

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ADULTO
MAYOR POLITRAUMATIZADO DURANTE LA VISITA DOMICILIARIA
DEL SERVICIO DE PADOMI URGENCIAS ESSALUD; LIMA – 2021 DEL
SERVICIO DE PADOMI URGENCIAS ESSALUD; LIMA – 2021**

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

MIGUEL ÁNGEL ESCOBAR VALENZUELA

Callao - 2022

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ PRESIDENTA
- DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA SECRETARIO
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES VOCAL

ASESORA: DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 007-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 02 de Febrero del 2022

Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU/FCS, de fecha 30 de Junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

Dedicado a DIOS, que siempre me guía y bendice en mi formación profesional.

A mis padres por su apoyo incondicional

AGRADECIMIENTO

A la universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud, por contribuir al desarrollo profesional de enfermería.

A mis docentes de la especialidad de emergencias y desastres por compartir sus experiencias adquiridas durante el recorrer de su vida profesional.

Finalmente a mi asesora que ha permitido el término de mi trabajo académico.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes	7
2.1.1 Antecedentes Nacionales	7
2.1.2 Antecedentes Internacionales	9
2.2 Base teórica	12
2.2 Base conceptual	15
2.3 Definición de términos	19
CAPÍTULO III: PLAN DE INTERVENCIÓN	
3.1 Justificación	20
3.2 Objetivos	20
3.2.1 Objetivo General	20
3.2.2 Objetivos Específicos	20
3.3 Metas	21
3.4 Programación de actividades	22
3.5 Recursos:	24
3.5.1 Recursos materiales	24
3.5.2 Recursos humanos	24
3.6 Ejecución	25
3.7 Evaluación	26
CONCLUSIONES	27
RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	33

INTRODUCCIÓN

Este trabajo académico da cuenta de la participación de los profesionales de enfermería en pacientes adultos mayores poli traumatizados que son atendidos por el servicio de PADOMI URGENCIAS, teniendo como finalidad explicar las intervenciones iniciales de los profesionales de enfermería en los pacientes adultos mayores poli traumatizados.

La motivación principal para el desarrollo fue la carencia de atención especializada y a su vez los diferentes criterios de las compañeros de trabajo de PADOMI urgencias, utilizadas para afrontar en pacientes adultos mayores poli traumatizados y la falta de guías y/o protocolos.

El valor de este trabajo académico dejará que los profesionales de enfermería del servicio de PADOMI urgencias, cuenten con los instrumentos elementales para lograr actuar con calidad y calidez, de forma inmediata y estandarizada, realizando de manera inicial una valoración completa y especializada en el paciente adulto mayor poli traumatizado y de esta manera prevenir que la vida del paciente se ponga en peligro, siendo fundamental la supervivencia y reducción de futuras consecuencias reduciendo la morbimortalidad en dichos pacientes.

Los varones y damas mayores de 60 años son la población objetivo a intervenir, una población vulnerable y propensa a padecer maltrato físico, accidentes domésticos,

cuando son trasladados dentro de sus propios hogares, accidentes de tránsito, que pueden acudir cuando son llevados a un nosocomio o paseo del adulto mayor.

Los profesionales del servicio de PADOMI urgencias, son profesionales con funciones establecidas cumpliendo así su labor asistencial, de esta manera realizan la primera evaluación, siendo responsable de una acertada valoración, estabilizar al paciente, pedir ayuda para el traslado a un nosocomio y de esta manera prevenir secuelas en el paciente adulto mayor.

El objetivo del presente trabajo es describir las intervenciones que los profesionales de enfermería realizan en el paciente adulto mayor politraumatizado atendidos por el servicio PADOMI URGENCIAS Essalud 2021

CAPITULO I

I. DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMA

Según la OMS en el 2021 *“Las caídas son un problema importante para la salud pública en todo el mundo. Se calcula que anualmente se producen 684 000 caídas mortales, lo que convierte a este problema en la segunda causa mundial de defunción por traumatismos involuntarios, por detrás de las colisiones de tránsito”* (1)

Espinoza M. señala *“El trauma se ha convertido en una pandemia que tiene un severo impacto socio económico para la sociedad, la alta tasa de morbi mortalidad y sobre todo las secuelas muchas veces permanentes con alto costo, en lo que se refiere a los sistemas de salud, éstos deben de contar con una adecuada organización y todos los procesos asistenciales para un adecuado resultado en la atención del paciente politraumatizado”*(2)

Según la OMS en el 2021 *“Cada año se producen 37,3 millones de caídas cuya gravedad requiere atención médica. Los mayores de 60 años son quienes sufren más caídas mortales”*.(1)

Según el doctor Blake en el 2018 *“Aproximadamente el 30% de los mayores de 65 años se cae una vez al año, porcentaje que aumenta a 50% en quienes superan los 80”* (3)

Según la OMS en el 2021 *“Los ancianos son quienes corren mayor riesgo de morir y de sufrir lesiones, y el riesgo en este grupo aumenta con la edad. En los Estados Unidos de América, de un 20% a un 30% de las personas mayores que se caen sufren*

lesiones de moderadas a graves, tales como contusiones, fracturas de cadera y traumatismos craneoencefálicos”.(1)

Según la OPS “Los servicios de salud, que suelen estar en contacto con las personas de edad, pueden identificar a quienes están expuestos a un mayor riesgo de sufrir caídas, desarrollando diferentes intervenciones preventivas de efectividad demostrada”.(4)

Durante nuestra jornada laboral en el servicio de PADOMI URGENCIAS, he podido observar la incidencia de casos de pacientes poli traumatizados, como también de accidentes de tránsito. donde muchas veces se le brinda las primeras atenciones de manera rápida y oportuna, siendo referidos al nosocomio más cercano

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

ALVAREZ M., PEREZ A. (2020). Realizaron un estudio en Cuba denominado Factor tiempo en la atención inicial del paciente politraumatizado. **Objetivo:** Determinar cómo incidió el factor tiempo en la organización de las acciones para la atención de urgencia al paciente politraumatizado. **Metodología:** se realizó un estudio observacional, conformado por 183 pacientes politraumatizados, atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Emergentes del Hospital Provincial". José R. López Tabrane " de Matanzas. Las variables a considerar fueron: edad, sexo, tiempo en que recibieron las primeras acciones, tiempo de llegada al Hospital, factores asociados que influyeron en la aparición de injuria secundaria. Se utilizó la técnica estadística de análisis de distribución de frecuencias. **Resultados:** el mayor porcentaje de los pacientes (82,6 %) acudieron 4-6 h después de sufrido el traumatismo. Aparecieron factores como la hipotensión, la hipoxia (66,1 y 50,2 %) respectivamente, que tuvieron lesiones asociadas y fueron valoradas en la primera hora del traumatismo.(5)

GARCIA S. (2020). En Madrid España realizó una investigación denominada Manejo enfermero del paciente politraumatizado adulto en las Unidades de Cuidados Intensivos. **Objetivo:** conocer el manejo que realizan las enfermeras en un paciente adulto politraumatizado durante su ingreso en la unidad de cuidados intensivos. **Metodología:** revisión narrativa. Por ello, el trabajo se llevará a cabo realizando una búsqueda bibliográfica de la evidencia más reciente y verídica posible sobre el manejo

enfermero de pacientes politraumatizados. **Conclusiones:** Los politraumatismos son uno de los motivos por los cuales una persona puede llegar a precisar la atención y los cuidados específicos que se ofrecen en una unidad de cuidados intensivos. Dada su actual alta prevalencia, es de esperar que una enfermera pueda encontrar pacientes con estas características si trabaja en estas unidades. (6)

CANAPARO P. (2019). Realizo un estudio en Rosario, Argentina, manejo del paciente politraumatizado en el hospital de emergencias Clemente Álvarez. **Objetivo:** Ponderar las técnicas radiológicas aplicables a los pacientes politraumatizados en el servicio de radiología. **Metodología:** Estudio descriptivo no experimental, transversal, prospectivo. **Resultados:** Del total de pacientes que eran 42, 27 eran hombres, 14 mujeres y un NN. Según la edad el 19% fueron mayores de 35 años. Según la causa del trauma el 8% sufrió accidente doméstico **Conclusión:** No hay un protocolo de acción único, es distinto en cada paciente y varía el protocolo en cada situación según la complejidad y las diferentes lesiones del paciente.(7)

PUPIALES J. (2017). En Ecuador realizó la investigación titulada Conocimientos y prácticas clínicas del personal de enfermería en el abordaje inicial del paciente crítico Politraumatizado - Área de Emergencia del Hospital San Luis de Otavalo. **Objetivo:** Medir los conocimientos y prácticas clínicas de los enfermeros en el abordaje inicial del paciente con compromiso politraumático. **Metodología:** El estudio realizado fue de tipo observacional, descriptivo, de tipo transversal. Se utilizó la técnica de observación mediante una guía de recopilación de datos de pacientes Politraumatizado. **Resultados:** De los datos obtenidos se pudo determinar que el 100 % del personal enfermero conoce el proceso de atención enfermero sin embargo no

lo aplica, haciendo de sus actividades una rutina y sólo un 35.3% asume lo dicho por los protocolos establecidos.(8)

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

CARRANZA L., (2021). En la ciudad de Chiclayo realizo un estudio percepción del familiar sobre el cuidado enfermero al paciente politraumatizado en el servicio de traumatología de un hospital local. **Objetivo:** determinar la percepción del familiar sobre el cuidado enfermero al paciente Politraumatizado en el servicio de traumatología de un hospital local. **Metodología:** fue un estudio piloto cuantitativo, no experimental, descriptivo de corte trasversal. **Resultados:** Se ha podido notar de manera satisfactoria la percepción como favorable con el 70% en el cuidado que brinda la enfermera, siendo así la pieza clave de la esencia del cuidado del día a día.(9)

PAUCAR J., MORILLAS A. (2019). Realizaron la siguiente investigación Conocimiento y prácticas de la enfermera (o) en el manejo del paciente politraumatizado Hospital de Apoyo Chepén **Objetivo:** 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 . **Metodología:** de tipo descriptiva correlacional, en una población muestral de 22 enfermeras que cumplieron con los criterios de inclusión a quienes se les aplico un instrumento para medir el nivel de conocimiento y una lista de cotejo. **Resultados:** El 46 % de enfermeras tiene un deficiente nivel de conocimiento en el manejo del

paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Chepen, el 36 % regular y solo el 18 % bueno.(10)

VASQUEZ E., DURAND L. (2019) En lima realizaron una investigación titulada conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del paciente adulto politraumatizado en el servicio de emergencia de la clínica internacional lima.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del paciente adulto politraumatizado en el servicio de emergencia de la Clínica Internacional Lima- 2019. Tuvo como población a 30 profesionales de enfermería que laboran en dicha institución. **Metodología:** 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. **Resultados:** en la valoración primaria el 60%, tienen un nivel alto, el 36.7% , tienen un nivel medio y el 3,3% tiene un nivel bajo; en la valoración secundaria el 86.7% , tienen un nivel alto, el 13,3% tienen un nivel medio y ninguno obtuvo un nivel bajo.(11)

CASTILLO J. (2019). En la ciudad de Cajamarca realizo una investigación titulada nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y su relación con los cuidados de enfermería en el servicio de emergencia de clínica Limatambo. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y su relación con los cuidados de enfermería en el servicio de emergencia de la clínica Limatambo.

Metodología: el estudio fue de tipo descriptivo, transversal y correlacional.

Resultados: el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el manejo inicial de

pacientes politraumatizados es alto con un 88.24% y los cuidados de enfermería son buenos con un 94.12%. **Conclusión:** se concluye que el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados tiene relación con los cuidados de enfermería.(12)

QUISPE M., VILCA Z. (2018). El presente estudio titulado Conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizado con el engagement, en enfermeras del servicio de emergencia hospital regional honorio delgado de arequipa. **Objetivo:** determinar la relación entre el nivel de conocimiento del manejo inicial del politraumatizado con el Engagement. **Metodología:** Estudio de tipo descriptivo con diseño correlacional. La población estuvo conformada por 26 Enfermeras que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2017. **Resultados:** En la variable conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizado factor: vía aérea, la mayoría de las Enfermeras en estudio tienen mediano nivel 53.8%, ventilación 50.0%, circulación 50.0% evaluación neurológica 65.4%, exposición del paciente 50.0%, y a nivel global 53,8% la mayoría de Enfermeras muestran nivel medio en su dominio seguido del alto nivel 38,5%.(13)

CANGALAYA P (2017). En lima realizó un trabajo de investigación facta Factores de riesgo asociados a fractura de cadera en pacientes hospitalizados en el servicio de traumatología y ortopedia del Hospital Central de la Fuerza Aérea Del Perú en el período enero a junio. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados a Fractura de cadera en pacientes hospitalizados en servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú en el periodo Enero a Junio del 2017. **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo analítico, observacional,

retrospectivo de casos y controles. **Resultados:** Según el estudio los mayores de 60 años sufren mayor porcentaje de fractura de caderas siendo este un 74.2% a diferencia de los menores de 60 años con 13.1% cabe indicar que la población fue de 77 pacientes.(14)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON: MODELO CONCEPTUAL

Modelo Conceptual de VIRGINIA HENDERSON

Según AMESCUA M *“La única función de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), actividades que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. Así mismo, es preciso realizar estas acciones de tal forma que el individuo pueda ser independiente lo antes posible*

1. *Respirar normalmente*
2. *Comer y beber adecuadamente*
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 dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente.

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel

9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas

10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones

11. Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores

12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal

13. Participar en actividades recreativas

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles

Elementos fundamentales del modelo

a) Objetivo de los cuidados: ayudar a la persona a satisfacer sus Necesidades Básicas.

b) Usuario del servicio: persona que presenta un déficit, real o potencial, en la satisfacción de sus necesidades básicas o que, aún sin presentarlo, tiene un potencial que desarrollar.

c) Papel de la enfermera: ayudar a la persona a recuperar o mantener su independencia (“hacer con”), desarrollando con ella la Fuerza, Voluntad o Conocimientos, o supliéndola en aquello que no pueda realizar por sí misma (“hacer por”).

d) Fuente de Dificultad/Área de Dependencia: Impedimento mayor en la satisfacción de una o varias necesidades. Aspectos que limitan el desarrollo de potencial. Se define como la falta de Fuerza, Conocimientos o Voluntad de la persona para satisfacer sus Necesidades Básicas.

Fuerza física: alude al tono muscular, capacidad psicomotriz y psicomotora (Poder hacer). Hay falta de fuerza física cuando la persona carece de la capacidad psicomotriz o de la fuerza y el tono muscular necesarios para realizar las actividades requeridas.

Fuerza psíquica: se refiere a la capacidad sensoperceptiva, intelectual, cognitiva y afectiva (Por qué y para qué hacer). Habrá falta de fuerza psíquica cuando la persona ignora los beneficios de las acciones que debe llevar a cabo, no las relaciona con su situación de salud, no es capaz de tomar una decisión o la que toma no es la adecuada.”(15)

2.3 Base conceptual

PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Toda persona que presente lesiones a causas de algún traumatismo donde dos órganos o más se vean afectados es indicativo de ser un paciente politraumatizado o aquel que pone en peligro su vida por al menos una lesión.

(16)

TIPOS DE POLITRAUMATISMOS

TRAUMATISMO EN LA CARA Y CRANEO

Fracturas de cráneo

Según Wilberger J. *“las lesiones penetrantes implican una fractura. Las lesiones cerradas también pueden provocar una fractura de cráneo, que puede ser lineal, deprimida o conminuta. La presencia de una fractura indica que participó una fuerza importante.*

- 1. Fracturas deprimidas: estas fracturas tienen el máximo riesgo de desgarrar de la duramadre o de lesiones del encéfalo subyacente.*
- 2. Fracturas de hueso temporal que atraviesan la zona de la arteria meníngea media: en estas fracturas, un hematoma epidural es un riesgo.*

3. *Fracturas que atraviesan uno de los senos duros principales pueden provocar una hemorragia significativa y un hematoma epidural o subdural venoso.*
4. *Fracturas que involucran el canal carotídeo: estas fracturas pueden determinar una disección de la arteria carótida.*
5. *Fracturas del hueso occipital y la base del cráneo (huesos de la base): estos huesos son duros y gruesos; por tanto, las fracturas en estas zonas indican un impacto grave.”(17)*

Traumatismo craneoencefálico

Según el Dr BECKER R. de la OMS define al traumatismo craneoencefálico como *“cualquier lesión física o deterioro funcional del contenido craneal secundario a un intercambio brusco de energía mecánica. Esta definición incluye a todas aquellas causas externas que pueden provocar conmoción, contusión, hemorragia o laceración del cerebro, cerebelo y tallo encefálico hasta el nivel de la primera vértebra cervical¹, lo cual condiciona a alguna de las manifestaciones clínicas siguientes:*

1. *La confusión o desorientación*
2. *La pérdida de conciencia*
3. *La amnesia postraumática”(18)*

TRAUMATISMO EN LAS EXTREMIDADES

En las lesiones traumáticas de las extremidades podemos encontrar:

Esguinces

Según la literatura se denomina al esguince a todo desgarramiento o estiramiento de los ligamentos. Siendo más común el esguince de tobillo.(19)

Luxaciones

A la separación completa de los huesos se le denomina luxación, la mayoría de casos son consecuencia de lesiones agudas o del uso excesivo. Ellas pueden ser abiertas cuando la piel está desgarrada o cerrada cuando la piel no lo está. Generalmente las extremidades son las más afectadas pero también puede producirse en diversas partes del cuerpo como el cuello, la mandíbula o la columna vertebral.(20)

Fracturas

Se denomina así a la ruptura parcial o total de un hueso por distintas causas, lo más probable es que haya sido causada por algún

accidente, caída fuerte o una lesión. Produciendo dolor intenso y de acuerdo a la gravedad pueda requerir cirugía. (21)

CLASIFICACION DEL POLITRAUMATISMO

- *“Politraumatismo leve: Paciente cuyas lesiones son superficiales, contusiones sin heridas ni fracturas.*
- *Politraumatismo moderado: Con lesiones o heridas que generan algún tipo de incapacidad funcional mínima.*

Pero sobre todo es vital identificar el siguiente tipo de politraumatismo:

- *Politraumatismo severo o grave: Pacientes con alguna de las siguientes condiciones:*
 1. *Compromiso hemodinámico: presión sistólica < 90 mmHg*
 2. *Bradipnea frecuencia respiratoria < 10 o taquipnea > 30*
 3. *Trastorno de conciencia, Glasgow < 13*
 4. *Fracturas de dos o más huesos largos*
 5. *Herida penetrante en cabeza, cuello, dorso, ingle*
 6. *Edad > 60 años”(22)*

2.4 Definiciones de términos

INTERVENCION DE ENFERMERIA

Se define intervención de enfermería como cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de la enfermería para mejorar los resultados del paciente. (23)

POLITRAUMATISMO

La **OMS** la define como la lesión corporal a nivel orgánico intencional o no intencional, resultante de una exposición aguda infringida a cantidades de energía que sobrepasan el umbral de tolerancia fisiológica. (24)

ADULTO MAYOR

Las personas adultas mayores son aquellas que tienen 60 años a más, según la legislación nacional. Existen situaciones de riesgo que afectan sus derechos a la vida, salud, integridad, dignidad, igualdad y la seguridad social, entre las que se encuentran la pobreza, el maltrato, la violencia, el abandono y la dependencia.

CAPITULO III. PLAN DE INTERVENCIONES

3.1 JUSTIFICACIÓN

La llamada hora de oro o la primera hora de atención del paciente poli traumatizado, para la recuperación del paciente politraumatizado adulto mayor es fundamental, 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 politraumatizado, donde se recomienda el uso de eslabones que organizan la atención según prioridad. El presente trabajo contribuirá a mejorar la intervención de enfermería y la calidad de atención del profesional de enfermería en los adultos mayores que reciben visita domiciliaria por parte de PADOMI urgencias y disminuir la morbimortalidad del paciente.

3.2 OBJETIVOS

3.2.1 OBJETIVO GENERAL:

Describir las intervenciones que los profesionales de enfermería realizan en el paciente adulto mayor politraumatizado atendidos por el servicio PADOMI URGENCIAS Essalud 2021

3.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFCOS:

1. Sensibilizar a todos los profesionales de Enfermería sobre lo importante que es la guía de intervención en pacientes politraumatizados.

2. Brindar capacitaciones a los profesionales de enfermería, de la misma manera al personal técnico de Enfermería
3. Cumplir con la aplicación de la guía de intervención en pacientes poli traumatizados.

3.3 METAS

- Sensibilizar a los profesionales de enfermería al 100%.
- Capacitar a los profesionales de enfermería al 100%.
- Aplicar la guía de intervención de enfermería en pacientes adultos mayores politraumatizados.

3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Coordinación con jefatura de enfermería del servicio de PADOMI urgencias	Autorización de jefatura de enfermería del servicio de PADOMI urgencias	Aprobación de oficio	Sensibilizar a jefatura de enfermería al 100%.	Una semana	<ul style="list-style-type: none"> • Lic. Miguel Angel Escobar Valenzuela • Jefatura de enfermería • Jefatura del servicio de padomi urgencias
Sensibilizar a todos los profesionales de Enfermería sobre lo importante que es la guía de intervención en pacientes politraumatizados.	Charlas educativas	2 charlas educativas	Sensibilizar a los profesionales de enfermería al 100%.	50 minutos cada charla	Lic. Miguel Angel Escobar Valenzuela
Brindar capacitaciones a los profesionales de enfermería, de la misma manera al personal técnico de Enfermería	Charlas educativas	2 charlas educativas	Capacitar a los profesionales de enfermería al 100%..	50 minutos cada charla	Lic. Miguel Angel Escobar Valenzuela

Cumplir con la aplicación de la guía de intervención en pacientes poli traumatizados.	Charlas educativas	2 charlas educativas	Aplicar la guía de intervención de enfermería en pacientes adultos mayores politraumatizados.	50 minutos cada charla	Lic. Miguel Angel Escobar Valenzuela

3.5 RECURSOS

3.5.1. MATERIALES

DESCRIPCION	CANTIDAD
Papel bond	100
Lapiceros	30
Plumón	03
Pizarra acrilica	01
Proyector	01
Protocolo de atención de pacientes poli traumatizados.	01
Laptop(uso de plataforma meet)	01

3.5.2 HUMANOS

- Licenciado en enfermería
- Jefatura del servicio de enfermería del servicio de PADOMI URGENCIAS
- Jefatura General del servicio de PADOMI URGENCIAS

3.6.- EJECUCION:

OBJETIVOS	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTIFICO
Sensibilizar a todos los profesionales de Enfermería sobre lo importante que es la guía de intervención en pacientes politraumatizados.	Sensibilizar a los profesionales de enfermería al 100%.	Según la literatura el sensibilizar a los profesiones de enfermería significa que se den cuenta lo importante y el gran valor de la guía de intervención en pacientes politraumatizados
Brindar capacitaciones a los profesionales de enfermería, de la misma manera al	Capacitar a los profesionales de enfermería al 100%.	Según refiere la literatura las capacitaciones en el personal de enfermería son acciones formativas que se pone a

personal técnico de Enfermería		disposición de ellos para que obtengan más conocimientos
Cumplir con la aplicación de la guía de intervención en pacientes poli traumatizados.	Aplicar la guía de intervención de enfermería en pacientes adultos mayores politraumatizados.	El cumplir con las guía de intervención disminuirá el porcentaje de muertes en pacientes politraumatizados

Se logra ejecutar todas las actividades programadas

3.7 EVALUACIÓN:

Se han podido realizar todas actividades del cronograma de actividades; logrando el 100% la sensibilización de las colegas sobre la importancia de la aplicación de la guía de atención a pacientes adultos mayores poli traumatizados, el 100% de las enfermeras fueron capacitadas al igual que el personal técnico en enfermería, el 100% de enfermera aplicó la guía de intervención de enfermería en pacientes politraumatizados.

4. CONCLUSIONES.

a) Con el apoyo de la Jefatura de enfermería, la participación de los profesionales de enfermería, se pudo lograr que la aplicación de la guía de intervención en pacientes politraumatizados, permita mejorar la calidad de atención de los pacientes poli traumatizados que son atendidos en la visita del servicio de PADOMI urgencias Essalud

b) Se logró la capacitación y la actualización de los conocimientos en el 100% de los profesionales de enfermería y personal técnico de enfermería, lo que permite brindar una atención de calidad y con calidez, continuar una secuencia de atención en pacientes adultos mayores politraumatizados.

c) Con la aplicación de la “guía de intervención en pacientes adultos mayores politraumatizados” identificamos situaciones de riesgo que ponen en peligro la vida del paciente, brindar cuidados necesarios y oportunos, prevenir complicaciones y de esta manera favorecer la continuidad de los cuidados en el paciente adulto mayor politraumatizado.

5. RECOMENDACIONES

- a) A la jefatura del servicio de padomi urgencias, a la jefatura de enfermería y al equipo de profesionales de enfermería, realizar siempre el monitoreo, seguimiento y aplicación de las guías de intervención de pacientes politraumatizados.
- b) A la jefatura, continuar mejorando y perfeccionando la aplicación de la guía de intervención, realizar retroalimentación.
- c) A los profesionales de enfermería, especializarse en la atención de urgencias y emergencias, actualizar continuamente sus conocimientos y profundizarlos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Caídas [internet]. [citado el 05 de diciembre del 2021]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
2. Según Espinoza J. Médico Especialista en Medicina Intensiva. [internet]. [citado el 05 de diciembre del 2021]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000200007
3. Según Blake E. Médico Geriatra. [internet]. [citado el 05 de diciembre del 2021]. Disponible en:
<https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2018/caidas-en-adultos-mayores-principales-causas-y-como-prevenir>
4. PAHO. Lesiones por Caídas [internet]. [citado el 05 de diciembre del 2021]. Disponible en:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/9580>
5. Alvarez M, Perez A. Factor tiempo en la atención inicial del paciente politraumatizado. Rev, Med. Electron. [Internet]. 2017 [citado 06/12/2021]; 42(3). Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1127042>
6. García S. Manejo enfermero del paciente politraumatizado adulto en las Unidades de Cuidados Intensivos. [tesis de licenciatura]. Madrid; Universidad Autónoma de Madrid 2020. Disponible en:
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691491/garcia_pereira_sara.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. CANAPARO P. Manejo del paciente politraumatizado en el hospital de emergencias Clemente Álvarez. [tesis de licenciatura]. Rosario; Universidad Abierta Interamericana, 2019. Disponible en:
<https://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC131950.pdf>
8. Pupiales J. Conocimientos y prácticas clínicas del personal de enfermería en el abordaje inicial del paciente crítico Politraumatizado - Área de Emergencia del Hospital San Luis de Otavalo. [tesis de licenciatura]. Ecuador; Universidad técnica del norte, 2017. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7104/1/06%20ENF%20833%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
9. Carranza L. Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero al paciente politraumatizado en el servicio de traumatología de un hospital local. [tesis de licenciatura]. Chiclayo; Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2021. Disponible en:
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3588/1/TL_CarranzaLuliquisCeleste.pdf
10. Páucar J., Morillas A. Conocimiento y prácticas de la enfermera (o) en el manejo del paciente politraumatizado Hospital de Apoyo Chepén. [tesis de licenciatura]. Chepén; Universidad Nacional de Trujillo. 2019. Disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14980>
11. Vasquez E., Durand L. Conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del paciente adulto politraumatizado en el servicio de emergencia de la clínica internacional [tesis de maestría]. Lima; Universidad Nacional del Callao. 2019. Disponible en:
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4459>

12. Castillo J. Nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y su relación con los cuidados de enfermería en el servicio de emergencia de clínica Limatambo. [tesis de maestría]; Universidad Nacional de Cajamarca. 2018. Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4024/Judith%20Castillo.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
13. Quispe M., Vilca Z. Conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizado con el engagement, en enfermeras del servicio de emergencia Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa. [tesis de maestría]; Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2017. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6589>
14. Cangalaya P. Factores de riesgos asociados a fractura de cadera en pacientes hospitalizados en el servicio de traumatología y ortopedia del Hospital Central de la Fuerza Aérea Del Perú en el período enero a junio. [tesis de licenciatura]; Universidad Ricardo Palma. 2018. Disponible en:
<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1241/31%20PCANGALAYA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Gomeres. Virginia Henderson.[internet]: teoría de enfermería [acceso 08 de diciembre] Disponible en:
<https://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>
16. SEUP. Manejo del Paciente Politraumatizado.[internet]: paciente politraumatizado[acceso 09 de diciembre] Disponible en:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19_paciente_politraumatizado.pdf

17. Manual MSD. TEC.[internet]: traumatismo encéfalo craneano [acceso 08 de diciembre] Disponible en:
<https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/lesiones-y-envenenamientos/traumatismos-de-cr%C3%A1neo-tc/traumatismo-encefalocraneano-tec>
18. OPS. TCE [internet]: traumatismo cráneo encefálico [acceso 08 de diciembre] Disponible en:
<https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/938-tce-traumatismo-craneoencefalico>
19. Mayo clinic. Esguinces [internet]: Esguince [acceso 08 de diciembre] Disponible en:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/sprains/symptoms-causes/syc-20377938>
20. Manual MSD. Luxaciones. [internet]: Luxación [acceso 08 de diciembre] Disponible en:
<https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/traumatismos-y-envenenamientos/luxaciones/introducci%C3%B3n-a-las-dislocaciones-luxaciones>
21. Cúdate plus. Fractura. [internet]: Fracturas [acceso 09 de diciembre] Disponible en:
<https://cuidateplus.marca.com/ejercicio-fisico/diccionario/fractura.html>
22. Scielo. Atención básica y avanzada del politraumatizado. [internet]: Clasificación del politraumatismo [acceso 09 de diciembre] Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000200007

23. Salus play. Intervenciones de enfermería.[internet]: Intervención de enfermería [acceso 10 de diciembre] Disponible en:

<https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y-terminologia-nanda-noc-nic/tema-1-intervenciones-de-enfermeria-nic/resumen#:~:text=Se%20define%20intervenci%C3%B3n%20de%20enfermer%C3%ADa,mejorar%20los%20resultados%20del%20paciente.>

24. Universidad Nacional de Córdoba. Manejo inicial del Politraumatizado.[internet]: Politraumatismo [acceso 10 de diciembre] Disponible en:

<https://blogs.unc.edu.ar/cirugia/files/MANEJO-INICIAL-DEL-POLITRAUMATIZADO.pdf>

Anexos



**LINEAMIENTOS CLÍNICOS
DE MANEJO PREHOSPITALARIO EN
SITUACIONES DE EMERGENCIA**

Noviembre 2019





