

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES  
POLITRAUMATIZADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL  
CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL VILLA LOS REYES  
VENTANILLA, CALLAO-2019**

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

**CARLOS ROBERTO PEREDA MATOS**

**Callao - 2020**

**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI PRESIDENTE
- DRA. NOEMI ZUTA ARRIOLA SECRETARIA
- DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA VOCAL

**ASESORA:** DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 111-2020

**Fecha de Aprobación de la tesis:** 16 de Abril del 2020

**Resolución de Consejo Universitario** N° 245-2018-CU de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional

# INDICE

	<b>Pág.</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>2</b>
<b>1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA</b>	<b>4</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	<b>8</b>
2.1 Antecedentes del estudio	8
2.2 Bases Teóricas	17
2.3 Marco Conceptual	20
<b>3. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA</b>	
<b>PLAN DE INTERVENCIÓN</b>	<b>29</b>
3.1 Justificación	29
3.2 Objetivos	30
3.2.1 Objetivos Generales	<b>30</b>
3.2.2 Objetivos Específicos	<b>30</b>
3.3 Meta	31
3.4 Programación de Actividades	36
3.5 Recursos	36
3.5.1 Recursos materiales	36
3.5.2 Recursos humanos	36
3.6 Ejecución	37
3.7 Evaluación	37
<b>4. CONCLUSIONES</b>	<b>38</b>
<b>5. RECOMENDACIONES</b>	<b>39</b>
<b>6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>40</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>43</b>

## **INTRODUCCION**

El presente trabajo académico da cuenta de la intervención del profesional de enfermería en pacientes poli traumatizados que acuden al servicio de emergencia del centro de salud materno infantil villa los reyes 2019, tiene como objetivo describir las intervenciones iniciales del profesional de enfermería en pacientes poli traumatizados.

Las principales motivaciones que llevaron a su desarrollo fueron la falta de atención especializada, los diferentes criterios de las colegas de emergencia, utilizadas para abordar a pacientes poli traumatizados y la ausencia de guías y/o protocolos que unifiquen la intervención de pacientes menores de 50 años, tanto masculino como femenino poli traumatizados en la población de villa los reyes.

La importancia de este trabajo académico permitirá que los profesionales de enfermería del centro de salud villa los reyes, cuenten con las herramientas necesarias para poder actuar con calidad de atención y humanizada, de manera rápida y protocolizada, haciendo una valoración inicial especializada y completa, en el paciente poli traumatizado y poder prevenir un estado en que peligra la vida del paciente, importante para la supervivencia y reducción de secuelas. Una actuación rápida con una valoración especializada, completa y protocolizada, disminuirá la morbimortalidad en estos pacientes.

El desarrollo de esta experiencia profesional de cinco años, es en el servicio de emergencia del centro de salud materno infantil villa los reyes, ubicado en la Mz N1 s/n del asentamiento humano villa los reyes, que cuenta con una población de 33894, con 14 asentamientos humanos. Es un centro de salud materno infantil nivel I4, donde se realiza atención preventiva promocional, con un servicio de emergencia que atiende urgencias y emergencias a demanda.

La población a intervenir son varones y mujeres menores de 50 años, población más propensa a sufrir violencia física y de género; accidentes, accidentes de tránsito, automovilísticos y laborales, debido a que muchos de ellos, su medio de transporte son las moto taxis, motos y los autos informales, que los desplazan ya sea a colegios, avenidas principales y a sus propias viviendas, dado a lo inaccesible de la zona, asimismo cuentan con trabajos informales como albañilería y carpintería, actividades que realizan sin equipo de protección.

El enfermero de emergencia del centro de salud villa los reyes, es un profesional que cumple labor asistencial con funciones específicas, como realizar la primera evaluación, teniendo la responsabilidad de una buena valoración, estabilización, traslado y prevención de secuelas en la atención del paciente poli traumatizado, conjuntamente con un equipo multidisciplinario. Para ello es necesario contar con personal capacitado y entrenado en este tipo de pacientes, asimismo contar con los medios de transporte y traslado adecuados.

El objetivo de este trabajo académico es describir la intervención del profesional de enfermería en pacientes poli traumatizados del servicio de emergencia del centro de salud villa los reyes 2019.

## **CAPITULO I**

### **1.-DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA:**

Poli traumatizados son aquellos sujetos en los cuales el accidente traumático provoca simultáneamente la aparición de varias lesiones de igual o distinta naturaleza en diversas estructuras y/o sistemas orgánicos, cuya coexistencia agrava extraordinariamente riesgo vital del paciente. (1)

Según la organización mundial de la salud (OMS), en la actualidad, los politraumatismos son producto de accidentes automovilísticos o caídas, está ocupando el tercer lugar como causa de muerte, desplazando a otras patologías infectocontagiosas, esto lo está convirtiendo en una pandemia mundial.(2) 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.(3)

El estudio fundamental global burden of disease and risk factors carga de morbilidad mundial y factores de riesgo calculó que los traumatismos constituían en 1990 más del 15% de los problemas de salud en el mundo y preveía que la cifra aumentara hasta el 20% en el 2020. Los traumatismos tienen además alto impacto financiero, por los gastos que generan en atención médica y en días de trabajo perdidos. (3)

La muerte en los pacientes poli traumatizados pueden darse en los primeros segundos o minutos del accidente, generalmente por ser difícilmente tratables (muy pocos de estos pacientes pueden salvarse), como laceraciones cerebrales, lesiones de medula espinal alta, lesiones cardiacas, ruptura de grandes vasos sanguíneos, hemorragias masivas. Muchas muertes y traumatismos por accidentes de tránsito, en especial los provocados por personas que conducen bajo los efectos del alcohol y drogas, son absolutamente prevenibles.

Según la organización mundial de la salud cada año muere alrededor de 1.35 millones de personas como consecuencia de accidentes de tránsito y alrededor de 50 millones sufren traumatismos, afectando a todos los grupos de edad, con mayor impacto en la población joven. Afecta sobre todo a gente joven previamente sana y con expectativas de vida. Entre el 12 a 26% de estas muertes son evitables si se hacen bien las cosas. La hora dorada, es esa hora en que todo lo que se haga en ella es de vital importancia para salvar la vida. (3)

Según OPS más del 90% de las muertes por trauma en el mundo ocurren en países de ingresos bajos o medios, y aproximadamente un tercio de todas las muertes hospitalarias por trauma se deben específicamente a hemorragias, agravadas por la disrupción de la coagulación subsecuente al trauma (4).

Se estima que en el año 2010 ocurrieron 149 992 defunciones causadas por el tránsito en la región de las américas. La tasa de mortalidad promedio para la región por traumatismo a causa del tránsito fue de 16,1 por 100 000 habitantes. (3)

En américa latina ha subido la tasa de mortalidad en Brasil, en Bolivia, en Cuba, en Chile, en Uruguay y en el Salvador. (4)

En el Perú, los traumatismos conforman una de las primeras causas de muerte, según el anuario Epidemiológico y Estadístico Vital del Ministerio de salud y desarrollo social (MSDS) para el año 2015(5). Por lo que el trauma se ha convertido en una pandemia de gran impacto socio económico para el país, sin olvidarnos de la alta tasa de morbi mortalidad y sobre todo de las secuelas que en algunas ocasiones terminan siendo permanentes y con alto costo.

Según el INEI las atenciones por accidentes de tránsito llegan a representar en los establecimientos de salud aproximadamente el 80% del total de admisiones por traumatismos múltiples. Así las tendencias

actuales señalan que para el año 2020 las lesiones causadas por accidente de tránsito pasarán a ocupar los primeros lugares en la lista de atenciones. (5)

Cada año, las lesiones causadas por accidente de tránsito son causa de un alto número de fallecimientos y de atenciones en los servicios de emergencia hospitalaria. La carga que representan al sistema nacional de salud es muy alta, lo cual implica el uso de recursos humanos, financieros e infraestructura que podrían ser dirigidos a otras prioridades en salud. El punto de partida para el estudio de la situación de las lesiones causadas por accidentes de tránsito es el conocimiento de la magnitud y tendencia del problema, de esta manera es posible conocer la carga y la respuesta de nuestro país frente a las lesiones ocasionadas por esto. Contando con información confiable y oportuna es posible desarrollar intervenciones orientadas a los factores de riesgo causantes de los accidentes de tránsito. Siendo importante romper el paradigma que son producto del azar, la casualidad, las coincidencias el destino, para entonces actuar en consecuencia.

En la Región Callao, se describieron las características epidemiológicas de AT durante el período 1996-2004, donde se reitera que los AT son un grave problema de salud pública para la jurisdicción de estudio, registrándose 25 mil en nueve años, teniendo el 3% de estos, consecuencias fatales. En la Región Callao los accidentes de tránsito son ocasionados mayormente por vehículos particulares. (5)

La jurisdicción de Villa los Reyes, cuenta con una población 34378 y con 14 asentamientos humanos, donde se da la violencia física y de género así como los accidentes de tránsito, debido a que gran parte de la población se desplaza con moto taxis, motos y autos informales, para transportarse ya sea a sus colegios, avenidas principales y sus viviendas, debido a lo inaccesible de la zona, asimismo cuentan con trabajos

informales como albañilería y carpintería, actividades que realizan sin medios de protección.

Durante nuestra jornada laboral en el centro de salud materno infantil villa los reyes, he podido observar la incidencia de casos de violencia física y de género, como también de accidentes de tránsito, llegando a nuestro establecimiento pacientes poli traumatizados, donde muchas veces se le brinda las primeras atenciones de manera rápida y oportuna, siendo referidos al hospital de referencia (Hospital de Ventanilla o Daniel A. Carrión), dependiendo de la gravedad del caso.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

##### INTERNACIONALES

**RODRIGUEZ LAZO Marisol**, 2017, GUINEA, **Atención de enfermería al paciente poli traumatizado, Hospital Regional de Bata- Guinea 2017.**

Cualquier persona es susceptible de sufrir un traumatismo y por ello, es importante que todos los profesionales de la salud especialmente el profesional de enfermería, disponga de los conocimientos básicos que le permitan abordar adecuadamente la asistencia inicial. Objetivo: Evaluar el cumplimiento de los cuidados de enfermería al paciente poli traumatizado. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo prospectivo longitudinal. Servicio de Urgencias y Cirugía del Hospital Regional de Bata. Enero - mayo del 2017. Universo: 37 enfermeras (os), y la muestra 20. Se aplicó una guía de observación. Las variables fueron: acciones de Enfermería: si ejecuta las medidas de protección para la atención a estos pacientes, prepara el servicio de urgencias para recibirlos, realiza una evaluación inicial al paciente, desempeña los cuidados de enfermería según procedimientos. Resultados: El 95% de los enfermeros prepara el servicio para realizar las acciones correspondientes, el 90%, ejecuta las medidas de protección y el 100% realiza la evaluación inicial; un 85% coloca al paciente en posición adecuada, el 90% le realiza aspiración de cavidad, el 95% realiza la colocación de sonda nasogástrica y vesical, un 90% hace la cura local de heridas, el 80% de los profesionales cumple con el aseo del paciente, un 95% brinda educación sanitaria al paciente y familiares. Conclusiones: Los cuidados de enfermería en la atención al paciente poli traumatizado en el servicio de urgencias y cirugía, en su generalidad se ejecutan de manera correcta. Existe inestabilidad de recursos básicos en los servicios y en la capacitación del personal de enfermería. (6)

**CHAMORRO JÁCOME, Karen, 2017, TULCÁN, Estrategia de enfermería en manejo de pacientes poli traumatizados del servicio de emergencia del Hospital Básico Baeza 2017.** El presente estudio fue realizado en el Hospital Básico Baeza, que tiene como objetivo implementar estrategias en la atención de enfermería que contribuya al mejoramiento en manejo de pacientes poli traumatizados. Se realizó un estudio descriptivo, cualitativo, cuantitativo y de campo utilizando como técnicas la encuesta para diagnosticar la situación actual del profesional de enfermería y la observación que permitió identificar los procedimientos e intervenciones que realiza el profesional de enfermería en el manejo de pacientes poli traumatizados. Se evidenció que el 90% de los profesionales de enfermería que laboran en emergencia del Hospital Básico Baeza, no utilizan algún tipo de protocolo para la atención de pacientes poli traumatizados, por lo que es necesario implementar un protocolo de atención de enfermería para pacientes poli traumatizados, que contribuya a mejorar la atención de estos pacientes. También se evidencio que un 75% de los profesionales de enfermería aplican el proceso de atención de enfermería de manera desorganizada, lo cual trabajan de una manera mecánica y rutinaria, sin la planificación de cuidados, por lo que es preciso el diseño y la implementación de un plan de cuidados. Con la implementación de estrategias de enfermería para los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Básico Baeza, como son específicamente un protocolo de atención de enfermería a pacientes poli traumatizados, un plan de cuidados y taller educativo, que permitieron concientizar a los profesionales de enfermería a la utilización de los mismos, obteniendo buenos resultados para el manejo de pacientes poli traumatizados. (7)

**BARTOLOMÉ BERCIAL, Leticia, 2017, Madrid, Manejo Asistencial inicial del paciente poli traumatizado con sospecha de lesión cervical aguda.**

Introducción: los traumatismos constituyen un 12% de la carga mundial de enfermedad, siendo, en el paciente poli traumatizado, mayoritariamente frecuentes a nivel cervical (38%), y asociados en muchos casos a una lesión medular aguda. Se estima que entorno al 25% de los daños existentes en pacientes con lesión medular pueden ocurrir o verse aumentados durante el manejo pre hospitalario. Por ello, el objetivo de este trabajo es analizar aquellos procedimientos indicativos de un manejo correcto del paciente poli traumatizado con sospecha de lesión medular cervical, en el contexto de la atención pre hospitalaria y de urgencias. Método: la revisión narrativa ha sido realizada a través de la búsqueda bibliográfica en 5 bases de datos de ciencias de la salud (PUBMED, CUIDEN, SCIELO, CINAHL, COCHRANE), y la biblioteca online ENFISPO, entre diciembre de 2016 y enero de 2017. Se utilizó lenguaje controlado y los operadores booleanos AND y OR. Y también se realizaron varias búsquedas por lenguaje libre en la base de datos SCIELO. Resultados: se seleccionaron 25 artículos, cuyos datos han sido clasificados en 4 categorías de resultado. Destacan las escalas ASIA, Canadian C Spine Rule y NEXUS como herramientas de valoración. En cuanto a técnicas y criterios de inmovilización, se ha revisado la eficacia de varias de ellas en diferentes contextos. Discusión y conclusiones: una técnica de inmovilización inadecuada está asociada a un aumento de la mortalidad. Se hace necesario unificar criterios en cuanto a la valoración e inmovilización, así como mejorar la formación de los profesionales que intervienen en el tratamiento inicial de estos pacientes. La enfermería cobra especial importancia durante la valoración y la reevaluación constante del estado del paciente. Se han encontrado como principales limitaciones la controversia en cuanto a la clasificación de los traumatismos, junto con el tamaño muestral escaso y aspectos éticos. (8)

**CRUZ GONZÁLEZ Ivania Abigail y Col., Managua II Semestre 2016**  
**Cuidados de Enfermería brindados a pacientes poli traumatizados en**

**la sala de Cuidados Intermedios del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca**, Managua II semestre 2016. Los politraumatismos constituyen un problema de Salud Pública, en los que el personal de salud asienta su actividad en las diferentes salas de los hospitales, debido a las cifras de muerte por esta causa que aumentan consecutivamente y la mayoría de países con ingresos bajos poseen sistemas pocos desarrollados de cuidados y rehabilitación postraumáticos. El manejo inicial del paciente poli traumatizado implica el conocimiento y práctica de una correcta valoración y tratamiento con el fin de lograr soluciones inmediata de complicaciones que pueden acabar con la vida del paciente en poco tiempo, ya que la condición clínica de los pacientes depende de la valoración y los cuidados que realiza el personal de enfermería, desarrollando habilidades homogéneas inherentes a los cuidados para lograr una estabilidad hemodinámica para prevenir complicaciones futuras. El presente estudio será con la finalidad de valorar los cuidados de enfermería que se brindan a estos pacientes el cual llevara un enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, siendo el área de estudio la unidad de cuidados intermedios de Neurocirugía del Hospital Antonio Lenín Fonseca, con un universo de 10 Enfermeras que laboran en la sala, los instrumentos fueron la encuesta, la observación. La presentación de la información se realizó por medio de tablas estadísticas, gráficos de barra haciendo uso del programa de Excel, Word, power point, concluyendo que no todo el personal en estudio realiza la valoración y cuidados de manera frecuente en estos pacientes, por lo que se recomienda afianzar los conocimientos y mayor coordinación al momento de brindar los cuidados.

(9)

**CARBALLO ORTIZ** y cols, 2015. Nicaragua realizaron una investigación titulada “**conocimientos y prácticas del personal de enfermería en los cuidados brindado a pacientes poli traumatizados, área de emergencia del hospital Humberto Alvarado Vásquez., Masaya, II**

**semestre, cuyo objetivo.** El presente trabajo investigativo es de gran importancia, ya que permitió determinar el nivel de conocimiento y la calidad de los cuidados que brinda el personal de enfermería en la atención del paciente poli traumatizado, además de la percepción que tienen los pacientes de la atención recibida en la sala de emergencia del hospital Humberto Alvarado Vásquez, dado que cada año 3.5 millones de personas mueren a nivel mundial por traumatismo. En Nicaragua, actualmente se considera la cuarta causa de muerte y se prevé que para el año 2020 ocupará la segunda o tercera causa de muerte en todos los grupos de edad, en el hospital Humberto Alvarado Vásquez, se reportan 20 pacientes al mes, los que ingresan al área de emergencia por traumatismo, por lo cual se realizó este estudio, lo que permitió evaluar los conocimientos y prácticas del personal de enfermería en los cuidados brindados a pacientes poli traumatizados, dicho estudio se trabajó con un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. El universo lo conformaron 13 enfermeras del área de emergencia, para la recolección de la información se utilizaron la guía de encuesta al personal de enfermería para medir el nivel de conocimiento que posee en la atención al paciente poli traumatizado, la guía de observación para identificar los cuidados que brinda el personal de enfermería, obteniendo como resultado que el personal de enfermería posee un buen nivel profesional para ejercer los cuidados, pero a pesar de ello en la práctica esos conocimientos no son cumplidos al 100%, dado que se obvian cuidados importantes como la toma de signos vitales, la reposición de líquidos, la valoración con la escala de coma de Glasgow, lo que puede determinar la sobrevivencia o la muerte del paciente poli traumatizado. (10)

NACIONALES:

**VASQUEZ CERNA, Edith, DURAN HUACHO, Lucia, 2019 Lima  
Conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del**

## **paciente adulto poli traumatizado en el servicio de emergencia de la Clínica Internacional. Lima. 2019**

El estudio tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del paciente adulto poli traumatizado en el servicio de emergencia de la Clínica Internacional Lima- 2019. Tuvo como población a 30 profesionales de enfermería que laboran en dicha institución, la metodología que se utilizó en la investigación es de tipo aplicada, de enfoque cuantitativo, de corte transversal, y de nivel descriptivo, de diseño no experimental descriptivo, la técnica que se aplicó fue el cuestionario y el instrumento para la recolección de la información fue la encuesta la cual fue estructurada en 24 preguntas. Obteniendo como resultados, que en la valoración primaria el 60% (18), tienen un nivel alto, el 36.7% (11), tienen un nivel medio y el 3,3% (1) tiene un nivel bajo; en la valoración secundaria el 86.7% (26), tienen un nivel alto, el 13,3%(4) tienen un nivel medio y ninguno obtuvo un nivel bajo. Dando como resultado final que el 63.4% (19) tuvo un nivel alto de conocimiento, 33.3% (10%) tuvo un nivel medio y el 3.3% (1) un nivel bajo. En conclusión, el profesional de enfermería obtuvo un nivel alto de conocimiento en cuanto al manejo del paciente poli traumatizado, lo que es conveniente si sabemos que en un área crítica se debe tener, aunque cabe mencionar que aún hay enfermeros que tienen un nivel medio y bajo de conocimiento, si bien es cierto no es un porcentaje elevado, pero se debe trabajar para lograr un nivel alto en la totalidad de profesionales. (11)

**SÁNCHEZ MALDONADO, Jenny**, Lima 2019 **Intervenciones del profesional de enfermería frente a un paciente poli traumatizado en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima**, 2019. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en este tiempo actual, las emergencias de los hospitales, los pacientes en su gran porcentaje que se atienden son paciente poli traumatizados, y estos, según las

estadísticas, son producto de accidente de tránsito o también como caídas. La OMS refiere que este tipo de pacientes ocupa el tercer lugar como una causa de muerte. Por tal motivo, se está convirtiendo en una pandemia a nivel mundial. La presente investigación tiene como objetivo identificar las intervenciones del profesional de enfermería frente a un paciente poli traumatizado en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima. Se sigue la siguiente metodología: enfoque cuantitativo, básica, de diseño no experimental de corte transversal, descriptivo; la muestra estará constituida por toda la población que son 30 profesionales de enfermería, siendo este un muestreo censal; para la recolección de datos se utilizará como técnica la observación y como instrumento el "ABCDE". Para fines de la investigación, se toma el mismo instrumento sin hacer modificación alguna, para lo cual se realiza las validaciones y fue realizado por juicio de expertos, quienes conformaron 5 jueces expertos en el área, para esto se aplicó la fórmula de V de Aiken, 0,80; por su parte, para la determinar la confiabilidad, se realizó mediante el estadístico KR20, obteniendo como resultado de 0,92. Para presentar los resultados, se realizará en base al objetivo general y los objetivos específicos, para esto se utilizarán tablas de frecuencia y medidas de tendencia central. (12)

**PAUCAR GONZÁLEZ, José Manuel, 2019 Trujillo Conocimiento y prácticas de la enfermera (o) en el manejo del paciente poli traumatizado Hospital de Apoyo Chepén** La presente investigación de tipo descriptiva correlacional se realizó con la finalidad de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de la enfermeras(os) en el manejo del paciente poli-traumatizado en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Chepén 2018, en una población muestral de 22 enfermeras que cumplieron con los criterios de inclusión a quienes se les aplicó un instrumento para medir el nivel de conocimiento y una lista de cotejo donde se observó las prácticas de la enfermera en el

manejo del paciente poli-traumatizado, para medir la correlación utilizando la prueba estadística de independencia de criterios chi cuadrado, llegando a las siguientes conclusiones: El 46 por ciento de enfermeras tiene un deficiente nivel de conocimiento en el manejo del paciente poli traumatizado en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Chepén, el 36 por ciento regular y solo el 18 por ciento bueno. El 64 por ciento de las enfermeras muestran malas prácticas y el 33 por ciento buenas prácticas en el manejo del paciente poli-traumatizado. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las enfermeras en el manejo del paciente poli traumatizado  $p < 0.001$ . (13)

**BLAS PALACIOS CHRISTIAN Y Cols**, 2018, Lima **Intervención Inicial de Enfermero en el paciente poli traumatizado. OBJETIVO:** Determinar las intervenciones iniciales que realiza el enfermero, en el paciente poli traumatizado en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, mayo 2018. **DISEÑO METODOLÓGICO:** El tipo de estudio es observacional descriptivo, corte transversal, cuantitativo, Área de estudio servicio de emergencia del Hospital Nacional María Auxiliadora. **TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:** Se realizará la observación, y como instrumento se usará un check list que contiene las intervenciones iniciales en el paciente poli traumatizado, que consta de 5 parámetros de evaluación según el "ABCDE", que se utiliza en el servicio de Emergencia. **PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS:** Los participantes se reclutarán en el servicio de emergencia, en horario laboral, turno diurno, 7am-7pm teniendo en cuenta el rol de turnos de cada enfermero, de tal forma que cada investigador evaluará a 10 enfermeros aplicando la guía de observación en dos oportunidades por enfermero, durante aproximadamente un tiempo de 15 minutos por persona. **FABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS:** Los datos serán recolectados mediante un instrumento que está constituido por 5 parámetros hechas por preguntas en la cual el evaluador va visualizar y marcará con un (X) con los ítems

que se aplica o no al momento de intervenir al paciente Poli traumatizado en cuanto a las intervenciones iniciales, se tendrá en cuenta los principios éticos respeto beneficencia, justicia. (14)

**CORONEL MUÑOZ Ledy, y Col, 2016 Lambayeque Cuidado enfermero a paciente poli traumatizado en estado crítico en el servicio de emergencia del Hospital Docente La Merced 2016.** La actuación principal ante una persona poli traumatizada es un factor predeterminante en la supervivencia y disminución de secuelas del paciente, siendo la actuación de Enfermería imprescindible y fundamental en el equipo de salud de emergencias para realizar una actuación integral del paciente. La investigación con un enfoque de estudio de caso, tuvo como objetivo analizar y comprender los cuidados de enfermería en los pacientes poli traumatizado en estado crítico que ingresan al Servicio de Emergencia del Hospital Docente “Las Mercedes” Chiclayo, la población estuvo conformada por todas las enfermeras que laboran en el tópico de Cirugía y la muestra constituida por la población muestral. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas abiertas a profundidad, guía de observación y análisis documental; en todo momento se tuvieron en cuenta los principios éticos y de rigor científico. De los resultados emergieron la siguiente categoría: Cuidando la dimensión biofísica del paciente poli traumatizado condicionado por factores de cuidado vital, cuidando la dimensión psicosocial e interpersonal espiritual del paciente poli traumatizado y con limitaciones del entorno para el cuidado del paciente poli traumatizado. Llegando a la consideración final que las enfermeras enfatizan el cuidado biofísico priorizando el mantenimiento de la vida, a través del cuidado de la vía aérea, ventilación, circulación, neurológico, y exposición del paciente; sin embargo el cuidado transpersonal como lo señala Watson no se evidencia, pero se reconoce la importancia del cuidado espiritual y apoyo a la familia; así como la

necesidad de provisión de apoyo del entorno: apoyo tecnológico y de insumos para el cuidado oportuno del paciente poli traumatizado.(15)

## **2.2 BASES TEORICAS**

### **TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON: MODELO CONCEPTUAL**

El proceso de enfermería es importante en la práctica diaria del profesional de enfermería durante el cuidado del paciente poli traumatizado, lo cual ayudará a la recuperación total del mismo, asimismo nos permite actuar con eficacia y eficiencia, con cuidados personalizados y humanizados.

El desarrollo del presente trabajo, para efecto de mi labor como enfermero, aplica el modelo conceptual de Virginia Henderson, quien desarrolló su modelo influenciada por la corriente de integración y está incluido dentro de la escuela de necesidades. Los componentes de esta escuela se caracterizan por utilizar teorías sobre las necesidades y el desarrollo humano (A. Maslow, E.H. Erikson y J. Piaget.) la función propia de la enfermera en los cuidados básicos consiste en atender al individuo enfermo o sano en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento (o a evitarle padecimientos en la hora de su muerte) actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Igualmente corresponde a la enfermera cumplir esa misión en forma que ayude al enfermo a independizarse lo más rápidamente posible. Por otra parte, como miembro de un equipo multidisciplinario colabora en la planificación y ejecución de un programa global, ya sea para el mejoramiento de la salud, el restablecimiento del paciente o para evitarle sufrimientos a la hora de la muerte. Cada una de las 14 necesidades constituye el elemento integrador de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales. En mayor proporción influyen en los cuidados del paciente

síntomas o síndromes tales como: el coma, delirio, depresión, shock, hemorragias, incapacidad motora, la marcada alteración de líquidos en el organismo o la falta aguda de oxígeno. Las 14 necesidades:

1. Respirar normalmente.
2. Alimentarse e hidratarse.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores...
11. Vivir de acuerdo con los propios valores.
12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal. (16).

### **MODELO DE CUIDADO Y PRÁCTICA DE LA ENFERMERA:**

#### **PATRICIA BENNER**

La teoría de Patricia Benner, denominada “De principiante a Experto: excelencia y dominio de la práctica de Enfermería clínica”, teoría donde expresa que el saber teórico asimila el conocimiento y el saber práctico de las habilidades, afirmaba que el proceso de formación de un profesional de Enfermería se basaba en la experiencia es más segura y más rápida

que cuando se tiene lugar a partir de una base educativa sólida, que aportaba el aprendiz (Estudiante) y el profesor (Enfermero/a profesional), ya que, en la práctica diaria de cada uno de ellos se percibían emociones, comportamientos éticos y sociales del cuidado que eran tan importantes como la técnica y la teoría para poder desempeñarse. Benner, afirmaba que a medida que el profesional iba adquiriendo experiencia, el conocimiento clínico se transformaba en una combinación de conocimientos teóricos y prácticos. En su estudio, observó que la obtención de habilidades fundadas en la experiencia, era más segura y rápida cuando se creaba a partir de una base educativa firme y, dependiendo en qué fase se encontraba el profesional, se aprendían múltiples estrategias de aprendizaje. Las competencias son características individuales (conocimientos, habilidades y actitudes) que conceden a las personas desempeñar actividades de forma individual, desarrollar continuamente su práctica y habituarse a un entorno en constante cambio, todo esto es proporcionado por la formación (17).

Para el presente trabajo académico, se debe considerar a la Enfermera con experiencia en Emergencias, debido a que cumple un papel muy importante en esos momentos cruciales al realizar la valoración inicial del paciente para lograr clasificar, atender oportunamente los procesos y determinar la actuación correspondiente que se debe tener frente al paciente Poli traumatizado.

Según este modelo, es en el ejercicio de las intervenciones que la enfermera debe poner en práctica su conocimiento, debido a que de su experiencia depende la seguridad y en muchas ocasiones la vida del paciente. Una decisión errada puede ser vital tanto para el paciente como para el profesional de enfermería.

## **CAPITULO II**

### **MARCO CONCEPTUAL:**

#### **PACIENTE POLITRAUMATIZADO:**

La OMS define como: Lesión Corporal a nivel orgánico, intencional o no intencional, resultante de una exposición aguda infligida a cantidades de energía que sobrepasan el umbral de tolerancia fisiológica. (18)

#### **POLITRAUMATIZADO:**

Se considera un paciente poli traumatizado aquel que presenta más de una lesión traumática grave, (19) de las que al menos una puede comprometer su vida, o que van a originar secuelas. Por lo tanto, la intervención y tratamiento de los pacientes poli traumatizados que requiere conocimiento profundo, experiencia, destreza, técnica y capacidad de liderazgo, es uno de los pacientes más difíciles a los que se enfrenta el equipo multidisciplinario en emergencia, los cuidados conducen a una reducción de la mortalidad y morbilidad en los pacientes poli traumatizados.

Es todo herido que presenta dos o más heridas traumáticas graves periféricas, viscerales o complejas y asociadas, que conllevan una repercusión respiratoria o circulatoria que suponen riesgo vital para el paciente.

#### **TIPOS DE POLITRAUMATISMOS:**

##### **TRAUMATISMO EN EL CRANEO Y CARA:**

Los traumatismos en el cráneo y en la cara son especialmente importantes, ya que la intensidad del golpe puede afectar al sistema nervioso central (SNC), localizado dentro de la cavidad craneal. Así, después de un traumatismo craneal (TEC), nos podemos encontrar ante una herida simple de la cabeza o la cara, una fractura craneal, signos de

afectación cerebral o varias de ellas conjuntamente. El riesgo más importante es la afectación del sistema nervioso central, provocando una destrucción de las neuronas cerebrales con secuelas permanentes o que pueden causar la muerte del accidentado. Siempre que nos encontremos ante un traumatismo craneal debemos sospechar la posibilidad de una lesión en la columna vertebral. En los traumatismos craneales podemos encontrar:

### **Heridas que afectan a la cabeza (Craneales)**

La piel de la cabeza es muy gruesa y se desplaza con cierta facilidad sobre la superficie del cráneo; esto provoca que, en caso de traumatismo, su desprendimiento sea fácil originando las llamadas heridas. La gran presencia de vasos sanguíneos en la zona, hace que estas heridas sean muy sangrantes, y por ello normalmente el tratamiento de estas lesiones suele ser prioritaria la detención de la hemorragia.

### **Fracturas y contusiones del cráneo**

Cuando se presenta una fractura del cráneo, lo más importante es la posible lesión del encéfalo. Si la fractura es abierta es fácilmente observable, porque puede llegar a verse el tejido nervioso. Los traumatismos de la cara pueden tener importancia tanto si implican lesiones en la boca-nariz, por su implicación en la función respiratoria, como si implican a órganos propios de los sentidos (oído, vista, gusto, olfato).

### **Traumatismo cráneo encefálico**

Los TEC constituyen un problema de salud pública, debido a su carácter epidémico actual. Por otro lado, un gran número de personas que presentan un TEC moderado o severo, posteriormente tienen discapacidades permanentes. Un TEC es una lesión cerebral causada por una fuerza externa, la cual puede producir una disminución o alteración

de la conciencia y, eventualmente, un déficit de las habilidades cognitivas y/o de las funciones físicas. (20)

### **TRAUMATISMO EN LOS TEJIDOS BLANDOS**

Se considera una herida la pérdida de continuidad de la piel o de las mucosas como consecuencia de un traumatismo, provocando la comunicación del interior del cuerpo con el exterior.

Las heridas se pueden clasificar según el agente que las provoca en incisivas, punzantes, contusas, con pérdida de sustancia, por desgarro, en colgajo y especiales; y según el factor de gravedad por la profundidad, localización, extensión, sucias y/o con cuerpos extraños en su interior, con hemorragia y las no tratadas (20).

### **TRAUMATISMO EN LAS EXTREMIDADES**

Un traumatismo en las extremidades pocas veces origina una situación de riesgo vital, pero dependiendo de su primer tratamiento, puede ocasionar discapacidades más o menos importantes. Para el diagnóstico hay que recurrir normalmente a radiografías, resonancia magnética nuclear.

**En las lesiones traumáticas de las extremidades podemos encontrar:**

#### **Esguinces**

Separación momentánea de las superficies articulares que produce un estiramiento de los ligamentos (a veces ruptura) generalmente después de efectuar un movimiento forzado (torcedura) de la articulación en un sentido determinado. A veces, este esguince, o la ruptura de un ligamento, pueden arrancar un fragmento de hueso que sólo se detectará radiológicamente, por eso es necesario llevar al accidentado a un centro sanitario.

## **Luxaciones**

Separación mantenida de las superficies articulares, es decir, que la articulación ha quedado desmontada. El mecanismo de producción puede ser tanto por una caída o impacto (mecanismos directo) como por un estiramiento forzado (mecanismo indirecto). Es la pérdida permanente de la relación anatómica entre las superficies articulares de una articulación a menudo con ruptura o desinserción capsulo ligamentosa. Es una dislocación que suele tomar el nombre del hueso más distal de la nueva región que ocupa el hueso luxado o bien de la articulación luxada (del codo, de la cadera).

## **Fracturas**

Pérdida de continuidad de un tejido óseo. Abarca desde una pequeña fisura hasta la rotura total del hueso con desplazamiento de los dos extremos de la fractura del hueso. (20)

## **CLASIFICACION DEL POLITRAUMATISMO**

Politraumatismo Leve: Paciente cuyas heridas y/o lesiones no presentan un riesgo importante para su salud (no existe riesgo de muerte o incapacidad permanente o transitoria).

Politraumatismo Moderado: Paciente que presenta lesiones y/o heridas que deben ser tratadas en el transcurso de 24 - 48 horas de haber sufrido el accidente. 25

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

Condiciones que presentan:

- Muerte de cualquier ocupante del vehículo.

- Eyección de paciente de vehículo cerrado.
- Caída mayor a dos veces la altura del paciente.
- Impacto a gran velocidad > 50 Km/h.
- Compromiso hemodinámico: presión sistólica < 90 mmHg.
- Bradipnea frecuencia respiratoria < 10 o taquipnea > 30.
- Trastorno de conciencia, Glasgow < 13.
- Fracturas de dos o más huesos largos.
- Herida penetrante en cabeza, cuello, dorso, ingle.
- Si la extracción desde el vehículo dura más de 20 min. o ha sido dificultosa.
- O que presenten alguna de las siguientes características como agravante: Edad > 60 años, embarazo y patología grave preexistente.

### **CAUSAS DE MUERTE EN EL POLITRAUMATIZADO**

Es conocido que la mortalidad debido al traumatismo tiene una distribución trimodal:

- El primer pico se observa en los primeros minutos del accidente y habitualmente se produce como consecuencia de laceraciones de grandes vasos y/o lesiones de órganos vitales como cerebro, corazón, etc.
- El segundo pico ocurre dentro de las primeras horas del incidente; durante el mismo las muertes son debidas a hematomas subdurales o epidurales, hemo neumotorax o roturas de bazo e hígado, así como todo tipo de fracturas o lesiones asociadas con grandes pérdidas sanguíneas.

-El tercero se observa en los siguientes días o semanas y es debido a sepsis y fallo multiorgánico. Globalmente, la mitad de las muertes se producen antes de la hospitalización del paciente y las restantes en el hospital, ocurriendo el 60% de ellas dentro de las primeras 4 horas después del ingreso. Curso de Urgencias. CHU Badajoz, junio 2018 Probablemente poco podemos hacer por los pacientes incluidos en el primer pico; sin embargo, llama la atención que muchas de las causas del segundo sean en principio asequibles y tratables por un equipo médico bien entrenado. El objetivo de un sistema de atención médica de urgencias organizado debe ser la valoración y tratamiento de los pacientes de este grupo, ya que son enfermos que en gran parte presentan problemas de compromiso de la vía aérea o hipovolemia severa que tienen fácil solución corregidos a tiempo. Se establecerá una secuencia ordenada y sistemática de actuación diagnóstica y terapéutica, tanto en actuación pre hospitalaria como en urgencias hospitalarias.

## **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN PACIENTES POLITRAUMATIZADOS**

Se define como **Intervenciones de Enfermería** “Es el actuar directo de la enfermera(o) o indirecto, por el personal a su cargo y bajo supervisión, que le permitirá alcanzar los resultados esperados. Es la cuarta fase del proceso de atención de enfermería.

Durante la intervención al paciente poli traumatizado, se debe valorar; vía aérea, control respiratorio y circulatorio (ABC). La evaluación está enfocada en detectar y tratar rápidamente aquellas lesiones que son una amenaza vital, consiste en una atención oportuna, y se realiza en forma ordenada y sistemática. (21)

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

pasos, representados por las 11 cinco primeras letras del abecedario lo cual prioriza y organiza la atención del paciente poli traumatizado. (22)

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

"A": Mantener vía aérea permeable y control cervical. Durante este proceso se debe mantener la permeabilidad de la vía aérea. En un individuo inconsciente se debe evaluar si su vía aérea está comprometida por restos alimenticios, obstrucción, apnea, traumatismo cráneo cefálico grave, hematoma cervical, hemorragia masiva oro facial y la necesidad de iniciar ventilación mecánica. (22) buscando la presencia de cuerpos extraños y/o fracturas en cara y cuello. La utilización de la tracción del mentón con control cervical, colocando la cánula oro faríngea para la apertura de la vía aérea. Las maniobras destinadas a establecer la permeabilidad de vía aérea se deben tener en cuenta las lesiones de la columna cervical, procurando la protección adecuada. Esto se puede lograr utilizando un collarín alrededor del cuello y la nuca (evitar movimientos excesivos).

"B": Mantener correcta ventilación - oxigenación. Respiración. - Es la valoración del patrón respiratorio, que se espera sea regular, las variantes significan que la ventilación se encuentra alterada. En esta fase hay que asegurar una correcta oxigenación y ventilación del paciente que puede verse comprometida a un traumatismo torácico cerrado, como el neumotórax a tensión. (22)

Si el paciente no tiene ventilación espontanea o es insuficiente, se comienza de inmediato la ventilación con bolsa de reservorio y mascarilla, procediendo de inmediato a una intubación endotraqueal con control cervical e inicio de ventilación mecánica. (22)

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

Inicialmente puede obtenerse suficiente información de la perfusión tisular, por medio del pulso (frecuencia, regularidad), del color y la temperatura de la piel, del relleno capilar y de la PA. Se deben controlar las funciones vitales del paciente (FC, FR, PA, T) y a continuación se procede a canalizar dos vías periféricas de grueso calibre, N°18-16, que permitan perfundir soluciones (isotónicas, cristaloides, coloides, sangre) rápidamente. (21) Las mejores vías de acceso venoso periférico en el adulto son: Vena ante cubital, Venas del antebrazo, si no es posible el acceso periférico, pensar en el acceso venoso central. Existen elementos de visualización para valorar el estado hemodinámico del paciente.

Estado de Conciencia: La disminución del volumen sanguíneo en el paciente, reduce el aporte de oxígeno al cerebro haciendo que pierda el estado de conciencia. Color de la Piel: es un indicador para evaluar el volumen sanguíneo. Si la piel continúa rosada en cara y extremidades podremos decir que la pérdida no es alarmante.

Pulso: Debe ser palpado en el cuello (carotídeo), región inguinal y femoral. Saber que el pulso rápido y débil indica que el volumen ha disminuido. Colocar al paciente con los miembros inferiores elevados logrando así el mayor suministro de sangre a los órganos más importantes. (22)

"D": Estado Neurológico: Escala de Glasgow. En este momento debe realizarse una breve exploración neurológica cuyos pilares son nivel de conciencia mediante la escala de Glasgow. Presencia de focalidad pupilar, motora y patrón respiratorio. Es una escala diseñada para evaluar de manera práctica el nivel de conciencia en los seres humanos, es una herramienta de valoración objetiva del estado de conciencia para las víctimas de traumatismo craneoencefálico. (22)

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

obtenida en cada categoría. El compromiso del estado de conciencia debe suponerse a la presencia de fractura en la columna cervical. (21)

Evaluación neurológica: De acuerdo a la escala de coma de Glasgow.

Variable	Respuesta	Puntaje
<b>Apertura ocular</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espontánea</li> <li>• A la orden</li> <li>• Ante un estímulo doloroso</li> <li>• Ausencia de apertura ocular</li> </ul>	4 puntos 3 puntos 2 puntos 1 punto
<b>Respuesta verbal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientado correctamente</li> <li>• Paciente confuso</li> <li>• Lenguaje inapropiado</li> <li>• Lenguaje incomprensible</li> <li>• Carencia de actividad verbal</li> </ul>	5 puntos 4 puntos 3 puntos 2 puntos 1 punto
<b>Respuesta motora</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obedece órdenes correctamente</li> <li>• Localiza estímulos dolorosos</li> <li>• Evita estímulos dolorosos retirando el segmento corporal explorado</li> <li>• Respuesta con flexión anormal de los miembros</li> <li>• Respuesta con extensión anormal de los miembros</li> <li>• Ausencia de respuesta motora</li> </ul>	6 puntos 5 puntos 4 puntos 3 puntos 2 puntos 1 punto

"E": Exposición: Lesiones ocultas. Tras las fases anteriores el paciente debe ser desnudado y visualizado en su totalidad para evitar que pasen inadvertidas lesiones fácilmente sospechables por estigmas cutáneos, se debe tener especial cuidado para evitar la hipotermia. Se debe por lo tanto cubrir al lesionado lo más rápidamente posible. (22)

Por consiguiente, la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, mediante una práctica competente, eficaz y responsable, es con el propósito de lograr la satisfacción del usuario. (23)

### **3. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

#### **PLAN DE INTERVENCIÓN:**

##### **3.1 JUSTIFICACIÓN:**

La primera hora de atención del paciente poli traumatizado, oh llamada hora de oro, es fundamental para la recuperación del paciente, asimismo la demanda actual de pacientes poli traumatizados, hace imperioso la intervención del profesional de enfermería en el primer nivel de atención, que enfrenta la demanda sin guías ni protocolos, sea capaz de afrontar y actuar acorde a las prioridades establecidas en la norma de atención inmediata al paciente poli traumatizado, donde se recomienda el uso del abcde, eslabones que organizan la atención según prioridad. El presente trabajo contribuirá a mejorar la aptitud protagónica y la calidad de atención del profesional de enfermería del csmi villa los reyes y disminuir la morbimortalidad del paciente.

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

### **3.2 OBJETIVOS:**

#### **3.2.1 OBJETIVO GENERAL:**

Mejorar la calidad de las intervenciones que realiza el enfermero, en el paciente poli traumatizado, que acuden al servicio de emergencias del CSMI Villa los Reyes 2019.

#### **3.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Sensibilizar al personal de Enfermería sobre la importancia de la guía de intervención en pacientes poli traumatizados.
2. Elaborar una guía de intervención en pacientes poli traumatizados.
3. Capacitar al Personal Profesional de enfermería, como al personal técnico de Enfermería
4. Cumplir con la aplicación de la guía de intervención en pacientes poli traumatizados.

### **3.3 META:**

- Sensibilización al 100% del personal de enfermería.
- Que el 100% del personal de enfermería participe en la elaboración de la guía de intervención a pacientes poli traumatizados.
- Capacitación al 100% del personal de enfermería.
- Que el 100% del personal de enfermería conozca el manejo de las principales intervenciones en el paciente poli traumatizado.
- Que el 100% del personal de enfermería aplique la guía de intervención en pacientes poli traumatizados.

### 3.4. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p><b>Sensibilizar al personal de Enfermería sobre la importancia de la guía de intervención en pacientes poli traumatizados</b></p> <p>-Coordinación con la jefatura de Enfermería sobre la elaboración de la guía.</p> <p>-Reunión de sensibilización al personal de enfermería del servicio de emergencia.</p>	<p>Enfermera jefa del servicio de Enfermería</p> <p>Enfermeras del servicio de emergencia.</p>	<p>Cuaderno de Actas</p> <p>Listado de enfermeras</p>	<p>100%</p> <p>100%</p>	<p>ENERO</p>	<p>Licenciado en Enfermería</p> <p>Licenciado en enfermería y Equipo de enfermería</p>

<p><b>Elaborar guía de intervención en paciente poli traumatizado.</b></p> <p>-Reunión para unificar criterios en la elaboración de la guía.</p> <p>-Elaboración de guía de intervención en pacientes poli traumatizados</p>	<p>Enfermeras del servicio de emergencia</p> <p>3 Enfermeras participantes</p>	<p>Listado de enfermeras</p> <p>Guía elaborada</p>	<p>100%</p> <p>100%</p>	<p>A</p>	<p>Licenciado en enfermería y Equipo de enfermería.</p> <p>Licenciado en enfermería y Equipo de enfermería</p>
<p><b>Capacitar al personal profesional de enfermería y personal técnico de enfermería</b></p>					

-Coordinación con la jefatura de emergencia.	Enfermera jefa del servicio de emergencia	Cuaderno de acta		DICIEMBRE	Licenciado en enfermería
-Capacitación al personal profesional de enfermería del servicio de emergencia, temas: Definición de Poli traumatizados, Politraumatismos, clasificación de politraumatismos, valoración Inicial (A,B,C), Intervenciones de enfermería	Enfermeras del servicio de emergencia	Enfermeras capacitadas	100%		Licenciado en enfermería y Equipo de Enfermería
-Capacitación al	Personal	Personal	>90%	DEL	Licenciado en

<p>Personal Técnico en enfermería del servicio de emergencia, temas: politraumatismos, clasificación de politraumatismo rol del técnico de enfermería en la atención de pacientes poli traumatizados.</p>	<p>técnico de enfermería del servicio de emergencia</p>	<p>técnico de enfermería capacitado</p>			<p>enfermería</p>
<p><b>Cumplir con la aplicación de la guía de intervención en pacientes poli traumatizados.</b></p>					
<p>-Revisión de la guía de intervención en</p>	<p>Enfermera jefa del Servicio de</p>	<p>Guía de intervención</p>	<p>100%</p>		<p>Jefatura de enfermería y Equipo</p>

pacientes poli traumatizados.	enfermería	revisada			2019	de enfermería
-Aprobación y Validación de la guía de intervención en pacientes poli traumatizados.	Jefatura del establecimiento Jefatura de enfermería	Guía de intervención aprobada y validada	100%			Jefatura del establecimiento y Jefatura de enfermería
-Aplicación de la guía de intervención en pacientes poli traumatizados.	Pacientes poli traumatizados	Guía aplicada	100%			Licenciado en enfermería y Equipo de enfermería
-Evaluación	Enfermeras del servicio de Emergencia		100%			Licenciado en enfermería y Equipo de enfermería

### **3.5 RECURSOS**

#### **3.5.1 MATERIALES:**

- 300 unidades de Papel bond
- 2 plumones de pizarra acrílica
- 1 caja de Lapiceros
- 1 computadora
- 1 impresora
- 1 Sala de reuniones
- 1 Escritorio
- 1 Puntero laser
- 1 Pizarra acrílica
- 1 Proyector
- 1 Presentación en diapositivas
- 1 Guía y/o Protocolo de atención de pacientes poli traumatizados.

#### **3.5.2 HUMANOS:**

- 1 enfermera jefa del servicio de enfermería
- 1 enfermera jefa del servicio de emergencia
- 12 Licenciados de enfermería asistenciales
- 15 Técnicos en enfermería

### **3.6 EJECUCIÓN**

La realización del presente plan se empezó a ejecutar a partir del mes de enero del presente año, iniciando la coordinación con la jefatura de Enfermería y la encargada del servicio de emergencia para plantear la propuesta de la realización de una guía que permita proponer mejoras en la atención de calidad en los pacientes poli traumatizados.

Una vez realizada la coordinación para su posterior aceptación, se procedió a la sensibilización del personal de enfermería, sobre la importancia de contar con una guía de atención; luego se llevó a cabo la capacitación, con el fin de actualizar los conocimientos necesarios y mejorar la calidad en la atención a pacientes poli traumatizados, que acuden al servicio de emergencias del Centro de Salud Villa los Reyes.

Tres licenciadas en enfermería conformaron el equipo de enfermería responsable de la elaboración de la guía de atención de pacientes poli traumatizados (Anexo 1), y posteriormente a su revisión se inició con la aplicación de la guía de atención del paciente (Anexo 2).

### **3.7 EVALUACIÓN:**

La intervención fue realizada en un 100%, se han podido realizar todas actividades del plan de intervención; logrando el 100% la sensibilización de las colegas sobre la importancia de la aplicación de la guía de atención a pacientes poli traumatizados, 90% de las enfermeras fueron capacitadas (de 11 sólo 10 enfermeras) en cuanto a la aplicación de la guía sólo un 50% de enfermeras, pudo aplicar la guía, quedando pendiente un 50% para el I semestre del presente, es por ello, está pendiente la evaluación, la cual se realizará culminando el II semestre.

#### **4. CONCLUSIONES.**

a) Mediante la elaboración y aplicación de la “guía de intervención en pacientes poli traumatizados” podemos identificar situaciones de riesgo vital, brindar cuidados oportunos, prevenir complicaciones y favorecer la continuidad de los cuidados en el paciente poli traumatizado.

b) Se logró una capacitación continua y permanente, y con ello la actualización de los conocimientos en el 90% de los profesionales de enfermería, lo que permite brindar una atención integral de calidad, seguir una secuencia de atención, favoreciendo la continuidad de las intervenciones de enfermería en pacientes poli traumatizados.

c) Se logró la capacitación y actualización de conocimientos al 100% de personal técnico de enfermería, lo que permite brindar una atención de calidad en equipo.

d) Las intervenciones esenciales en la atención del paciente poli traumatizado están dirigidas al mantenimiento de la vía aérea y el control cervical, mantener la respiración, la saturación y la circulación, además de valorar y monitorear el estado neurológico del paciente.

e) Con el apoyo de la Jefatura de enfermería, el compromiso y actitud de las enfermeras del servicio de emergencia, se pudo lograr que la elaboración de la guía de intervención, sea un instrumento que permita mejorar la calidad de atención de los pacientes poli traumatizados que llegan al servicio de emergencia del CSMI Villa Los Reyes.

## **5. RECOMENDACIONES**

a) A la jefatura y al equipo de enfermería, realizar el monitoreo, seguimiento y aplicación de las guías de intervención de pacientes poli traumatizados, asimismo elaborar un protocolo de atención para pacientes.

b) A la jefatura y al equipo de enfermería, continuar con el mejoramiento y perfeccionamiento en la aplicación de la guía de intervención, realizar retroalimentación, y evaluar las ventajas y desventajas, como los inconvenientes de su aplicación, con fines de mejora.

c) A las colegas de enfermería, especializarse en la atención de emergencias, actualizar y profundizar continuamente sus conocimientos, realizar reuniones mensuales de intercambio de experiencias y falencias, a fin de mejorar su atención y manejo de las guías de intervención, teniendo un mismo lenguaje que favorezca los cuidados de los pacientes poli traumatizados.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1.-Manejo Inicial Del Poli traumatizado Dr. Rodrigo García.

[blogs.unc.edu.ar/cirugia/files/manejo-inicial-del-politraumatizado.pdf](https://blogs.unc.edu.ar/cirugia/files/manejo-inicial-del-politraumatizado.pdf)

2.- Organización Mundial de la Salud. (2013). Los traumatismos: el problema sanitario desatendido en los países en desarrollo.

<http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/2701>

3- Prevención de la violencia y los traumatismos

[www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_safety\\_status/es/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/es/)

4.-Colaboradores de prueba CRASH-2. Efectos del ácido tranexámico en la muerte, eventos vasculares oclusivos y transfusión de sangre en pacientes con trauma con hemorragia significativa (CRASH-2), un ensayo aleatorizado, controlado con placebo. Lanceta. 2010; 376 (9734): 23-32.

5.-MINSA. Análisis Epidemiológico de las lesiones causadas por accidentes. (Internet) Lima.2013. Citado el 18 de mayo del 2018. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/salud\\_vial/matcom/analisis\\_epidemiologico.pdf](https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/salud_vial/matcom/analisis_epidemiologico.pdf).

6.-RODRIGUEZ LAZO Marisol, 2017, GUINEA, Atención de enfermería al paciente poli traumatizado, Hospital Regional de Bata- Guinea 2017.

6.-CHAMORRO JÁCOME, Karen,2017, TULCÁN, Estrategia de enfermería en manejo de pacientes poli traumatizados del servicio de emergencia del Hospital Básico Baeza.

7.-BARTOLOMÉ BERCIAL, Leticia, 2017, Madrid, Manejo Asistencial inicial del paciente poli traumatizado con sospecha de lesión cervical aguda.

8.-CRUZ GONZÁLEZ Ivania Abigail y Col., Managua II Semestre 2016 Cuidados de Enfermería brindados a pacientes poli traumatizados en la sala de Cuidados Intermedios del Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca, Managua II semestre 2016.

9.-CARBALLO ORTIZ y cols, 2015.Nicaragua realizaron una investigación titulada “conocimientos y prácticas del personal de enfermería en los cuidados brindado a pacientes poli traumatizados, área de emergencia del hospital Humberto Alvarado Vásquez., Masaya, II semestre.

10.-VASQUEZ CERNA, Edith, DURAN HUACHO, Lucia, 2019 Lima Conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del paciente adulto poli traumatizado en el servicio de emergencia de la Clínica Internacional. Lima. 2019

11.-SÁNCHEZ MALDONADO, Jenny, Lima 2019 Intervenciones del profesional de enfermería frente a un paciente poli traumatizado en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima, 2019.

<http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/2701>

12.-SÁNCHEZ MALDONADO, Jenny, Lima 2019 Intervenciones del profesional de enfermería frente a un paciente poli traumatizado en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima, 2019.

13.-PAUCAR GONZÁLEZ, José Manuel, 2019 Trujillo Conocimiento y prácticas de la enfermera (o) en el manejo del paciente poli traumatizado Hospital de Apoyo Chepén.

- 14.-BLAS PALACIOS CHRISTIAN Y Cols, 2018, Lima Intervención Inicial de Enfermero en el paciente poli traumatizado.
- 15.-CORONEL MUÑOZ Ledy, y Col, 2016 Lambayeque Cuidado enfermero a paciente poli traumatizado en estado crítico en el servicio de emergencia del Hospital Docente La Merced 2016.
- 16.-Álvarez G, et al. Cuidados críticos de enfermería. España - Hospital Txagorritxu. 2004. -Pág.23-26. -Disponible en: <https://clea.edu.mx/biblioteca/Procedimientos-de-enfermeria.pdf>
- 17.-Manual CTO- fundamentos de Enfermería 6ta. Ed.pdf- pág. 1473-1474.
- 18.- Garcia, Rodrigo Cétedra de Cirugía I 024 UHC N°4 024 Hospital San Roque Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Córdoba.
- 19.-José M, Javier R, Xavier J, Año (2011) Título: “Enfermo Critico y Emergencias” (Elvier) - España S.L RCP 2010 Pág. 230.
20. PUYANA, J. 2009. TRAUMA. BOGOTA – COLOMBIA. LIBRERÍA MÉDICA. PGS 9-25
- 21.- Alba, S. Año (2017) “Manejo de vía aérea en trauma”, Salamandra, disponible  
URL:[http://www.salamandra.edu.co/fileadmin/documentos/Articulos\\_Home/Manejo\\_de\\_la\\_V%C3%ADa\\_A%C3%A9rea\\_en\\_Trauma.pdf](http://www.salamandra.edu.co/fileadmin/documentos/Articulos_Home/Manejo_de_la_V%C3%ADa_A%C3%A9rea_en_Trauma.pdf)
- 22.- Doris F, Esteban M, Año (2008) Título: “Cuidado Integral del Paciente Critico” España. Pág., 170
- 23.<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/atención-enfermera-paciente-poli-traumatizado/>

# ANEXOS

ANEXO 1  
**GUIA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES  
POLITRAUMATIZADOS**

**INTRODUCCION:**

Poli traumatizado es aquel que presenta más de una lesión traumática grave, de las que al menos una puede comprometer su vida, o que van a originar secuelas. Por lo tanto, la intervención y tratamiento de los pacientes poli traumatizados requiere conocimiento profundo, experiencia, destreza, técnica y capacidad de liderazgo, es uno de los pacientes más difíciles a los que se enfrenta el equipo multidisciplinario en emergencia, los cuidados conducen a una reducción de la mortalidad y morbilidad en los pacientes poli traumatizados.

En el servicio de emergencia del csmi Villa los Reyes, se ha incrementado los pacientes poli traumatizados en los últimos dos años, producto de accidentes de tránsito, automovilístico y laborales, por otra parte la violencia física y de género, sin embargo, el centro de salud no cuenta con profesionales especializados en el abordaje inicial, lo cual aumenta el riesgo de complicaciones y este último año ha disminuido la incidencia de pacientes poli traumatizados, no porque se haya planteado soluciones, sino más bien por la falta de medios de transporte para el traslado de los pacientes.

El personal de enfermería, debe prestar atención continua, desde la llegada del paciente hasta su traslado, por lo cual se hace necesario una guía de intervención estandarizada, que unifiquen los criterios y conocimientos del profesional de enfermería.

**FINALIDAD:**

Unificar y enriquecer los conocimientos sobre los cuidados de enfermería en pacientes menores de 50 años poli traumatizados, en el servicio de emergencia del csmi Villa los Reyes.

**OBJETIVOS:**

- Mejorar la calidad de los cuidados de enfermería en los pacientes poli traumatizados.
- Contribuir a disminuir las complicaciones y la morbimortalidad en pacientes poli traumatizados.

**AMBITO DE APLICACIÓN:**

CSMI Villa los Reyes- Ventanilla- Callao.

**DIRIGIDO A:**

Licenciadas en enfermería que laboran en el servicio de Emergencia del CSMI Villa los Reyes.

**BASE LEGAL:**

- Ley N°26842- Ley general de salud.
- Ley 27657- Ley Ministerio de salud
- Resolución Ministerial N°891-2018/Minsa, que aprueba la Directiva N° 007- MINSA/OGPP- V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N°388-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de los servicios de emergencia.

<b>A</b>	<b>MANTENIMIENTO DE VIA AEREA Y CONTROL CERVICAL</b>	
<p>PROPOSITO: Asegurar vía aérea.  RECURSO HUMANO: Enfermera(o), Técnico de enfermería  TIEMPO DE PROCEDIMIENTO: 5-7 min.</p>		
<p><b>MATERIALES:</b>  1 par de guantes quirúrgicos  1 collarín cervical o semirrígido o rígido para adulto  1 cánula oro faríngea.  1 set de bioseguridad (1 bata descartable y 1 gorro)  1 mascarilla N95.  2 sondas de aspiración nº14, 16  1 frasco de agua estéril.  2 paquetes de gasas estériles.</p>		
<b>INTERVENCIONES</b>		
Colocación de collarín cervical	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Levantar el mentón por tracción mandibular.</li> <li>2. Revisar la boca en busca de cuerpos extraños.</li> <li>3. En caso de deterioro del nivel de conciencia, colocar cánula oro faríngea.</li> <li>4. Colocar collarín rígido o semirrígido para evitar el trauma sobre agregado de columna.</li> <li>5. Realizar alineación cervical con la cabeza en posición neutra.</li> </ol>	
Aspiración de	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Oxigenar antes de introducir la sonda de aspiración.</li> </ol>	

secreciones	<p>7. Aspirar secreciones según necesidad, sin exceder los 5min de aspiración.</p> <p>8. Dejar un minuto de descanso entre las sucesivas aspiraciones hasta que haya una recuperación en la saturación de oxígeno mayor a 95%.</p>
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA</b>	
<p>(00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c secreciones bronquiales manifestado por cambios en la frecuencia respiratoria, cianosis, disnea y producción de esputo excesiva.</p> <p>NOC: Estado Respiratorio: Permeabilidad de las vías respiratorias.</p>	
<p>(00039) Riesgo de aspiración r/c secreciones bronquiales en abundancia</p> <p>NOC: Control de la Aspiración.</p>	
<p>(00036) Riesgo de asfixia r/c procesos de lesiones y procesos patológicos</p> <p>NOC: Estado respiratorio: Ventilación, Control de la Aspiración.</p>	

<b>B</b>	<b>RESPIRACIÓN</b>
<p>PROPÓSITO: Mantener SatO<sub>2</sub>&gt;95%</p> <p>RECURSOS HUMANOS: Enfermera(o), Técnico de Enfermería</p> <p>TIEMPO DE PROCEDIMIENTO:5-7 minutos</p>	
<p><b>MATERIALES:</b></p> <p>1 par de guantes quirúrgicos.</p> <p>1 set de bioseguridad (1 bata descartable y 1 gorro)</p> <p>1 mascarilla N95</p> <p>1 monitor cardiaco.</p> <p>1 dispositivo de oxígeno (cánula binasal adulto, mascara con bolsa de reservorio adulto, tubo endotraqueal adulto (TET N°6,7,7.5,8)</p> <p>1 fuente de oxígeno</p> <p>1 ambú.</p>	
<b>INTERVENCIONES</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valorar frecuencia respiratoria.</li> <li>2. Valorar tipo de respiración (disnea, polipnea, taquipnea, hiperventilación, hipo ventilación)</li> <li>3. Optimizar el aporte de oxígeno de acuerdo a la condición del paciente.</li> <li>4. Monitorizar continuamente la saturación de oxígeno y características respiratorias</li> </ol>	

## **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA**

(00030) Deterioro del intercambio gaseoso r/c cambios de la membrana alveolo-capilar y desequilibrio ventilación- perfusión, manifestado por frecuencia, ritmo y profundidad respiratorios anormales, hipoxia.

NOC: Estado Respiratorio: Intercambio gaseoso, Estado Respiratorio: Ventilación, Perfusión Tisular Pulmonar, Respuesta de la Ventilación Mecánica Adulto, Signos Vitales.

(00032) Patrón espiratorio ineficaz r/c deformidad de la pared torácica, deterioro musculo esquelético, disminución de energía o fatiga y dolor, manifestado por disminución de la capacidad vital, disminución de la espiratoria, disminución de la presión inspiratoria, disnea, taquipnea y tiempo inspiratorio

NOC: Estado Respiratorio: Ventilación, Estado Respiratorio: Permeabilidad de las Vías Respiratorias, Signos Vitales.

(00033) Deterioro de la ventilación espontanea r/c factores metabólicos, manifestado por la disminución de la SatO2 y disnea.

NOC: Signos Vitales.

<b>C</b>	<b>CIRCULACIÓN</b>
<p>PROPÓSITO: Controlar hemorragias evidentes y/o ocultas.  RECURSOS HUMANOS: Enfermera(o), Técnico de Enfermería  TIEMPO DE PROCEDIMIENTO: 5-7 minutos</p>	
<p>MATERIALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 par de guantes quirúrgicos.</li> <li>1 set de bioseguridad (1 bata descartable y 1 gorro)</li> <li>1 mascarilla N95</li> <li>1 monitor cardiaco.</li> <li>1 set de vía periférica (catéter venoso periférico N°18,20)</li> <li>1 paquete de torundas de algodón con alcohol 1 ligadura 1 extensión diss.</li> <li>1 equipo de venoclisis.</li> <li>1 par de frascos de solución salina (NACL 9‰ 1000cc).</li> <li>1 par de jeringas de 10cc.</li> <li>1 par de jeringas de 20cc.</li> </ul>	
<b>INTERVENCIONES</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valorar frecuencia cardiaca (taquicardia, bradicardia, etc.)</li> <li>2. Valorar pulsos periféricos y centrales; -Radial. Si existe pulso radial, la tensión arterial sistólica estará aproximadamente por encima de 90mmhg. - Femoral: Si existe pulso femoral, la tensión arterial sistólica, estará aproximadamente por encima de 70mmhg. - Carótida: Si existe pulso carotideo, la tensión arterial sistólica estará aproximadamente por encima de 50mmhg.</li> <li>3. Valorar llenado capilar “un relleno capilar &gt;de 2 segundos nos indicará una disfunción en la perfusión.</li> <li>4. Observar de piel y mucosas: sudoración, piel fría, cianosis, etc., nos indicaran problemas en la perfusión.</li> </ol>	

5. Observar y comprobar posibles hemorragias internas, así como la presencia de fracturas de fémur y pelvis debido al alto riesgo de sangrado que conllevan.

### **DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA**

(00029) Disminución del gasto cardiaco r/c alteración de la frecuencia cardiaca, manifestado por cambios del color de la piel, disminución de los pulsos periféricos, edema y fatiga.

NOC: Signos vitales.

(00024) Perfusión tisular inefectiva: Periférica y cardiovascular r/c interrupción del flujo arterial y reducción mecánica del flujo venoso o arterial.

NOC: Signos vitales

(00027) Déficit del volumen de líquidos r/c pérdida activa del volumen de líquidos, manifestado por disminución de la diuresis, sequedad de la piel y sequedad de las mucosas.

NOC: Equilibrio hídrico, Hidratación.

(00028) Riesgo de perfusión tisular ineficaz r/c disminución de la circulación sanguínea periférica.

NOC: Signos vitales

(00200) Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca r/c disminución de la circulación cardiaca.

NOC: Signos vitales

<p>(00025) Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos r/c disminución, aumento o cambio rápido de un espacio a otro del líquido intravascular intersticial y /o intracelular.</p> <p>NOC: Signos vitales</p>
<p>(00028) Riesgo de déficit de volumen de líquidos r/c deshidratación vascular, celular o intracelular.</p> <p>NOC: Signos vitales</p>
<p>(00205) Riesgo de shock r/c aporte sanguíneo, inadecuado a los tejidos.</p> <p>NOC: Signos vitales</p>
<p>(00206) Riesgo de sangrado r/c disminución del volumen sanguíneo.</p> <p>NOC: Signos vitales</p>

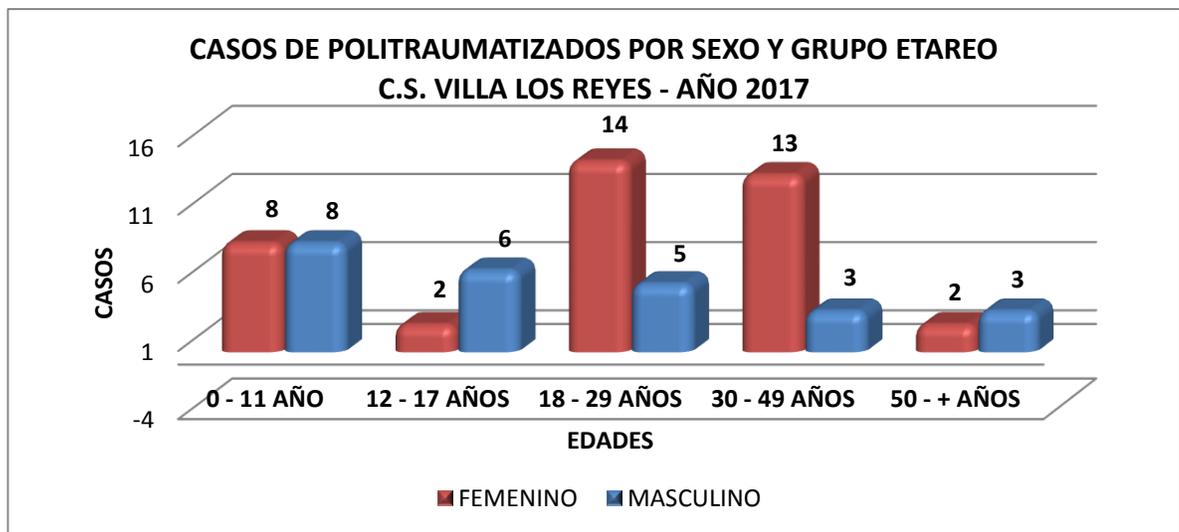
<b>D</b>	<b>DISFUNCION NEUROLOGICA</b>
<p>PROPOSITO: Verificar estado de conciencia</p> <p>RECURSO HUMANO: Enfermero (a), Técnico de Enfermería</p> <p>TIEMPO DE PROCEDIMIENTO: 3 – 5 minutos</p>	
<p><b>MATERIALES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 par de guantes quirúrgicos</li> <li>1 set de bioseguridad (1 gorro, 1 bata descartable)</li> <li>1 mascarilla N95</li> <li>1 monitor cardiaco</li> <li>1 linterna</li> <li>1 hemoglucómetro</li> <li>1 par de lancetas</li> </ul>	

<p>1 par de tiras reactivas  1 par de torundas de algodón  1 escala de coma de Glasgow</p>	
<p><b>INTERVENCIONES:</b></p>	
<p>Evaluación pupilar</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Haciendo uso de una linterna, valoremos las pupilas, considerando que es un signo rápido y fiable de disfunción neurológica.</li> <li>2. Si se evidencia una anomalía pupilar en un paciente, como es indicativo de mal pronóstico, comunicar al médico.</li> <li>3. En la valoración pupilar deberemos observar dos cosas: el tamaño y simetría de la pupila y su reactividad una fuente de luz.</li> <li>4. Inspeccionar Pupilas: Normales: Las pupilas están simétricas (2mm) y reactivas a la luz. Midriáticas: Las pupilas están dilatadas &gt;2mm Mióticas: Las pupilas están contraídas &lt;2mm Anisocóricas: El tamaño de las pupilas están asimétricas. Isocóricas: Igualdad de ambas pupilas.</li> <li>* Hacer uso de una linterna con luz blanca, se le levantará el párpado y se realiza el procedimiento.</li> <li>5. Observar Reactividad Pupilar:  Reflejo foto motor: Al iluminar un ojo con una fuente de luz, en condiciones normales se observará la contracción de la pupila del mismo.</li> </ol>

Evaluación del estado de conciencia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valorar 3 aspectos del paciente: respuesta ocular (4 pts.) respuesta verbal (5puntos) y respuesta motora (6puntos)</li> <li>2. Monitorizar cada 15 minutos el estado de conciencia, su descenso en la puntuación indica problemas graves en la cavidad craneal (hipertensión craneal, hematoma, etc.), de ahí la importancia de una correcta valoración inicial.</li> <li>3. Se realizará toma de muestra para saber en qué valor se encuentra la glucosa, al ingreso del paciente, haciendo uso de una lanceta en uno de los dedos, se desinfectará con torunda de algodón con alcohol y se recolectará una gota de sangre en la tira reactiva para ser procesada en el hemoglucómetro.</li> </ol>
<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA</b>	
<p>(00024) Perfusión tisular inefectiva: Cerebral r/c alteración del estado mental y cambios en las reacciones pupilares.</p> <p>NOC: Perfusión tisular cerebral, Estado Neurológico: Conciencia.</p>	
<p>(00128) Confusión aguda r/c disminución temporal de la conciencia post traumática.</p> <p>NOC: Estado Neurológico: Conciencia.</p>	
<p>(00173) Riesgo de confusión aguda r/c disminución progresiva del estado de conciencia.</p> <p>NOC: Estado Neurológico: Conciencia</p>	
<p>(00131) Deterioro de la memoria r/c disminución en la valoración del estado de conciencia manifestado en EG menor a 12 puntos.</p> <p>NOC: Estado Neurológico: Conciencia</p>	
<p>(00146) Ansiedad r/c estado de salud mental</p> <p>NOC: Estado Neurológico</p>	

## GENERO DE LOS PACIENTES POLITRAUMATIZADOS POR GRUPO ETAREO, ATENDIDOS EN EL CSMI VILLA LOS REYES

AÑO 2017						
GRUPO ETAREO	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
0 - 11 AÑO	8	13%	8	13%	16	25%
12 - 17 AÑOS	2	3%	6	9%	8	13%
18 - 29 AÑOS	14	22%	5	8%	19	30%
30 - 49 AÑOS	13	20%	3	5%	16	25%
50 - + AÑOS	2	3%	3	5%	5	8%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>61%</b>	<b>25</b>	<b>39%</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>



Del cuadro se deduce que la mayoría de pacientes que fueron atendidos en el csmi villa los reyes, en el servicio de emergencia, corresponde al sexo femenino con 61% y un 39% del sexo masculino, por presentar politraumatismo y los grupos etareos de 18-29años con un 30% y de 30-49años con un 25%.

FUENTE: ESTADISTICA CS VILLA LOS REYES

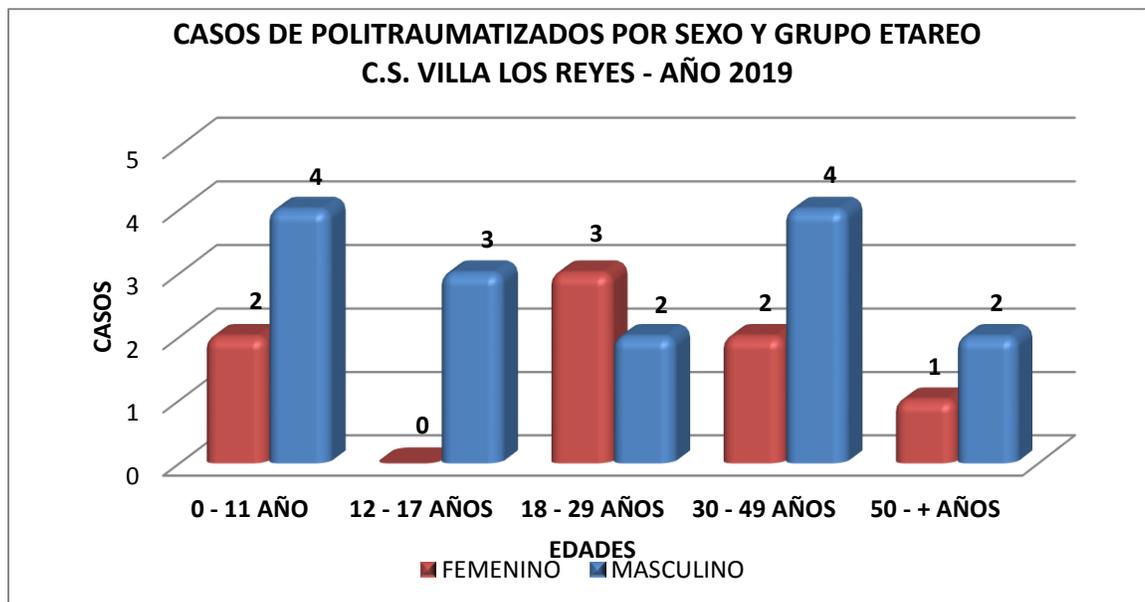
AÑO 2018						
GRUPO ETAREO	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
0 - 11 AÑO	11	13%	14	17%	25	30%
12 - 17 AÑOS	2	2%	4	5%	6	7%
18 - 29 AÑOS	11	13%	11	13%	22	27%
30 - 49 AÑOS	13	16%	13	16%	26	32%
50 - + AÑOS	2	2%	1	1%	3	4%
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>48%</b>	<b>43</b>	<b>52%</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>



Del cuadro se deduce que la mayoría de pacientes que fueron atendidos en el csmi villa los reyes, en el servicio de emergencia, corresponde al sexo masculino con 52% y un 48% del sexo femenino, por presentar politraumatismo y los grupos etareos de 18-29años con un 27% y de 30-49años con un 32%, seguido de 0-11años con un 30%.

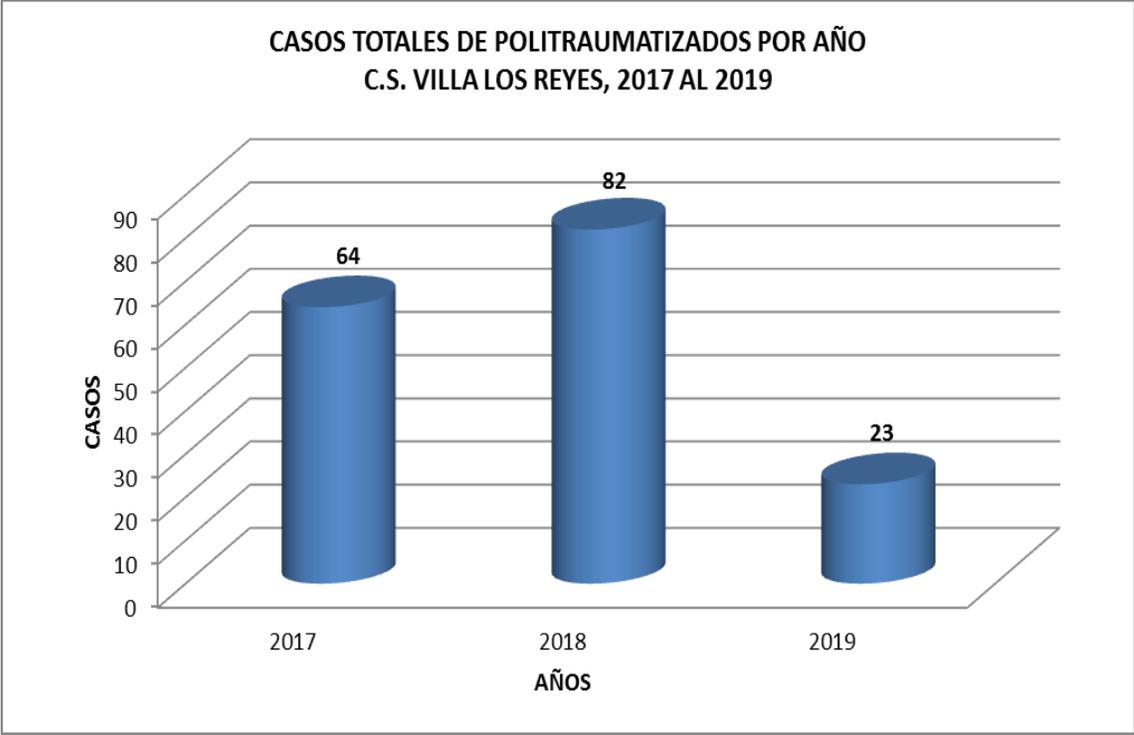
FUENTE: ESTADISTICA CS. VILLA LOS REYES

AÑO 2019						
GRUPO ETAREO	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
0 - 11 AÑO	2	9%	4	17%	6	26%
12 - 17 AÑOS	0	0%	3	13%	3	13%
18 - 29 AÑOS	3	13%	2	9%	5	22%
30 - 49 AÑOS	2	9%	4	17%	6	26%
50 - + AÑOS	1	4%	2	9%	3	13%
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>35%</b>	<b>15</b>	<b>65%</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>



Del cuadro se deduce que la mayoría de pacientes que fueron atendidos en el csmi villa los reyes, en el servicio de emergencia, corresponde al sexo masculino con 65% y un 35% del sexo femenino, por presentar politraumatismo y los grupos etareos de 18-29años con un 22% y de 30-49años con un 26%, seguido de 0-11años con un 26%.

FUENTE: ESTADISTICA CS VILLA LOS REYES



Del cuadro se deduce que en los dos últimos años se vio incrementado los pacientes poli traumatizados, observándose un descenso en el año 2019, debido a que muchos pacientes no tuvieron un abordaje inicial por falta de medios de transporte para su traslado.

FUENTE: ESTADISTICA CS VILLA LOS REYES.



REUNIÓN DE COORDINACIÓN CON LAS ENCARGADAS DE SERVICIO.



SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA



CAPACITACIÓN AL PERSONAL TECNICO EN ENFERMERÍA



ATENCIÓN Y TRASLADO DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS