



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

TEMA:

**Valoración de enfermería a pacientes politraumatizados ingresados en el
área de traumatología del hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert
Pontón, Guayaquil, año 2020**

AUTORES:

**Gaibor Anrango, Adriana Estephanía
Carrillo Jarrin, Ambar Alexandra**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TUTOR:

Lcda. Ana Judith González Navas

Guayaquil, Ecuador

2021



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 Gaibor Anrango, Adriana Estephanía, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

F.....

TUTOR

Lcda. Ana Judith González Navas

F.....

Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilda. Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA



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 **Carrillo Jarrin, Ambar Alexandra**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

F.....

Tutor

Lcda Gonzalez Chavez Ana Judith Mgs.

F.....

Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilla. Mgs.

Directora De La Carrera



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Carrillo Jarrin, Ambar Alexandra

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Valoración de enfermería a pacientes politraumatizados ingresados en el área de traumatología del hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, Guayaquil año 2020.** ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme lascitas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 30 de abril del 2021

AUTORA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Gaibor Anrango Adriana Estephanía

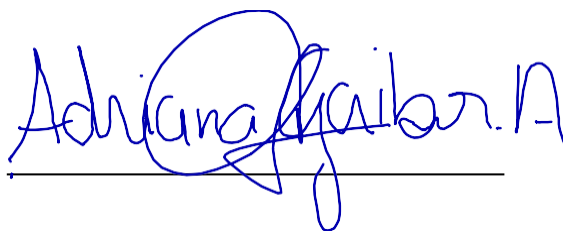
DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **“Valoración de enfermería a pacientes politraumatizados ingresados en el área de traumatología del hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, Guayaquil”**, 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 mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 30 días del mes de abril del año 2021

AUTOR





UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, Carrillo Jarrin, Ambar Alexandra

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Valoración de enfermería a pacientes politraumatizados ingresados en el área de traumatología del hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, Guayaquil año 2020.** cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 30 de abril del 2021

AUTORA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

AUTORIZACIÓN

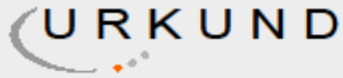
Yo, Gaibor Anrango Adriana Estephanía

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Valoración de enfermería a pacientes politraumatizados ingresados en el área de traumatología del hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, Guayaquil, año 2020.** cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 30 de abril del 2021

AUTORA

REPORTE DE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: Tesis CARRILLO - GAIBOR ANTIPLAGIO 13.docx (D104860200)
Submitted: 5/13/2021 10:01:00 PM
Submitted By: amabarita19@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por ayudarme alcanzar una meta más en mi vida, por brindarme sabiduría y paciencia, pues sin su bendición no hubiera podido culminar con la terminación de mi proyecto.

A mis queridos padres Mayra Jarrin y Mauricio Carrillo, ya que sin ellos no hubiera sido posible este logro, agradezco sus consejos, comprensión, sobre todo por enseñarme a salir adelante a pesar de cualquier adversidad, brindarme todo su amor y estar en todo momento conmigo.

A mis abuelitos que me apoyan incondicionalmente y han sido pilar fundamental para alcanzar esta meta.

Agradezco a una excelente tutora como es la Lcda. Ana Judith González Navas, que siempre estuvo dispuesta a brindarnos sus conocimientos y apoyo.

Carrillo Jarrin, Ambar Alexandra

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por darme salud y sabiduría durante el periodo de mi carrera profesional para culminar con éxito una de mis metas.

A mis padres y abuelos que con dedicación me ha demostrado a no desfallecer ante nada siendo perseverante durante mi vida universitaria.

A los docentes que supieron impartir el conocimiento necesario con sus valiosas aportaciones y me ayudaron a crecer como profesional y persona de bien.

A la tutora Lcda. Ana González le agradezco por su tiempo apoyo y paciencia en el desarrollo de esta tesis.

Gaibor Anrango, Adriana Estephanía

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a Dios y a mis padres que por ellos sigo adelante al brindarme su apoyo incondicional pero principalmente a mi madre Mayra Jarrin y a mi hermana Estefanía Carrillo por ser mujeres luchadoras y que su ejemplo me ayudo a superar todo obstáculo y alcanzar esta meta.

A la Lcda. Ana Judith González Navas que me brindo todo su apoyo y ayuda a lo largo de esta etapa educativa.

Carrillo Jarrin, Ambar Alexandra

DEDICATORIA

A Dios primeramente por haberme dado la vida que supo guiarme por el buen camino dándome fuerzas y no desmayar ante los problemas que se me presentaban en el camino por los logros alcanzados durante esta trayectoria universitaria.

A mi hijo Zaid León Gaibor, quien es mi orgullo y mi gran motivación y que me impulsa cada día superarme en la carrera y ofrecerle siempre lo mejor.

A mi mejor amigo Gil Humberto Carrasco quien siempre estuvo a mi lado y hoy es un ángel más en mi vida, que a pesar de estar en el cielo siempre estar en mi corazón alentándome.

A mi familia en especial a mis padres Domingo Gaibor y Deysi Arango y abuelos Domicilio Arango y Zoila Velasco, que han sido pilar fundamental en mi formación como profesional al brindarme consejos, oportunidad y recursos para lograrlo.

Gaibor Anrango, Adriana Estephan



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA, MGs.

DIRECTORA DE CARRERA

f.. _____

LCDA. HOLGUÍN JIMÉNEZ, MARTHA LORENA MGS.

COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LCDA. GONZÁLEZ NAVAS ANA JUDITH. MGS.

TUTOR

f. _____

LCDA SYLVIA HIDALGO JURADO. MGS.

OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN	viii
CERTIFICACIÓN	ix
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	x
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	xi
AUTORIZACIÓN	xii
AUTORIZACIÓN	xiii
REPORTE DE URKUND	xiv
DEDICATORIA	X
DEDICATORIA	XI
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	XII
RESUMEN	XVII
ABSTRACT	XVIII
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	6
JUSTIFICACIÓN.....	6
OBJETIVOS.....	7
OBJETIVO GENERAL.	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	7
CAPÍTULO II	8
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	8
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.	8
2.2. MARCO CONCEPTUAL.	10

2.2.1 Reseña Histórica Del Pae	10
2.2.2 Politraumatismo.....	12
2.2.3 Traumatismo	15
Clasificación:	15
Traumatismo Articulares	16
2.2.4 Valoración de enfermería al paciente con trauma craneoencefálico	18
Valoración Inicial.....	18
2.2.5 Valoración secundaria/actitud diagnostica (anamnesis).	19
Exploración Complementaria:	20
2.3 MARCO LEGAL	22
Leyes Constitucionales.....	22
2.3.1.1. Ley de Derecho y Amparo al paciente.....	22
CAPÍTULO III	23
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	26
Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	26
DISCUSIÓN.....	41
CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIONES	44
Bibliografía.....	46

INDICE DE GRAFICOS

Grafico 1	5
Grafico 2	11
<i>Grafico 3</i>	13
Grafico 4	14
Grafico 5	17
Grafico 6	19
Grafico 7	19
Grafico 8	26
Grafico 9	27
Grafico 10	28
Grafico 11	29
Grafico 12	30
Grafico 13	31
Grafico 14	32
Grafico 15	33
Grafico 16	34
Grafico 17	35
Grafico 18	36
Grafico 19	37
Grafico 20	38
Grafico 21	40

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	15
Tabla 2	24

RESUMEN

Este trabajo trata acerca de los cuidados y valoración a los pacientes politraumatizados del área de traumatología del hospital de especialidades Dr. Albert Gilbert Pontón, teniendo en cuenta que el paciente presenta múltiples lesiones orgánicas o musculo esqueléticas, que comprometen la vida del paciente. **Objetivo:** Evaluar los cuidados que el personal de enfermería brinda a los pacientes politraumatizados. **Diseño:** descriptivo, cuantitativo, **Técnica:** Observación directa. **Instrumento:** Matriz de observación y tabulación de datos. **Población:** 121 personas del área de traumatología del hospital. **Resultados:** el tiempo promedio que los pacientes politraumatizados es de doce meses en los casos más graves con el 21% y de un mes en los casos con menos complicaciones con el 13%, destacando que el 98% de los pacientes ingresaron vivos al hospital y el 2% falleció luego de 48 horas, así mismo se indica que una de las causas más frecuentes de politraumatismo son los accidentes en moto. **Discusión:** según López y Artigas los polis traumatismos más severos son craneoencefálico, toraxicomédular y abdominal, cabe destacar que las mayores tasas de mortalidad son para los infantes de menos de diez años y adultos mayores, en el resto de las pacientes se sitúa entre un 20 y 30%. **Conclusión:** Los polis traumatismos son un conjunto de lesiones provocadas por violencias externas al organismo, pueden cambiar desde una lesión simple hasta lesiones en extremo complejas. Es indispensable considerar tres elementos en su manejo: el mecanismo de la lesión, gravedad y la evolución clínica del paciente con politraumatismo

Palabras Claves: musculo esqueléticas, politraumatismos, craneoencefálico, traumatología, evolución clínica.

ABSTRACT

This paper deals with the care and assessment of polytraumatized patients in the trauma area of the Dr. Albert Gilbert Pontón specialty hospital, taking into account that the patient has multiple organic or musculoskeletal injuries, which compromise the patient's life Objective: Evaluate the care that the nursing staff provides to polytraumatized patients Design: descriptive, quantitative, Technique: Direct observation. Instrument: Observation matrix and data tabulation. Population: 121 people from the trauma area of the hospital. Results: the average time that poly-trauma patients was twelve months in the most severe cases with 21% and one month in cases with fewer complications with 13%, highlighting that 98% of the patients were admitted alive to the hospital and 2% died after 48 hours. Likewise, it is indicated that one of the most frequent causes of multiple injuries is motorcycle accidents. Discussion: according to López and Artigas, the most severe injuries are cranioencephalic, thoracomedullary and abdominal, it should be noted that the highest mortality rates are for infants less than ten years old and older adults, in the rest of patients it is between 20 and 30%. Conclusion: Polis trauma are a set of injuries caused by violence external to the body, they can change from a simple injury to extremely complex injuries. It is essential to consider three elements in its management: the mechanism of the injury, severity and the clinical evolution of the patient with multiple trauma

Keywords: mhatánchnámharlaigh, tráma polai, cranioencephalic, tráma, cúrsa cliniciúil.

INTRODUCCIÓN

Es común observar dentro de las unidades de emergencia médica a pacientes con politraumatismo, cuyas causas varían por el aumento de industrialización y desarrollo tecnológico provocando cualquier tipo de accidente vehiculares, además se debe mencionar que existe un irrespeto en la aplicación de las leyes de tránsito siendo considerado ya un problema de salud social a nivel mundial como lo indica la OMS.

Se conoce como politraumatismo a la asociación de múltiples lesiones externas e internas, que conlleva a un riesgo vital para el paciente; dependiendo de las contusiones, estas serán catalogadas como leves, moderadas, o graves; resaltando que suelen estar involucrando uno o más órganos y sistemas, que pone en riesgo la vida.

Es actualmente considerada la cuarta causa de mortalidad que se ha incrementado en los países desarrollados y ocasiona más años de vida perdidos que otras patologías; conforme lo indica el INEC en el Ecuador los decesos producto de accidentes de tránsito ocupan un sexto lugar.

Por ende, resulta primordial la intervención del profesional de enfermería durante los primeros minutos, del politraumatismo; pues una valoración rápida e integral de los signos vitales además de la observación de otros parámetros son factores predeterminantes en la supervivencia, también contribuirán en la disminución de secuelas del paciente.

Todas estas actuaciones son obligatorias para la valoración, tratamiento y cuidados específicos que precisan el accidentado, siendo necesario que todo personal de enfermería se encuentre capacitado para efectuar una coordinación integral en base al S.I.E – Sistema Integral de Emergencias; aplicando los protocolos de urgencias que logren optimizar tiempos y esfuerzos, logrando una disminución en la morbi- mortalidad.

El objetivo general en los cuidados y valoración de Enfermería a pacientes Politraumatizados en el área de Traumatología permitirá optimizar los esfuerzos del personal de urgencia que laboren en el Hospital.

El presente trabajo de investigación se proyectará con base metodológica científica contemplando diferentes aspectos desarrollados en el tema.

Capítulo I: Se establecerá causas que perjudicará el desenvolvimiento en la valoración de enfermería y en que afectará al paciente con respecto al tema de investigación.

Capítulo II: El marco teórico pone a disposición desde un punto de vista real, mediante la compilación de la información relacionado al tema del proyecto.

Capítulo III: Metodología y Técnicas de Investigación científica, empleando instrumentos para la recolección, tabulación de información obtenida relacionada con el presente trabajo.

Capítulo IV: Presentación de la Población a estudiar y que se han evaluados.

Capítulo V: Presentación de Resultados de casos clínicos evaluados, conclusión y la recomendación

CAPÍTULO I

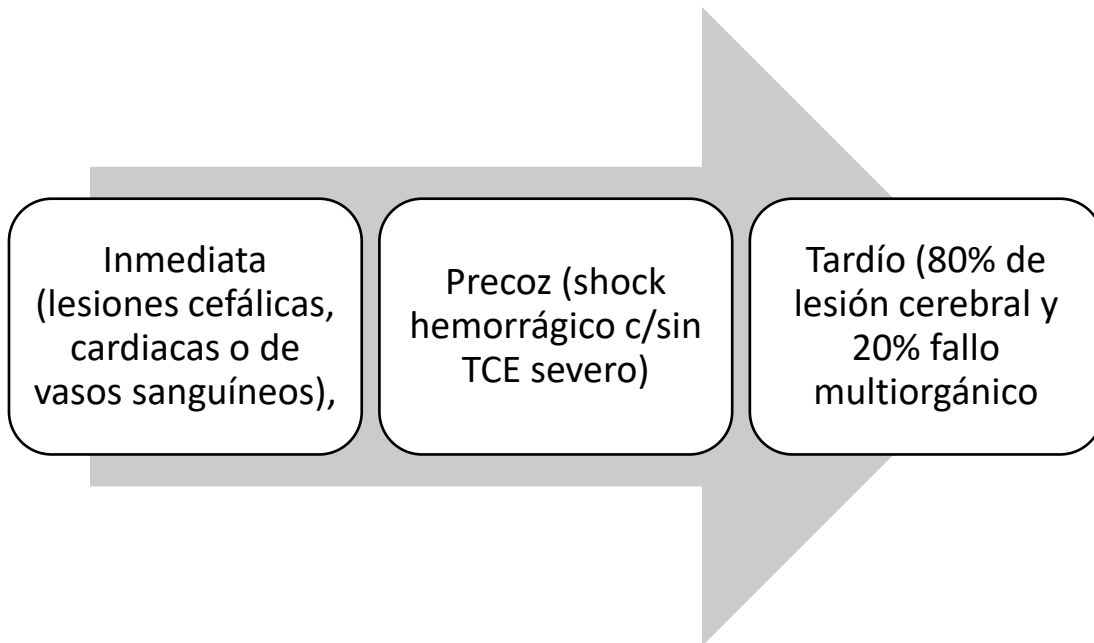
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo a los últimos informes emitidos por la OMS a nivel Mundial las lesiones poli traumáticas son ya consideradas como una problemática de salud desatendida, siendo complejo por la gravedad de los traumatismos fisiológicos que un individuo pueda experimentar, y que cada vez va ganando espacio en comparación con otras patologías, estableciendo una proyección anual de 1,2 millones entre la tasa de mortalidad y 50 millones entre la tasa de heridos por causa de accidentes de tránsito. Se prevé que dichas cifras aumentarían un 65% aproximadamente en 20 años; siendo alarmante que, a pesar de las predicciones en base de análisis científicos de cuantificación, aún los medios de comunicación le resten importancia a esta problemática (Oliel et al., (2018).

En el Ecuador los datos del (INEC) el índice de decesos relacionados a traumas por accidentes de transporte ocupa el sexto puesto de entre otras causantes patológicas, observándose que la mayor cantidad de muertes corresponde a jóvenes de sexo masculino siendo aproximadamente 2.259 persona y solo 589 ocurrían en mujeres. Entre los grupos más vulnerables están los niños y los menores de 25 años (INEC, 2017, pp. 1 - 2).

En la actualidad en el Ecuador, ha aumentado el número de decesos por politraumatismos teniendo los siguientes casos:

Grafico 1
Causas de politraumatismos



Elaboración propia

Se evidencio una problemática mayor, que hace denotar las falencias en el Sistema Integral de Emergencias dentro del equipo sanitario en cuanto a su formación, estructura y experiencia individual. Pues en las primeras horas de la Fase de valoración Prehospitalaria serían cruciales para su estabilización, siempre y cuando se cumplan con cada etapa del protocolo de emergencia (Aguilar & Flores, 2020, p. 3)

Se debe señalar que un paciente con estas consideraciones traumáticas empieza a dar signos de alteración física, biológicas, psico-mental conductual, demuestran solo una carencia en cuidados específicos basados en un pensamiento crítico, como profesional de enfermería, debido a la falta de entrenamiento que le 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 (PAE).

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Qué características sociodemográficas presentan el personal de enfermería que labora en el área de traumatología del Hospital Abel Gilbert Pontón?

¿Qué características sociodemográficas presentan los pacientes politraumatizados que ingresan al área de traumatología del Hospital Abel Gilbert Pontón?

¿Cuál es la valoración inicial que realiza el personal de enfermería a los pacientes politraumatizados ingresados en el área de traumatología del Hospital Abel Gilbert Pontón?

¿Cuáles son los tipos de politraumatismo más frecuentes que presentan los pacientes ingresados en el área de traumatología del Hospital Abel Gilbert Pontón?

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo se justifica, por la necesidad de investigar objetiva y científicamente los problemas durante la valoración del paciente poli traumático que ingresa al área de Traumatología del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de Guayaquil, las falencias en las Técnicas protocolarias en cuanto el cuidado, atención y recuperación del mismo.

Este proyecto de investigación contribuirá significativamente con la elaboración de una guía PAE que fortalezca el Sistema Integral de salud, en forma lógica, oportuna, organizada mediante normativas de cuidados prioritarios específicos, en donde el profesional de enfermería sea capaz de efectuar una estabilización hemodinámica inmediata del paciente poli traumatizado; a su vez disminuir los riesgos de morbilidad y mortalidad, evitando acciones erróneas que puedan provocar complicaciones a futuro, que conlleven a discapacidades permanentes con secuelas físicas, psicológicas, neurológicas, etc., pérdidas económicas y culturales que puedan determinar un manejo inadecuado.

La implementación de nuevos procedimientos permitirá individualizar los distintos casos, cubriendo las necesidades de paciente y familiares, llevando a considerar este proyecto factiblemente realizable, que desde el punto de vista administrativo del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón ayudará a optimizar los recursos económicos como entidad de la Salud, siendo instrumento de aplicación para que otros Servicios Públicos puedan aplicarlos; contribuyendo de este modo con una parte para mejora en la calidad de la salud pública del país.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Establecer la valoración de enfermería a pacientes politraumatizados ingresados en el área de traumatología del hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, Guayaquil.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar socio demográficamente al personal de enfermería que laboran en el área de traumatología del hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, Guayaquil.
- Identificar las características sociodemográficas que presentan los pacientes politraumatizados que ingresan al área de traumatología del Hospital Abel Gilbert Pontón.
- Detallar la valoración inicial que realiza el personal de enfermería a los pacientes politraumatizados ingresados en el área de traumatología del Hospital Abel Gilbert Pontón.

- Clasificar los tipos de politraumatismo más frecuentes que presentan los pacientes ingresados en el área de traumatología del Hospital Abel Gilbert Pontón.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

La investigación efectuada por Martínez (2020) titulada “Valoración enfermera en el paciente politraumatizado”; cuyo propósito es instituir una evaluación mediante técnicas de salvamiento sistemática inicial y protocolizada en la que el profesional de enfermería conjunto con el grupo de asistencia integral de salud, permita someter al paciente que acaba de experimentar múltiples lesiones, el abordaje se realizara desde los primeros minutos para un diagnóstico rápido protocolizado que permita una disminución de la mortalidad o la presencia de secuelas irreparables.

Por otro lado, en el artículo realizado por (Villanueva *et al.*, (2019), “Diagnósticos de enfermería en pacientes con politraumatismo: variables asociadas”; siendo los objetivos específicos la identificación las variables sociodemográficas de pacientes con politraumatismo, variables entorno al profesional de asistencia de enfermería y las variables asociadas con el diagnóstico realizada a 105 pacientes que ingresaron en emergencia al Hospital Público de Iquitos.

Como indica la investigación realizada por (Gómez *et al.*, (2020) “Recomendaciones de buena práctica clínica: atención inicial al paciente poli traumatizado”, hace referencia a los logros en tratamiento en pacientes poli traumatizados debido a una metodología de detección y solución en corto espacio de tiempo, sistematización de diagnóstico previniendo lesiones futuras, como consecuencia del manejo universal Advanced Trauma Life Support, que identifica en 6 etapas los procedimientos de valoración como: Valoración primaria y

resucitación, Valoración secundaria, Categorización y tiraje, Derivación y Transporte, Reevaluación continua, Cuidados definitivos.

En la publicación realizada por (Perez, 2020, p. 2) con el título “Cuidados de enfermería al paciente adulto politraumatizado. Caso clínico” expresa la priorización máxima ante la presencia de un paciente con múltiples lesiones enfermería procedimientos de Advanced Trauma Life Support (ATLS) y el clásico A, B, C, D, E; para asegurar su bienestar vital durante la fase prehospitalaria y durante el ingreso a UCI pues una correcta atención del PAE determinaría la evolución posterior.

El artículo escrito por (Bergues *et al.*, (2018), con el tema “Atención de enfermería al paciente politraumatizado, Hospital Regional de Bata, 2017” indica que los trabajos de enfermería en pacientes con traumatismos graves deben aplicar técnicas de servicios de urgencias que cumplan los cuidados básicos para el abordaje adecuado de asistencia inicial, urgencia y cirugía.

Finalmente, la investigación realizada por (Alvarez & Pérez, 2020, p. 3) cuyo título es “Factor tiempo en la atención del paciente politraumatizado” expresa la distribución en cuanto a tiempo organizando las acciones ante una urgencia de politraumatismo, estudio realizado a 183 pacientes con politraumatismo, revela que los procedimientos aplicados desde la hora de oro, disminuiría la tasa de mortalidad.

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1 Reseña Histórica Del Pae

En los inicios se enfocaba en aplicar medidas de aseo en su entorno, dietista, farmacólogo, psicólogo familiar y asistencia en actividades encomendadas por el médico. Inicialmente consistía en 3 etapas: valoración, planeación y ejecución. Ya para el año 1974 por Blodi y en 1975 por Roy añaden una 5ta. etapa quedando así: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación (Morales & Morales, 2017, p. 5)

Dicho esto, el método del PAE se conoce como la sucesión de pasos que en la práctica cada etapa se superpone y cuyo objetivo principal suplir las necesidades del paciente- familia-comunidad; en forma individualizada, continua y con una calidad de atención, permitiendo con cada experiencia del enfermero/a permitirse una retroalimentación científica optimizando sus esfuerzos de respuestas. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2018, pp. 41 - 45)

Características del PAE:

Metodológico.

Sistemático.

Humanísticas

Dinámico.

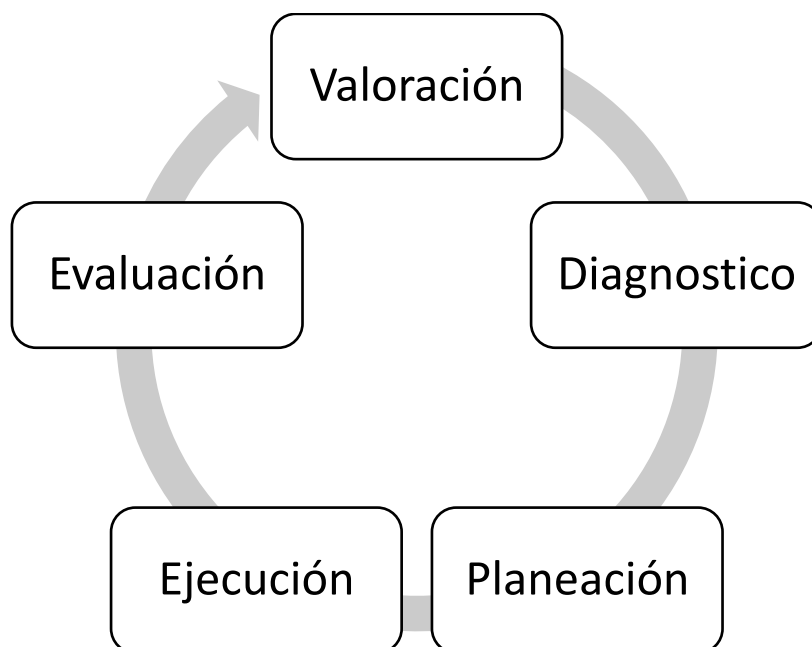
Flexible.

Interactivo.

Etapas del PAE.

Grafico 2

Etapas PAE



Elaboración propia

A continuación, se va proceder a explicar un poco más de cada una de ellas:

Nombre de la etapa	Característica
Valoración	Proceso organizado y sistemático de recopilación de datos globales, mediante diversas fuentes que permitan analizar el estado de salud de los usuarios.
Diagnostico	Intervención ante el problema clínico real para solucionar o disminuir el impacto que padezca el paciente. Consta de tres dimensiones: dependiente, interdependiente e independiente

Planeación	Estructurar una guía de cuidados y procedimientos con planeamiento NOC, NIC detallando las actividades, evolución y resultados.
Ejecución	Puesta en práctica del plan de cuidados anterior, aquí se determinará los motivos por los que acude el usuario a consulta.
Evaluación	Actuación de enfermería con eficacia y efectividad; entre la salud y resultados esperados; emitiendo un criterio objetivo, participativo, cooperativo

Elaboración propia

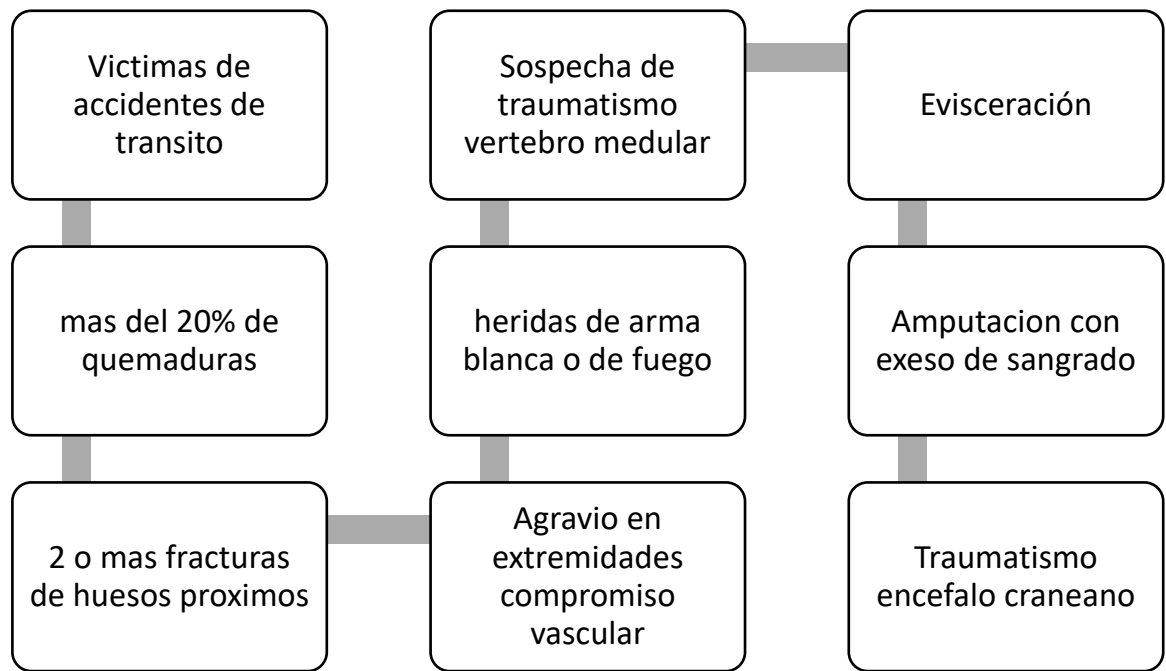
2.2.2 Politraumatismo

Es la condición de aquellas personas en los cuales el accidente es traumático, provoca simultáneamente la aparición de varias lesiones de igual o distinta naturaleza en diversas estructuras y/o sistemas orgánicos, cuya coexistencia agrava extraordinariamente riesgo vital del paciente (Vega & Caballero, 2018)

Paciente Poli traumatizados

Los pacientes Politraumatizados son aquellas personas que sufre una lesión grave efectuándose en diversos órganos la cual es traumática. Al ingresar a la entidad hospitalaria debemos considerar a un paciente con trauma severo de prioridad a los siguientes:

Grafico 3
Casos prioritarios



Elaboración propia

Todo sujeto que presente dos o más lesiones traumáticas graves, periféricas, viscerales o mixtas que entrañen una repercusión circulatoria y/o respiratoria.

Etiología de los Politraumatismo.

Según, el (Usiña, 2016, p. 5); el trauma es la primera causa de muerte en la población joven y la tercera en la población general, siendo el politraumatizado, la primera causa por trauma, sobre todo en las primeras cuatro décadas de la vida, con un porcentaje elevado de incapacitados permanentes, con la consiguiente repercusión laboral y económica para la sociedad y para el estado.

Como se había mencionado anteriormente que la población joven es el grupo poblacional más afectado con respecto al tema ya que en las demás edades se efectúan muy poco.

Epidemiología.

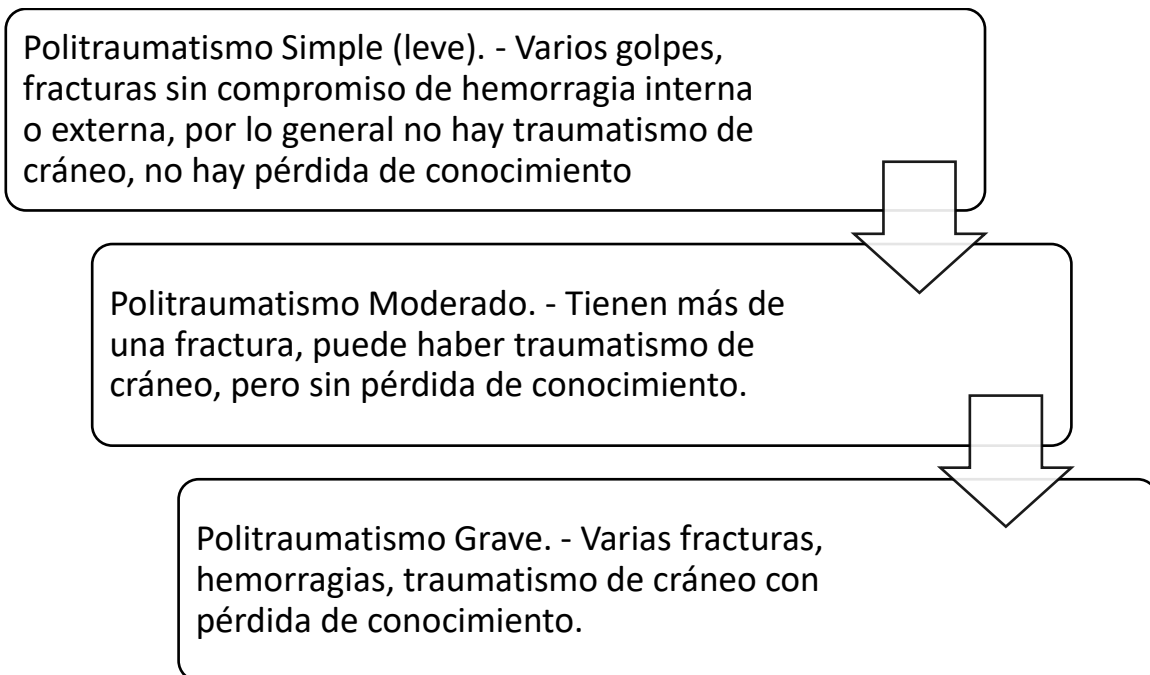
El trauma constituye a nivel mundial, la tercera causa de muerte para todas las edades, luego de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, pero es la primera causa de muerte por debajo de los 45 años. Los accidentes de tránsito y las caídas de altura son generalmente responsables de los compromisos más serios.

Se producen anualmente entre 10 a 15 mil muertes por accidentes de tránsito, es decir 30 a 40 muertes diarias, de las cuales un escaso 5 a 8 % están relacionadas a fallas mecánicas inevitables y el resto, a múltiples factores relacionados a diversas variables locales.

Clasificación.

Grafico 4

Clasificación de los politraumatismos



Elaboración propia

Actuación ante un paciente con Politraumatismo.

Cuando se llega al lugar donde se produjo el evento, se debe recolectar la mayor cantidad de datos sobre este y proceder a evaluar a la persona en forma inmediata, datos como:

Cuanto tiempo ha transcurrido desde el evento

¿Cómo fue el accidente?

Estos datos son de vital importancia para poder identificar el tipo de lesión, poder realizar una evaluación dirigida y permitirían una mejor sobrevida. La protección y estabilización de la columna cervical se debe realizar en forma manual hasta que se cuente con un collarín cervical. Luego de estabilizar y mantener en calma al Politraumatizados, debemos buscar ayuda especializada para que sea tratado por su estado de gravedad.

2.2.3 Traumatismo

Se considera traumatismo, cualquier agresión que sufre el organismo a consecuencia de la acción de agentes físicos o mecánicos.

Clasificación:

Tabla 1

Clasificación de la zona afectada

TRAUMATISMO SEGÚN ZONA DE LA LESIÓN		
Clasificación	Afectación	Tipos
Traumatismos articulares:	Afectan a las articulaciones	Esguince s. Luxacion es.

Traumatismos óseos:	Afectan al hueso.	Fracturas: <ul style="list-style-type: none"> ● Completas. ● Incompletas. ● Fisuras. ● Múltiples. ● Poli fracturas. ● Abiertas. ● Cerradas. ● Conminuta.
----------------------------	-------------------	--

Elaborado por los autores

Traumatismo Articulares.

1. Esguince. - Separación momentánea de las superficies articulares, que producen la distensión de los ligamentos. Se caracterizan por:

- Inflamación de la zona.
- Impotencia funcional; imposibilidad de realizar movimientos de articulación.

Primeros auxilios:

- Inmovilizar la articulación afectada.
- Mantener en reposo el miembro afectado.
- Aplicar frío local.

Luxación. - Separación permanente de las superficies articulares, entre sus síntomas podemos mencionar:

Dolor agudo

Deformidad, debida a la pérdida de las relaciones normales de la articulación.

Impotencia funcional.

Primeros Auxilios:

Inmovilizar la articulación afectada

No reducir la luxación

Traslado a un centro sanitario para su reducción.

Traumatismos Óseos.

Cerradas. - La piel permanece intacta (no hay herida).

Abiertas. - Originan rotura de la piel (hay herida próxima al foco de la fractura).

Alineadas. - Los fragmentos óseos no se han movido.

Desplazadas. - los fragmentos óseos se desvían por las tensiones musculares.

Síntomas de las fracturas:

Dolor

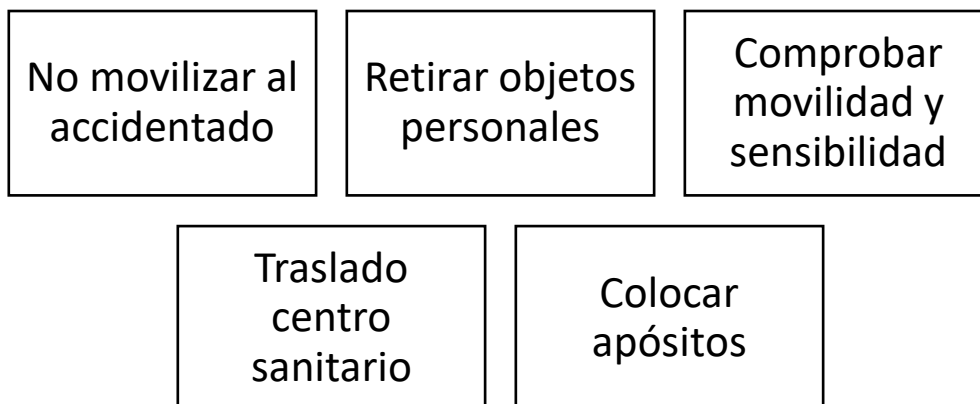
Deformidad

Inflamación y hematomas.

Impotencia funcional.

Grafico 5

Primeros auxilios



Elaboración propia

2.2.4 Valoración de enfermería al paciente con trauma craneoencefálico

Valoración Inicial.

El primer paso es objetivar y tratar la posible repercusión vital del mismo; para ello valoraremos:

El ABC, es decir, vía aérea, respiración y circulación. Priorizaremos nuestra actuación hacia la consecución de una vía aérea permeable, asegurar la ventilación y la corrección de los trastornos circulatorios, por este orden.

Inmovilización cervical hasta descartar lesión medular o de columna mediante estudio radiológico.

Posteriormente se procederá a una exploración neurológica rápida del nivel de consciencia, pupilas y movilidad. La única urgencia desde el punto de vista neurológico a tratar de forma inmediata es la presencia de signos de herniación cerebral

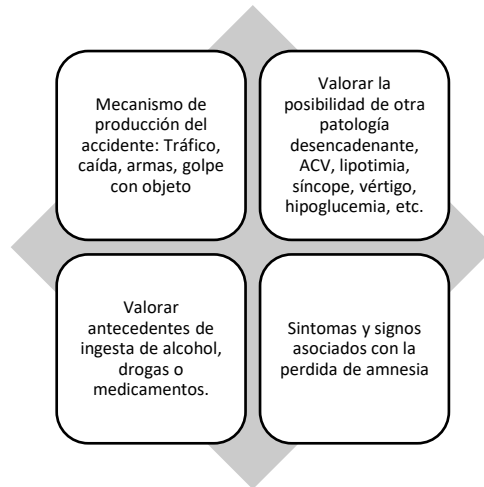
Si no existen o se han resuelto los problemas en el ABC, y no existen signos de herniación cerebral se procederá a una valoración del paciente más detallada y minuciosa.

Se debe reevaluar de forma permanente el ABC

2.2.5 Valoración secundaria/actitud diagnóstica (anamnesis).

Grafico 6

Valoración secundaria

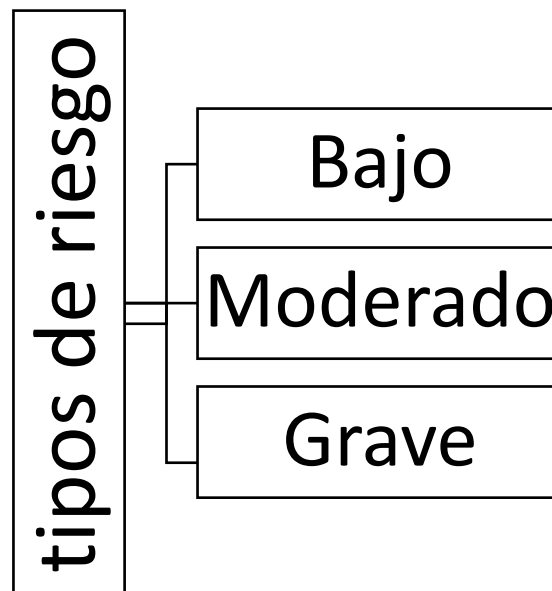


Elaboración propia

Tipos de riesgo

Grafico 7

Clasificación de los tipos de riesgo



Elaboración propia

Exploración Complementaria:

Realizar ECG o Glucemia Capilar, cuando se sospeche origen cardiaco o hipoglucémico de la caída que originó el TCE. Se realizará radiografía de cráneo si se dispone el hospital:

- Se realizará Rx de cráneo (AP y L) y L de columna cervical en la que esté incluida C7.
- Según el mecanismo de producción del TCE, valorar otras proyecciones.
- La TAC craneal se indicará en los TCE de riesgo moderado o grave, cuando exista pérdida de consciencia de más de 5 minutos de duración, deterioro neurológico o fractura craneal.
- Se trasladará a todo paciente clasificado como de Riesgo Moderado o Grave, a un Centro Hospitalario Apropiado donde pueda recibir tratamiento neuro quirúrgico (pacientes con deterioro neurológico, fracturas deprimidas o múltiples, fracturas de base de cráneo, heridas penetrantes o hallazgos intracraneales en la TAC).

A los pacientes clasificados como de Riesgo Bajo, solo cuando no haya garantías de seguimiento por parte de algún cuidador.

- El traslado deberá realizarse preferentemente en ambulancia asistencial con personal facultativo y el apoyo de material y personal necesario para estabilizar al paciente.

Como norma general no se usarán ciclopléjicos, sedantes, esteroides, antibióticos ni anticomiciales. En los casos de heridas acompañantes hay que recordar que debe comenzarse la pauta de profilaxis antitetánica adecuada.

En los TCE de riesgo bajo:

- Dar de alta siempre que exista garantía de control por otra persona, adjuntando normas escritas de actuación.
- Recetar analgésicos tipo Paracetamol, si procede.

En los TCE de riesgo moderado:

- Inmovilización de la columna cervical (collarín cervical).
- Canalizar vía venosa con Suero Fisiológico.

Actitud Terapéutica

- Mantener el cabecero de la cama con una elevación de unos 30°, evitando hiperflexionar el cuello para mejorar el drenaje venoso.
- Dieta absoluta.
- Analgesia si procede.

Vigilancia neurológica. Glasgow, respuesta pupilar, movimientos oculares y constantes vitales horarias.

Pacientes con Glasgow <8 sin signos de herniación cerebral:

- Se procederá a intubación oro traqueal, ventilación mecánica, e hiperventilación.
- La hiperventilación tiene por objeto disminuir la PIC.
- Proceder a la sedación y/o relajación del paciente en caso de lucha contra el respirador. Sondaje naso gástrico y vesical.
- Pacientes con signos de herniación cerebral: (Anisocoria, decorticarían y pupilas areactivas).

2.3 MARCO LEGAL

Se citarán las leyes y normativas a cumplir y que estén relacionadas con el proyecto de investigación:

Leyes Constitucionales.

2.3.1.1. Ley de Derecho y Amparo al paciente.

Art. 7.- SITUACIÓN DE EMERGENCIA- Situación de gravedad que afecte a la salud de las personas con peligro para la conservación de la vida o de la integridad física de la persona, como resultado de circunstancias imprevistas e inevitables.

Art. 8.- Todo paciente debe ser atendido en caso de emergencia

CODIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, Arts. 30

Art. 9.- está totalmente prohibido exigirle al paciente o sus familiares una forma de garantía de pago antes de atenderle, esto debe esperar hasta que el paciente se encuentre en mejores condiciones.

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de Estudio

Nivel: Descriptivo.

Métodos: Cuantitativo.

Diseño: No experimental

Tiempo: Prospectivo

Población: 121 personas que ingresaron con diferentes polis traumatismos al hospital de especialidades Dr. Albert Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

Pacientes polis traumatizados que ingresaron al hospital de especialidades Dr. Albert Gilbert Pontón

Pacientes que acudieron en el 2020

Criterios de exclusión:

Pacientes con otras enfermedades

Pacientes que acudieron al hospital mencionado en otros años

Técnicas y procedimientos para la recolección de la información:

Técnica: Observación indirecta.

Instrumento: Matriz de observación.

Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos: Excel.

Los datos recopilados serán procesados a través del software Microsoft Excel para la consolidación, tabulación, procesamiento y análisis de los datos obtenidos.

Variable general. Valoración de enfermería a pacientes politraumatizados

Tabla 2

Variable general

Definición	Dimensión	Indicadores	Escala	Técnica
Pacientes politraumatizados	Características sociodemográficas del personal de enfermería	Edad	25 – 30 31 – 35 36 - 40	entrevista
		Sexo	Hombre Mujer	Observación indirecta
		Residencia	Urbana rural	Entrevista
		Nivel de educación	técnica en enfermería Lcda. en enfermería especialidad de enfermería maestría	Entrevista

Tipos de politraumatismos	Características sociodemográficas de los pacientes politraumatizados	Turno de trabajo	mañana tarde noche	Observación indirecta
		Edad	Entre 10 y 65 años	Entrevista
		Sexo	Hombre o mujer	Observación indirecta
		Residencia	Urbano o rural	Entrevista
		Nivel de educación	Instrucción alcanzaba	entrevista
		Tipo de trabajo	Físico o intelectual	entrevista
		a. Vía aérea con control cervical:	Control de síntomas o estímulos	entrevista
		b. Control respiración	automática	entrevista
	Tabla de control medico	Si - no	Observación indirecta	

Nota: Elaborado tomando en cuenta los ítems de la variable general

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

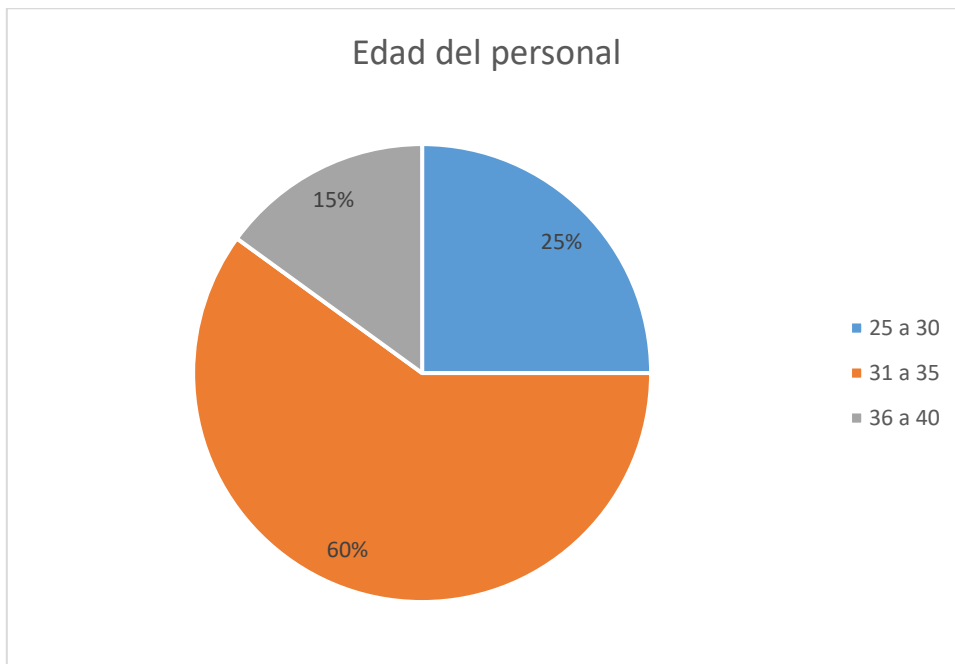
Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Personal de enfermería

Edad del personal

Grafico 8

Edad del personal



Elaboración propia

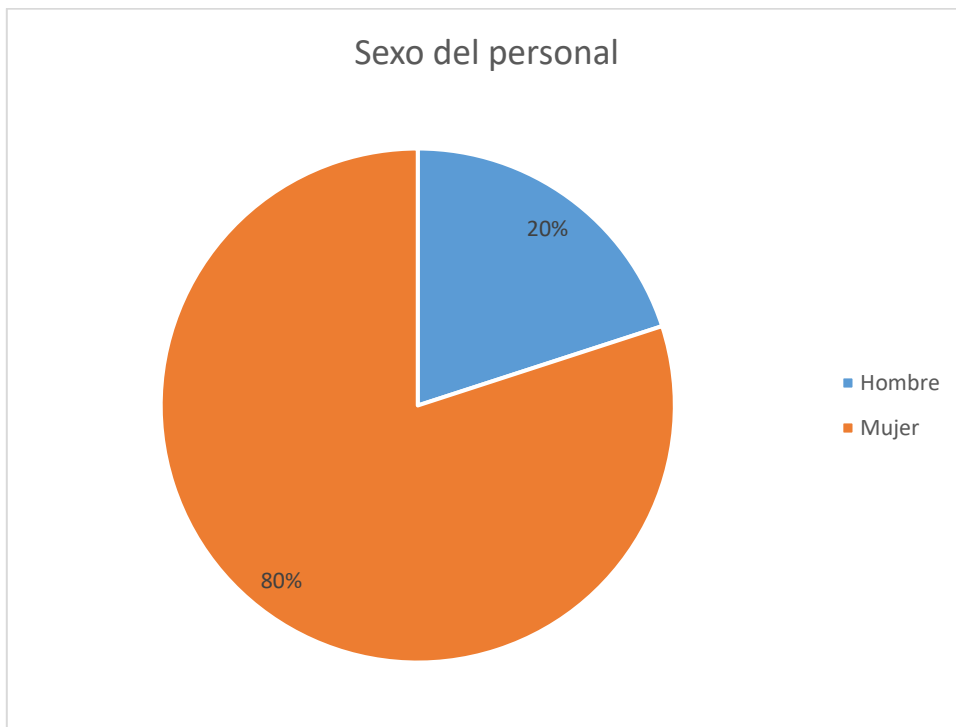
Análisis

Según los datos obtenidos en la observación directa efectuada al personal de enfermería, el 60% de los mismos tiene entre 31 a 35 años, seguidos de los de 25 a 30 años con el 25%, es decir el personal más joven, el 15% del personal, es el denominado más experimentado que tiene entre 36 y 40 años.

Sexo del personal

Grafico 9

Sexo



Elaboración propia

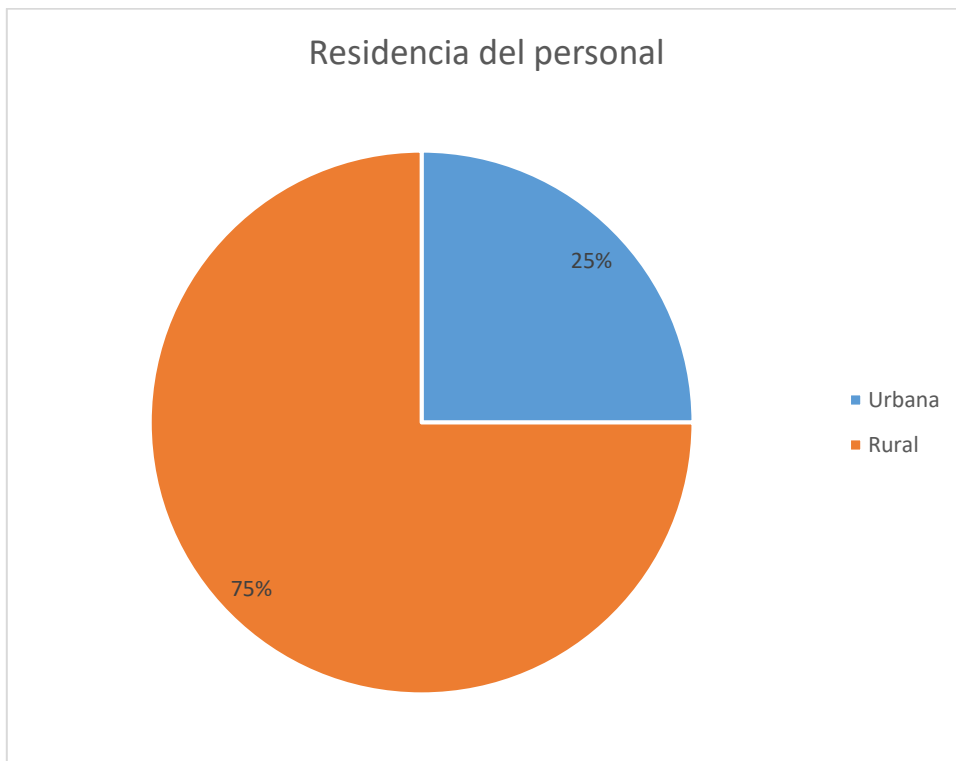
Análisis

Del personal al que se le efectuó la observación indirecta en el hospital Dr. Albert Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil, se pudo comprobar que el 80% de estos son mujeres, demostrando el predominio del sexo femenino en enfermería y que tan solo el 20% de los enfermeros son hombres.

Residencia del personal

Grafico 10

Residencia



Elaboración propia

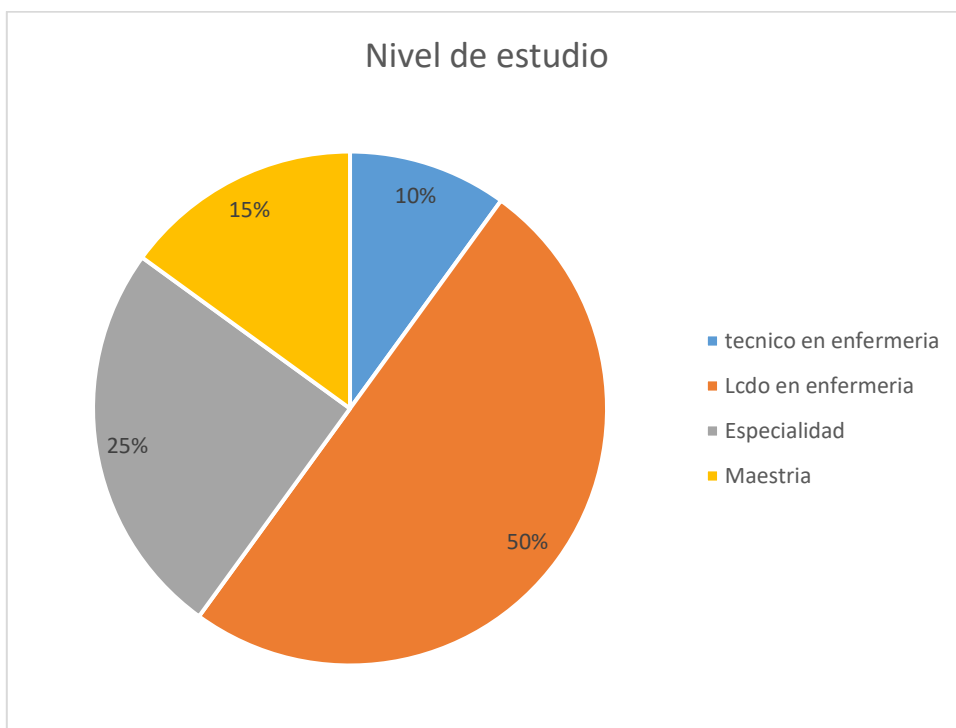
Análisis

Otro de los puntos sociodemográficos que se tomó en cuenta es la residencia del personal que labora en el hospital Dr. Albert Gilbert Pontón, en donde el 75% vive en el área urbana y el 25% en el sector rural, pero se moviliza a diario al establecimiento de salud.

Instrucción formal

Grafico 11

Nivel educativo



Elaboración propia

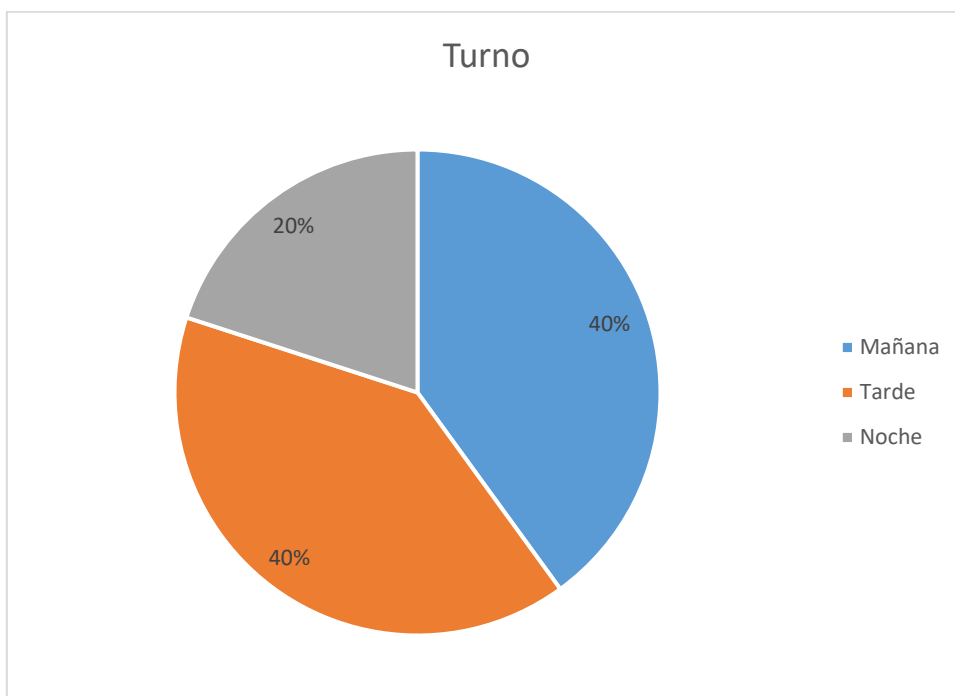
Análisis

Continuando con los aspectos sociodemográficos del personal que labora en el hospital antes mencionado, a continuación, se procedió a determinar el nivel de instrucción formal de la misma, dando como resultado que el 50% es licenciado en enfermería, el 25% cuenta con una especialidad en el área y solo el 15% a estudiado una maestría en salud o afines.

Horario

Grafico 12

Turno de trabajo



Elaboración propia

Análisis

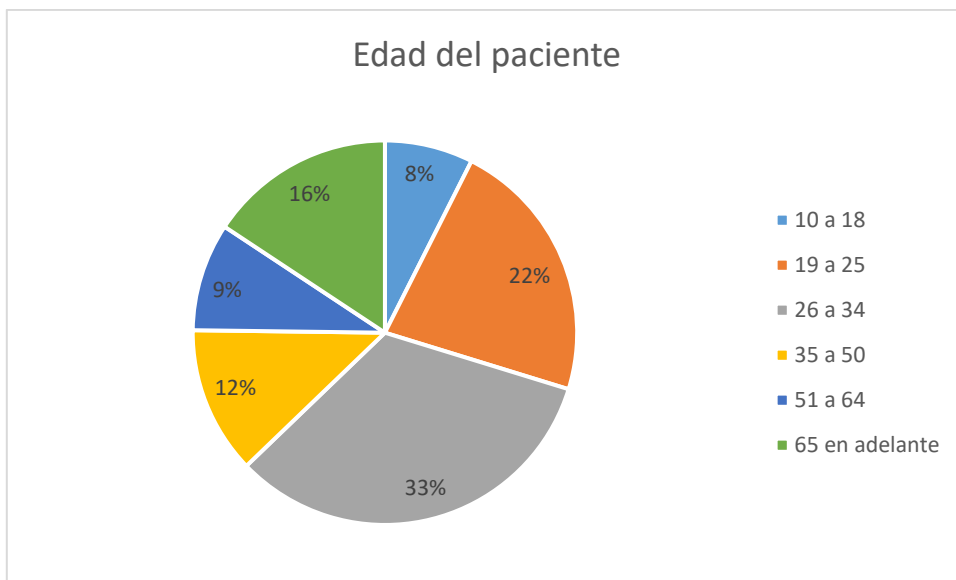
En lo que respecta a los turnos de trabajo en el hospital el 40% lo efectúa en la mañana, otro 40% en horas de la tarde y el 20% restante por la noche.

Pacientes Politraumatizados

Edad del paciente

Grafico 13

Edad



Elaboración propia

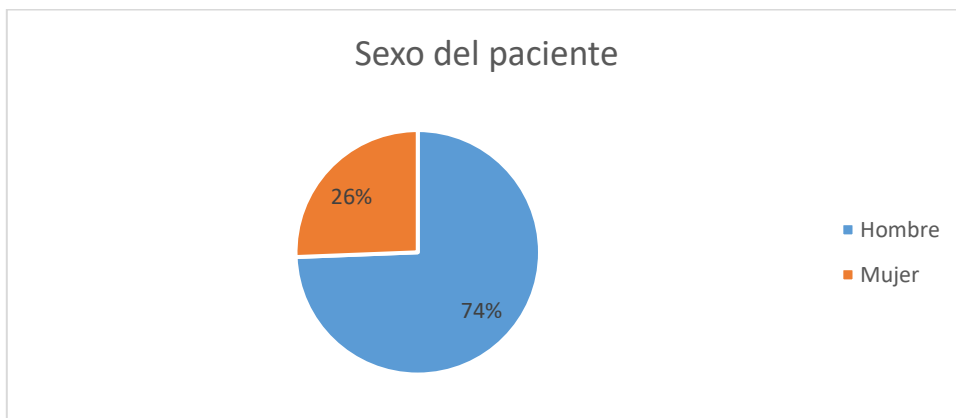
Análisis

La edad de los pacientes que ingresan al área de traumatología del hospital Dr. Albert Gilbert Pontón, es en un 33% personas jóvenes de entre 26 y 34 años de edad, seguidos en un 22% por individuos de entre 19 y 25 años y tan solo un 8% lo comprenden personas cuyo rango de edad este ente los 10 y 18 años.

Sexo del paciente

Grafico 14

Sexo



Elaboración propia

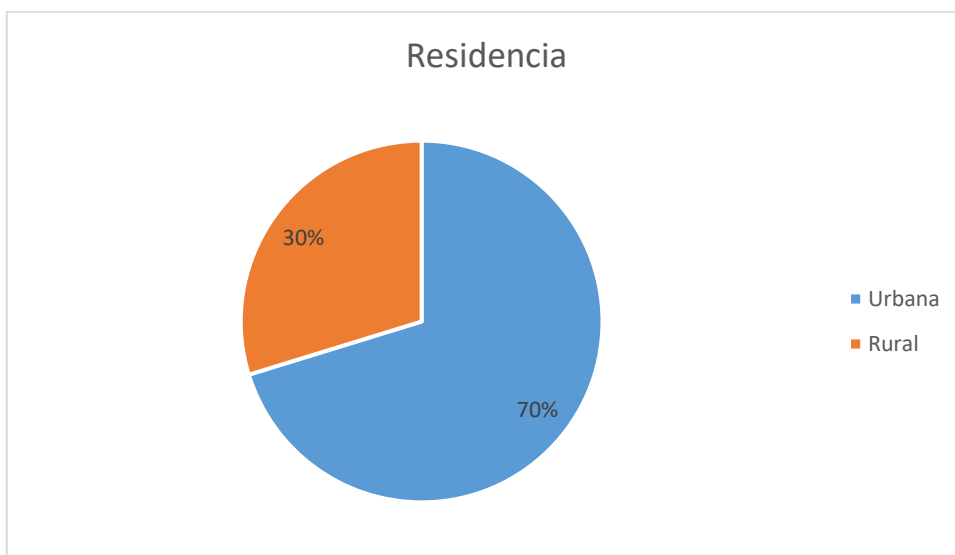
Análisis

Se pudo comprobar que el 74% de las personas que ingresan al área de traumatología del mencionado hospital son varones y el 26% restante son damas, demostrando que los hombres son los más propensos a sufrir politraumatismos.

Residencia del paciente

Grafico 15

Residencia



Elaboración propia

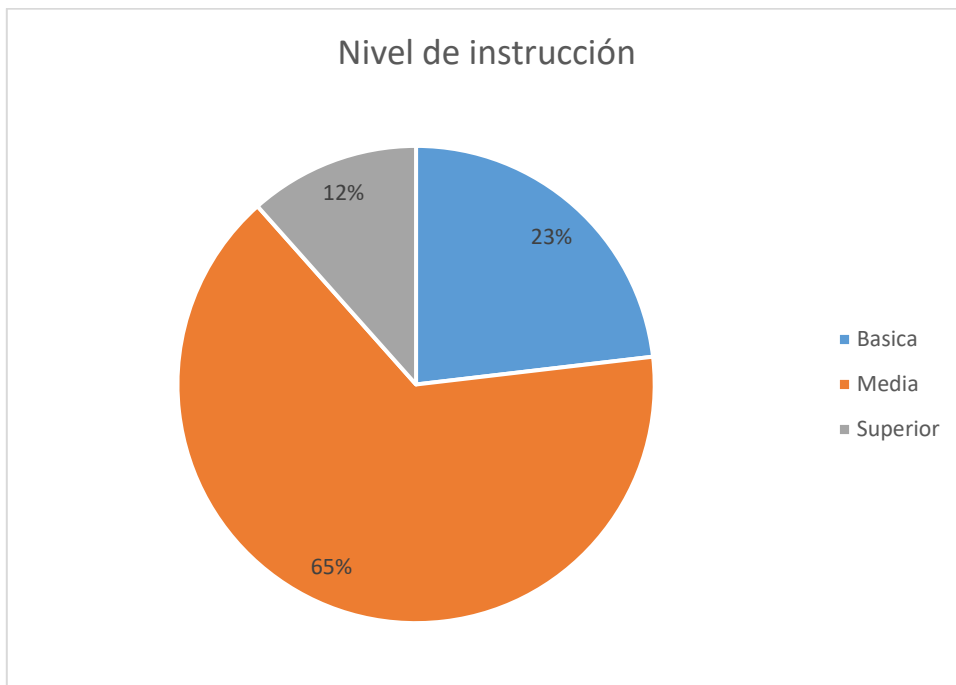
Análisis.

El 70% de los pacientes son del área urbana de la ciudad de Guayaquil y el 30% restante proviene del área rural o de otras ciudades.

Nivel de educación

Grafico 16

Nivel de instrucción



Elaboración propia

Análisis

El 65% de los pacientes ingresados al área de traumatología del hospital, tienen educación media es decir terminaron el colegio, el 23% solo termino la escuela y solo el 12% posee un título universitario

Tipo de trabajo

Grafico 17

Trabajo



Elaboración propia

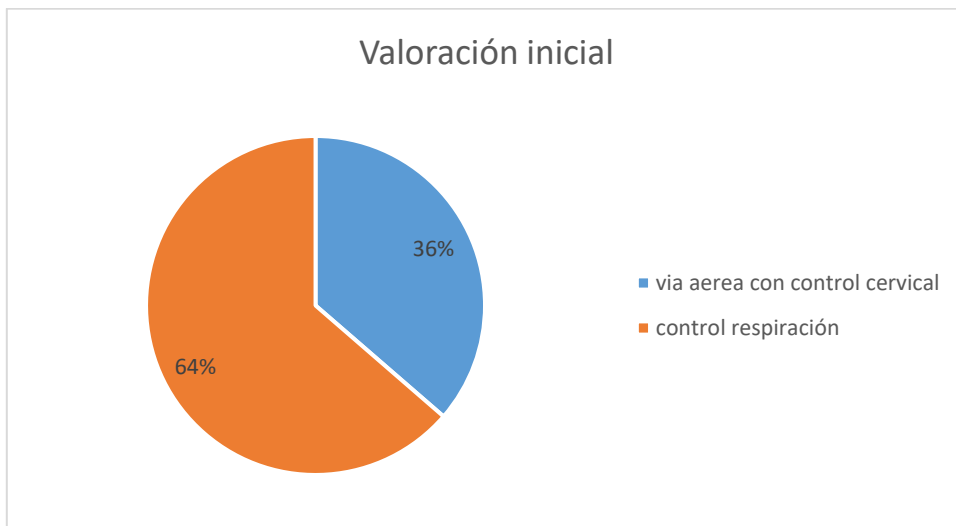
Análisis

El trabajo incide en la probabilidad de sufrir politraumatismo, es decir las personas que tienen un trabajo físico es decir el 66% de los pacientes ingresados al área de traumatología, la ocupación u oficio desarrolla un papel preponderante.

Valoración del paciente

Grafico 18

Valoración



Elaboración propia

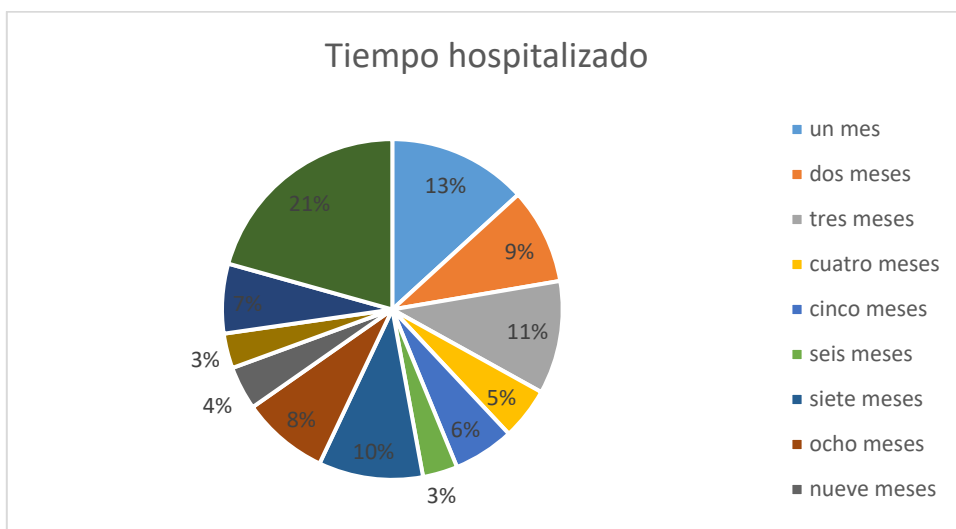
Análisis

En lo que respecta a la valoración inicial del paciente, está en un 64% se la efectúa llevando un control de la respiración del paciente politraumatizado y un 36% lo hace por vía aérea con control cervical.

Numero de meses hospitalizado

Grafico 19

Tiempo hospitalizado



Elaboración propia

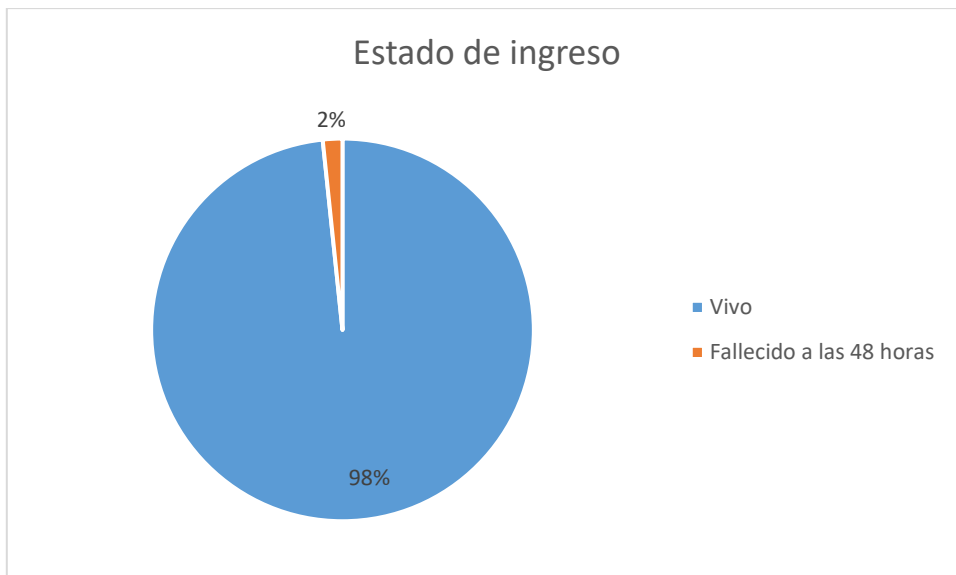
Análisis

En la presente se busca determinar cuál es el tiempo promedio que los pacientes permanecen internados por politraumatismo, siendo este de doce meses en un 21%, es decir pacientes que han estado grave y han necesitado cuidados constantes, seguidos por el 13% que permaneció hospitalizado solo un mes, debido a que evoluciono favorablemente.

Estado de ingreso

Grafico 20

Estado de ingreso



Elaboración propia

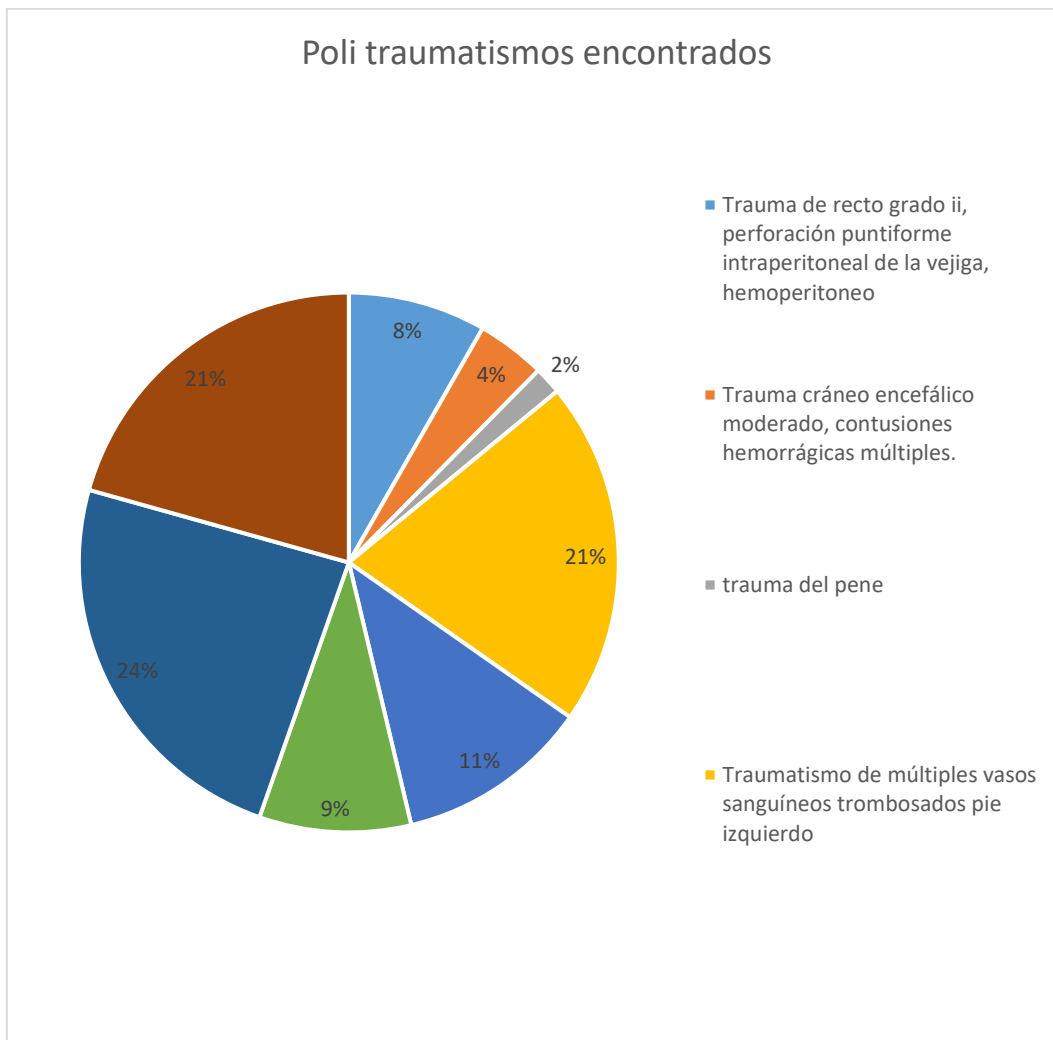
Análisis

En esta pregunta se consultó el estado en que los pacientes poli-traumatizados ingresan al hospital, donde las estadísticas demuestran que el 98% ingreso vivo a dicha casa de salud y solo el 2% falleció en el transcurso de 48 horas.

Tipos de politraumatismos encontrados

Grafico 21

Tipos de politraumatismos encontrados



Elaboración propia

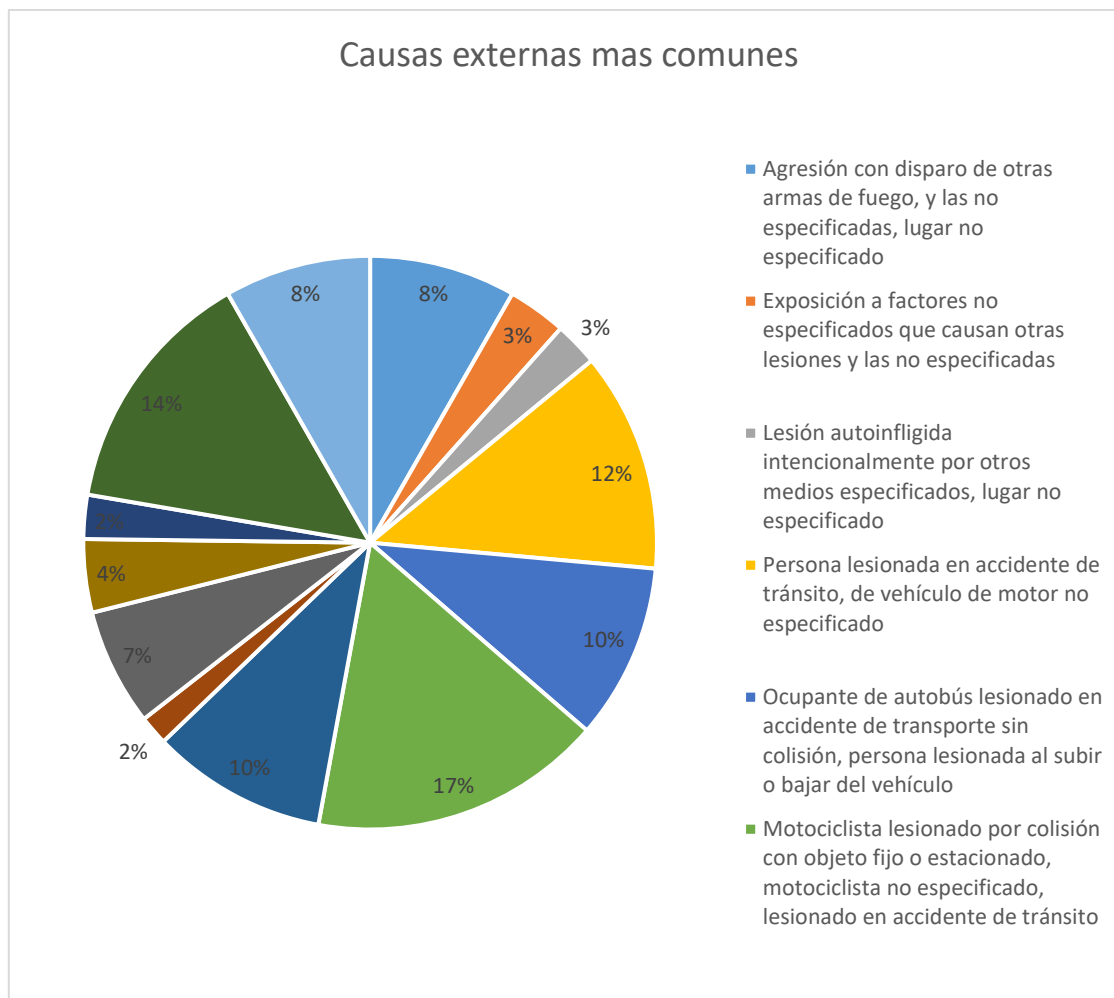
Análisis

El principal tipo de traumatismo encontrados son los de los vasos sanguíneos y los hematomas con un 29%, seguidos por las fracturas del pie con un 25% de las causas más comunes de hospitalización en lo que ha polis traumatismos se refiere.

Causas más comunes

Grafico 21

Causas más comunes



Elaboración propia

Análisis

Entre las causas más comunes de polis traumatismo, están los accidentes de tránsito y los choques en moto, ya que las personas no toman las debidas precauciones.

DISCUSIÓN

Según (Vega & Caballero, 2018) se considera paciente politraumatizado a todo aquel que presenta una o varias lesiones de origen traumático, de las cuales, al menos una de ellas puede comprometer de forma más o menos inmediata la vida de este.

A criterio de los presentes autores el politraumatismo es cuando una persona presenta lesiones que pueden comprometer la vida, siendo esto algo muy real ya que es la segunda causa de muerte en el país después del sida.

Es importante saber cómo actuar en el bordaje inicial que se le da al paciente politraumatizado, siendo esto confirmado por (Aristizabal, 2019) quien considera que dentro del abordaje inicial, se debe estar preparados para atender la emergencia teniendo en consideración que un mal procedimiento puede costarle la vida al paciente politraumatizado, cabe resaltar que la mayoría de los pacientes que sufren de estas lesiones son hombres.

Se coincide con esto tal como se lo pudo comprobar con la observación indirecta en que los hombres son quienes están mayormente propensos a sufrir este tipo de lesiones, aunque también suelen presentarse en mujeres

Según, el (Usiña, 2016, p. 5); el trauma es la primera causa de muerte en la población joven y la tercera en la población general, siendo el politraumatizado, la primera causa por trauma, sobre todo en las primeras cuatro décadas de la vida, con un porcentaje elevado de incapacitados permanentes, con la consiguiente repercusión laboral y económica para la sociedad y para el estado. La morbilidad está directamente ligada a la gravedad y nivel de compromiso de las lesiones iniciales del paciente politraumatizado.

La atención al paciente politraumatizado debe dirigirse tanto al tratamiento eficaz de las víctimas jóvenes y sanas como al de los de edad avanzada, en donde los cambios del envejecimiento, como la osteoporosis, condicionan la elevada frecuencia de las fracturas de caderas u otros huesos en esta población (Montero, 2019)

Según la presente autora son comunes las lesiones o fracturas de caderas u otros huesos, lo misma que se pudo comprobar con la observación directa en donde las fracturas múltiples del pie una de las causas más comunes de politraumatismos.

Es indispensable según (López & Peces, 2014) que cuando ingresa el paciente en el hospital, hay que hacer una valoración clínica, de laboratorio e imagen para llegar a discernir si el paciente es subsidiario de cirugía definitiva o por el contrario, de cirugía de control de daños.

Tal como manifiesta el autor con esto se puede determinar la gravedad del paciente y que tipo de politraumatismo es el que padece, además de conocer el tipo de politraumatismo con la observación indirecta se pudo saber que, tiempo promedio que una persona pasa en el hospital es de doce meses en los casos más graves y un mes cuando no es severo el daño, solo un mínimo porcentaje de las personas hospitalizadas fallece en las primeras 48 horas previo a su ingreso.

CONCLUSIONES

En concordancia al primer objetivo, se puede destacar que de acuerdo con la caracterización demográfica al personal de enfermería los resultados indican que el 60% de los mismos tienen entre 31 a 35 años, en un 80% son mujeres y el 75% habitan en el sector urbano, destacando que el 50% son licenciados en enfermería.

El objetivo 2 tiene relación con las características sociodemográficas que presentan los pacientes politraumatizados que ingresan al área de traumatología del Hospital Abel Gilbert Pontón, en donde se pudo comprobar que el 33% de las personas que entran a dicha área tienen entre 26 y 34 años y de esos el 74% son varones y en un 70% viven en el área urbana de la ciudad de Guayaquil, el 65% concluyó colegio y la valoración se la efectuó por medio del control de la respiración.

En el objetivo 3, se toma en cuenta la valoración inicial al paciente politraumatizado, en donde es importante saber cómo ingreso el paciente, cuál es su cuadro clínico etc.

En el objetivo 4 se tiene que los principales politraumatismos son los de los vasos sanguíneos y los hematomas, así como las fracturas múltiples

RECOMENDACIONES

La actividad que enfermería debe de realizar en los pacientes politraumatizados al presentar deterioro de ambulación es determinar las limitaciones del movimiento articular y su efecto sobre la función, debido a que el no establecer límites de movilidad puede traumatizar la articulación, es decir complicarla aún más.

Se recomienda colaborar con fisioterapia en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios; los ejercicios fisioterapéuticos contribuyen a la recuperación o mantenimiento de la articulación.

Es recomendable poner en marcha medidas de control del dolor antes de comenzar el ejercicio de las articulaciones; debemos fomentar el confort del paciente en todo momento.

Se recomienda a los jóvenes a manejar con responsabilidad y seriedad, mediante charlas inductivas que favorezcan y hagan un llamado a la sensibilidad de la gran importancia de conducir con cuidado un transporte terrestre.

Se recomienda usar las medidas de protección, ya sea de automóvil, el cinturón de seguridad o de motocicleta el casco respectivamente.

Ante esta problemática, se recomienda al personal de enfermería actuar de manera eficaz e inmediata, de manera que se reduzca el tiempo en la atención dentro de la estabilidad alveolo pulmonar, y así se evite futuras complicaciones irreversibles a nivel neurológico.

Se recomienda, no dejar de controlar la actividad hemodinámica, especialmente durante los cambios de posición que se realicen en el paciente, ya que esto favorecerá de manera oportuna en la prevención de posible necrosis celular.

Es por esto por lo que se sugiere que, el personal de enfermería efectúe una vigilancia continua en lo que concierne a la curación de las heridas post. Traumáticas; llevándolas a cabo con la más asepsia posible y aplicando correctamente los protocolos de riesgo de infecciones establecida en cada unidad hospitalaria.

Bibliografía

- Aguilar, & Flores. (2020). Neumología y cirugía de tórax. *Scielo*, 78(2). Retrieved from http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0028-37462019000200180&script=sci_arttext
- Alvarez, M., & Pérez, A. (2020, marzo 21). Factor tiempo en la atención inicial del paciente politraumatizado. *Revista medica electronica*, 42, 10. Retrieved from http://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3686/html_770
- Aristizabal, L. (2019). *ABORDAJE INICIAL DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN URGENCIAS*. Obtenido de <https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/1545/1/ABORDAJE%20INICIAL%20DEL%20PACIENTE%20POLITRAUMATIZADO%20EN%20URGENCIAS.PDF>
- Bergues, J., Zambrano, J., & Izaguirre, M. (2018). *Comportamiento clínico epidemiológico del grupo de adultos mayores del Centro de Salud Tosagua, año 2016*. doi:<http://dx.doi.org/10.21017/rimci.2017.v4.n8.a31>
- Gomez, Ayuso, Jimenez, & Chacon. (2020). Recomendaciones de buena práctica clínica: atención inicial al paciente politraumatizado. *Revista Medes*, 10. Retrieved from <https://medes.com/publication/57010>
- INEC. (2017, Octubre 13). *El número de accidentes de tránsito en Ecuador se redujo en un 15,2% en el 2016*. Retrieved from <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/el-numero-de-accidentes-de-transito-en-ecuador-se-redujo-en-un-152-en-el-2016/#>
- López, & Peces. (7 de febrero de 2014). *Traumatizado*. Obtenido de <https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-02-07-Trauma-Politraumatizado.pdf>
- Martinez, A. (2020). Clasificación del paciente politraumatizado. *revista medica Ocronos*, 35. Retrieved Abril 2020, from <https://revistamedica.com/valoracion-enfermera-politraumatizado/>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2018, Noviembre). Proceso de atención de enfermería (PAE). *Revista de salud pública y bienestar social*, 41 - 45. Retrieved from <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
- Montero, T. (2019). traumatismos. *scielo*, 11. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v41n1/mil01112.pdf>

- Morales, A., & Morales, N. (2017, mayo). *Epistemología del proceso de enfermería*. Retrieved from <http://www.index-f.com/dce/15pdf/15-84-3107.pdf>
- Oliel, S., Baldwin, A., & Linn, L. (2018). *Nuevo informe de la OMS destaca que los progresos han sido insuficientes en abordar la falta de seguridad en las vías de tránsito del mundo*. doi:<http://dx.doi.org/10.21017/rimci.2017.v4.n8.a31>
- Perez, C. (2020, abril 17). Cuidados de enfermería al paciente adulto politraumatizado. Caso clínico. *Revista electronica de portales medicos, 15(7)*. Retrieved Mayo 3, 2021, from <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-al-paciente-adulto-politraumatizado-caso-clinico/>
- Usiña, L. (2016). *Evaluación de la atención del profesional de enfermería en pacientes con poli traumatismo por accidente de tránsito que avude al servicio de emergencia del hospital San Francisco de Quito*. Retrieved from <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/12188/1/T-UCE-0006-001-2016.pdf>
- Vega, F., & Caballero, J. (2018). *Valoración de pacientes traumatizados*. Retrieved from <https://www.areasaludbadajoz.com/images/stories/politraumatizado.pdf>
- Villanueva, , M., Silva,, K., & Monteza, , N. (2019). Diagnósticos de enfermería en pacientes con politraumatismo: variables asociadas. *Revista scielo, 4(8)*, 40. Retrieved abril 2021, from <http://repository.unipiloto.edu.co/handle/20.500.12277/9877>

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

Tema: “Valoración de enfermería a pacientes politraumatizados ingresados en el área de traumatología del hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, Guayaquil, año 2020”

Objetivo: Recolectar datos de los expedientes clínicos.

MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

1 Edad del profesional de enfermería

25 a 30

31 a 35

36 a 40

Sexo del personal

Hombre

Mujer

Residencia del personal de enfermería

Urbana

Rural

Nivel de educación

Técnica en enfermería

Lcdo. en enfermería

Especialidad en enfermería

Maestría

GLOSARIO DE TÉRMINOS

- ✓ **ANGIOGRAFIA:** Radiografía de los vasos sanguíneos de una zona determinada del organismo.
- ✓ **TRAUMATISMO:** Lesión o daño de los tejidos orgánicos o de los huesos producido por algún tipo de violencia externa, como un golpe, una torcedura u otra circunstancia.
- ✓ **IMAGEN POR RESONANCIA MAGNÉTICA (MRI):** una técnica diagnóstica no invasiva que usa los campos magnéticos para detectar cambios sutiles en el tejido cerebral.
- ✓ **LESIÓN CERRADA DE CABEZA:** una lesión que ocurre cuando la cabeza se golpea repentina y violentamente contra un objeto, pero el objeto no penetra en el cráneo.
- ✓ **LESIÓN DE CONTRA GOLPE:** una contusión causada por sacudir el cerebro de adelante hacia atrás repetidamente dentro del espacio cerrado del cráneo.
- ✓ **MORBILIDAD:** El término morbilidad es un término de uso médico y científico y sirve para señalar la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados. La morbilidad es, entonces, un dato estadístico de altísima importancia para poder comprender la evolución y avance o retroceso de una enfermedad, así también las posibles soluciones.
- ✓ **ACCIDENTE:** Suceso imprevisto e indeseado que afecta negativamente a una persona o grupo de personas.
- ✓ **FRACTURA:** Es la ruptura total o parcial de un hueso por diversas causas; lo más común es que se deba a un accidente, una caída fuerte o una lesión deportiva.
- ✓ **HERIDA:** es un daño o lesión provocado por un corte, perforación, golpe o desgarró, de modo accidental o provocado, cuyo sujeto pasivo es un ser vivo, del reino animal, incluyendo al ser humano.

**ANEXO IV. CUADRO – CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
DURANTE LA INVESTIGACIÓN**

	SEMAN A1	SEMAN A2	SEMAN A3	SEMANA4
OCTUBRE	INICIO DEL CICLO	X	X	X
NOVIEMBRE	X	X	X	X
DICIEMBRE	X	X	X	FERIADOS
ENERO	X	X	X	PRESENTACION DEL TRAAJO INVESTIGATIVO



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, Carrillo Jarrin Ambar Alexandra, , con C.C: # 0930484787 autora del trabajo de titulación: **Valoración de enfermería a pacientes politraumatizados ingresados en el área de traumatología del hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, Guayaquil, año 2020**, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería 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, 30 de abril de 2021

f. 

C.C. 0930484787



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, **Gaibor Anrango Adriana Estephanía** con C.C: # 0954150975 autora del trabajo de titulación: **Valoración de enfermería a pacientes politraumatizados ingresados en el área de traumatología del hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, Guayaquil, año 2020**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** 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, 30 de abril de 2021

f. Adriana Gaibor A.

C.C. 0954150975



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

TEMA Y SUBTEMA:	Valoración de enfermería a pacientes politraumatizados ingresados en el área de traumatología del hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, Guayaquil, año 2020		
AUTOR(ES)	Gaibor Anrango, Adriana Estephanía Carrillo Jarrin Ambar Alexandra		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Ana Judith González Navas		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciado en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	30 de abril del 2021	No. DE PÁGINAS:	52
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	musculo esqueléticas, poli traumatismos, craneoencefálico, traumatología, evolución clínica.		
RESUMEN/ABSTRACT	<p>El presente trabajo de investigación trata acerca de los cuidados y valoración a los pacientes poli traumatizados del área de traumatología del hospital de especialidades Dr. Albert Gilbert Pontón, teniendo en cuenta que el paciente en esta condición presenta múltiples lesiones orgánicas o en todo caso musculo esqueléticas, que comprometen la vida del paciente Objetivo: Evaluar los cuidados que el personal de enfermería brinda a los pacientes poli traumatizados en el área de traumatología del hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, Guayaquil. Diseño: descriptivo, cuantitativo, Técnica: Observación directa. Instrumento: Matriz de observación y tabulación de datos. Población: 121 personas del área de traumatología del hospital de especialidades Dr. Albert Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil. Resultados: el tiempo promedio que los pacientes poli traumatizados es de doce meses en los casos más graves con el 21% y de un mes en los casos con menos complicaciones con el 13%, destacando que el 98% de los pacientes ingresaron vivos al hospital y el 2% falleció luego de 48 horas, así mismo se indica que una de las causas más frecuentes de poli traumatismos son los accidentes en moto. Discusión: según López y Artigas los polis traumatismos más severos son craneoencefálico, toraxicomédular y abdominal, cabe destacar que las mayores tasas de mortalidad son para los infantes de menos de diez años y adultos mayores, en el resto de pacientes se sitúa entre un 20 y 30%. Conclusión: Los polis traumatismos son un conjunto de lesiones internas o externas provocadas por violencias externas al organismo, pueden cambiar desde una lesión simple hasta lesiones en extremo complejas. Es indispensable considerar tres elementos en su manejo: el mecanismo de la lesión, gravedad y la evolución clínica que se presenta.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593959661844 +593988798264	E-mail: amabarita19@hotmail.com adri-14i@hotmail.com	
	Nombre: Lcda. Holguin Jimenez Martha Lorena, Mgs		



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Teléfono: +593-4- 0993142597
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA	
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	