

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES POLITRAUMATIZADOS
EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL NUESTRA SEÑORA
DE LAS MERCEDESCARHUAZ - 2019**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EMERGENCIAS
Y DESASTRES**

GLORIA MARIELA ESCURRA TORRES

Callao - 2020

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|-----------------------------------|------------|
| • DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARC A | PRESIDENTA |
| • MG. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO | SECRETARIA |
| • MG. SALAZAR HUAROTE JOSÉ LUIS | VOCAL |

ASESORA: MG. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 001-2020

Fecha de Aprobación del trabajo académico: 21/09/2020

Resolución de Consejo Universitario N° 100-20-CU/FCS de fecha 11 de Agosto del 2016, sobre Jurado Evaluador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1 Descripción de la situación problemática	5
II. MARCO TEÓRICO O CONCEPTUAL O REFERENCIA	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Conceptual.....	9
2.3. Definición de términos	33
III. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACION A LA SITUACION PROBLEMÁTICA.	35
3.1 JUSTIFICACION	35
3.2 OBJETIVOS	36
3.3. METAS	37
3.4 PROGRAMACION DE ACTIVIDADES	37
3.5 RECURSOS	38
3.6 EJECUCION.....	39
3.7 EVALUACION	40
IV. CONCLUSIONES	41
V. RECOMENDACIONES	42
VI. REFERENCIALES	43

INTRODUCCIÓN

Los politraumatismos son cuadros debidos a accidentes graves. Se producen en los individuos lesiones en diversos órganos y sistemas, afectando al estado general y/o constantes vitales.

El presente trabajo académico pretende hacer de conocimiento el factor predeterminante del enfermero en la supervivencia, estabilización, recuperación y disminución de secuelas de paciente con politraumatismos, además el rol que ocupa en los equipos de salud de atención pre hospitalaria, ejecutando el Proceso de Atención de Enfermería de forma sistemática, ordenada y consensuada, por ende el presente trabajo determinará cómo fortalecer aquellos cuidados necesarios para el desarrollo de la atención eficiente.

En el paciente poli traumatizado la rápida y correcta valoración de los signos vitales y otros parámetros como las pupilas, piel, relleno capilar, son imprescindibles para la valoración, tratamiento y cuidados específicos que necesita cada paciente.(1)

Uno de los indicadores más claros e indiscutibles para medir el desarrollo de una nación es sin duda, la salud de su población. Dada la importancia que tiene el tipo de sistema y el modelo de salud en un país y su estrecha relación con el quehacer profesional, es de relevante importancia conocer las tendencias y situación actual de las profesiones relacionadas a la atención de la salud.

Las demandas actuales de salud en el país exigen profesionales de calidad en el campo de la Enfermería acorde a los avances tecnológicos y científicos con una formación académica fundada en valores humanos ético-morales, capaces de participar con eficiencia en la comunidad con acciones específicas según las diferentes áreas de su desempeño.(1)

Las situaciones de Emergencias y los desastres acechan continuamente a nuestra Aldea Global, determina que los politraumatismos son la sexta causa de muerte y la quinta discapacidad moderada y severa, siendo para los menores de 35 años la primera causa de muerte y discapacidad. En los accidentes de tránsito, el 35% de fallecidos son por trauma, causando 1.3 millones de muertos y discapacitados, por tanto, es un problema de salud pública debido a la escasa estrategia preventiva y de respuesta en la atención inmediata de los servicios de salud frente a los politraumatismos.

Uno de los retos de enfermería es contar con profesionales de Enfermería Especialistas y Expertos en Urgencias, Emergencias y Desastres dispuestos a verter todos los conocimientos en los lugares donde se necesite imperiosamente brindar cuidados integrales y capaces de adaptarse a cualquier medio impuesto, las víctimas recibirán una atención más adecuada, eficaz y de calidad(1).

El Enfermero de Urgencias, Emergencias y Catástrofes proveerán cuidados y atención de enfermería a todas las personas sin distinción de credo, raza, color, sexo, pensamiento político ni estatus social.

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. (2)

¿respira?, ¿tiene pulso?, collarín cervical y oxinoterapia, o si fuese necesario reanimación Cardiopulmonar (RCP) y desfibrilación. Se realiza una valoración de las constantes vitales; frecuencia cardiaca y respiratoria, tensión arterial, pulsoximetría y monitorización del individuo si es posible.

También valoraremos el color de la piel, llenado capilar, tamaño pupilar y su respuesta a la luz, así como el nivel de conciencia. (2) El objetivo del presente trabajo académico nos permitirán incrementar la recuperación del paciente, la bibliografía nos demostrará que es durante la

primera media hora el tiempo preciso en que se tomará las decisiones acertadas y correcta aplicación de procedimientos que podrían generar la brecha entre la vida y muerte de la persona, así como llevar una vida con calidad.

El presente trabajo académico consta de siete partes; I: planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, II: incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, III: considera la presentación de la experiencia profesional, IV: resultados; V: conclusiones, VI: recomendaciones y el VII: referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos (2).

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

Los traumatismos según la Organización Mundial de la Salud (OMS) son causados en un 70% por los accidentes de tráfico. Estos a nivel mundial provocan 1,8 millones de muertos, entre 20 y 50 millones de lesionados y unos 5 millones de discapacitados permanentes, con secuelas severas sumado a daños psicológicos.. En los países desarrollados suponen la primera causa de mortalidad en el grupo de 5 a 44 años. En América Latina constituye la tercera causa de muerte tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo además es la responsable de muerte de 3 a 4 adolescentes entre 15 y 24 años y 2 de 3 adultos jóvenes de 28 a 40 años (3), impactando seriamente en la dinámica familiar y en la sociedad que muchas veces no está preparada para la atención de este tipo de pacientes.

En Perú según el INEI por fuente del Ministerio del Interior –MININTER Dirección de Gestión en Tecnología de la Información y Comunicaciones desde el año 2015 al 2019 se presentaron en el Perú, 19203 muertos y 16898 heridos por accidentes de tránsito. A nivel de la provincia de Carhuaz hubo desde el 2015 al 2019 un total de 216 muertos y 1325 heridos por accidentes de tránsito (INEI-MININTER 2019).

Por lo general, el paciente politraumatizado ingresa a la unidad de emergencia, donde en muchas ocasiones está comprometido uno o varios sistemas, por lo que requiere de la atención inmediata, rápida y segura por parte del equipo de salud, el cual debe estar preparado académicamente y poseer habilidades y destrezas, para ofrecer los primeros cuidados que son de vital importancia para prevenir las complicaciones que pongan en peligro la vida del mismo. La enfermera de Urgencia y Emergencia se encuentra en la actualidad en un umbral de relevancia social, sus cuidados implican integración de la práctica, la investigación, educación y profesionalidad (3)

, por tanto la atención que se presta a estos pacientes queda enmarcada en el ámbito de especialidad y alta especialidad porque son momentos de valorar al paciente politraumatizado y la valoración debe ser rápida y eficaz, así como también la realización de procedimientos específicos y especiales, reevaluación continua del paciente politraumatizado hasta su estabilidad(3).

Se define a los pacientes politraumatizados como: “aquellas personas que han recibido generalmente en forma simultánea e inesperada múltiples traumas en diferentes estructuras, órganos, aparatos o sistemas del cuerpo humano que ponen en peligro su vida, requiriendo atención de inmediato”.(3) La muerte en los pacientes politraumatizados puede darse en los primeros segundos o minutos del accidente, generalmente por lesiones difícilmente tratables (muy pocos de estos pacientes pueden ser salvados), como laceraciones cerebrales, de médula espinal alta o tronco cerebral, lesiones cardíacas, ruptura de aorta y de grandes vasos, hemorragias masivas. El paciente que supera esta etapa entra en lo que se suele denominar la "hora de oro" del paciente politraumatizado, período en el que se pueden evitar algunas muertes "prevenibles" si se instaura en forma oportuna el tratamiento adecuado. En esta etapa la muerte sobreviene por hematomas subdurales o epidurales, hemo neumotórax, ruptura de bazo, laceración hepática, fractura de pelvis o lesiones múltiples asociadas con hemorragia masiva. Más tardíamente (días o semanas después del traumatismo), la muerte deriva de complicaciones secundarias a sepsis o falla multiorgánica.

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. Esto es el ¿respira?, ¿tiene pulso?, collarín cervical y oxigenoterapia, o si fuese necesario reanimación Cardiopulmonar (RCP) y desfibrilación. Se realiza una valoración de 5 las constantes vitales; frecuencia cardiaca y respiratoria, tensión arterial, pulsioximetría y

monitorización del individuo si es posible. También valoraremos el color de la piel, relleno capilar, tamaño pupilar y su respuesta a la luz, así como el nivel de conciencia. Donde evidenciamos que la atención de los pacientes politraumatizados es de una manera integral en la cual los enfermeros debemos estar preparados y capacitados para trabajar en este servicio.(3)

En el departamento de Ancash provincia de Carhuaz no es ajeno a esta problemática de salud pública, según datos estadísticos para el año 2019 las hospitalizaciones por Politraumatismo fueron 876 casos.

En el servicio de Emergencia del Hospital Nuestra Señora De Las Mercedes Carhuaz, se observa que pacientes politraumatizados permanecen más tiempo de lo debido en el área de observación, este escenario se debe probablemente a:

- Al grado de gravedad de la lesión.
- Falta de atención inmediata de los enfermeros de turno.
- Aceptación de la referencia a otro nivel de mayor complejidad por ser hospital II-I.

Estas razones retardan el tratamiento de cuidados de calidad al paciente, incrementado los riesgos por complicaciones, lo que puede traer como consecuencia una recuperación tardía., complicaciones que pueden ocasionar la muerte.(3)

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes.

INTERNACIONAL

Saca, SichiQui (2016) en Quito, realizó el estudio titulado: “Cuidado de enfermería a pacientes con traumatismo craneoencefálico del área de cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2013” cuyo objetivo fue: determinar el cuidado de enfermería que se brinda a los pacientes que presentan “Traumatismo Cráneo Encefálico” llegando a las siguientes consideraciones finales: El Proceso de Atención de Enfermería se encuentra en un nivel bueno puesto que un grupo considerable de profesionales de enfermería aplica el PAE de forma incorrecta y sin fundamento científico, concluyendo que el cuidado aplicado a los pacientes con TEC por parte de las enfermera profesionales de cirugía del Hospital “Vicente Corral Moscoso” fue bueno puesto que cumplieron en su mayoría con el Proceso de Atención de Enfermería aplicando de acuerdo a las necesidades de cada paciente (4) .

NACIONAL

Tarazona (2018), realizó el estudio titulado Nivel de conocimiento de la enfermería en la atención al usuario adulto Politraumatizado en el servicio de emergencia de la Clínica San Pablo-sede norte 2008- Independencia, en dónde la finalidad fue medir el conocimiento del personal enfermero y dicho campo. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. Se llegó a la conclusión que las enfermeras en su mayoría 10 (62.5%) cuentan con conocimiento medio, y sólo 2 (12.5%) cuentan con un amplio nivel de conocimiento, finalmente se observa que la 13 cuarta parte 4 (25%) presentan un bajo nivel de conocimiento en cuanto a la intervención dirigida al paciente Politraumatizado.

Campos, Vásquez (2017) en Jaén realizó el estudio titulado “El cuidado enfermero en el servicio de emergencia en el hospital II ESSALUD 2007”, cuyo objetivo fue caracterizar y comprender el cuidado enfermero que se brinda a los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia y llegaron a las siguientes consideraciones finales: Los resultados permiten afirmar que algunas enfermeras del servicio de emergencia brindan un cuidado con miras a un cuidado holístico, pero también existen enfermeras que brindan atención teniendo una visión fragmentada de la persona. Aun se observa dificultades para el cuidado de la dimensión psicológica, social y espiritual. Se encontraron limitaciones como escasez de materiales, insumos, déficit de recursos humanos e infraestructura adecuada pero mal distribuida.

Munayco Moreno María Isabel (2018). TRAUMA ABDOMINAL ABIERTO POR ARMA DE FUEGO CON LESIÓN EN INTESTINO DELGADO, AISLADA Y ASOCIADA A OTROS ÓRGANOS: LA RELACIÓN RESPECTO A LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD” Facultad de Medicina Humana: UNMS, Lima-Perú, 2015, realizó un estudio de Cohorte en el cual se registraron 113 intervenciones por traumatismos abdominales causados por arma de fuego, de las cuales 62 (54.9%) tuvieron afección del Intestino delgado y 51 (45.1%) no presentaron afección de dicho órgano. De los 62 pacientes con lesiones penetrantes en intestino delgado, 4(6.45%) duodeno, 15 (24.19%) en yeyuno y 36(58.06%) íleon. Con lesiones concomitantes de más de un segmento del intestino delgado, 1(1.62%) duodeno y yeyuno, 6(9.68%) yeyuno e íleon y ninguno con afección de los 3 segmentos. Se tomó esta población como nuestro universo de estudio.

2.2 Marco Conceptual

PACIENTE POLITRAUMATIZADO

1.- Definición:

Paciente que sufre lesiones externas e internas que involucran uno o más órganos y sistemas, causados generalmente por un mecanismo externo que pone en riesgo la vida.

2.- Etiología

El trauma es la primera causa de muerte en la población joven y la tercera en la población general, siendo el politraumatizado, la primera causa por trauma, sobre todo en las primeras cuatro décadas de la vida, con un porcentaje elevado de incapacitados permanentes, con la consiguiente repercusión laboral y económica para la sociedad y para el estado

La morbilidad está directamente ligada a la gravedad y nivel de compromiso de las lesiones iniciales del paciente politraumatizado. Todos los pacientes traumatizados tienen potencial riesgo de vida, hasta demostración de lo contrario el politraumatizado es un paciente grave. La monitorización clínica debe ser continua ya que los hechos suceden muy rápidamente.

En cuanto a la epidemiología el trauma es la primera causa de muerte en personas entre 1 y 40 años de edad.

El 80% de los adolescentes que mueren es por trauma, un 60% de los niños que mueren es por la misma causa y se destaca el riesgo elevado en ancianos.

Datos estadísticos pertenecientes a EEUU mostraron; 150.000 muertes anuales por trauma, 70.000.000 de pacientes lesionados, 1.000.000 personas con invalidez temporal, 450.000 personas con invalidez permanente.

Del total de 150,000 muertes, 2/3 mueren se produjeron por lesiones no intencionales tales como: colisiones vehiculares, caídas, accidentes de trabajo, accidentes recreacionales y en el hogar, 1/3 causado por violencia(4)

El trauma causa:

- 2.6 millones de hospitalizaciones por año.
- 37 millones de visitas anuales al Servicio de Urgencias.

Se ha demostrado la influencia cada vez más creciente que tiene el alcohol, esta causa:

- El 40% de las muertes en colisiones vehiculares involucran alcohol.
- El 40% de los peatones muertos habían ingerido alcohol

Se considera como los 3 factores riesgo más importante involucrado al alcohol, agravios menores y armas constituyendo así la triada de la Muerte.

3.- Factores de riesgo

- Coexistencia de trauma cráneo encefálico y lesiones viscerales y / o periféricas.
- Coexistencia de lesiones viscerales y lesiones periféricas.
- Coexistencia de dos o más lesiones periféricas graves
- Mala movilización del politraumatizado
- Factor Tiempo: debe tomarse las medidas correctivas lo más pronto posible.

4.- Clasificación de los politraumatismos

Se clasificarán de acuerdo a las heridas sufridas por el accidentado en tres categorías:

- **Leve:** Paciente cuyas heridas y/o lesiones no representan un riesgo importante para su salud inmediata (no existe riesgo de muerte o incapacidad permanente o transitoria).
- **Moderado:** Paciente que presenta lesiones y/o heridas que deben ser tratadas en el transcurso de 24-48 hrs. de sufrido el accidente.

- **Grave:** Paciente que presenta lesiones traumáticas graves que deben ser tratadas inmediatamente con alto riesgo de muerte y/o lesiones irreversibles.

5.- Causas de muerte en el politraumatizado

La mortalidad debida a un politraumatismo tiene una distribución modal en tres picos (trimodal):

- **Primer pico:** la muerte sobreviene de forma inmediata o en los minutos siguientes al accidente por rotura de grandes vasos, lesiones de órganos vitales, obstrucción de la vía aérea, trauma torácico grave, etc.
- **Segundo pico:** pasados los minutos iniciales hasta las 3-4 horas después del incidente. Las muertes son debidas a hematomas o hemorragias cerebrales, hemo neumotórax, rotura de vísceras (bazo, hígado.) y lesiones o fracturas asociadas a grandes hemorragias.
- **Tercer pico:** muerte tardía, días o semanas después del politraumatismo. Debida a sepsis o fallo multiorgánico.

En las lesiones del primer tipo poco se puede hacer. Son las del segundo tipo las susceptibles de tratamiento, por lo que se beneficiaran de una asistencia sanitaria inmediata.

Así se habla de la **hora dorada**, para que ésta alcance su máxima eficacia y el mínimo de mortalidad han de cumplirse tres condiciones:

- Inicio del tratamiento de forma inmediata
- Reducción al máximo del tiempo de transporte desde el lugar del traumatismo hasta un centro adecuado.
- Transporte en un medio adecuado y con personal calificado y competente. (5)

CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

VALORACION PRIMARIA

A.- MANEJO DE LA VÍA AEREA

La permeabilidad y estabilidad de la vía aérea es el primer punto a valorar. En un individuo inconsciente hay que comprobar 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 extendidos en un politraumatizado; la utilización de la tracción del mentón con control cervical, es la maniobra de elección para la apertura de la vía aérea. Si la vía aérea no fuese permeable se deben extraer los objetos que la obstruyan o en su defecto valorar la punción cricotiroidea Valorar también la intubación oro traqueal si fuese necesario, y la cánula de Guedell.

B.- VENTILACION

Para evaluar la ventilación se debe exponer completamente el tórax; inspeccionar la simetría de la caja torácica, la amplitud de movimientos de ambos hemitórax, buscar heridas y distensión de las venas del cuello; palpar el tórax para identificar fracturas, dolor, o enfisema subcutáneo, y el cuello para establecer la posición de la tráquea; percutir para evaluar la matidez o hiperresonancia del tórax; auscultar la calidad y simetría de los ruidos respiratorios.

En esta fase el esfuerzo del médico debe dirigirse a excluir el diagnóstico de tres lesiones que ponen en riesgo la vida del paciente traumatizado:

- 1 Neumotórax a tensión.
- 2 Neumotórax abierto.
- 3 Tórax inestable con contusión pulmonar.

Manejo de la ventilación

Se debe verificar la permeabilidad de la vía aérea y continuar el suministro de oxígeno.

Si existe neumotórax a tensión, debe tratarse de inmediato mediante la colocación de una aguja en el tercer espacio intercostal sobre la línea medio clavicular y a continuación colocar un tubo de tórax en el quinto espacio intercostal con línea axilar media.

Un neumotórax abierto debe convertirse en neumotórax cerrado cubriendo el defecto con un apósito que se fija con esparadrapo en tres lados, dejando uno libre; luego se coloca un tubo de tórax en el sitio señalado.

C.- CIRCULACIÓN Y CONTROL DE LA HEMORRAGIA

La evaluación del estado circulatorio del paciente traumatizado se basa en cuatro elementos sencillos:

- 1 Estado de conciencia:** a medida que disminuye el volumen circulante, la perfusión cerebral se compromete y el estado de conciencia se altera. Un estado de agitación psicomotora en un paciente traumatizado debe considerarse como indicador de hipoxia cerebral y no atribuirlo a tóxicos.
- 2 Color de la piel:** después del trauma, una piel rosada, especialmente en la cara y las extremidades, prácticamente excluye hipovolemia crítica. En contraste, una piel pálida, fría, sudorosa y de color cenizo es signo inequívoco de hipovolemia severa.
- 3 Examen de las venas del cuello:** la ingurgitación de las venas del cuello sugiere que el colapso circulatorio se debe a taponamiento cardíaco o a neumotórax a tensión; por el contrario, unas venas vacías indican hipovolemia.
- 4 Pulsos:** se deben palpar los pulsos centrales (femorales y carotídeos) y establecer su amplitud, ritmo y frecuencia. Unos pulsos amplios,

regulares y de frecuencia normal indican volemia normal. Por el contrario la disminución de la amplitud y el aumento de la frecuencia son signos de hipovolemia.

El manejo del compromiso circulatorio del paciente traumatizado tiene dos componentes esenciales:

Restitución de la volemia: se deben canalizar al menos dos venas periféricas con catéteres plásticos cortos y de grueso calibre (No. 14 ó 16 fr.). Se prefieren en general las venas de los miembros superiores, evitando canalizar las venas que crucen los sitios lesionados.

En caso de tener dificultades para canalizar una vena por punción percutánea, se debe recurrir a la disección de las venas de los miembros superiores o de la safena en la región premaleolar o inguinal. La safena debe evitarse en pacientes con traumatismo abdominal penetrante en quienes pueda suponerse lesión de la vena cava inferior. El cateterismo de las venas centrales, subclavias o yugulares internas, debe evitarse en el paciente con trauma por el riesgo de agravar las lesiones existentes con las complicaciones propias de este procedimiento.

Una vez canalizadas las venas, se toman muestras para hemoclasificación y pruebas cruzadas, estudios de laboratorio clínico y toxicológico y prueba de embarazo en las mujeres en edad fértil.

Inicialmente se infunden 2 litros de solución electrolítica balanceada (Lactato de Ringer o Solución Salina Normal) y se observa la respuesta clínica: mejoría del estado de conciencia, disminución de la frecuencia y mayor amplitud del pulso, mejoría de la coloración de la piel y del gasto urinario. Si la respuesta es favorable se puede disminuir la infusión de líquidos; si es transitoria o no existe, debe continuarse la administración de líquidos.

Al tiempo con la restitución de la volemia es necesario identificar la fuente de hemorragia para proceder a controlarla.

Control de la hemorragia: las pérdidas sanguíneas en un paciente traumatizado pueden tener solamente uno de los siguientes cinco orígenes:

- Hemorragia externa
- Tórax.
- Abdomen.
- Pelvis.
- Fracturas de huesos largos.

El control de la hemorragia externa debe hacerse por presión directa con la mano; el uso de torniquetes causa isquemia y lesiona los tejidos; el empleo a ciegas de pinzas hemostáticas usualmente es infructuoso, toma tiempo y puede agravar el daño existente en las estructuras neurovasculares. El manejo de la hemorragia intratorácica e intraabdominal requiere cirugía inmediata.

La hemorragia pélvica se puede auto controlar dentro de los tejidos blandos y musculares de la pelvis. Sin embargo, las decisiones pueden ser complejas y requerir manejo multidisciplinario, en el cual deben participar el cirujano general para excluir la hemorragia abdominal, el ortopedista para practicar la fijación externa y el radiólogo para la práctica de embolización angiografía selectiva.

Durante el manejo circulatorio deben insertarse sondas vesical y gástrica:

Sonda vesical: la colocación de sonda vesical tiene como objetivo principal facilitar la medición de la diuresis, que es el mejor parámetro indicador de la volemia.

En los hombres con trauma cerrado no debe colocarse sonda uretral mientras no se haya inspeccionado el meato urinario en búsqueda de sangre, examinado el periné para determinar la presencia de equimosis y practicado tacto rectal para evaluar la ubicación normal de la próstata.

La presencia de cualquier hallazgo anormal durante esta evaluación contraindica la colocación de sonda uretral.

Sonda gástrica: la sonda nasogástrica se coloca para disminuir la distensión del estómago y el riesgo de bronco aspiración. La presencia de equimosis periorbitaria debe alertar sobre la existencia de fractura de la lámina cribosa y contraindica el paso de la sonda por la nariz pues hay riesgo de introducirla en la cavidad craneana. En esta situación el paso deberá hacerse por la boca.(6)

D. - EVALUACION NEUROLOGICA

La Revisión Primaria termina con una rápida evaluación neurológica, cuyo objetivo es establecer el estado de conciencia, el tamaño y la reacción de las pupilas. Debe comprobarse si el paciente está alerta, si hay respuesta a estímulos verbales o solamente a estímulos dolorosos o si está inconsciente. La calificación en la Escala de Coma de Glasgow se lleva a cabo durante la evaluación secundaria.

La alteración de la conciencia puede ser debida a hipoxia cerebral o ser consecuencia de traumatismo craneoencefálico. Por esta razón, ante un paciente con cambios de conciencia deben reevaluarse frecuentemente el estado de la vía aérea, la ventilación y el compromiso hemodinámico. Para hacer diagnóstico de alteración de la conciencia secundaria a intoxicación, siempre deben excluirse primero las causas más frecuentes: hipoxia cerebral y trauma craneoencefálico.

El examen de las pupilas se limita durante la revisión primaria a evaluar su tamaño, simetría y la respuesta a la luz. Toda asimetría en el diámetro pupilar mayor de 1mm se considera anormal.

E. - EXPOSICIÓN DEL PACIENTE

El paciente debe desvestirse completamente, cortando la ropa en caso necesario para facilitar su evaluación completa. Una vez desnudo debe

cubrirse con mantas secas y tibias para prevenir la hipotermia. Lo ideal, y tal vez la mejor medida en la prevención de la hipotermia, es la administración de las soluciones electrolíticas tibias (39°C). Para ello puede utilizarse un horno microondas que permita calentar los líquidos hasta alcanzar esta temperatura.

La sangre y sus derivados no se deben de calentar por este sistema.

EVALUACION SECUNDARIA

La valoración secundaria consiste en un análisis pormenorizado de posibles lesiones desde la cabeza a los pies, mediante la vista, el oído y el tacto. El examen secundario no se inicia hasta que no se halla realizado la valoración inicial y resuelto los problemas vitales.

En esta fase es donde colocaremos las sondas naso gástrica y vesical, si sospechamos posible lesión de la lámina cribiforme la sonda naso gástrica la colocaremos por la cavidad bucal.

A.- Anamnesis

Durante la evaluación secundaria, todos los aspectos relacionados con los mecanismos del trauma, la escena del accidente, el estado inicial, la evolución y los antecedentes se averiguan interrogando al paciente, a sus familiares o al personal que prestó la atención prehospitalaria.

En el registro de los antecedentes deben incluirse las alergias, el empleo de medicamentos, las enfermedades sufridas con anterioridad al trauma, la hora de la última comida y la ingestión de alcohol o el consumo de otras sustancias psicoactivas.

B.- Examen físico:

Cabeza y cara

Inspeccionar la cabeza buscando lesiones externas.

Palpación del cráneo en busca de fracturas.

Signos de fractura de la Base de cráneo:

Otorragia y Hematoma peri orbitario (o en anteojos) Hematoma mastoideo

Traumatismo facial: si no compromete la vía aérea, deberá tratarse cuando el paciente esté estable.

Retirar el casco entre dos personas.

Cuello

Su exploración es primordial en traumatismos por encima de la clavícula.

Inspección del cuello y posición de la tráquea: si estuviera desviada, en un paciente con traumatismo torácico, sospechar neumotórax a tensión.

Si vemos las venas del cuello distendidas, pensaremos en: Neumotórax a tensión o Taponamiento cardíaco Presencia de laceraciones y/o hematomas.

Palpación del pulso carotídeo; supone una PA Sistólica > 60 mm Hg.
Existencia de enfisema subcutáneo cervical; pensaremos en:

Neumotórax

Rotura traqueal

Explorar la nuca para ver: Si hay crepitación y/o dolor

Palpar apófisis espinosas de las vértebras.

Solicitar RX lateral cervical que incluya las siete primeras vértebras, para lo cual traccionaremos de los brazos del paciente.

Tórax

Inspección y palpación de clavículas y costillas para valorar:

Deformidades o heridas

Movimientos torácicos

Presencia de enfisema subcutáneo

Auscultación de ambos hemitórax y corazón para valorar:

1.- Hemoneumotórax: Requiere drenaje urgente

2.- Inestabilidad torácica: Ventilación mecánica y quirúrgica urgente

3.- Contusión pulmonar: Asegurar una P02 >80 mm Hg.

4.- Contusión cardiaca: Controlar aparición de extrasistolia ventricular y/o taquiarritmias

5.- Taponamiento cardíaco: Drenar de urgencia sólo si existe compromiso hemodinámico

Solicitar RX de tórax y hacer ECG.

Si existe duda diagnóstica, pedir TAC torácico. Si hay ensanchamiento mediastínico (>8 cm.) en la RX de tórax, obligará a descartar rotura aórtica, por lo que solicitaremos, arteriografía de grandes vasos.

Abdomen

Inspección para ver si hay distensión, erosiones, hematomas, heridas en "banda" (cinturón)

Palpar el abdomen para ver si hay: dolor o defensa muscular percutir por si hubiera timpanismo (aire) o matidez (líquido) Auscultar para objetivar presencia de ruidos o silencio.

RX abdomen: ¡DESCARTADA!

Enfermos con inestabilidad hemodinámica: PLP (punción lavado

peritoneal). También se realizará cuando tengamos sospecha de:

- Presencia de hemo peritoneo traumático

- Hipovolemia no filiada

- Interferencia del nivel de conciencia por;

TCE

Alcohol

Drogas

Pelvis

Esta fractura (incluso como lesión única) puede causar shock muy severo y de difícil control si el Traumatólogo no coloca un fijador externo de manera urgente.

La compresión lateral del cinturón pelviano será dolorosa si hay fractura.

Suele producir hematoma perineal y genital pasadas 24 - 48 horas. Imprescindible RX simple de pelvis.

Examen perineal y tacto rectal para valorar la presencia de: Sangre

Desgarros

Hematomas

Integridad de la pared de recto.

Ante fractura de pelvis y enfermo inestable, y tras descartar lesión intraabdominal por PLP, se recomienda solicitar:

ARTERIOGRAFÍA

Extremidades y espalda

Inspección, buscando: Heridas, deformidades anatómicas, fracturas.

Palpación, para identificar: Zonas dolorosas, crepitación, pulsos periféricos

Proceder a: Curar heridas, Inmovilizar fracturas, Inmunización antitetánica

Realizar las proyecciones radiológicas necesarias para confirmar/descartar fracturas óseas.

EQUIPO DE REANIMACIÓN DE ATENCIÓN AL PACIENTE

POLITRAUMATIZADO

Debe estar formado por un grupo de médicos y personal de enfermería con conocimientos comunes y específicos para diagnosticar y tratar a este tipo de pacientes.

Composición:

Director/coordinador, encargado de dirigir, coordinar y planificar las necesidades prioritarias de actuación y tratamiento para cada enfermo Dos enfermeras, Médico de apoyo

Funciones del director de equipo

Realizará una valoración rápida para ver y actuar si: La vía aérea está permeable

- Ventila adecuadamente
- Recibe oxigenación
- Existen signos de shock o sangrado externo
- Hay deterioro del nivel de conciencia o focalidad neurológica (escala de coma de Glasgow)
- Precisa la actuación y colaboración de especialistas(6)

Funciones de enfermería

Enfermera A Colocará una vía periférica(1) de grueso calibre y realizará extracción de muestras para determinar:	Enfermera B Colocará vía periférica (2) Controlará constantes vitales: <ul style="list-style-type: none">▪ T. A.▪ Frecuencia cardíaca
--	---

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Grupo sanguíneo y ▪ pruebas cruzadas ▪ Hemograma completo ▪ Coagulación ▪ Bioquímica ▪ Niveles de tóxicos <p>Colocará electrodos para monitorización de ECG.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Frecuencia respiratoria ▪ Temperatura <p>Colocará sondas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Naso gástrica ▪ Vesical
---	---

Funciones médico de apoyo

Recogerá información sobre:

- 1.- Causas del accidente y circunstancias en que se ha producido
- 2.- Transporte realizado e incidencias durante el mismo
- 3.- Tratamiento realizado y maniobras
- 4.- Antecedentes del paciente y anamnesis detallada (si hay familiares próximos) sobre posibles Alergias, toma de Medicación Tóxicos. Lesiones previas, última comida y sucesos previos al accidente. (7)

COMPLICACIONES

Tales como shock, falla respiratoria y muerte.

Choque circulatorio

El **choque** es una seria condición médica en que la perfusión del tejido fino es insuficiente para cubrir la demanda de oxígeno y nutrientes. Éste estado de hipo perfusión es una emergencia médica peligrosa para la vida y una de las principales causas que conducen a la muerte de la gente en estado crítico.

Choque - definiciones:

1. Síndrome clínico producto de la insuficiencia del sistema cardiovascular para mantener la Homeostasis Metabólica Tisular, trayendo como consecuencia el balance negativo de oxígeno y nutrientes, que lleva a una disminución del Consumo de Oxigene Celular y por ende a la

disfunción y fallo orgánico.

2. Fallo del sistema circulatorio para mantener una perfusión y función adecuada de los tejidos.
3. Estado de disfunción circulatoria que resulta en el fallo de provisión de oxígeno y nutrientes de manera suficiente a los tejidos, causando desbalance en el equilibrio metabólico de estos, resultando la deficiencia aguda de oxígeno celular.
4. El choque es un síndrome clínico de carácter crítico y complejo originado por múltiples causas, dado en el seno de una enfermedad grave, donde éste es producido por una reducción del aporte de oxígeno y nutrientes a los tejidos, lo que determina lesión celular, inicialmente reversible. Si se prolonga el estado de choque generalmente el daño celular es irreversible

El factor común en la mayoría de las definiciones del choque es la insuficiencia del sistema circulatorio para mantener la perfusión y la función celular.

Características:

La Disminución del consumo de oxígeno en la célula es la marca característica y básica del bloque. La disfunción inicial y fallo celular posterior es condicionado por la incapacidad de la célula para poder mantener sus funciones adecuadamente (esto debido a la falta de oxígeno y nutrientes y la incapacidad concomitante para movilizar desechos metabólicos). La célula entra en una situación grave en lo que respecta a la producción de energía.

El déficit se hace crítico y esta comienza a tener problemas para mantener su funcionamiento e integridad. De aquí que si las condiciones que ocasionan el choque no son revertidas la célula simplemente muere.

Si consideramos que un órgano está formado por células y que diferentes órganos forman un sistema, podemos extrapolar y pensar en la evolución de los años desde la célula hasta la disfunción y fallo orgánico. Del Fallo Orgánico se comienza a considerar el Fallo de los Sistemas. Ante una

situación crítica como la que representa el choque, la mortalidad se va a estar relacionando con:

1. La causa del choque.
 2. La duración del estado nosológico que ocasiona el choque.
 3. Grado de disfunción orgánica (mayor gravedad y mayor mortalidad en relación a número de órganos en disfunción)
 4. Número de órganos en fallo (mayor mortalidad en relación a mayor número de órganos en fallo)
 5. Hipoxia: es una condición patológica de la célula en la cual los requerimientos de energía son mayores que la producción de energía aeróbica. La célula no es capaz de producir la energía necesaria debido a un escaso consumo de oxígeno (ya sea por falta disponibilidad o incapacidad para utilizarlo).
1. **Anoxia:** es una condición patológica en la que no hay disponibilidad de oxígeno para la célula (situación vista en casos de paro circulatorio).
 2. **Isquemia:** es una condición patológica en que se produce la disminución de oxígeno y nutrientes a los tejidos (y por ende a la célula), condicionada por la disminución del flujo sanguíneo.
 3. **Disfunción Celular Hipóxica:** es el conjunto de trastornos celulares ocasionados por la incapacidad de los mecanismos anaerobios para mantener los requerimientos energéticos que garanticen el funcionamiento adecuado de los diferentes procesos metabólicos en la célula.
 4. **Daño Celular Irreversible:** Se define como el conjunto de trastornos que son capaces de ocasionar una lesión irrecuperable debido a que los mecanismos anaerobios de producción de energía son incapaces de suplir las necesidades energéticas necesarias para los mantener diferentes procesos metabólicos responsables de la integridad celular.
 5. **Síndrome de Disfunción Multiorgánica:** Presencia de función orgánica alterada en pacientes agudamente enfermos, de tal forma que la homeostasis no puede ser mantenida sin la intervención terapéutica.

6. Síndrome de Fallo Multiorgánico: Definido por la incapacidad del órgano u órganos para mantener la homeostasis siendo necesario el mantenimiento continuo de medidas de soporte de vida.

Esta falla orgánica puede ser:

1. Primaria: por el daño directo del órgano.
2. Secundaria: por causa de la patología de base.

La respuesta a la Hipoxia depende de la actividad y los requerimientos energéticos de cada célula según los diferentes tipos.

Por ejemplo:

La Célula Muscular Esquelética recobra su función normal a los 30 minutos después de isquemia, el Hepatocito presenta daño irreversible a las 2,5 horas después de haber sido sometido a isquemia, la Neurona presenta daño irreversible a partir de los 4 - 6 minutos de haberse iniciado la isquemia.

Tipos de Choques:

Clasificación Etiológica

1. Hipovolémico Absoluto. Éste es el más común tipo de choque y es causado por la disminución del volumen sanguíneo. La Causa principal de esta disminución es la pérdida de sangre por causas internas (como las hemorragias) o externas (como las pérdidas a través de fístulas o quemaduras graves).

1.- Hipovolémico Relativo. (o choque distributivo). Ocurre debido a alteraciones de la relación contenedor/contenido.

Se subdivide en:

Séptico. Es causado por una fuerte infección que conduce la vaso dilatación, por ejemplo debido a bacterias Gram. Negativas.

Es tratada por medio de la administración de antibióticos, vasoconstrictores y el reemplazo de fluidos.

Anafiláctico. Es causado por una reacción anafiláctica severa a un alérgeno, a un antígeno, a una droga o a una proteína externa, causando la liberación de la histamina; ésta última causa vaso dilatación extensa.

Conduce a la hipotensión y el aumento de la permeabilidad capilar.

Neurogénico. Es la forma más rara de choque. Es causada por un trauma en la medula espinal, lo que resulta en la pérdida repentina de reflejos autónomos y motores debajo del punto de lesión (esto es, en cualquier punto desde la lesión hacia la o las extremidades más cercanas). Sin el estímulo del sistema nervioso simpático las paredes del recipiente se relajan de forma incontrolada, dando por resultado una disminución repentina de la resistencia vascular periférica, conduciendo a la vaso dilatación y a la hipotensión

Cardiogénico Es causado por la falla o ineficacia del corazón al bombear sangre, causado por daños en los músculos cardíacos debido al infarto del miocardio. Otras causas del choque Cardiogénico incluyen arritmias, la cardiomiopatía, el paro cardíaco congestivo (CHF), "contusio cordis" o problemas de la válvula cardíaca.

Obstrutivo. En éste el flujo de sangre se obstruye impidiendo e incluso deteniendo por completo la circulación, varias condiciones dan lugar a esta forma de choque.

1. **Taponamiento Cardíaco.** En el cual la sangre en el pericardio evita la afluencia de la sangre al corazón (retorno venoso).
2. **Pericarditis Constrictiva.** En el cual el pericardio se contrae y endurece, es similar al Taponamiento Cardíaco.
3. **Tensión Neumotórxica.** Con la presión intratorácica elevada, el flujo de sangre al corazón se detiene (retorno venoso). **Embolia Pulmonar Masiva.** Es el resultado de un incidente trombo embólico en los vasos sanguíneos pulmonares y obstaculiza la vuelta de la sangre al corazón.
4. **Estenosis Aórtica.** En que se obstaculiza la circulación al obstruirse el flujo de salida de la sangre a través del tracto ventricular.

2. Choque Endocrino. Se debe a alteraciones endocrinas, y su inclusión como un tipo de choque es reciente. Se distinguen tres causas básicas.

1. **El Hipotiroidismo.** En pacientes críticamente enfermos, reduce volumen cardíaco y puede conducir a la hipotensión y a la insuficiencia respiratoria.

2. **Tirotoxicosis.** Puede inducir una cardiomiopatía reversible; es causado por un exceso en la circulación de tiroxina (T4) libre o de triyodotironina (T3) libre.
3. **Escasez Suprarrenal Aguda.** Es frecuentemente el resultado de continuar el tratamiento del Corticosteroides sin disminuir gradualmente la dosificación. Sin embargo esta condición también puede darse a lugar debido a la cirugía y la enfermedad ínter corriente en pacientes en terapia de corticoesteroides, si no se realiza un ajuste de la dosificación para ajustarse a los requisitos crecientes de la misma.
4. **Escasez Suprarrenal Relativa.** Ocurre en pacientes críticamente enfermos cuando los niveles hormonales actuales son insuficientes para cubrir la mayor demanda.

Primeros auxilios:

Los primeros auxilios para el tratamiento del choque incluyen:

Confortar inmediatamente al paciente si está consciente.

Si se está solo con el paciente se debe ir por ayuda; en caso contrario se debe enviar a alguien por ayuda mientras otra persona se queda con el paciente.

Asegurar la apertura de la vía respiratoria y determinar si hay respiración.

Colocar al paciente en posición de recuperación si es capaz:

- Aplicar presión directa a cualquier sangramiento obvio.
- Cubrir al paciente con una manta o chaqueta no muy gruesa.
- No ofrece bebidas, si el paciente las pide solo humedecer los labios.
- Prepárese para realizar reanimación cardiopulmonar.

Una vez que usted haya atendido las necesidades inmediatas del paciente enfóquese en recolectar información: ¿Qué ocurrió? ¿Tiene problemas médicos? ¿Toma algún medicamento? ¿Es alérgico a algún medicamento?

Escriba esta información si es posible, el paciente puede perder la consciencia, perdiéndose ésta invaluable información.

Provea la información obtenida al personal de la ambulancia cuando llegue.

El manejo del estado de choque requiere intervención inmediata, incluso antes de hacer un diagnóstico. La meta fundamental en caso de choque es reestablecer la perfusión a los órganos por medio de la restauración y mantenimiento de la circulación sanguínea, asegurándose de que la oxigenación y presión de la sangre son adecuadas para evitar complicaciones. Los pacientes atendidos con síntomas de choque, sin importar el tipo, deben tener su vía respiratoria libre y terapia de oxígeno iniciada.

En caso de insuficiencia respiratoria puede ser necesaria la intubación y ventilación mecánica. Un paramédico puede intubar a un paciente fuera del hospital en caso de emergencia; mientras que un paciente con insuficiencia respiratoria sería intubado por un médico si se encontrase en un hospital. La razón de estas actividades es asegurar la supervivencia del paciente durante su transporte al hospital; éstas no curan la causa del choque.

Se debe establecer un compromiso entre:

Aumentar la presión sanguínea para permitir el transporte "seguro" (Cuándo la presión Sanguínea baja, Cualquier movimiento puede bajar la perfusión del corazón y del cerebro, y en consecuencia causar la muerte). Respetar el valioso tiempo. Si es necesaria una cirugía, ésta debería ser llevada a cabo durante la primera hora para maximizar la oportunidad de sobrevivir del paciente.

UNIDAD DE SHOCK TRAUMA

Es el área de la emergencia destinada al manejo urgente de los pacientes críticamente enfermos con el propósito de restablecer su estabilidad hemodinámica.

CARACTERISTICAS DE LA UNIDAD DE SHOCK-TRAUMA

Debe permitir atender al paciente en forma privada. El diseño debe responder a la eficiencia.

Tamaño suficiente que permita realizar diversos procedimientos de urgencia

Ubicación en área de fácil acceso y cerca de la entrada de ambulancias.

- Puertas amplias y buena iluminación.
- Alarma y extintor de incendios.
- Conexiones eléctricas operativas y suficientes.
- Sistema adecuado de intercomunicaciones.
- Aspiración y oxígeno centralizado.
- Lavamanos.

EQUIPAMIENTO

- Camillas (02) móviles, multiposiciones y Coche de paro
- Monitor cardíaco con desfibrilador Oxímetro de pulso
- Bombas de infusión
- Ventilador mecánico
- Aspirador de secreciones

EQUIPO DE TRAUMA

Debe contar con un líder y estar compuesto como mínimo por: Médico emergenciólogo o intensivista

- Médico cirujano general
- Enfermera
- Auxiliar

2.2.3.- CUIDADO INTEGRAL

El cuidado es una necesidad humana esencial para el completo desarrollo, el mantenimiento de la salud y la supervivencia de los seres humanos en todas las culturas del mundo, el cual es la esencia de Enfermería. En tal sentido Leininger (1984) refiere que "El Cuidado es la esencia y el campo central, unificado y dominante que caracteriza a la Enfermería." De manera que para la Enfermero el cuidado es un fin y la más alta dedicación al paciente. Collière (1987) refiere que cuidar "es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que requiere ayuda para satisfacer sus necesidades vitales, de manera temporal o definitiva. De manera que el cuidar es ante todo un acto de vida, ya que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida, permitiendo que esta se continúe y se reproduzca, de ahí, que la

Enfermera, realiza una serie de acciones por medio de las cuales brinda cuidados a los pacientes ayudándolos a satisfacer sus necesidades mediante: las Acciones de Cuidado y las Acciones Administrativas.

Nosotros, quienes ejercemos la enfermería, continuamente reflexionamos y quizá redefinimos cuál es el quehacer de nuestra profesión tratando de dirigir nuestra actuación a ejercer, gestionar, investigar o enseñar el cuidado de enfermería, sin embargo, pocas veces disertamos si la verdadera esencia de enfermería se encuentra presente en cada una de nuestras actividades.

Esta premisa nos brinda la oportunidad de visualizar al cuidado como algo más que atender las necesidades de los pacientes o comunidades. De las definiciones antes presentadas podemos decir que la esencia de la enfermería es la calidad del cuidado y que este debe caracterizarse por su calidad, la cual implica no solo buena competencia técnica, sino también una buena relación interpersonal enfermera- paciente procurando entablar desde el primer momento de la interacción una comunicación que nos permite identificar necesidades primordiales de salud en el paciente.

2.2.4. TEORIAS DE ENFERMERÍA

Las teorías de enfermería son el fundamento científico del actuar diario de la enfermera y constituyen representaciones de la realidad de la práctica de enfermería, representan los factores implicados y la relación que estos guardan entre sí, varían en su aplicación de acuerdo a la situación de salud-enfermedad del usuario; por otra parte, se convierten en un instrumento que nos recuerda los aspectos del cuidado que se podrían olvidar o ignorar y la relación entre los factores físicos y psicológicos, teniendo en cuenta esta interacción a la hora de brindar los cuidados de enfermería.

Virginia Henderson, Revolucionó el mundo de la enfermería redefiniendo el concepto de la misma y catalogando las 14 necesidades básicas, con las cuales hoy en día aún se trabaja, tratando de cubrir completamente las necesidades del paciente en el modo en que sea posible; necesidades que

serían comunes a toda persona, enferma o sana.

Las primeras nueve necesidades se refieren al plano fisiológico. La décima y decimocuarta son aspectos psicológicos de la comunicación y el aprendizaje. La undécima necesidad está en el plano moral y espiritual. Finalmente las necesidades duodécima y decimotercera están orientadas sociológicamente al plano ocupacional y recreativo. Para Henderson es básica y fundamental la independencia del paciente en la medida de lo posible, y orienta sus cuidados a que este la consiga del modo más rápido posible. El paciente, según Virginia tiene que ser ayudado en las funciones que él mismo realizaría si tuviera fuerza, voluntad y conocimientos.

Necesidades básicas

1. Respiración y circulación.
2. Nutrición e hidratación.
3. Eliminación de los productos de desecho del organismo.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Sueño y descanso.
6. Vestirse y desvestirse. Usar prendas de vestir adecuadas.
7. Termorregulación. Ser capaz de mantener el calor corporal modificando las prendas de vestir y el entorno.
8. Mantenimiento de la higiene personal y protección de la piel.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás (Seguridad).
10. Comunicarse con otras personas siendo capaz de expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
11. Creencias y valores personales.
12. Trabajar y sentirse realizado.
13. Participar en actividades recreativas
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad.

Definición de la función de enfermería: “Asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por él mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad

necesaria. Todo esto de manera que le ayude a ganar independencia de la forma más rápida posible”.

Relación con el paciente en el proceso de cuidar:

- 1. Nivel sustitución:** El enfermero sustituye totalmente al paciente.
- 2. Nivel de ayuda:** El enfermero lleva a cabo sólo aquellas acciones que el paciente no puede realizar.
- 3. Nivel de acompañamiento:** El enfermero permanece al lado del paciente desempeñando tareas de asesoramiento y reforzando el potencial de independencia del sujeto y como consecuencia su capacidad de autonomía.

Relación del enfermero con el equipo de salud:

Será una relación de respeto y nunca de subordinación, puede ocurrir la solapación de las funciones de todos ellos.

Equipo de atención incluye al paciente y su familia:

Ambos participan en el proceso de cuidar modificando su participación en función de las condiciones que se den en cada momento concreto. Siempre se tratará de que ambos alcancen el máximo nivel de independencia en el menor tiempo posible.

2.3. Definición de términos

- a) **Enfermera:** Es un profesional que ha adquirido competencia científica y técnica para dar cuidado y ayuda al individuo familia y comunidad, mediante una firme actitud humanística ética y de responsabilidad legal adecuados conocimientos en el área profesional, biológica, psicosocial y humanística y entrenado en las técnicas específicas y en el curso del desarrollo científico y tecnológico de las ciencias del país.
- b) **Politraumatizado:** Paciente que sufre lesiones externas e internas que involucran uno o más órganos y sistemas, causados generalmente por un mecanismo externo que pone en riesgo la vida.
- c) **Shock Traumático:** Es una de las complicaciones más graves de

un traumatismo es el shock (choque). Es un estado de depresión o colapso del sistema vascular periférico, y una insuficiencia circulatoria de los vasos sanguíneos del cuerpo, donde interviene principalmente los capilares.

- d) **Hemorragia:** es la salida de sangre desde el aparato circulatorio, provocada por la ruptura de vasos sanguíneos como venas, arterias o capilares. Es una lesión que desencadena una pérdida de sangre, de carácter interno o externo, y dependiendo de su volumen puede originar diversas complicaciones.
- e) **Paciente:** Persona enferma que es atendida por un profesional de la salud. En la medicina y en general en las ciencias de la salud, el paciente es alguien que sufre dolor o malestar.
- f) **Lesión:** En clínica, una lesión es un cambio anormal en la morfología o estructura de una parte del cuerpo producida por un daño externo o interno. Las heridas en la piel pueden considerarse lesiones.
- g) **Medicamento:** es uno o más fármacos integrados en una forma farmacéutica, presentado para expendio y uso industrial o clínico, y destinado para su utilización en personas o en animales, dotado de propiedades que permiten el mejor efecto farmacológico de sus componentes con el fin de prevenir, aliviar o mejorar el estado de salud de las personas enfermas, o para modificar estados fisiológicos.
- h) **Morbilidad:** es un término de uso médico y científico y sirve para señalar la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados. La morbilidad es, entonces, un dato estadístico de altísima importancia para poder comprender la evolución y avance o retroceso de una enfermedad, así también como las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.(8)

III. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACION A LA SITUACION PROBLEMÁTICA.

3.1 JUSTIFICACION

El presente trabajo académico tiene por finalidad dar a conocer los cuidados de enfermería que se deben brindar a los pacientes politraumatizados en el servicio de Emergencia Hospital “Nuestra Señora De Las Mercedes” en el con el propósito de disminuir las complicaciones del paciente durante su estancia.

Asimismo, el presente informe se justifica:

Nivel Teórico:

El mencionado estudio servirá para profundizar los conocimientos en cuanto a los cuidados de enfermería que se deben tener durante la atención del paciente politraumatizado. Se brindará capacitación al personal del Servicio de emergencia del Hospital Nuestra Señora De Las Mercedes” .De acuerdo a un modelo lineal el informe aporta los lineamientos teóricos científicos a los procesos empíricos estudiados y la contribución de autores basados en la materia, y constituyen base importante para futuros informes vinculados al tema.

Nivel Metodológico:

El actual informe es importante a nivel metodológico ya que logrará precisar algunos aspectos a considerar en los estudios requeridos por profesionales de enfermería al establecer los cuidados del politraumatizado, y realizar el manejo del ABCDE del paciente para su pronta recuperación.

Nivel Práctico:

A nivel práctico el presente informe, permitirá aumentar los conocimientos a los enfermeros, sobre la técnica de evaluar el ABCDE en paciente politraumatizado.

Nivel Económico:

Los pacientes politraumatizado son un problema para la salud pública como para la familia por la morbilidad que suponen, como por las graves repercusiones médicas, económicas y sociales que conllevan ya que provocan prolongaciones de la estancia hospitalaria con incremento de costos sanitarios y ocasiona en el paciente: pérdida de autonomía, independencia y autoestima.

3.2 OBJETIVOS**Objetivo General**

Describir la experiencia profesional en los cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital “Nuestra Señora De Las Mercedes Carhuaz” 2019.

Objetivos específicos:

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

3.3. METAS

Esperamos mejorar los cuidados de enfermería, en las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Nuestra señora de las Mercedes Carhuaz. Hacia el paciente politraumatizado, y así disminuir los índices de mortalidad y secuelas por este padecimiento. Se espera también unificar conocimientos y criterios que permitan la elaboración de una guía de valoración a todo los pacientes politraumatizados y lograr así el restablecimiento favorable del paciente.

3.4 PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

Actividad	Unidad Medida	Indicador	Meta	Cronograma	Responsable
Reformular el sistema de triaje de emergencia.	Infraestructura.	Jefatura de enfermería	98 %	OCTUBRE 2019	Jefatura del servicio de enfermería
Rediseñar los flujos de atención del Servicio de emergencia.	Flujos	Jefatura de enfermería	98 %	OCTUBRE 2019	Jefatura del servicio de enfermería
Entrenar las habilidades sociales y comunicativas del	Personal de emergencia	Jefatura de enfermería	98 %	NOVIEMBRE	Jefatura del

personal del Servicio de Emergencia.				2019	servicio de enfermería
Implementar capacitaciones y practicas sobre el manejo de pacientes politraumatizado	Personal de emergencia	Jefatura de enfermería	98 %	NOVIEMBRE 2019	Jefatura del servicio de enfermería
Mejorar el sistema de información y orientación de emergencia	Personal de enfermería	Jefatura de enfermería	98%	DICIEMBRE 2019	Jefatura del servicio de enfermería

3.5 RECURSOS

MATERIALES.

Los materiales incluidos son todos los descritos a norma técnica,

HUMANOS.

Dotado por enfermeras asistenciales (12) y técnicos de enfermería (18) quienes se encargan básicamente del cuidado de enfermería.

PERSONAL	NUMERO
MEDICO JEFE	1
MEDICOS ASISTENCIALES	8
ENFERMERA JEFA	1
ENFERMERAS ASISTENCIALES	12
TÉCNICOS DE ENFERMERIA	18
ASISTENTA SOCIAL	1
NUTRICION ISTAS	1
SUB JEFE DE ENFERMERIA	1
MEDICINA FISICA	1
COORDINADOR DE ENFEMERÍA	1
LIMPIEZA	1

3.6 EJECUCION

Para iniciar este proyecto el Equipo de Mejora del Servicio de Emergencia identificó las oportunidades de mejora a partir de un análisis FODA. Este ejercicio permitió detectar los problemas que más aquejan al servicio.

Lluvia de Ideas previo Análisis FODA

IDENTIFICACION DE OPORTUNIDAD DE MEJORA metodo cualitativo o cuantitativo	
1	Inadecuado utilización de los espacios del ambiente de Emergencia
2	Entrenar las habilidades sociales y comunicativas al personal de salud.
3	Falta de personal de salud para la atención de pacientes en el servicio de emergencia
4	Demora en la atención de los pacientes.
5	Demora en la atención en Laboratorio de Emergencia
6	Demora en la atención en Farmacia de Emergencia
7	Demora de la atención en el Servicio de Rayos X
8	Deficiente nivel de satisfacción de la información y orientación a familiares
9	Deficiente nivel de satisfacción del trato del personal de salud
10	Insuficiente número de camas para el servicio de emergencia
11	Lentitud en el proceso de atención del paciente
12	Insuficientes técnicos y personal de enfermería para la atención oportuna del paciente

3.7 EVALUACION

Tras valorar la aplicación de las actividades y cumplir los objetivos específicos y generales planteados en el inicio de esta actividad, puedo decir que la evaluación final de estos cuidados, actividades e intervenciones serán realizadas por la enfermera. Manteniendo y priorizando los cuidados, de acuerdo a normas y protocolos para la atención.

IV. CONCLUSIONES

1. La experiencia profesional y la preparación adecuada, permiten que el Enfermero desarrolle capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuno y seguro al paciente politraumatizado adulto.
2. Se evidencia que la adecuada intervención del profesional de enfermería desde el triaje hasta el alta, referencia, transferencia, es fundamental para la atención del paciente politraumatizado para controlar y o prevenir complicaciones.
3. A pesar de los esfuerzos, aún hay mucho trabajo por realizar, las continuas rotaciones de personal, los accidentes de tránsito, el insuficiente presupuesto, hace que el personal de enfermería del servicio de emergencia plantee estrategias dirigidas a mejorar la atención y el cuidado de enfermería del usuario que acude al servicio. En el tiempo de espera, personal calificado, atención oportuna y adecuada, abastecimientos de insumos.

V. RECOMENDACIONES

1. **A los profesionales:** Actualizar permanentemente los conocimientos y destrezas en el cuidado del paciente politraumatizado adulto, que permita un desempeño profesional eficiente; que cubra las más altas expectativas de los usuarios que en ellos confían, a fin de brindar un cuidado con excelencia y calidad.
2. **A la institución:** Brindar las facilidades para la realización de las actividades académicas científicas que compete al servicio de emergencia, mejorando así la calidad de la atención y el cuidado de enfermería al paciente politraumatizado, previniendo y/ controlando las complicaciones que aumentan los costes hospitalarios y costes sociales.
3. **Al servicio:** Continuar con el trabajo para mejorar conocimientos y destrezas al cuidado de pacientes politraumatizados cada día, a pesar de las limitaciones existentes; cumpliendo con el compromiso de mejorar la salud de las personas sobre todo a los pacientes que acuden a la emergencia.

VI. REFERENCIALES

1. Villalibre Calderón C. Concepto de Urgencia, Emergencia, Catástrofe y Desastre: Revisión Histórica y Bibliográfica. Trabajo Fin de Máster en Análisis y Gestión de Emergencia y Desastre. Oviedo; 2013.
2. Wikimedia.Inc F. Wikimedia. [Online].; 2015 [cited 2015 Julio 10. Available from: <http://es.wikipedia.org>.
3. El limo.Torres Amat F. La Sagrada Biblia. Uumta rimpresión ed. Colonia Granada: Verbo Divino; 2004.
4. Ernesto Díaz R. ewoh en español. [Online], [cited 2015 Julio 10. Available from: <http://www.ewohenespañol.com>
5. Rubén Cubelli G. Servicios de Emergencia: La Importancia de un Diseño Estructural. Descriptivo. Lanús: Hospital Interzonal General de Agudos, EVITA, Buenos Aires; 2008.
6. Cisneros G. F. introducción a los Métodos y Teorías de Enfermería. Informe de Estudios. Popayan: Universidad del Cauca, Programa de Enfermería; 2002.
7. Prado Naranjo, Peralta Rivadeneira G, Regalado Vázquez dR..
8. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Análisis Situacional de Salud. 2017.