



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Cuidados de enfermería en pacientes poli traumatizados en
el área de traumatología en un Hospital de la ciudad de
Guayaquil.**

AUTOR:

Fienco Alarcón, Gabriel Andrés.

**Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Ronquillo de León, Fanny, MGS.

Guayaquil a los 05 días del mes de Marzo del año 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Fienco Alarcón Gabriel Andrés** como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciado en Enfermería**.

TUTORA:

Lcda. Ronquillo de León, Fanny Lourdes, MGS.

DIRECTORA DELA CARRERA

Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilla, MGS.

Guayaquil, 5 del mes de Marzo del año 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Fienco Alarcón Gabriel Andrés

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, "**Cuidados de enfermería en pacientes poli traumatizados en el área de traumatología en un Hospital de la ciudad de Guayaquil**", previo a la obtención del Título de **Licenciado en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil a los 05 días del mes de Marzo del año 2018

AUTOR:

Fienco Alarcón Gabriel Andrés



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Fienco Alarcón Gabriel Andrés

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, “**Cuidados de enfermería en pacientes poli traumatizados en el área de traumatología en un hospital de la ciudad de Guayaquil**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil a los 05 días del mes de Marzo del año 2018

AUTOR:

Fienco Alarcón Gabriel Andrés

URKUND

Documento [TESIS ANDRES FIENCO.docx \(D36225490\)](#)

Presentado 2018-03-07 23:39 (-05:00)

Presentado por thequiksilver22@hotmail.com

Recibido olga.munoz.ucsg@analysis.urkund.com

Mensaje [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 28 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2824/1/06%20ENF%20595%20TESIS.pdf
	TESIS FINAL SUAREZ Y VELEZ.docx
	Tesis Final.docx
	http://www.buenastareas.com/materias/tesis-valoracion-de-un-paciente-politraumatizado.0
	LIC DIXON GOMEZ.doc
	TESIS DE FORENSE DR. PAZMIÑO 2014 IMPRIMIR CORRECTA.docx

0 Advertencias. Reinciar Exportar Compartir

INCLUDEPICTURE "http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/99/Logo_UCSG.svg/200px-Logo_UCSG.svg.png" MERGEFORMATINET

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Cuidados de enfermería en pacientes poli traumatizados en el área de traumatología en un Hospital de la ciudad de Guayaquil.

AUTORAS: Fienco Alarcón, Gabriel Andrés.

Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Ronquillo de León, Fanny, Mgs. Guayaquil, Ecuador 5 de Marzo del 2018

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Fienco Alarcón Gabriel Andrés como requerimiento para la obtención del Título de Licenciado en Enfermería.

TUTOR:

REPORTE DE URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS ANDRES FIENCO.docx (D36225490)
Submitted: 3/8/2018 5:39:00 AM
Submitted By: thequiksilver22@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AGRADECIMIENTO

Es inevitable no sentirme agradecido conmigo mismo ya que fue una meta que me propuse en mi vida y hoy la estoy cumpliendo sin duda dedique mucho esfuerzo, dedicación y sacrificios realizados a lo largo de este trabajo de investigación.

En primer lugar quiero agradecer a Dios por permitirme estar con vida y salud por permitirme culminar una etapa más de mi vida profesional también agradezco a mi tutora de Lcda. Fanny Ronquillo , por impartir sus conocimientos , dedicación y confianza ya que ha sido esencial para mi formación como investigador.

Mi agradecimiento también va dirigido a los docentes de la Carrera de Enfermeia de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil porque se deslumbraron en las aulas impartiendo sus conocimientos, valores y confianza. Por último agradezco a mis compañeros de aula que compartieron conmigo este proceso profesional demostrando su ayuda y amistad incondicional.

Fienco Alarcón Gabriel Andrés



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DEDICATORIA

A Dios por permitirme estar vivo, tener salud y escribir estas palabras, sin duda sin el nada de esto hubiese sido posible.

A mis padres, por el apoyo incondicional, económico y moral que me dieron día a día para que yo siguiera adelante y culminara una etapa más de mi vida.

Como no agradecerle a mis abuelos que velaron estos largos 5 años en mi formación universitaria, siendo un pilar fundamental.

A mi Familia por ser un apoyo ya que el algún momento me ayudaron con favores en los apuros que se presentan en la vida estudiantil.

Dedicado a ustedes con mucho cariño y respeto.

Fienco Alarcón Gabriel Andrés



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. RONQUILLO DE LEÓN, FANNY LOURDES, MGS.
TUTORA

LCDA. ANGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGS.
DIRECTORA DE CARRERA

LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUIN JIMENEZ, MGS.
COORDINADORA DE TITULACION ESPECIAL.

LCDA. CALDERON MOLINA, ROSA ELIZABETH, MGS.
OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	VII
CALIFICACIÓN	VIII
ÍNDICE GENERAL	IX
RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV
INTRODUCCIÓN	2
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
CAPÍTULO I.....	3
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	5
1.3 JUSTIFICACIÓN	6
1.4 OBJETIVOS	8
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	8
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
CAPÍTULO II.....	9
2.1 ANTECEDENTES.....	9
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	9
CAPÍTULO II.....	11

2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	11
2.2.1 DEFINICIÓN DE LO QUE ES PACIENTE POLI TRAUMATIZADOS..	11
2.2.2 CONCEPTO DE POLITRAUMATISMOS.....	11
2.2.3 CLASIFICACIÓN DE POLITRAUMATISMOS	11
2.2.3.1.-POLITRAUMATISMO LEVE:	11
2.2.3.2.-POLITRAUMATISMO MODERADO:	12
2.2.3.3.-POLITRAUMATISMO GRAVE:.....	12
2.2.4 TIPOS DE TRAUMATISMOS.....	12
2.2.4.1 TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO	12
2.2.4.2 TRAUMATISMO TORÁCICO	12
2.2.4.3 TRAUMATISMO ABDOMINAL	13
2.2.4.4 TRAUMATISMO DE EXTREMIDADES.....	14
2.2.4.5 TRAUMATISMO VERTEBRAL Y LESIÓN MEDULAR	14
2.3. CUIDADOS DE ENFERMERÍA ESPECÍFICOS	14
2.3.1 VALORACIÓN GLOBAL DEL POLITRAUMATIZADOS	14
2.3.1.1 MANEJO INICIAL.....	14
2.3.1.2 FASE I. EVALUACIÓN GLOBAL E INMEDIATA	14
2.3.1.3. A Y B. VÍA AÉREA, RESPIRACIÓN. CONTROL DE COLUMNA CERVICAL.....	15
2.3.1.5. DÉFICIT NEUROLÓGICO	16
2.3.2.1. CONTROL DE LA VÍA AÉREA	17
2.3.3. FASE III- CONTROL DE SISTEMAS VITALES	18
2.3.3.1. OXIGENACIÓN Y VENTILACIÓN ADECUADAS	18
2.3.3.2. REPOSICIÓN DE VOLUMEN.....	18
2.3.4. FASE V- MONITORIZACIÓN DE FUNCIONES VITALES	18
2.4. FACTORES DE RIESGO LABORALES	18
2.4.1. Factores de Riesgo Psicosociales:	19
2.4.2. Factores de Riesgo Biológico	19

2.4.3. Factores de Riesgo Ergonómico	19
2.4.4. Factores de Riesgo de Seguridad.	19
2.7 FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	22
CAPÍTULO III.....	25
3.2.	25
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	25
3.4.PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	25
3.5.VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	26
3.5.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	30
DISCUSIÓN	43
CONCLUSIONES.....	45
RECOMENDACIONES	46
BIBLIOGRAFÍA	47
GLOSARIO	50
ANEXOS	52
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN	3

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Edad	30
Gráfico 2 Sexo	31
Gráfico 3 Tiempo de Labor	32
Gráfico 4 Grado Académico.....	33
Gráfico 5 Valoración Pacientes Poli Traumados.....	34
Gráfico 6 Parametros de Valoración Pacientes	35
Gráfico 7 Valoración de Pacientes Inconscientes	36
Gráfico 8 Valoración del Sistema Circulatorio.....	37
Gráfico 9 Cuidado del Sistema Neurológico	38
Gráfico 10 Sistema Tegumentario	39
Gráfico 11 Evolución de Pacientes Consientes	40
Gráfico 12 Evolución de Pacientes Inconsientes	41
Gráfico 13 Riesgo Laboral	42

RESUMEN

El papel del enfermero/a es primordial e imprescindible en la atención inicial al poli traumatismo, donde el tratamiento debe ser precoces (1). Se realiza un estudio sobre los cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados. **Objetivo:** Determinar los cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el área de traumatología. **Diseño:** Población 8 licenciados en enfermería. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario de 15 preguntas. **Resultados:** El 75% de los profesionales presentan edades de 25 a 35 años hasta 55. Laboran de 1 a 5 años un 75%, el 100% realizan evaluación primaria de la vía aérea que consiste en la hiperextensión de la cabeza; el 38% valora al paciente con apnea; el 100% del personal valora al sistema circulatorio en vías aéreas; el 62% valora el sistema neurológico; existiendo una mínima atención a las condiciones generales del sistema tegumentario (piel) representado por un 37%; valoran las respuestas neurológicas a través de las ordenes y nivel de conciencia entre un 25% y 37% y; evalúan a pacientes inconscientes dando mayor énfasis el habla desordenada o inapropiada representando un 25%. **Conclusión:** los profesionales y auxiliares de enfermería conforman un equipo que conocen los cuidados en este tipo de pacientes, proporcionando las medidas generales descritas conceptualmente.

Palabras Clave: Cuidados de Enfermería, Pacientes politraumatizados, Área de Traumatología.

ABSTRACT

The role of the nurse is essential and essential in the initial attention to the poly trauma, where the treatment must be early (1). A study about nursing care in polytraumatized patients is carried out. Objective: To determine nursing care in trauma patients in the traumatology area. Design: Population 7 graduates in nursing and 1 nursing assistant. Technique: Survey. Instrument: Questionnaire of 15 questions. Results: 75% of the professionals present ages of 25 to 35 years up to 55. They work from 1 to 5 years 75%, 100% perform primary evaluation of the via area consisting of hyperextension of the head; 38% value the patient with apnea; 100% of the staff values the circulatory system in the airways; 62% assess the neurological system; there being minimal attention to the general conditions of the integumentary system (skin) represented by 37%; they value the neurological responses through the orders and level of consciousness between 25% and 37% and; they evaluate unconscious patients giving greater emphasis to disorderly or inappropriate speech, representing 25%. Conclusion: the nursing professionals and assistants form a team that knows the care in this type of patients, providing the general measures described conceptually.

Keywords: Multiple trauma patients, Nursing Care, Traumatology, Nursing knowledge.

INTRODUCCIÓN

Un politraumatismo es una situación con daño físico al cuerpo. Los politraumatismos son cuadros debidos a accidentes graves, los cuales producen en las personas lesiones en diversos órganos y sistemas, afectando al estado general y constantes vitales.

Los pacientes politraumatizados requieren la rápida y correcta valoración de los signos vitales y otros parámetros que son imprescindibles para la evaluación y diagnóstico del mismo. Es aquí en donde el personal de enfermería se involucra activamente en la fase de planeación y el desarrollo del programa de cuidado al paciente politraumatizado. En donde los profesionales colaboran efectivamente con todos los miembros del equipo, incluyendo médicos, Lic de Enfermería, jefes de departamentos y otros auxiliares al cuidado de la salud.

Este estudio tiene como objetivo determinar los cuidados de enfermería en pacientes poli traumatizados en el área de Traumatología del Hospital Abel Gilbert Pontón. Por lo que posee un enfoque tipo de estudio descriptivo cualitativo y a su vez prospectivo para su desarrollo.

Para la recolección de datos se empleó una encuesta dirigida a los profesionales de enfermería. La Observación directa a través de una guía de observación. Los resultados representan un avance en el conocimiento de una especialidad como es la traumatología.

Para una mejor comprensión, está dividido en diferentes capítulos:

- Capítulo I: Planteamiento del problema; Preguntas de investigación; Justificación y Objetivos.
- Capítulo II: Fundamentación Conceptual: Marco Referencial y Marco Conceptual; Fundamentación Legal.
- Capítulo III: Diseño de la investigación; Variables generales y Operacionalización; Presentación y análisis de resultados; Discusión; Conclusiones; Recomendaciones; Referencias Bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estudio se relaciona en la línea de investigación salud y bienestar humano en la sublínea de Salud Pública. A nivel mundial, el traumatismo es la primera causa de muerte en la población joven y la tercera en la población general; en donde las cifras señalan que, de todos los pacientes, el 60,6% fallecieron y el 30,7% quedaron incapacitados o dependientes. El 41.1% mantiene secuelas leves, no incapacitantes. Según las estadísticas del Boletín de la Organización Mundial de la Salud, refiere que a nivel mundial la mayor parte de los politraumatismos son causados por accidentes de tránsito acabando cada año con la vida de millones de hombres, mujeres, niños y niñas. (3)

Asimismo, establece que el 90% de las muertes por traumatismo se originan en países con ingresos bajos y medios, en los que no se emplean medidas de prevención y cuyos sistemas de salud están menos capacitados para enfrentar el reto. Es así como los traumatismos contribuyen a la pobreza y producen consecuencias económicas y sociales que afectan a las sociedades. En donde efecto socioeconómico de las incapacidades por traumatismo se duplica en los países con ingresos bajos, ya que solo poseen sistemas poco desarrollados de cuidados y rehabilitación postraumáticos, y con una infraestructura de bienestar social deficiente o inexistente. (3)

En el Ecuador las muertes por politraumatismo simbolizan la tercera causa de mortalidad en la población general y la primera en las cuatro décadas iniciales de la vida. Según el Reporte del Estado Global sobre la seguridad de las vías de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Ecuador ocupa el segundo lugar en mortalidad por accidentes de tránsito en América Latina, ya que alcanza 28 muertes por cada 100.000 habitantes, una tasa mayor a la media global, que es

de 18, la cual es superado por Venezuela, que presenta 37,2 fallecimientos por esa causa por cada 100.000 habitantes. (4)

En este contexto investigativo se ha podido observar que el personal de enfermería que labora en el Hospital Abel Gilbert Pontón en el área de traumatología no brinda el adecuado cuidado a los pacientes con politraumatismo, esto da como resultado que no tenga una pronta recuperación. Es aquí donde se puede establecer que el orden de actuación no es sistematizado pasando de un nivel de cuidado a otro sin haber resuelto o puesto en práctica las medidas para solucionar el anterior. Se estima que el contexto problemático yace en la falta de capacitación, sobre carga laboral y entrenamiento de la mayoría del personal de enfermería en el desarrollo y conocimiento crítico analítico, y en la toma de decisiones que permitan focalizar la valoración y emitir un diagnóstico de la situación en la cual sustentar el resto de las etapas del proceso de atención de enfermería en dichos pacientes.

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- 1) ¿Cuáles son las características del personal de enfermería que labora en el área de Traumatología en un Hospital de la ciudad de Guayaquil?
- 2) ¿Cuáles son los Cuidados de Enfermería específicos en pacientes poli traumatizados en el área de Traumatología en un Hospital de la ciudad de Guayaquil?
- 3) ¿Cuáles son los riesgos a lo que está expuesta el personal de enfermería en el área de Traumatología en un Hospital de la ciudad de Guayaquil?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El siguiente proyecto de investigación se realizara al personal profesional de Enfermería del área de traumatología del Hospital Abel Gilbert Pontón, en donde se analizará la asistencia y cuidado que brinda esta institución de salud en la atención a los pacientes poli traumatizados, a través de conocimientos científicos basados en el estudio, la investigación que permitirá tomar decisiones eficaces que optimen el proceso de salud de los pacientes.

Siendo el traumatismo la primera causa de muerte en personas de menos de 45 años. Esta patología es la causa de una considerable morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Los pacientes afectados por politraumatismo tienen un riesgo constante de sufrir hipotermia accidental. Esto puede llevar a consecuencias como sepsis o fallo multi orgánico y, por resultado una prominencia de riesgo de mortalidad. Es así que existen ciertos tipos de traumatismos que están más ligados a desarrollar hipotermia como son los abdominales y los pélvicos, entre otros. (2)

Esta investigación tiene una utilidad práctica, en donde se determinara las acciones que el personal de enfermería ejecuta en la atención del paciente poli traumatizado, así se tomará en cuenta los conocimientos que este posee, y se podrá detectar cuales son las falencias que se presentan de acuerdo al escenario problemático presentado.

El de gran impacto y utilidad para los profesionales de enfermería, ya que le permite conocer las acciones que se deben seguir en el manejo de los pacientes politraumatizados, tomando en cuenta su condición y las necesidades del paciente. De esta manera la investigación va a favorecer significativamente en la optimización del desempeño laboral en cuanto a las técnicas y acciones que se ejecutan en el área de traumatología.

Desde la perspectiva social este estudio tendrá como beneficiarios a los usuarios ya que se les da información de las acciones y cuidados que se les ofrece, en donde se brinda una atención de calidad, notificando las

complicaciones del paciente sean estas moderadas o graves según la lesión. Desde el punto de vista económico, este tema de titulación ofrece información para que el personal administrativo de un hospital de la ciudad de Guayaquil pueda amenorar los costos considerando que los procedimientos efectuados en el paciente poli traumatizados son los adecuados en donde se emplea el material y equipo requerido, asimismo, se toma en cuenta la economía del familiar del paciente. Desde la óptica profesional tendrá un gran impacto en cuanto a la ampliación de conocimientos en cuidados de pacientes politraumatizados. De esta manera vemos que este estudio aportara a la optimización en cuanto a las falencias presentadas ya que servirá como referente teórico para futuros inconvenientes e investigaciones.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los Cuidados de Enfermería en pacientes poli traumatizados en el área de Traumatología en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer las características del personal de enfermería que labora en el área de Traumatología en un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Determinar los cuidados específicos del personal de Enfermería en pacientes poli traumatizados en el área de Traumatología en un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Detallar los riesgos a lo que está expuesto el personal de enfermería en el área de Traumatología en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES

Los trabajos e investigaciones que tratan acerca de uso de drogas y sustancias psicotrópicas son muchos y muy diversos al rededor del mundo; sin embargo, aportes que detallen y se enfoquen en una droga independiente no existen muchos ya que uno de los motivos principales de este punto es que casi siempre el consumo de una droga está asociada y/o combinada con unos o más psicoactivos(9).

Un estudio publicado por participantes de la revista ELSEVIER, titulado “Consumo de drogas durante la gestación y su repercusión neonatal”; detalla entre sus resultados específicos, determinadas consecuencias por el uso de heroína durante el embarazo:

“Si miramos los diferentes grupos vemos que el 16,6% (26 casos) consumieron heroína, todas ellas además junto con otras drogas o estaban también en programa de metadona. De las que se averiguó el consumo (n = 16), en 4 fue endovenoso y en el resto fumado o inhalado. En este grupo destaca el poco control obstétrico, la elevada proporción de infección por VHC y confección VHC y VIH, el gran número de cesáreas por infección VIH materna y de partos extrahospitalarios. También hubo un aumento de prematuridad, con un 30,8% de prematuridad moderada, siendo los 38,5% menores de 2.500 gramos. El 69,2% presentaron SAD, 1 además ANC, con inicio entre 1-12 días y duración entre 5-26 días. Sólo el 52% marchó de alta al domicilio materno, lo que refleja la alta problemática social” (10).

Este trabajo señala a la heroína, como el 4 psicotrópico más común entre la población de estudio que considero para el desarrollo y finalización del mismo.

Citando otro trabajo de tesis realizado por autoras de la carrera de Medicina de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, cuyo tema es “Prevalencia y Respuesta al Tratamiento del Síndrome de Abstinencia Neonatal de hijos de madres adictas a opioides en la Maternidad Mariana de Jesús desde mayo del 2015 a Mayo del 2016”; especifica que la heroína fue el tercer psicotrópico más común entre las madres consumidoras, además detalla en uno de sus resultados(11):

“Las manifestaciones en un inicio pueden ser súbitas o aumentar progresivamente, de estas las más comunes fueron irritabilidad 55,4%, succión con avidez 45,8%, reflejo de Moro hiperactivo 41%, llanto continuo 37,3%, llanto agudo 28,9%, tiraje intercostal 24,1%, heces blandas 22,9%, aleteo nasal 20,5%, vómitos y FR>60 19,3%, las menos frecuentes fueron heces líquidas, obstrucción nasal en 1,2%, e hipertrofia muscular, ictericia y somnoliento en 2,4%”

A continuación, también indica: “así como también se ha observado en un estudio de México acerca de la evolución clínica de los neonatos con SAN en UCIN, que la clínica predominante es irritabilidad inexplicable 63%, llanto de tono alto 51%, reflejo de Moro 42%, diarrea 30% y fiebre inexplicable 30%.”

CAPÍTULO II

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Definición de lo que es paciente Poli traumatizados.

Los accidentes son la principal causa de muerte de personas de entre 1 a 38 años y son la cuarta causa de muerte después de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los infartos fulminantes. Es decir, estos son provocados por accidentes de vehículos motorizados entre otros, siendo algunos órganos afectados en estos incidentes. El traumatismo es la primera causa de muerte en personas de menos de 45 años. Esta patología es la causa de una considerable morbilidad y mortalidad a nivel mundial. (6)

Los pacientes afectados por politraumatismo tienen un riesgo constante de sufrir hipotermia accidental. Esto puede llevar a consecuencias como sepsis o fallo multi orgánico y, por resultado una prominencia de riesgo de mortalidad. Es así que existen ciertos tipos de traumatismos que están más ligados a desarrollar hipotermia como son los abdominales y los pélvicos, entre otros. (7)

2.2.2 Concepto de politraumatismos

Poli traumatizado es todo paciente que presenta múltiples lesiones orgánicas y musculo esqueléticas con alteración de la circulación o ventilación que complican su vida de manera inmediata o en las horas siguientes. (8)

Epidemiología: Constituye la primera causa de muerte en menores de 45 años. (8)

2.2.3 Clasificación de politraumatismos

Los politraumatismos se clasifican en:

2.2.3.1.-Politraumatismo Leve:

Paciente cuyas heridas o lesiones no muestran un riesgo significativo para su salud inmediata.

2.2.3.2.-Politraumatismo Moderado:

Paciente que presenta lesiones y heridas que serán tratadas en el transcurso de 24 a 48 horas de haber sufrido el accidente.

2.2.3.3.-Politraumatismo Grave:

Paciente que exhibe lesiones traumáticas graves que deben ser tratadas inmediatamente. (9)

2.2.4 Tipos de traumatismos

2.2.4.1 Traumatismo craneoencefálico

Se define como traumatismo craneoencefálico a toda herida o lesión producida por agentes mecánicos externos en la cabeza, en ella puede o no haber pérdida de conocimiento. (10)

Es así como el traumatismo craneoencefálico se considera de bajo riesgo cuando la conmoción cerebral recuperada, el paciente asintomático, con cefalea o con vértigo, y la laceración o contusión cutánea; siempre se mantiene en un Glasgow de 14-15. El de riesgo moderado, es donde el paciente que presenta alteración del nivel de conciencia, intoxicación por alcohol u otras drogas, vómitos persistentes, lesión facial severa, amnesia postraumática, fracturas craneales sin hundimiento, politraumatismo y edad menor de 2 años; siempre que mantengan un Glasgow de 9-13. Y se estima de alto riesgo cuando el paciente presenta disminución del nivel de conciencia progresiva, alteraciones metabólicas, focalidad neurológica, fracturas deslazadas, signos de fractura de base de cráneo; con un Glasgow menor de 9. (10)

2.2.4.2 Traumatismo torácico

Se podría definir el traumatismo torácico como la lesión de estructuras torácicas externas o internas originadas por un agente externo. Y se clasifican en traumatismos penetrantes y traumatismos no penetrantes.

Los traumatismos no penetrantes son aquellos en los que no hay comunicación de la cavidad pleural o mediastínica con el exterior y abarcan desde

contusiones simples de partes blandas hasta el aplastamiento torácico. Los traumatismos torácicos penetrantes son aquellos en los que el agente causal produce una comunicación del espacio pleural o mediastínico con el exterior. (11)

2.2.4.3 Traumatismo abdominal

Es toda lesión fortuita de la que resulta una lesión abdominal. Existen dos tipos de traumatismos abdominales: No penetrante y penetrante.

1. No penetrante o cerrado: No hay solución de continuidad en la pared abdominal. Son debidos a mecanismos como:
 - Fenómenos de aplastamiento o de compresión por choque directo que afectan a órganos macizos como hígado, riñón, entre otros.
 - Fenómenos de arrancamiento, bien por choque directo o por desaceleración brusca, afectando a las partes fijas del órgano que quedan inmóviles con respecto al resto, siendo típicas las lesiones de los hilios, así como del duodeno, recto-sigma y aorta abdominal.
 - Fenómenos de estallamiento, a nivel de órganos huecos (estómago, intestino, entre otros.).
 - En el agua y en el aire se provocan lesiones importantes de los órganos huecos con contenido gaseoso.
 - Iatrogenia, fundamentalmente secundario a maniobras de RCP (compresión, intubación esofágica) o maniobra de Heimlich. (11)
2. Penetrante Cuando hay solución de continuidad en la pared del peritoneo. Son causados por:
 - Arma de fuego: pueden afectar a múltiples órganos en la trayectoria del proyectil.
 - Arma blanca: afectan en general a las estructuras adyacentes y suelen tener un recorrido claro. Las heridas del tórax bajo por arma blanca se pueden acompañar de lesiones de estructuras abdominales.
 - Asta de toro: en los que es previsible la existencia de varios trayectos de diversa profundidad con desgarro de tejidos adyacentes. (11)

2.2.4.4 Traumatismo de extremidades

Las fracturas de miembros son muy frecuentes y variadas, aunque no suelen comportar un riesgo vital primario salvo que exista una afectación vascular importante. El análisis concreto de las extremidades se aborda en la valoración secundaria y exclusivamente si está asociada una lesión vascular con sangrado abundante, ésta será atendida con compresión manual. (12)

2.2.4.5 Traumatismo vertebral y lesión medular

Las lesiones traumáticas de la columna son frecuentes en jóvenes varones de 16 a 35 años, son raras veces presentadas en la infancia y actualmente hay un pico de incidencia sobre los 50 años. Las áreas más afectadas son C6 - C7 y charnela dorsolumbar. Generalmente las lesiones de columna vertebral se deben a mecanismos de rotación, hiperflexión e hiperextensión. Las causas son accidentes de tráfico, precipitaciones (20%), accidentes deportivos (15%) y traumatismos directos o penetrantes. (12)

2.3. Cuidados de enfermería específicos

2.3.1 Valoración global del politraumatizados

2.3.1.1 Manejo inicial

2.3.1.2 Fase I. evaluación global e inmediata

En esta fase el paciente con trauma severo debe recibir tratamiento dentro de la primera hora denominada hora dorada, ya que las posibilidades de salvación se reducen de manera drástica en la medida que se desarrolla el intervalo entre el accidente y la atención decisiva. Es aquí donde el paciente debe recibir la atención en el sitio de la emergencia dentro de los 10 minutos, y después en ese mismo sitio ser derivado a un centro médico.

Una correcta evaluación es esencial para el éxito de la atención pre hospitalaria. El objetivo de la evaluación primaria es establecer, en 30 segundos,

el estado ventilatorio, hemodinámico y neurológico. Es de esta manera como se desarrolla la evaluación primaria que se emprende con una mirada global de la respiración, circulación y estado neurológico del paciente e identificar asimismo otro problema externo evidente como la oxigenación, circulación, hemorragia o grandes deformidades. También se puede observar si el paciente está movilizándose aire, si está despierto o no responde, si se está sosteniendo por sí mismo, y si se mueve espontáneamente. (13)

Es así que esta primera evaluación está encaminada a identificar y tratar rápidamente aquellas lesiones que compongan una amenaza vital. Esta reside en una vertiginosa valoración del paciente con el objetivo de diagnosticar condiciones amenazantes la vida del paciente, y así poder iniciar el tratamiento inmediato. Esta fase se fundamenta en estándares de la reanimación cardiopulmonar (RCP): vía aérea (A), respiración (B),(C), y déficit neurológico (D).

Dado que la atención intrahospitalaria del poli traumatizado es ejecutada por un equipo (médicos, ATS, auxiliares) estos son colectivamente experimentados y en conjuntos, estos puntos se llevan a cabo paralelamente. De tal manera que mientras que se da la reanimación con la vía aérea (A), el personal de enfermería coloca el collarín cervical si es conveniente, ejecuta el taponamiento compresivo de hemorragias externas de consideración, canaliza vías venosas, entre otras. Asimismo, los auxiliares desvisten al paciente, y los camilleros ayudan a trasladar al paciente. (14)

2.3.1.3. A y B. Vía aérea, respiración. Control de columna cervical

La vía aérea, es prioridad, en el manejo del paciente poli traumatizado. Para ello es imprescindible el establecimiento de la permeabilidad de la vía aérea, control cervical y administración de oxígeno a alto flujo según se requiera. Ya que la obstrucción de la vía aérea es una de las trascendentales dificultades del paciente inconsciente o con disminución del nivel de consciencia: ya que se produce la caída de la lengua, producto de la relajación de la musculatura del piso de la boca, adicionalmente se produce la relajación de la lengua, por lo que agranda de tamaño, y esta establece la obstrucción de la vía aérea.

Es así que en el instante que un miembro inmoviliza la columna cervical a través del collarín del tamaño apropiado, este es indicado en todo traumatizado, se valorará en primer lugar la presencia o ausencia de respiración y posteriormente la dinámica respiratoria, si el paciente no presentara apnea. Si existiera compromiso respiratorio comprobaremos la permeabilidad de la vía aérea para descartar la presencia de cuerpos extraños (restos de alimentos, piezas dentarias, sangre, coágulos, etc.) como causa del mismo.

La simetría de la caja torácica y de los movimientos respiratorios descartará una patología que solicite tratamiento contiguo. Apremiar los signos de traumatismo torácico ante posibles incidencias posteriores como son neumotórax a tensión, taponamiento pericárdico, heridas torácicas abiertas, al evaluar y presentar estas incidencias hay que actuar inmediatamente. (14)

2.3.1.4. Circulación

Entre los mayores riesgos del poli traumatizado es la hipovolemia por lo que, una vez valorada la vía aérea, es trascendental hacer una rápida evaluación del estado hemodinámico. Para ello, con la simple valoración del pulso y los signos de perfusión periférica, se tendrá datos fiables del mismo.

Un pulso radial lleno, amplio y regular en un traumatizado bien perfundido señala estabilidad hemodinámica, en cambio un pulso débil y rápido con signos de mala perfusión periférica son datos indirectos de hipovolemia, lo que señala un posible deterioro brusco. (14)

2.3.1.5. Déficit neurológico

El nivel de conciencia y neurológico del paciente puede ser valorado correctamente a través de la aplicación de un estímulo como son el pellizco, apretón, o sonido y describiendo la respuesta del paciente mediante el uso del acrónimo AVDI, que quiere decir:

A -- Alerta

V -- Responde a estímulos Verbales

D -- Responde a estímulos Dolorosos

I -- Inconsciente.

Una disminución del nivel de conciencia debe alertar a cuatro posibilidades:

1. Disminución de la oxigenación cerebral (ocasionado por hipoxia y/ hipo perfusión)
2. Lesión del Sistema Nervioso Central (SNC)
3. Sobredosis de alcohol o drogas
4. Desorden metabólico (diabetes, ataque, trastorno cardíaco)

La afectación del nivel de conciencia en un poli traumatizado puede ser consecuencia directa de un traumatismo craneoencefálico (TCE) o facial severo, o de un inconveniente respiratorio o circulatorio (hipoxemia), o por la acción de drogas depresoras del sistema nervioso central (SNC) tales como el alcohol u otras drogas de abuso. Es significativo descartar otras causas de depresión del nivel de conciencia que no sean consecuencia del TCE, para un eficaz tratamiento de este. (14)

2.3.2.1. Control de la vía aérea

Una de las medidas esenciales en el cuidado del poli traumatizado es asegurar una oxigenación y ventilación adecuada. Para ello se debe realizar con rapidez ya que la hipoxia se soporta pocos minutos. Para evaluar y determinar que el paciente ventila apropiadamente, tendrá el personal que acercarse lo suficiente como para observar que se produzcan los movimientos respiratorios de la caja torácica y salida de aire por la boca o la nariz. De esta manera se comprobará si el paciente está agitado (hipoxia), obnubilado (hipercapnia), cianótico, con trabajo respiratorio, si existen ruidos anormales, estridor, borborigmos, entre otros, y si la dinámica respiratoria es fuerte.

Técnicas indicadas cuando la intubación endotraqueal no ha sido viable y sigue siendo requerida una vía aérea definitiva. Estas se ejecutan en situaciones de emergencia y deben ser llevadas a cabo por personal experto.

2.3.3. Fase III- Control de sistemas vitales

2.3.3.1. Oxigenación y ventilación adecuadas

Todo paciente traumatizado siempre recibirá un aporte suplementario de oxígeno. Las formas de asegurar una oxigenación y ventilación adecuadas son mediante Ambú, mascarilla (Ventimask), y ventilación mecánica.

2.3.3.2. Reposición de volumen

Los objetivos prioritarios en el tratamiento del traumatizado hipovolémico son el control de la hemorragia y el mantenimiento del transporte de oxígeno a los tejidos, siendo uno de los problemas más significativos a identificar en todos los pacientes que han sufrido pérdidas de volumen. (15)

2.3.4. Fase V- Monitorización de funciones vitales

Esta fase corresponde a la toma de constantes vitales, tensión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura. Monitorización electrocardiográfica continua, control constante de la saturación de oxígeno mediante la oximetría de pulso. Si el paciente lo necesitare se procederá a realizar sondaje vesical. Asimismo, se realizará gasometría arterial. (14)

2.4. Factores de riesgo laborales

El personal de enfermería compone un significativo grupo laboral, que personifica aproximadamente 60% del recurso humano vinculado a las instituciones hospitalarias. Es así que estos poseen condiciones particulares de trabajo, simbolizadas por la continuidad de su servicio durante las 24 horas, es por ello que poseen una labor continua en donde suelen presentarse contratiempo y riesgos en los sitios de trabajo.

Para Carvallo los riesgos laborales se pueden establecer como: (18)

2.4.1. Factores de Riesgo Psicosociales: Se definen como fenómenos, situaciones o acciones producidas por la interacción. Los factores de riesgo psicosocial relacionados con el trabajo de enfermería son:

- Inadecuada organización del trabajo
- Multiempleo y flexibilización laboral
- Trabajo nocturno y por turnos
- Sobrecarga laboral
- Ausencia de estímulos y desarrollo profesional (18)

2.4.2. Factores de Riesgo Biológico. Son agentes vivos o inertes capaces de originar o producir enfermedades infecciosas o reacciones alérgicas, derivadas por el contacto directo de las personas que están laboralmente expuestas a estos agentes. Entre los cuales tenemos:

- Percutáneas (pinchazos)
- Contacto con sangre o fluidos corporales, parenteral, secreciones infectantes y por vía respiratoria. (18)

2.4.3. Factores de Riesgo Ergonómico. Se refieren al contexto o ambiente de trabajo que causa un desequilibrio entre las obligaciones del desempeño y la capacidad de los trabajadores en la ejecución de las labores. Entre los factores de riesgo ergonómico asociados con el trabajo de enfermería están:

- La postura
- La fuerza
- El movimiento
- Las herramientas
- Los medios de trabajo
- El entorno laboral. (18)

2.4.4. Factores de Riesgo de Seguridad. Los principales factores de riesgo de seguridad, sus efectos en la salud y medidas de control se encuentran detallados en la siguiente tabla.

Tabla 1 Factores de riesgos asociados en la labor de enfermería

Factor de Riesgo	Condición de trabajo	Deficiencia en el área hospitalaria	Efectos de salud
Carga física sobre esfuerzo físico	Postura incorrecta	<ul style="list-style-type: none"> -Adopción de posturas inadecuadas -Trabajo prolongado de pie -Movilización y transporte de pacientes -Sobre esfuerzo físico 	<ul style="list-style-type: none"> -Alteraciones osteomusculares o circulatorios -Lumbalgias -Lesiones de discos intervertebrales - Discopatias -Hernias discales
Requerimientos excesivos de fuerza	<ul style="list-style-type: none"> -Requerimientos de fuerza que supera la capacidad -La fuerza se efectúa asociada con cargas estáticas altas -Requerimientos de fuerza asociado con cargas dinámicas altas -Uso de métodos 	<ul style="list-style-type: none"> -El esfuerzo se realiza en forma repetida -No se cumplen los tiempos de recuperación -No existe capacitación o entrenamiento para la manipulación de pacientes - Selección inadecuada de 	<ul style="list-style-type: none"> -Alteraciones osteomusculares o circulatorios -Lumbalgias Lesiones de discos intervertebrales -Hernias discales

	incorrectos para el manejo de cargas	personal de acuerdo con los requerimientos específicos del trabajo	
Requerimientos excesivos de movimiento	- Movimientos se efectúan sobre carga estática alta -Receptividad	- Movimientos repetitivos -Alta concentración de movimientos	- Lesiones por trauma acumulativo, síndrome de túnel del Carpio
Condición inadecuada de los puestos de trabajo	-Adecuación deficiente de los puestos de trabajo de enfermería	-Recorridos innecesarios -Accidentes de trabajos .Errores en el desarrollo de trabajo	- Fatiga malestar general -Agravamiento de lesiones osteomusculares, irritabilidad cansancio

Fuente: Beatriz Carvallo. Riesgos laborales del Ejercicio Profesional, 2013

2.7 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Constitución de la República del Ecuador

Sección séptima

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (16)

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (16) (pág. 29)

Capítulo III

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (16) (pág. 30)

Ley orgánica del sistema nacional de salud

Considerando:

Que la salud es un derecho fundamental de las personas y una condición esencial del desarrollo de los pueblos;

Art. 42.- El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

Art. 43.- Los programas y acciones de salud pública serán gratuitas para todos. Los servicios públicos de atención médica lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados. El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social. Adoptará programas tendientes a eliminar el alcoholismo y otras toxicomanías.

Art. 44.- El Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector; reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativa, cuyo ejercicio será regulado por la ley, e impulsará el avance científico-tecnológico en el área de la salud, con sujeción a principios bioéticos.

Art. 45.- El Estado organizará un sistema nacional de salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector.

Funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa.

Art. 46.-El financiamiento de las entidades públicas del sistema nacional de salud provendrá de aportes obligatorios, suficientes y oportunos del Presupuesto General del Estado, de personas que ocupen sus servicios y que tengan capacidad de contribución económica y de otras fuentes que señale la ley. La asignación fiscal para salud pública se incrementará anualmente en el mismo porcentaje en que aumenten los ingresos corrientes totales del presupuesto del gobierno central. No habrá reducciones presupuestarias en esta materia. (17)

Manual del modelo de atención integral del sistema nacional (MAIS)

El manual MAIS tiene como objetivo integrar la Investigación, la formación y capacitación del talento humano, es así que el MAIS plantea fortalecer los procesos de investigación, formación y capacitación del talento humano y que la producción de conocimientos se constituya en una herramienta para contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y vida de la población. (18)

El talento humano constituye el pilar fundamental del cambio en el modelo de atención, los procesos de formación, capacitación y la investigación se orientan a lograr excelencia técnica, integralidad y compromiso. Se implementará estrategias para el desarrollo y la gestión del talento humano a través de procesos de capacitación continua, la carrera sanitaria y la formación en los servicios. En el primero y segundo nivel se incorpora especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y Técnicos de Atención Primaria de Salud el segundo y tercer nivel se formarán especialistas en las áreas que son pertinentes. y en el cuarto nivel constituirá el gran espacio para las grandes especialidades y la investigación científica. (18)

CAPÍTULO III

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN O MATERIALES Y MÉTODOS

3.2. TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es estudio descriptivo, cuantitativo y prospectivo.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 8 Licenciados de enfermería que laboran en el área de traumatología de un Hospital de la ciudad de Guayaquil.

Se recopiló información sobre el conocimiento y procedimiento que brinda el profesional de enfermería aplica en pacientes poli traumatizados en el área de

3.4. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

traumatología de un hospital de la ciudad de Guayaquil, para lo cual se aplicó un

Encuesta: Para la investigación cuantitativa

Instrumentos: Cuestionario que contiene 13 preguntas establecidas en la escala de Likert.

Técnica de Procesamiento y análisis de datos: Programa de Excel.

3.5.VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

3.5.1. VARIABLE GENERAL: Cuidados en pacientes poli traumatizados en el área de traumatología en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo.	Características del personal de enfermería	Edad	25-35 35-45 40-45 50-55 55 y más
		Sexo	Masculino Femenino
		Tiempo de servicios	1-5 años 5-10 años 10-15 años 15 y más
		Títulos que posee	Licenciado en enfermería Maestría
		Valoración primaria	-Hiperextensión de la cabeza - Colocación de collarete - Exploración orofaringe

	Cuidados de enfermería específicos		<ul style="list-style-type: none"> - Intubación orotraqueal -Maniobra de la elevación de la mandibular -Ventilación Ambú
		Vías aéreas superiores	<ul style="list-style-type: none"> -Valoración del movimiento del aire de la cavidad oral. - Subluxación de la mandíbula. -Retirar objetos extraños. -Succionar secreciones. - Aleteo nasal
		Vías aéreas inferiores	<ul style="list-style-type: none"> -Expansibilidad del tórax. - Ausencia de disnea. - Ausencia de disfagia - Circulación - Valoración de

		Sistema Circulatorio	<p>Signos vitales.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cianosis generalizada. -Valoración de la perfusión periférica. - Pulso carotideo. - Hipovolemia.
		Estado neurológico:	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel de conciencia. - Actividad motora - Sensibilidad - Ansiedad -Tamaño reacción pupilar, movimientos oculares.
		Estado de la piel	<ul style="list-style-type: none"> -Coloración - Lesiones - Hematomas - Temperatura de la piel - Diaforesis

	Riesgos Laborables	Riesgos en el área	-Biológicos -Químicos -Físicos -Ergonómicos -Psicosociales
		Porcentaje de afectación	-10% -25% -25%-35% -35%-45% -50% y mas

Elaborado por: Fienco Gabriel, 2018

3.5.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Grafico N° 1

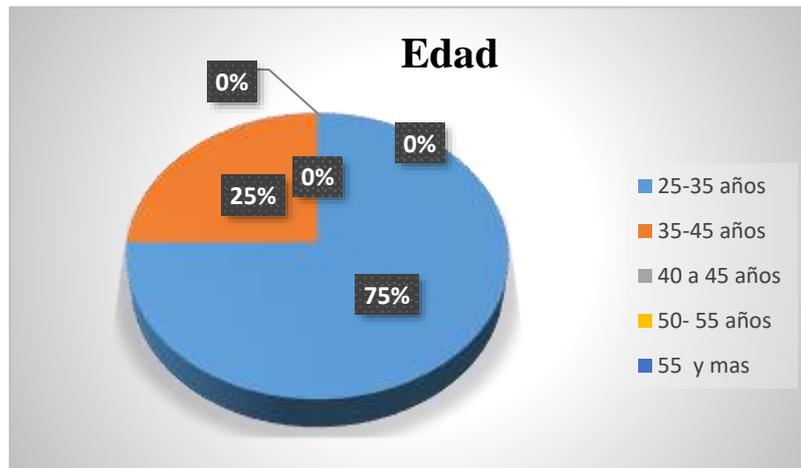


Gráfico 1 Edad

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil
Elaborado por: Fienco Alarcón Gabriel Andrés.

Análisis: El 75% de licenciados corresponden a edades que oscilan entre los 25 a 35 años considerados como una población joven quienes están en mayor disposición física para realizar mayores movilizaciones de los pacientes politraumatizados

Grafico N° 2

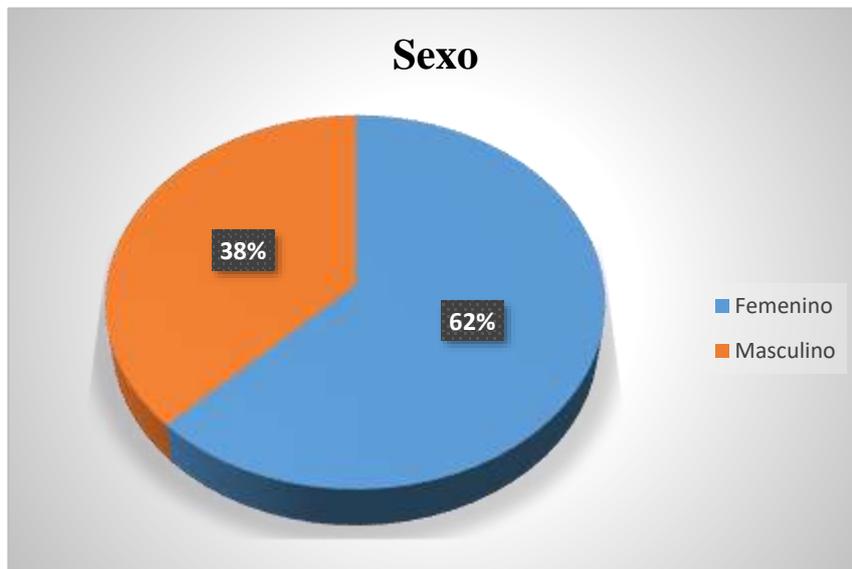


Gráfico 2 Sexo

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Fienco Alarcón Gabriel Andrés.

Análisis: El 62% corresponde al género femenino siendo una de las mayores características del personal de enfermería.

Grafico N° 3

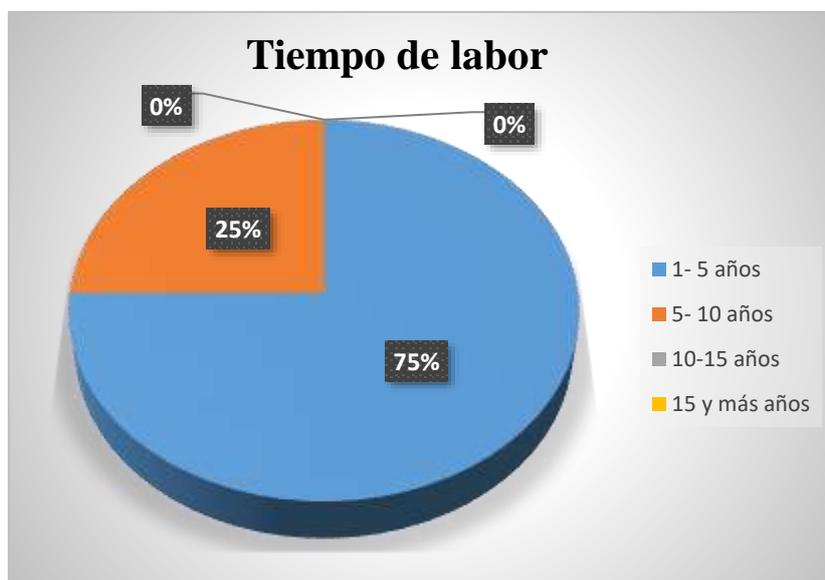


Gráfico 3 Tiempo de Labor

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Fienco Alarcón Gabriel Andrés

Análisis: El 75% del personal encuestado tiene mayor tiempo de labores en el área, situación ventajosa porque al tener experiencia puede manejar de forma óptima pacientes politraumatizados.

Grafico N°4

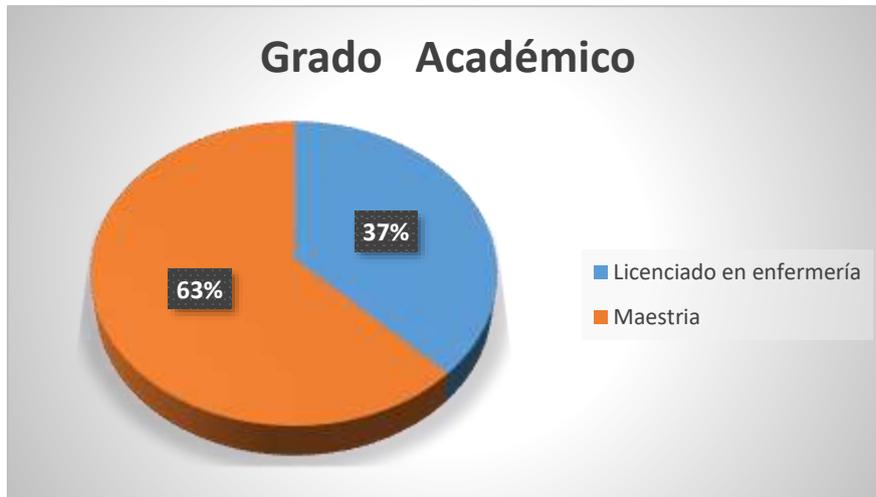


Gráfico 4 Grado Académico

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Fienco Alarcón Gabriel Andrés

Análisis: A través de las encuestas se determinó que el personal de enfermería en el área de traumatología en el Hospital Abel Gilbert Pontón, poseen el título de maestría, por lo que se establece que están capacitados para brindar cuidados de enfermería óptimos al momento de atender al paciente politraumatizado.

Grafico N°5

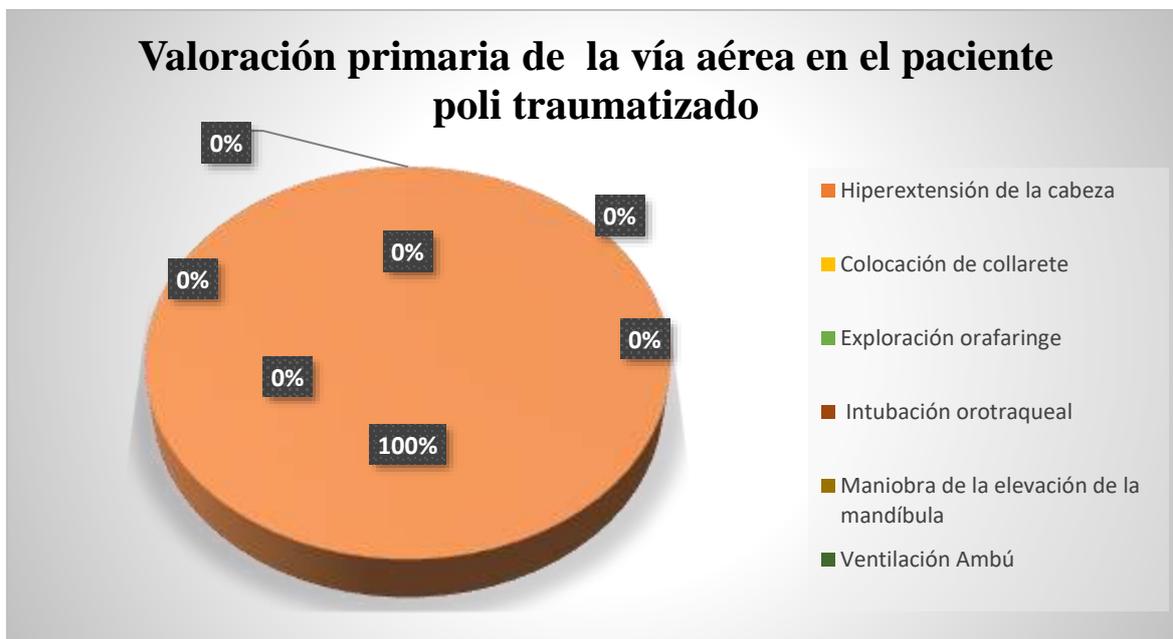


Gráfico 5 Valoración Pacientes Poli Traumados

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Fienco Alarcón Gabriel Andrés

Análisis: El 100% del personal de enfermería aplica una de las medidas de valoración primaria realizando hipertensión de la cabeza facilitando de esta forma la respiración a los pacientes que es fundamental para prevenir mayores complicaciones.

Grafico N°6



Gráfico 6 Parametros de Valoración Pacientes

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil.

Elaborado por: Fienco Alarcón Gabriel Andrés.

Análisis: El 62% del personal de enfermería considera que los parámetros para la valoración del paciente inconsciente con respiración espontánea, la mayor parte de ellos aplica hiperextensión de la cabeza, asimismo la colocación de collarete, estos dos procesos como medida de seguridad para dichos pacientes.

Grafico N°7

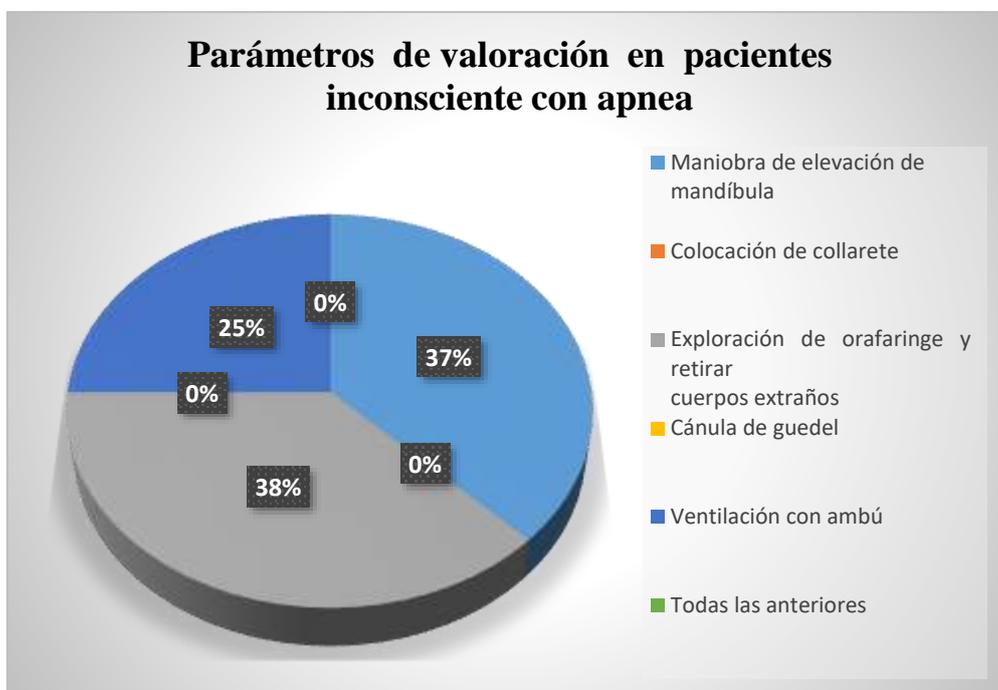


Gráfico 7 Valoración de Pacientes Inconscientes

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil
Elaborado por: Fienco Alarcón Gabriel Andrés.

Análisis: El personal profesional de enfermería del área de traumatología en el Hospital Abel Gilbert Pontón, aplica los siguientes parámetros para la valoración del paciente inconsciente con apnea, la mayor parte estima que es la maniobra de elevación de mandíbula, y la exploración de orofaringe y retirar cuerpos extraños y un porcentaje menor indica que la ventilación con ambú, son los parámetros principales en estos casos.

Grafico N° 8

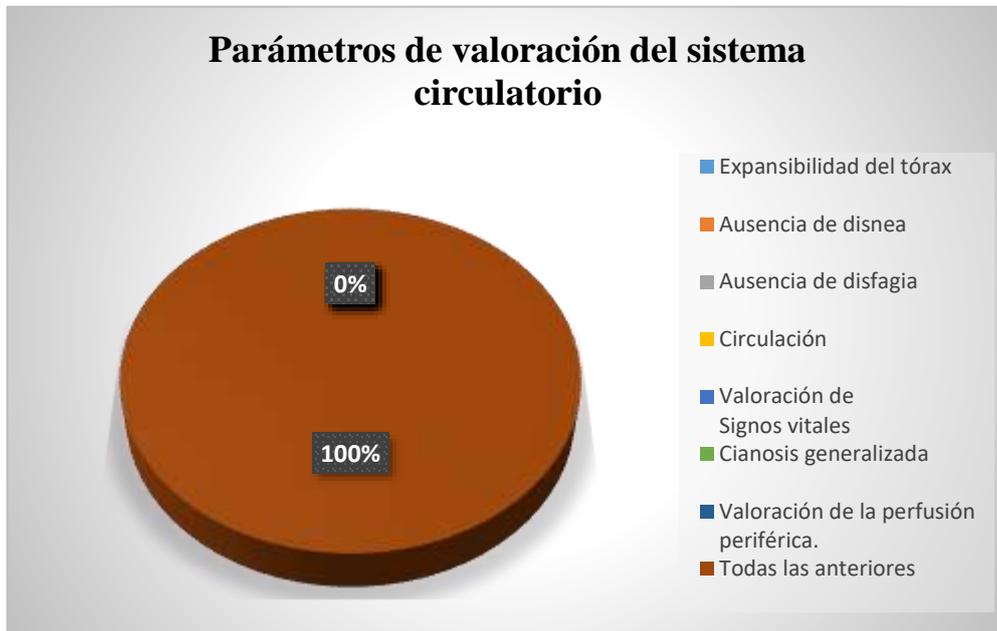


Gráfico 8 Valoración del Sistema Circulatorio

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil

Elaborado por: Fienco Alarcón Gabriel Andrés.

Análisis: El personal profesional de enfermería del área de traumatología en el Hospital Abel Gilbert Pontón, señala que valora en los cuidados del sistema circulatorio específicamente en las vías.

Grafico N°9

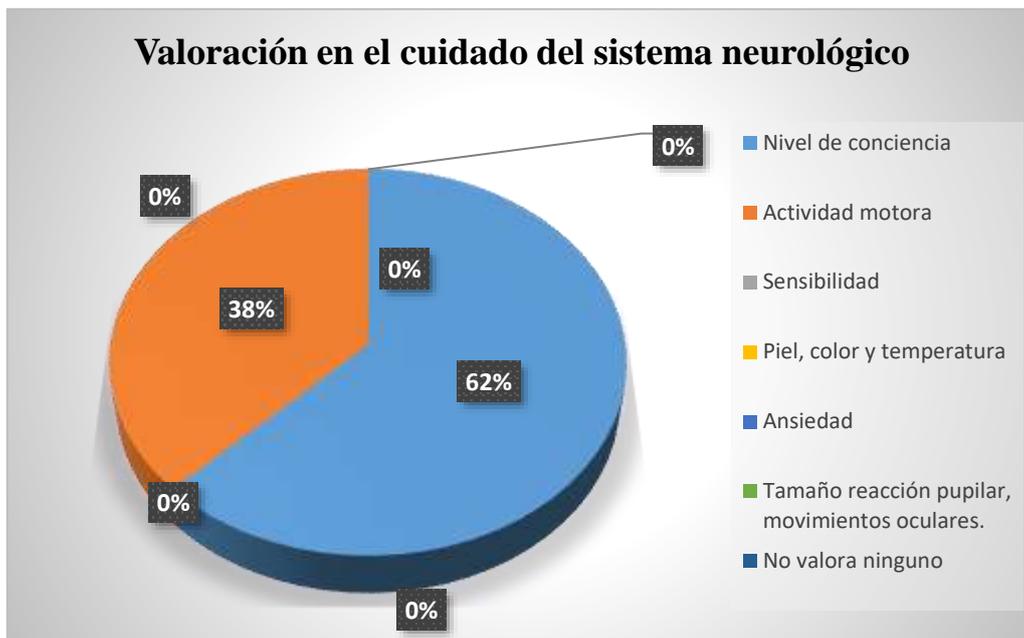


Gráfico 9 Cuidado del Sistema Neurológico

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil

Elaborado por: Fienco Alarcón Gabriel Andrés.

Análisis: El personal profesional de enfermería del área de traumatología en el Hospital Abel Gilbert Pontón, señalan más de la mitad de los encuestados valoran en el cuidado del sistema neurológico en el paciente poli traumatizado como primer punto de referencia el estado de conciencia, seguido de la actividad motora de cada paciente, esta puede ser diferente según el grado de traumatismo

Grafico Nº 10

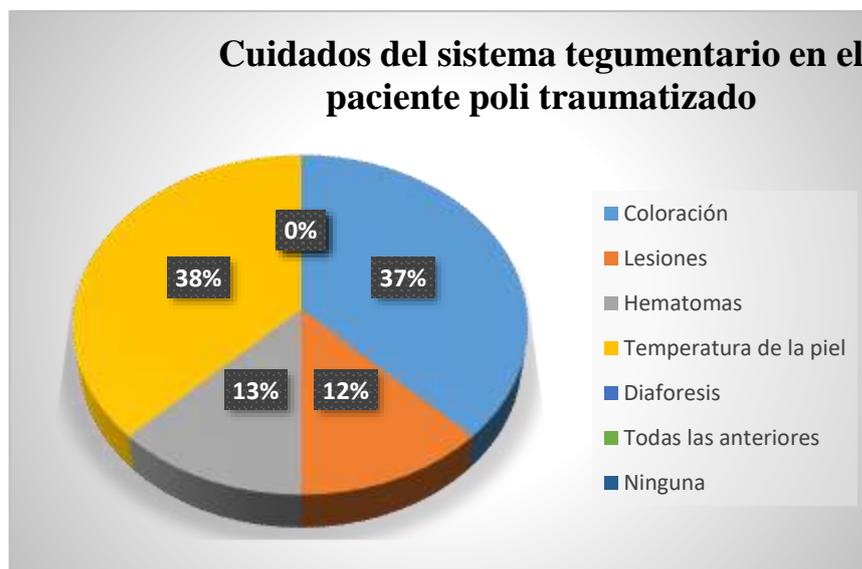


Gráfico 10 Sistema Tegumentario

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil

Elaborado por: Fienco Alarcón Gabriel Andrés.

Análisis: En el proceso investigativo a través de las encuestas se determinó que el personal profesional de enfermería del área de traumatología en el Hospital Abel Gilbert Pontón, señala que lo que valoran en los cuidados del sistema tegumentario en el paciente poli traumatizado, la mayor parte de los profesionales señalaron que se valora la temperatura y coloración de la piel pues esta indica mucho del estado del paciente, asimismo se observa las lesiones y hematomas que presentare.

Grafico N° 11

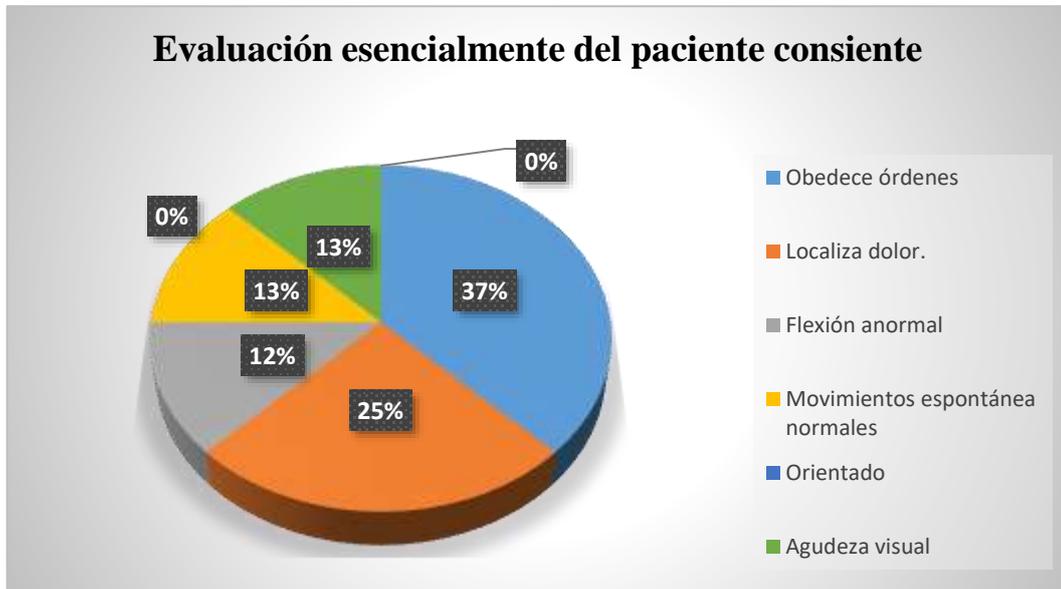


Gráfico 11 Evolución de Pacientes Consientes

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil

Elaborado por: Fienco Alarcón Gabriel Andrés.

Análisis: Una de las mayores evaluaciones que realiza el personal de enfermería es el obedecer órdenes por parte de los pacientes politraumatizados representando el 37%. Otros de los parámetros es el dolor con 25% indicadores que pueden establecer la localización de mayores traumas.

Grafico N°12

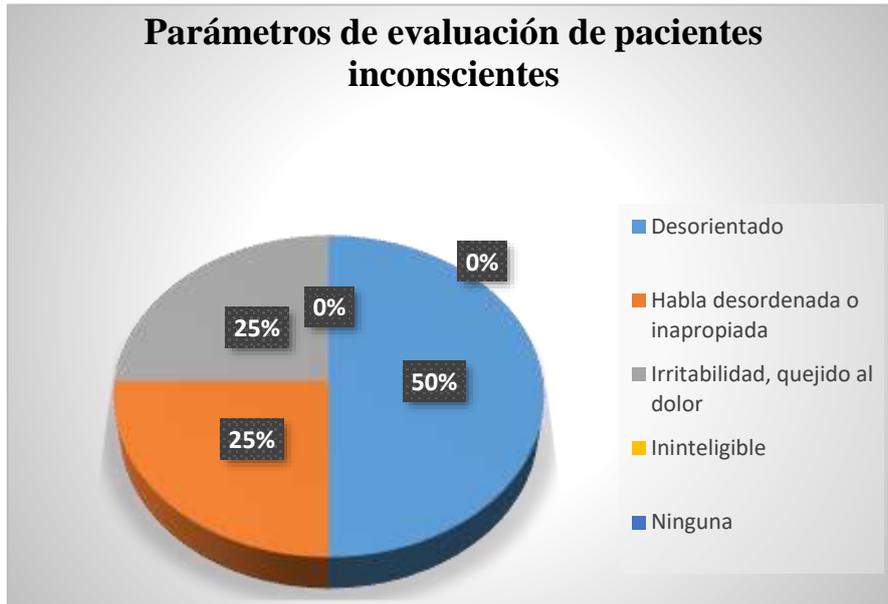


Gráfico 12 Evolución de Pacientes Inconscientes

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil

Elaborado por: Fienco Alarcón Gabriel Andrés.

Análisis: En 50% del personal de enfermería evalúan la orientación de los pacientes traumatizados, parámetros que pueden indicar varias condiciones tales como disminución en la oxigenación, lesiones, exceso de alcohol y desordenes metabólicos.

Grafico N°13

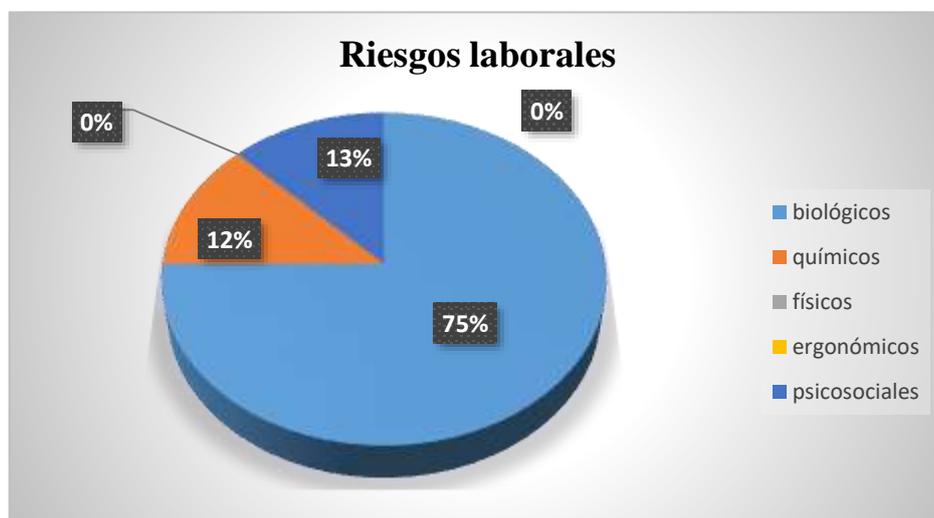


Gráfico 13 Riesgo Laboral

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería que labora en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil
Elaborado por: Fienco Alarcón Gabriel Andrés.

Análisis: Debido al tipo de pacientes el 75% del personal de enfermería afirman que están expuestos a riesgos biológicos, puestos que al momento de atender a los pacientes tienen contacto con líquidos biológicos, especialmente con sangre por las heridas que deben atender; sumado a esto el desconocimiento de las enfermedades transmisibles predisponen al personal de enfermería al estrés y la tensión reflejándose en un 13% de riesgo psicosocial

DISCUSIÓN

Al describir politraumatismo en pacientes por diferentes causas, tales como accidentes de tránsito, violencia doméstica, atentados entre otros, se habla de una situación incierta y desconocida tanto para los afectados como para el equipo de profesionales que deben atenderlo. Cuando este tipo de pacientes llegan a las instituciones de salud, los profesionales valoran diferentes aspectos objetivos y subjetivos, sin embargo la omisión de alguna observación representa un mayor riesgo para este tipo de pacientes.

El modelo de atención integral de salud, indica que el talento humano constituye el pilar fundamental del cambio en el modelo de atención, los procesos de formación, capacitación y la investigación se orientan a lograr excelencia técnica, integralidad y compromiso. Se han realizado algunos estudios con respecto al cuidado de enfermería en pacientes politraumatizados, considerando que una de las bases fundamentales en la atención integral para estos pacientes es "enfermería" pues cuenta con herramientas que permiten diferentes valoraciones para establecer la satisfacción de necesidades que se presentan al momento de atender a pacientes politraumatizados.

Los resultados encontrados en el estudio, están asociados a los estudios realizados en donde enfermería valora diferentes parámetros, partiendo de las diferentes valoraciones se establecen acciones inmediatas para prevenir una de las más relevantes consecuencias como es la muerte de estos pacientes, en donde los profesionales de enfermería asumen un papel fundamental hecho que se ve reflejado en el área de traumatología objeto del estudio.

La valoración de las vías aéreas, protección de la columna cervical, función respiratoria pulmonar, pared torácica y diafragma, circulación y control de hemorragias, así como también la evaluación neurológica rápida, estado de conciencia, signos de focalización y signos de lesión medular, son las primeras medidas en el cuidado de los pacientes politraumatizados, estándares que en el estudio no han coincidido en su totalidad, estableciendo otros parámetros importantes como son: valoración primaria en la vía aérea, valoración de

pacientes inconscientes con respiración espontánea, valoración de pacientes inconscientes con apnea, valoración del sistema circulatorio, valoración del sistema neurológico, evaluaciones de los pacientes conscientes enfocados en el dolor y reacciones de alerta ante estímulos externos, situaciones que son abarcadas por los profesionales de enfermería, demostrando la capacidad y entrenamiento que han tenido durante el tiempo de labores y por el conocimiento adquirido por diferentes fuentes.

Los parámetros de valoración forman parte de un reconocimiento de eventos que suceden a lo largo de un proceso en donde enfermería por ser el personal que participa antes, durante y después de diferentes problemas que presentan los pacientes como son los politraumatismos, permiten establecer la planificación de cuidados, coordinando otras acciones encaminadas a la farmacoterapia, tratamiento dietético, terapéutica física y apoyo emocional, puesto que se parte de todo el resultado de un proceso de atención en donde los resultados pueden ser satisfactorios o no, comenzando desde una recuperación total hasta la readaptación a situaciones concretas como enfrentar la pérdida de órganos o miembros. La atención integral, depende de la valoración de necesidades, en donde enfermería utiliza en el Proceso de Atención de Enfermería, estableciendo un juicio crítico, encaminando las acciones a cumplirse sean independientes, interdependientes e independientes, el cumplimiento de intervenciones con resultados a corto, mediano y largo plazo.

Brindar una calidad asistencial depende mucho de la valoración de enfermería, disminuyendo los índices de morbimortalidad, puesto que los traumatismos por lo general son una causa importante de mortalidad en la población, provocando no solamente un desequilibrio emocional o físico, sino incrementando los costos institucionales y del Estado, por ellos los profesionales de la salud debe contar con suficiente conocimiento, experiencia, y capacitación para actuar en este tipo de situaciones, por ello en las diferentes áreas hospitalarias o de emergencia es un recurso fundamental porque coordina diferentes acciones, basadas en prioridades y , la mayor prioridad proteger la integridad de los pacientes y la vida hasta los últimos momentos. Todos estos criterios se han establecido como resultado de este estudio, en donde se ha podido verificar que Enfermería participa activamente y de forma positiva en la atención integral de pacientes

CONCLUSIONES

De acuerdo con los objetivos establecidos y acorde a las variables analizadas en el estudio, entre los puntos más destacados se concluye que:

- Entre las principales características del personal de enfermería tenemos que el rango es de 25 a 35 años de edad y de 35 a 45 años. Prevalece el género femenino. El equipo esta mayormente conformado por Licenciadas (os) en enfermería. Cabe destacar que el 62% de Licenciadas (os) tienen un grado de Maestría, sin especificaciones de las líneas estudiadas.
- Con relación a los cuidados específicos que conoce y realiza el personal de enfermería se encontraron los siguientes resultados: Hipertensión de la cabeza; Colocación de collarete; Exploración de oro faringe; Maniobra de elevación de mandíbula; Valoración completa del sistema circulatorio específicamente en las vías aéreas, en piel color y temperatura; evaluación del paciente consciente enfocado a cumplimientos de órdenes, localización de dolor y menor porcentaje motricidad- respuestas; flexión de articulaciones. En cuanto a los parámetros de evaluación de pacientes inconscientes se realiza la valoración de nivel de orientación, sentido del habla y la irritabilidad, quejido de dolor.
- El mayor riesgo de exposición del personal de enfermería es el biológico, representado por el 75% y en menor proporción la exposición a riesgos psicosociales y químicos.

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta las conclusiones del trabajo de investigación, se recomienda:

- Para la actualización de conocimientos en este campo de cuidados de enfermería, se debe continuar realizando este tipo de estudios, porque permiten conocer la realidad en el desempeño de actividades y en el trabajo de equipo que se debe cumplir de acuerdo a cada situación que presente este tipo de pacientes politraumatizados.
- La atención integral de pacientes desde el punto de vista disciplinario requiere de capacitación y entrenamiento continuo así como de aplicar la metodología de cuidados representando por el Proceso de Atención de Enfermería, herramienta que permite a Enfermería satisfacer las necesidades básicas en este tipo de pacientes, por lo tanto la difusión y comunicación sobre este aspecto debe ser de forma continua, de tal forma que Enfermería pueda cumplir con una calidad de servicio.
- En vista de la predisposición de riesgos laborales del personal de enfermería, sería conveniente establecer un control, monitoreo y registro de diferentes enfermedades que puedan presentar el personal durante el cuidado de pacientes politraumatizados. Este sistema permitirá que la institución tenga como tal gastos y evite el ausentismo que pueda darse por algún daño, situaciones que afectarían el servicio de atención a los pacientes en el área.

BIBLIOGRAFÍA

1. Melgarejo D. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO. Enfermería Albacete. 2012 Abril ; 15(15).
2. Weuster MBA. wkhealth. [Online].; 2016 [cited 2018 Enero 22. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=01586154-201611000-00015>.
3. Organización Mundial de la Salud. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2014. Available from: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/08-052290/es/>.
4. Diario La Hora. lahora.com.ec. [Online].; 2013 [cited 2018 Febrero 13. Available from: <https://www.lahora.com.ec/noticia/1101523310/ecuador-segundo-pac3ads-en-muertes-por-accidentes>.
5. Delgado M. Prioridades iniciales de enfermería en el paciente con trauma. revistas.unal.edu.co. 2012 Octubre; 30(1).
6. Solano N. repositorio de la universsidad de Guayaquil. [Online].; 2012 [cited 2018 Enero 21. Available from: <repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1016/1/cuerpo%20de%20la%20tesis.pdf>.
7. Tafur KT. ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO TEMPRANO DE PACIENTES POLI-TRAUMATIZADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS EN BASE A PROTOCOLOS DE ATENCIÓN EN EL “HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO”. 2012. Base y protocolos de atencion para pacientes politraumatizados.

8. Cubillo C. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO. 2012. Protocolo de atención a los pacientes politraumatizados.
9. Cox E. Blunt abdominal trauma. 2nd ed. Surg A, editor. EEUU: N-A; 1984.
10. Martínez BM. uco.es. [Online].; 2013 [cited 2018 Enero 22. Available from: <https://www.uco.es/servicios/dgppa/images/prevencion/glosariopr/fichas/pdf/20.ATENCIONALPOLITRAUMATIZADO.pdf>.
11. Montejo J. ucm.es. [Online].; 2014 [cited 2018 Enero 22. Available from: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-03-20-08%20Politraumatizado%20I.pdf>.
12. CODAMEVER. codamedver. [Online].; 2010 [cited 2018 Enero 22. Available from: http://www.codamedver.gob.mx/pdf/manual_urg_CHT_2010.pdf.
13. Equipo de Urgencias Ec. slideshare.net. [Online].; 2011 [cited 2018 Enero 22. Available from: <http://www.slideshare.net/EquipoURG/atencion-en-urgencias-en-trauma-de-torax>.
14. Rojas J. scribd.com. [Online].; 2008 [cited 2018 Enero 22. Available from: <http://es.scribd.com/doc/16216693/MANUAL-DE-ATENCION-PREHOSPITALARIA->.
15. Yanez V. Evaluación primaria ABC. 1st ed. Paz CdBSPdl, editor. Colombia: Cuerpo de Bomberos San Pedro de la Paz; 2013.
16. Dony P. createst.com. [Online].; 2017 [cited 2018 Enero 22. Available from: http://www.createst.com/hacertests-44696-soporte_vital_basico_.php.

- 17.** Shared 2. Urgencias_PreHospitalarias. [Online].; 2014 [cited 2018 Enero 22. Available from: http://www.2shared.com/complete/LQI5aC0_/Urgencias_PreHospitalarias.html.
- 18.** Carvallo. Riesgos laborales del Ejercicio Profesional. 2013. Riesgos laborales en el personal de enfermería.
- 19.** Asamblea Nacional del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. 2008th ed. Ecuador ANd, editor. Montecristi: Asamblea Nacional del Ecuador; 2008.
- 20.** Consejo Nacional de Salud. Ley organica del sistema nacional de salud. 2013th ed. Salud CNd, editor. Quito: Consejo Nacional de Salud; 2013.
- 21.** Minsiterio de Salud Publica. MANUAL DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL. Minsiterio de Salud Publica ed. Publica MdS, editor. Quito: Minsiterio de Salud Publica; 2012.
- 22.** Guamán V. Asistencia de enfermería en pacientes politraumatizados del Hospital Provincial General Docente de Riobamba. 2013. Analisis comparativo de datos.
- 23.** De la Fuente F. Atención inicial al paciente politraumatizado. 2014. Lesiones traumáticas múltiples por politraumatismo y la atención de estas.

GLOSARIO

ACCIDENTE: Suceso imprevisto e indeseado que afecta negativamente a una persona o grupo de personas.

APNEA: La ausencia de la respiración.

ASFIXIA: la asfixia se puede definir como una hipoxia, es decir, deficiencia del aporte de oxígeno, asociada o no con isquemia, o sea, falla de la perfusión.

ACCIDENTE DE TRÁNSITO: es un suceso imprevisto y ajeno al factor humano que altera la marcha normal o prevista del desplazamiento en las vialidades.

ASFIXIA TRAUMÁTICA: Lesiones contundentes por aplastamiento en el pecho y en el abdomen con aumento notable en la presión intravascular causando la rotura de tubos capilares se caracteriza por coloración púrpura de la piel en la parte superior del torso y la cara junto con las petequias en la piel.

ERGONOMIA: La Ergonomía es una disciplina científico-técnica y de diseño que estudia la relación entre el entorno de trabajo (lugar de trabajo), y quienes realizan el trabajo (los trabajadores)

HEMATOMA: sangrado copioso que entra dentro del cerebro o que se acumula alrededor de él, causado por un daño en un vaso sanguíneo mayor en la cabeza.

HIPERMETABOLISMO: una condición en la que el cuerpo produce demasiado calor energético.

HIPOXIA: una disminución de los niveles de oxígeno dentro de un órgano, como el cerebro. Es menos grave que la anoxia.

POLITRAUMATISMO: Lesionado con dos o más lesiones traumáticas periféricas, viscerales o complejas que se asocian a un riesgo vital inmediato o secundario.

SONDA VESICAL: Una sonda vesical es un tubo muy fino que se utiliza para ayudar en la expulsión de la orina.

TRAUMATISMO TORÁCICO: es una lesión grave en el tórax, bien sea por golpes contusos o por heridas penetrantes.

TRAUMATISMO ABDOMINAL: Se denomina trauma abdominal (TA), cuando éste compartimento orgánico sufre la acción violenta de agentes que producen lesiones de diferente magnitud y gravedad, en los elementos que constituyen la cavidad abdominal

VIAS AEREAS: la parte superior del aparato respiratorio. Es la parte por la que discurre el aire en dirección a los pulmones, donde se realizará el intercambio gaseoso.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA
ENCUESTAS**

TEMA: Cuidados de Enfermería en Pacientes Poli traumatizados en el Área de Traumatología

INSTRUCCIONES: Marque con una (X) la respuesta que Ud. Considere correcta.

OBJETIVO DE LA ENCUESTA: recopilar datos del personal de enfermería.

1.-EDAD

25-35 años

35-45 años

40 a 45 años

50- 55 años

55 y mas

2.-SEXO

Femenino

Masculino

3.-TIEMPO

1- 5 años

5- 10 años

10-15 años

15 y más años

4.-NIVEL ACADÉMICO

Licenciado en enfermería

Maestría

5.-INDIQUE USTED EN LA VALORACIÓN PRIMARIA COMO MANTIENE LA VÍA AÉREA EN EL PACIENTE POLI TRAUMATIZADO

VALORACIÓN

Hiperextensión de la cabeza

Colocación de collarete

Exploración orafaringe

Intubación orotraqueal

Maniobra de la elevación de la Mandíbula

Ventilación Ambú

Todas las anteriores

6.- ¿QUÉ PARÁMETROS VALORA EN EL PACIENTE INCONSCIENTE CON RESPIRACIÓN ESPONTANEA?

VALORACIÓN

Hiperextensión de la cabeza

Colocación de collarete

Exploración ora faringe

Cánula de guedel

Todas las anteriores

7.- ¿QUÉ PARÁMETROS VALORA EN EL PACIENTE INCONSCIENTE CON APNEA?

VALORACIÓN

Maniobra de elevación de mandíbula	<input type="checkbox"/>
Colocación de collarete	<input type="checkbox"/>
Exploración de orafaringe y retirar cuerpos extraños	<input type="checkbox"/>
Cánula de guedel	<input type="checkbox"/>
Ventilación con ambú	<input type="checkbox"/>
Todas las anteriores	<input type="checkbox"/>

8.- ¿QUÉ PARÁMETROS VALORA EN LA EN LOS CUIDADOS DEL SISTEMA CIRCULATORIO ESPECÍFICAMENTE EN LAS VÍAS AÉREAS INFERIORES EN EL PACIENTE POLI TRAUMATIZADO?

VALORACIÓN

Expansión del tórax	<input type="checkbox"/>
Ausencia de disnea	<input type="checkbox"/>
Ausencia de disfagia	<input type="checkbox"/>
Circulación	<input type="checkbox"/>
Valoración de los signos vitales	<input type="checkbox"/>
Cianosis generalizada	<input type="checkbox"/>
Valoración de la perfusión periférica	<input type="checkbox"/>
Todas las anteriores	<input type="checkbox"/>

9.- ¿INDIQUE COMO REALIZA UD. LA VALORACIÓN EN EL CUIDADO DEL SISTEMA NEUROLÓGICO EN EL PACIENTE POLI TRAUMATIZADO?

VALORACIÓN

Nivel de conciencia	<input type="checkbox"/>
Actividad motora	<input type="checkbox"/>
Sensibilidad	<input type="checkbox"/>
Piel, color y temperatura	<input type="checkbox"/>
Ansiedad	<input type="checkbox"/>
Tamaño reacción pupilar, movimientos oculares	<input type="checkbox"/>
No valora ninguno	<input type="checkbox"/>

10.- ¿SEÑALE CON (X) LO QUE USTED VALORA EN LOS CUIDADOS DEL SISTEMA TEGUMENTARIO EN EL PACIENTE POLI TRAUMATIZADO?

VALORACION

Coloración	<input type="checkbox"/>
Lesiones	<input type="checkbox"/>
Hematomas	<input type="checkbox"/>
Temperatura de la piel	<input type="checkbox"/>
Diaforesis	<input type="checkbox"/>
Todas las anteriores	<input type="checkbox"/>
Ninguna	<input type="checkbox"/>

11.- ¿SEÑALE CON (X) QUE PARÁMETROS EVALÚA USTED ESENCIALMENTE DEL PACIENTE CONSCIENTE QUE PRESENTA POLITRAUMATISMOS?

VALORACION

Obedece ordenes	<input type="checkbox"/>
Localiza dolor	<input type="checkbox"/>
Flexión anormal	<input type="checkbox"/>
Movimientos espontáneos normales	<input type="checkbox"/>
Orientado	<input type="checkbox"/>
Agudeza visual	<input type="checkbox"/>
Ninguna de las anteriores	<input type="checkbox"/>

12. ¿SEÑALE CON (X) QUE PARÁMETROS EVALÚA USTED ESENCIALMENTE DEL PACIENTE INCONSCIENTE CON RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA QUE PRESENTA POLITRAUMATISMOS?

VALORACION

Desorientado	<input type="checkbox"/>
Habla desordenado o inapropiado	<input type="checkbox"/>
Irritabilidad quejido al dolor Ininteligible	<input type="checkbox"/>
Ninguna	<input type="checkbox"/>

13. ¿A QUÉ RIESGOS LABORALES SE VEN EXPUESTOS EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE TRAUMATOLOGÍA?

RIESGOS

Biológicos	<input type="checkbox"/>
Químicos	<input type="checkbox"/>
Físicos	<input type="checkbox"/>
Ergonómicos	<input type="checkbox"/>
Psicosociales	<input type="checkbox"/>

14.- ¿SEGÚN SU PERSPECTIVA LOS RIESGOS LABORALES QUE HA SUFRIDO USTED EN QUE PORCENTAJE HA AFECTADO SU DESEMPEÑO LABORAL EN EL ÁREA DE TRAUMATOLOGÍA?

RIESGOS

10% 25%

25% 35%

35% 45%

50% y mas

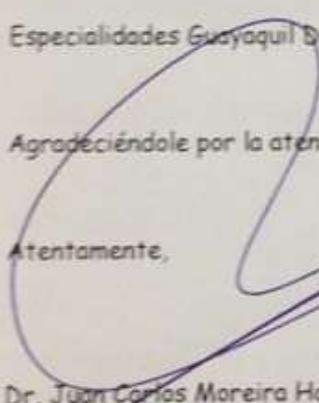
Memorando 006- UDI-H
Guayaquil, 16 febrero del 2017

Licenciada
Maggie Alvarado Sánchez
ENFERMERA LÍDER DE EMERGENCIA
Presente

A través de la presente solicito a usted, muy comedidamente se sirva brindar facilidades al estudiante **GABRIEL ÁNDRES FIENCO ALARCÓN**, quien se encuentra realizando su tema de tesis **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POLITRAUMATIZADOS EN EL AREA DE TRAUMATOLOGÍA**, para lo cual deberán realizar (Encuestas), en el Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, en el período de Enero a Marzo del 2017.

Agradeciéndole por la atención brindada.

Atentamente,


Dr. Juan Carlos Moreira Holguin
COORDINADOR DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN



Copia: Archivo



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Fienco Alarcón Gabriel Andrés**, con CI: **0921890034** autor del trabajo de titulación: **Cuidados de enfermería en pacientes poli traumatizados en el área de traumatología en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 05 de Marzo del 2018

f. _____

Fienco Alarcón Gabriel Andrés

C.C: 0921890034



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Cuidados de enfermería en pacientes poli traumatizados en el área de traumatología en un hospital de la ciudad de Guayaquil		
AUTOR	Fienco Alarcón Gabriel Andrés		
TUTORA	Lcda. Ronquillo de Leon Fanny Lourdes.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciatura en Enfermería.		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	5 de Marzo del 2018	No. PÁGINAS:	DE 51
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud y Bienestar Humano, Salud Pública.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Cuidados de Enfermería, Pacientes politraumatizados, Área de Traumatología.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	El papel del enfermero es primordial e imprescindible en la atención inicial al poli traumatismo, donde el tratamiento debe ser precoces (1). Se realiza un estudio sobre los cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados. Objetivo: Determinar los cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el área de traumatología. Diseño: Población 8 licenciados en enfermería. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario de 15 preguntas. Resultados: El 75% de los profesionales presentan edades de 25 a 35 años hasta 55. Laboran de 1 a 5 años un 75%, el 100% realizan evaluación primaria de la vía área que consiste en la hiperextensión de la cabeza; el 38% valora al paciente con apnea; el 100% del personal valora al sistema circulatorio en vías aéreas; el 62% valora el sistema neurológico; existiendo una mínima atención a las condiciones generales del sistema tegumentario (piel) representado por un 37%; valoran las respuestas neurológicas a través de las ordenes y nivel de conciencia entre un 25% y 37% y; evalúan a pacientes inconscientes dando mayor énfasis el habla desordenada o inapropiada representando un 25%. Conclusión: los profesionales y auxiliares de enfermería conforman un equipo que conocen los cuidados en este tipo de pacientes, proporcionando las medidas generales descritas conceptualmente.		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR:	Teléfono: +593981751099	E-mail: Thequiksilver22@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN COORDINADOR DEL PROCESO UTE:	Nombre: Holguín Jiménez MarthaLorena		
	Teléfono: +593-998681711		
	E-mail: martha.holguin01@ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			