Lenguaje inapropiado (interjecciones)	3 puntos
	• Lenguaje incomprensible (gruñidos, suspiros, etc.)	2 puntos
	• Carencia de actividad verbal	1 punto
Respuesta motora	• Obedece órdenes correctamente	6 puntos
	• Localiza estímulos dolorosos (presión sobre el lecho ungueal)	5 puntos
	• Evita estímulos dolorosos retirando el segmento corporal explorado	4 puntos
	• Respuesta con flexión anormal de los miembros	3 puntos
	• Respuesta con extensión anormal de los miembros	2 puntos
	• Ausencia de respuesta motora	1 puntos

Interpretación

Puntaje	Interpretación
14 - 15	Traumatismo craneoencefálico leve
9 - 13	Traumatismo craneoencefálico moderado
< 9	Traumatismo craneoencefálico grave

PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES

37.- Realizar sondaje vesical y/o nasogástrico considerando la gravedad del paciente.

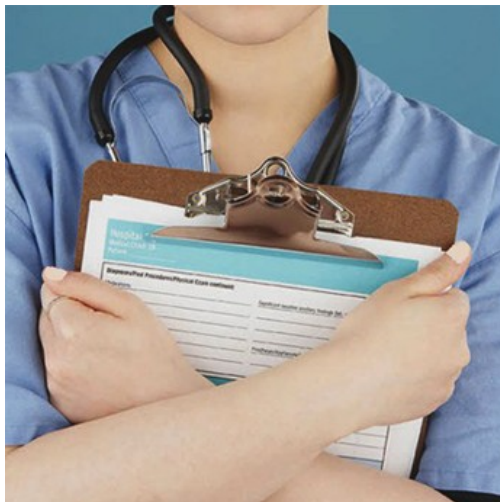
38.- Aplicar una Dosis de Toxoide Tetánico, previniendo al paciente de otras complicaciones.

39.- Valorar el volumen de las pérdidas: drenajes, sondas, apósitos, vendajes, hematomas, hematemesis.

40.- Valorar al paciente en busca de signos de sobrecarga de líquidos: crepitantes, taquipnea, disnea, distensión de las venas del cuello.

41.- Asegurar la pronta atención del paciente por los médicos especialistas (neurocirugía, traumatología, cuidados intensivos).

42.- Realizar todos los registros de enfermería de los cuidados realizados al paciente politraumatizado: Evolución de enfermería, administración de los medicamentos y hemoderivados, control de líquidos, control de signos vitales.



CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Una vez realizado el análisis de todas las actividades realizadas durante la ejecución del trabajo de grado anteriormente expuesto, se realiza la reflexión final en relación con la propuesta de un protocolo de cuidado inicial al paciente politraumatizado en la Unidad Clínica de Emergencia del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda”.

Se realizó un trabajo de investigación bajo un paradigma positivista, cuantitativo, con una metodología hipotética – deductiva, con modalidad proyecto factible y nivel descriptivo y proyectivo, el cual tuvo como objetivo, en primer lugar diagnosticar la necesidad de un protocolo para el cuidado inicial de enfermería al paciente politraumatizado en la Emergencia del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda, y en segundo lugar, el diseño de dicho protocolo.

Cabe destacar que a nivel bibliográfico, se pudo constatar que existen varios tipos de politraumatismos, que van variando desde su severidad hasta el tipo de atención que necesita el paciente, por lo cual se hace vital por parte del personal de enfermería estudiar cada uno de los politraumatismos, a fin de crear mecanismos de atención para cada uno de los casos y así poder utilizar estos mismos métodos en casos similares, a través de la detección de necesidades y problemas y la planificación de acciones en base a los diagnósticos de enfermería.

Para obtener resultados en cuanto a la necesidad de un protocolo inicial para la atención del paciente politraumatizado, se realizaron adaptaciones por parte de las autoras al instrumento de recolección de datos propuesto por Sotomayor y Rodríguez

(ob. cit), el cual contempló para su medición una escala de likert de cinco opciones, siempre, casi siempre, algunas veces, casi nunca y nunca, conformada por 39 ítems. Dicho instrumento fue sometido al juicio de tres expertos, y a confiabilidad a través del coeficiente de alfa de Cronbach, el cual resultó ser altamente confiable con un puntaje de 0,83.

Luego de analizar cada uno de los datos a medir en el instrumento, los resultados reflejaron lo siguiente: en primer lugar, el servicio de la emergencia del HCAMP posee personal predominantemente femenino, lo cual es notable cuando se acude a cualquier servicio intrahospitalario, en donde el departamento de enfermería es ocupado principalmente por mujeres. En cuanto a los años de servicio, el personal de enfermería tiene en su mayoría de 5 a 10 años de servicio, lo que garantiza un tiempo de experiencia laboral que supone existen conocimientos en cuanto al manejo del paciente politraumatizado. En cuanto al tiempo en dicha unidad clínica, es menester decir que el 40% tiene de 1 a 5 años en dicho servicio, sin embargo un 32% posee menos de un año, por lo que sería importante revisar el nivel de conocimientos de este personal en el área de emergencia y en cuanto a atención al paciente politraumatizado. Al mismo tiempo, la mayoría del personal son licenciadas en enfermería, lo que sugiere que poseen conocimientos técnico – científicos para la atención oportuna y de calidad del paciente.

En relación con las dimensiones del estudio, en primer lugar se estudió la dimensión generalidades para el cuidado óptimo, en donde se observó que el 80% de la población posee conocimientos y actúa conforme a acciones como optimización del material médico quirúrgico, se cerciora del buen funcionamiento de los equipos, identifica al paciente a la llegada del mismo, trabaja mediante técnicas de asepsia y antisepsia y protege la intimidad del paciente.

La segunda dimensión del estudio, comprende los cuidados de enfermería en atención primaria, lo cual corresponde a una serie de indicadores para su estudio. Entre estos se cuentan el mantenimiento de la vía aérea, la función respiratoria, el control hemodinámico y el monitoreo neurológico, en donde existen un cúmulo de acciones a realizar para la atención inicial del paciente politraumatizado. En este

sentido, los resultados arrojaron que el 92% de la población maneja estas acciones en un nivel alto, por lo que se considera que se realiza atención al paciente en cuanto a cuidados de forma adecuada.

La tercera dimensión a estudiar, fue prevenir las complicaciones más frecuentes, que en este caso incluye la monitorización no invasiva, aplicación de métodos preventivos como la vacuna toxoide tetánica, manejo correcto de líquidos y la atención de las distintas especialidades según el tipo de traumatismo. Los resultados revelaron que el 84% de las enfermeras entrevistadas aplican las medidas preventivas.

Aun y cuando según los resultados obtenidos señalan que el personal de enfermería realiza acciones adecuadas frente al paciente politraumatizado, es de hacer notar que es necesario estandarizar el cuidado, a través del diseño de un protocolo, el cual se expone en la segunda fase del análisis de los resultados. En este protocolo se explican de forma detallada pero sencilla cada una de las acciones a tomar en cuenta por el personal de enfermería frente al paciente politraumatizado. Se espera que este protocolo sea tomado en consideración por el personal de enfermería para su ejecución y puesta en práctica en las sala de Emergencia de Adultos del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda.

Recomendaciones

Para la optimización del cuidado enfermero en cuanto al paciente politraumatizado, es necesario involucrar a todo el personal de salud, y especialmente al personal de la Emergencia del Hospital Central Antonio María Pineda, en cuanto a la difusión e implementación del protocolo de cuidado inicial del paciente politraumatizado, familiarizándose con el mismo.

Orientar acciones hacia el mejoramiento, ampliación y adquisición de conocimientos del personal que labora en la emergencia que posee menos de un año de servicio, a fin de lograr la optimización del cuidado enfermero hacia el paciente, brindándole el mejor de los cuidados y proporcionando mejor expectativa de vida.

Del mismo modo, es necesario concientizar a los entes gubernamentales en cuanto a la necesidad de equipar correctamente las áreas de emergencia, a fin de poder brindar la mejor atención teniendo disponibilidad de recursos.

Promover la profesionalización del personal auxiliar, e involucrarlo en la adquisición y mejoramiento de conocimientos técnico – científicos que permitan la atención asertiva del paciente, a través de diagnósticos de enfermería, detección de necesidades y problemas y cuidados estandarizados.

Emplear el protocolo de cuidado inicial al paciente politraumatizado propuesto, a fin de brindar la mejor atención disponible al paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Álvarez, W. (2008). *La Naturaleza de la Investigación*. Caracas: Biosfera.
- Ander Egg, E. (2002). *Técnicas de investigación social*. (19na. ed.) Bueno Aires: Editorial Humanistas.
- Anuario Epidemiológico y Estadístico.... (2012) *Accidentes en Venezuela* [Datos en línea] Disponible: http://gaceta-oficial-venezuela.vlex.com.ve/vid/mediante-da-cara-cter-anuario-stico-485097982?_ga=1.39201955.1888059427.1459033182 [Consulta: julio 2016]
- Arias, F (2006) *El proyecto de investigación. Guía para su elaboración*. (5ta edición). Editorial Episteme. Caracas.
- Ávila, H.L. (2006) *Introducción a la metodología de la investigación* Edición electrónica. Texto completo en ww.eumed.net/libros/2006c/203/
- Baker (1984)
- Behar, D (2008) *Metodología de la Investigación*. Editorial Shalom.
- Código Sanitario
- Consejo internacional de Enfermeras (2015) [Documento en línea]. Disponible en: <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/> [Consulta junio 2016].
- Consejo Internacional de Enfermeras (2015) *Enfermería* [documento en línea]. Disponible en: www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/ [Consulta: marzo 2016].
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999, diciembre 30). Reimpresión según Gaceta Oficial N° 5.453. Tomado de la Gaceta Oficial Número 36.860.
- Cortes, C; Acuña, L y Álvarez, F (2013) *Manejo inicial del politraumatizado*. [Documento en línea] Revista Hospitalaria Clínica de la Universidad de Chile. Disponible: www.redclinica.cl [Consulta: 2016, noviembre 23]
- Estefo, S ParavicKlijn, T (2010). *Cuidado*. [Documento en línea]. Disponible en: www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717 [Consulta: marzo 2016].

- Espinoza (2011) *Fisiopatología de politraumatismo* [documento en línea]. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/.../420-2014-02-07-Trauma-Politraumatizado.p>. [Consulta: marzo 2016].
- Falcón, J y Morales, L (2013). *Plan de cuidados estandarizados para la atención inicial del paciente politraumatizado en el servicio de urgencias de un hospital de segundo nivel* [Tesis en línea]. Disponible en: <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1103/1/RI000577.pdf> [Consulta: Abril 2016]
- Fontaine, T. (2012). *Metodología de la investigación, pasos para realizar el proyecto de investigación*. Caracas: Júpiter Editores C.A.
- Gómez, M. (2006). *Introducción a la Metodología Científica*. 1era. Edición. Argentina: Brujas.
- Graterol, R (2000) *La Investigación de Campo*. Campus Virtual de la Universidad de los Andes. [Documento en línea] Disponible: www.pcc.faces.ula.ve>Tesis>Especialidad [Consulta: 2016, noviembre 18].
- Haladyna, T. (2002) *Fundamentos de la Prueba estandarizada*. Nueva York: Routledge
- Hernández, R; Fernández C; y Baptista, P (2006) *Metodología de la Investigación*. Cuarta edición. Editorial Mc Graw Hill. México.
- Hernández, (2012) *Escala de Likert* [Documento en línea] Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible: http://es.slideshare.net/mobile/gabriela_hernandez/escaladelikert
- Hernando (2015)
- Hospital General Universitario de Ciudad Real, (año) *Protocolo de Enfermería* [Documento en línea]. Disponible en: www.hgucr.es/areas/area-de-enfermeria/protocolos-de-enfermeria/ [Consulta: octubre 2016].
- Hurtado, J. (2007). *Paradigmas y métodos de investigación en tiempo de cambio*. Valencia, Venezuela. Editorial EPBTEME Consultores Asociados.
- Iyer (1989)
- Kerlinger, F (1979) *Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento*. México, D. F. Nueva Editorial Interamericana.
- López (2002)

Malgarejo (2002)

Manual para la Elaboración y Presentación del Trabajo Especial de Grado. Trabajo de Grado y Tesis Doctoral del Decanato de Ciencias de la Salud de la Universidad Centrooccidental Lisandro Alvarado. Gaceta Universitaria N° 126

Martínez, V (2013) *Paradigmas de Investigación* [Documento en línea] Disponible: [Consulta: 2016, noviembre 18].

Monje, C (2011) *Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa. Guía didáctica*. Universidad Sur colombiana. Libro didáctico.

Nadia (2010) *Proceso de Enfermería* [documento en línea]. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf [Consulta: abril 2016].

Norma General Administrativa

Organización Mundial de la Salud (2015) *Traumatismos*

Ortiz, J (2000) *Paradigmas de la Investigación*. Dirección de Investigaciones y Postgrado de la Universidad Nacional Abierta. Caracas – Venezuela.

Palella y Martins (2012) *Metodología de la Investigación Cuantitativa*. Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Caracas – Venezuela.

Pérez (2012) *Politraumatismo* [documento en línea]. Disponible en: skorpiomenlamedicina.blogspot.com/2012/02/politraumatismo.html [Consulta: marzo 2016]

Ramírez, A (2007) *Metodología de la Investigación Científica*. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Estudios Ambientales y Rurales. Colombia

Reina (2010)

Sabino C. (2006). *El Proceso de Investigación*. Editorial Panapo. Caracas.

Sollmann y Larzabal (2014)

Sotomayor, H y Rodríguez, Y (2013). Atención de enfermería en pacientes politraumatizados en el área de emergencia del hospital Liborio Panchana Sotomayor [Tesis en línea] Universidad estatal península de Santa Elena. La Liberta, Ecuador. Disponible en:

<http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1004/1/TESIS.pdf> [Consulta: Abril 2016]

Tafur y Tulcanaza (2012). *Rol del profesional de enfermería en el manejo temprano de pacientes poli-traumatizados en el servicio de emergencias en base a protocolos de atención en el “Hospital San Luis de Otavalo”* [Tesis en línea] Universidad Técnica del Norte, Ibarra Ecuador. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2824/1/06%20ENF%20595%20TESIS.pdf> [Consulta: Marzo 2016]

Toledo, R. (2013). *Protocolo de cuidados de enfermería para pacientes pediátricos con traumatismo craneoencefálico en las primeras 48 horas de ingreso a la unidad de cuidados intensivos “Dr. Francisco Finizola Celli” del hospital pediátrico “Dr. Agustín Zubillaga”* (Tesis Doctoral). Barquisimeto Venezuela.

ANEXO A
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL
"LISANDRO ALVARADO"
DECANATO DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA



INSTRUMENTO

Estimado Encuestado

La aplicación del presente instrumento tiene como objetivo proponer un protocolo de cuidado inicial de enfermería para pacientes politraumatizados en la Emergencia del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda", Barquisimeto, estado Lara- 2016.

La información que Ud. suministre en el siguiente instrumento, será estrictamente confidencial, y será utilizada como aporte valioso en la elaboración de un trabajo de la Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado".

La sinceridad de sus respuestas es muy valiosa, de ello depende en gran parte el éxito de esta investigación.

INSTRUCCIONES GENERALES

- Lea detenidamente cada enunciado.
- Marque con una equis (X) en el recuadro correspondiente la que más se ajuste a su criterio y no deje preguntas sin responder
- Sólo debe señalar una opción.
- Cualquier duda, consulte con el encuestador.
- Escala: Siempre, Casi siempre, Algunas veces, Casi nunca, Nunca.

Gracias por su colaboración

Fecha: _____

Encuesta N° ____

Datos del personal de enfermería

Sexo: M___ F ____

Nivel de instrucción: _____

Años de servicio: _____

Tiempo que labora en el servicio: _____

N°	ITEMS	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
1	Se asegura de la existencia de equipos necesarios para la atención del paciente politraumatizado al recibir la guardia?					
2	¿Verifica el funcionamiento de los equipos médico quirúrgico necesario para la atención del paciente politraumatizado?					
3	¿Aplica alguna guía de enfermería para cuidado en el paciente politraumatizado?					
4	¿Realiza la identificación del paciente politraumatizado cuando ingresa a la unidad?					
5	¿Realiza la valoración por sistemas al paciente politraumatizado?					
6	¿Utiliza las técnicas de asepsia y antisepsia para la atención primaria del paciente politraumatizado?					
7	Durante la atención primaria del paciente politraumatizado ¿Retira la ropa?					
8	Durante la atención primaria del paciente politraumatizado ¿protege la intimidad del paciente?					
9	¿Realiza valoración inmediata de la permeabilidad de la vía en el paciente politraumatizado?					
10	¿Realiza hiperextensión de la cabeza en el paciente politraumatizado?					
11	¿Coloca collarín para inmovilizar el cuello en el paciente politraumatizado?					
12	¿Para mantener la vía aérea en el paciente politraumatizado realiza maniobra de anteroexpulsión maxilar?					

13	¿Realiza exploración orofaríngea en el paciente politraumatizado?					
14	¿Coloca cánula de guedel para mejorar oxigenación?					
15	¿Administra oxígeno con dispositivo no invasivo?					
16	¿Se asegura de no existencia de desviación traqueal?					
17	¿Para mantener vía aérea en el paciente politraumatizado realiza Intubación orotraqueal?					
18	En la valoración del el paciente politraumatizado valora movimientos respiratorios?					
19	¿En el paciente politraumatizado Valora frecuencia y amplitud de la respiración?					
20	¿Valora empleo de la musculatura accesoria?					
21	Durante la valoración primaria de circulación y control de hemorragia en el paciente politraumatizado ¿Valora matidez o timpanismo?					
22	¿Valora usted dolor en el paciente politraumatizado?					
23	Durante la valoración de la circulación y control de hemorragia en el paciente politraumatizado ¿Valora usted tono cardíaco?					
24	¿Valora Pulso, amplitud y frecuencia?					
25	¿Valora presión arterial?					
26	¿Valora llenado capilar?					
27	¿Valora piel, color y temperatura en el paciente politraumatizado?					
28	En caso de presentar hemorragias en el paciente politraumatizado ¿Valora sangrado de la herida, tamaño y profundidad?					
29	En caso de hemorragias en el paciente politraumatizado ¿Realiza vendaje compresivo?					
30	Durante la atención inmediata al individuo politraumatizado con hemorragias ¿Canaliza dos vías periféricas de gran calibre?					
31	¿Monitoriza ritmo y frecuencia cardíaca y en el paciente politraumatizado por medio de monitorización de ECG?					

32	¿Realiza infusión con solución hiperosmótica?					
33	¿Valora el estado de conciencia del paciente politraumatizado?					
34	¿Utiliza la escala de Glasgow para la determinar el estado de conciencia?					
35	¿Valora reflejo fotomotor en el paciente politraumatizado?					
36	Para prevenir complicaciones en el paciente politraumatizado ¿realiza monitorización invasiva?					
37	En caso de ser necesario, ¿realiza inmunización con toxoide tetánico?					
38	¿Verifica el correcto manejo de líquidos del paciente politraumatizado?					
39	¿Se cerciora usted que el paciente politraumatizado sea valorado por parte de los médicos especialistas necesarios?					