



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO

Escuela de Enfermería

Ciclo de Licenciatura

Sede: FCM

TESINA

Tema: “Manejo de paciente politraumatizado en APS”

Autores: Sosa, Marcelo E.

Spinoza, Eloy A.

Mendoza, diciembre 2.016

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

Acta de Aprobación

Tribunal examinador:

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

Integrantes de Equipo Tutorial

Profesor:.....

Profesor:.....

Profesor:.....

Trabajo Aprobado el:...../...../.....Nota:.....

RESUMEN

TEMA: "Manejo del paciente politraumatizado en APS".

AUTORES: Sosa Marcelo Eusebio, Spinoza Eloy Ariel.

LUGAR: Área Sanitaria de Tunuyán.

INTRODUCCIÓN: Se pretende con el siguiente estudio identificar los conocimientos que poseen los enfermeros, que trabajan en el Área Sanitaria de Tunuyán, sobre la asistencia y manejo del paciente politraumatizado, para proponer soluciones que mejoren la calidad de atención.

OBJETIVO: Determinar que conocimientos y técnicas que aplican los enfermeros que trabajan en el Área Sanitaria de Tunuyán en atención y o manejo de paciente politraumatizado, guardan relación con los protocolos actuales de atención.

MÉTODO: Podemos decir que es una investigación mixta, ya que contiene datos cuantitativos y también cualitativos.

RESULTADOS: Del total de la población estudiada demostramos que el que el 13 % de los enfermeros es auxiliar, el 62% profesional y el 25% son Licenciados. En la atención de paciente politraumatizado los enfermeros auxiliares tienen menor conocimiento por ej. uso de terminología y recursos materiales, a diferencia del resto de profesionales y licenciados, lo cual nos indica hacer incapie en el 100% de todos ellos y unificar criterios de atención protocolizado.

CONCLUSIONES: De los datos estadísticos obtenidos se llegó a la conclusión de la necesidad de elaboración de un protocolo establecido como normativa en los Centros de Salud del Área Sanitaria de Tunuyán, para poder tener una herramienta de trabajo que permita brindar una calidad de atención con el paciente politraumatizado; así mismo también la importancia de la capacitación de los enfermeros.

PALABRAS CLAVES: enfermería, protocolo, paciente politraumatizado, primeros auxilios, accidentes de tránsito, triage, movilización del traumatizado, tratamiento de paciente crítico, cinemática del trauma, epidemiología, collarín cervical, tabla espinal, manta de supervivencia y epidemiología.

AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA

Dedicamos éste trabajo, ante todo a Dios puesto que nos brinda sabiduría, amor y paciencia, nos ayuda en los momentos más difíciles brindándonos valores que nos fortalecieron no solo como grupo, si no como personas, que nos acompañó y guió en cada viaje, e hizo afianzar enormemente nuestros lazos de amistad.

A nuestras parejas, padres, hijos, hermanos, amigos y compañeros de facultad y trabajo, que nos acompañaron y alentaron en cada momento.

A nuestros docentes que nos brindaron sus conocimientos y comprensión ayudándonos, en todos los aspectos a su alcance, que requerimos para el desarrollo de nuestra tesina.

PRÓLOGO

Definimos el principio “CUIDAR”, son acciones de supervivencia común a todas las especies del Reino Animal. En las personas está dirigido a satisfacer necesidades de supervivencia y lo hacen tanto por sí mismos, como por quienes de ellos dependan. La capacidad para cuidar es innata pero tiene formas de expresión y abordajes culturales que se van desarrollando y conformando en los procesos de aprendizaje.

Despejando del centro de interés de la disciplina enfermera y de los principios que de ésta se deducen, las propuestas para la práctica enfermera, solo asumiendo ante todo la responsabilidad de la disciplina y valorizando el objeto de su práctica “CUIDADO” a la persona que en interacción constante vive experiencias de salud-enfermedad, la enfermera hará posible un cuidado óptimo

Esto incluye a los cuidados prestados por los enfermeros a cada uno de las personas que asisten en forma optima, pero para que ello ocurra es necesario tener una adecuada capacitación y un respaldo de normativas protocolizadas adecuadamente para servir de guía.

ÍNDICE GENERAL

Carátula:.....	Pág. I
Advertencia:.....	Pág. II
Acta de Aprobación:.....	Pág.III.
Resumen.....	Pág.IV
Agradecimiento.....	Pág.VI
Prólogo.....	Pág.VII
CAPITULO I.....	Pág.1
Introducción:.....	Pág.2
Descripción del Problema:.....	Pág.3
Formulación del problema.....	Pág.5
Objetivo general.....	Pág.6
Objetivos Específicos.....	Pág.6
Justificación del Problema.....	Pág.7
MARCO TEÓRICO.....	Pág.9
Protocolos.....	Pág.9
Área Sanitaria Tunuyán.....	Pág.9
Paciente politraumatizado.....	Pág.10
Primeros auxilios y enfermería.....	Pág.10
Accidentes de Tránsito.....	Pág.11
Cuidados básicos para la atención primaria.....	Pág.12
Triage.....	Pág.13

Tratamiento Inmediato y Evacuación del Paciente Crítico.....	Pág.15
Movilización del Traumatizado.....	Pág.15
Cinemática del trauma.....	Pág.17
Epidemiología.....	Pág.18
CAPITULO II Diseño Metodológico.....	Pág.19
Área de estudio.....	Pág.20
Población y muestra.....	Pág.20
Tabla de Variables.....	Pág.21
CAPITULO III Resultados: discusión y propuesta.....	Pág.24
Tablas y Gráficos.....	Pág.25
Resultados.....	Pág.37
Conclusión.....	Pág.38
Propuesta	Pág.39
Bibliografía:.....	Pág.40
Anexos.....	Pág.41

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla N°1 Gráfico N°1.....	Pág.25
Tabla N°2 Gráfico N°2.....	Pág.26
Tabla N°3 Gráfico N°3.....	Pág.27
Tabla N°4 Gráfico N°4.....	Pág.28
Tabla N°5 Gráfico N°5.....	Pág.29
Tabla N°6 Gráfico N°6.....	Pág.30
Tabla N°7 Gráfico N°7.....	Pág.31
Tabla N°8 Gráfico N°8.....	Pág.32
Tabla N°9 Gráfico N°9.....	Pág.33
Tabla N°10 Gráfico N°10.....	Pág.34
Tabla N°11 Gráfico N°11.....	Pág.35
Tabla N°12 Gráfico N°12.....	Pág.36

CAPITULO I

PLANTEO DEL PROBLEMA

INTRODUCCIÓN

Los accidentes causan lesiones traumáticas y discapacidades inesperadas. En nuestro país, los accidentes viales, siguen siendo la primera causa de muerte por debajo de los 40 años de edad y la tercera causa para cualquier edad, siendo las dos primeras, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

El manejo y la asistencia del politraumatizado son descriptos en orden secuencial con el propósito de clarificar conductas, esto no significa que no se puedan realizar varios actos simultáneamente. Así por ejemplo, mientras se evalúa al paciente desde el punto de vista respiratorio, circulatorio y neurológico, se puede indagar la historia y todos los eventos relacionados al accidente.

El enfermero debe saber la sistemática diagnóstica del trauma e integrar sus conocimientos. El personal Prehospitalario y/o quien presta los primeros auxilios, en éste caso los enfermeros de atención primaria, son un componente importante en la historia del paciente, para evitar lesiones, secuelas y la muerte.

Durante la elaboración de la tesis tomamos como eje la actuación y capacitación de los enfermeros de atención primaria, sobre manejo de pacientes politraumatizados, donde se llevó a cabo el estudio de las características y conocimientos que poseen los mismos. Para identificar y proponer soluciones que lleven a mejorar la actuación y calidad de atención.

DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La población elegida abarca a los enfermeros de los centros de salud del Área Sanitaria de Tunuyán del mencionado departamento, provincia de Mendoza, atienden una población aproximada de 50.000 habitantes la que aumenta en época de cosecha con la llegada de obreros golondrinas que habitan el lugar temporalmente, la población cuenta con escuelas primarias, secundaria, CENS guarderías y trece centros de salud de éstos últimos nueve se encuentran en las zonas rurales, cuatro de ellos tienen accesos importantes a lugares de visitas masivas, como la ruta provincial N° 92, ruta nacional N° 40, corredor productivo del oeste los cuales son muy transitados y de elección para llegar al paraje turístico “El Manzano Histórico”.

Es de público conocimiento, que en los mencionados accesos se registran varios accidentes de tránsito, sumado a esto, no es de menor importancia, los accidentes laborales que se producen en las fincas aledañas a los centros de salud de la zona, la mayoría de éstas personas son trasladadas a los mencionados centros de APS (Atención Primaria de Salud) para brindarle atención y primeros auxilios.

Los centros de primer nivel atención deberían tener un protocolo para el manejo de pacientes politraumatizados, lo que permitiría, que cuando se produce un accidente éste sea manejado de igual manera por el personal que se encuentra trabajando en ese momento, sino se cuenta con éste, en ocasiones lleva a la perdida de valiosos minutos, que son claves para la vida del paciente, uno de los factores podría deberse a que no todo el personal de enfermería que trabaja en APS, contaría con una formación específica en Emergentología, o alguna capacitación que le permitiría mantenerse informado en lo que respecta a actualizaciones en atención del paciente politraumatizado, RCP(Resucitación CardioPulmonar), sería de vital importancia conocer sobre primeros auxilios y PHTLS (Pre Hospital Trauma Life Support).

La población está en constante crecimiento, la demanda y exigencia de atención es cada vez mayor, acompaña a esto los constantes avances tecnológicos

en atención del paciente, ésto lleva a que enfermería debe estar a la altura de las circunstancias para poder sobrellevar cualquier situación que se le presente resolviendo ésta de forma idónea dándole así cada día mayor prestigio a la profesión. Según la organización mundial de la Salud, “**La atención primaria de salud**” es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo accesible para la comunidad y el país.

Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.

La formación enfermera es amplia y con conceptos bien definidos, por ende se debe demostrar que está capacitada en emergencias, con hechos y fundamentos actuando con respeto hacia la vida, lo que se logra con una formación homogénea.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Los conocimientos y técnicas que aplican los enfermeros que trabajan en el Área Sanitaria de Tunuyán en atención y o manejo de pacientes politraumatizados guardan relación con los protocolos existentes en emergencia?, durante el segundo semestre del año 2016.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar si los conocimientos y técnicas que aplican los enfermeros que trabajan en el Área Sanitaria de Tunuyán en atención y/o manejo de pacientes politraumatizados, guardan relación con los protocolos actuales de atención.

Objetivos Específicos

- Identificar los conocimientos y técnicas que tienen los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán sobre el manejo del paciente poli-traumatizado.
- Indagar sobre el acceso a protocolos.
- Determinar los criterios de los enfermeros sobre la atención del paciente politraumatizado.
- Relacionar los criterios adoptados con los establecidos en protocolos.
- Caracterizar los enfermeros sujetos de estudio.

JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Actualmente la medicina con sus avances pretende que los pacientes vivan mas años y que tengan una mejor calidad de vida, es por ello que los primeros minutos después de producida una emergencia son clave para la vida del paciente, es por ello que los profesionales de enfermería, deben adquirir los conocimientos necesarios tanto teóricos como prácticos que le permitan estar a la altura de las circunstancias aprovechando al máximo ese primer momento clave y sus valiosos minutos en beneficio de la población a la cual brindan sus cuidados.

Los politraumatismos son una de las principales causas de muerte durante las cuatro primeras décadas de la vida. Después de un traumatismo, politraumatismo o cirugía ocurren alteraciones inmunológicas, cuyas consecuencias clínicas consisten en una elevada susceptibilidad a la sepsis.

El manejo inicial y eficaz del paciente traumatizado o politraumatizado por parte del profesional de enfermería presenta particularidades que exigen el diseño de planes de actuación específicos. Este enfoque no puede llevarse a la práctica sin el establecimiento de sistemas asistenciales y protocolos de actuación, que faciliten la concertación de los elementos que integran el esquema multidisciplinario dentro de un sistema asistencial

Dentro de las gamas de técnicas y conocimientos que tienen los enfermeros profesionales, emergentología es un nivel muy importante pero a su vez poco diseminado entre los que trabajan en APS (Atención primaria de la Salud), siendo que generalmente van a ser una de las primeras personas en tener contacto con el paciente debido a la distancia que hay desde los distritos mencionados y la guardia del hospital, a su vez es necesario mencionar que la demora promedio de la ambulancia al lugar más cercano ronda los 15 minutos y los más alejados 40 minutos.

El profesional de enfermería debe elegir la forma de abordaje del paciente salvaguardando su seguridad y la del paciente teniendo a mano lo necesario para actuar de forma correcta ante las múltiples circunstancias que se puedan presentar y

siempre manteniendo la calma, para así cumplir con su papel de líder ante la situación.

Por ello deberían tener un protocolo de atención en emergencia donde estén los requisitos básicos de Primeros Auxilios, RCP (Resucitación Cardiopulmonar) y PHTLS (Pre Hospital Trauma Life Support), esto con la finalidad de poseer criterios de atención igual a nuestros pares de salud SEC (Servicio Coordinado de Emergencias), base Tunuyán y Hospital Regional Antonio J. Scaravelli.

MARCO TEÓRICO

PROTOCOLO

Protocolo: Es un conjunto de normas y actuaciones a seguir fijadas por la ley, es un documento que indica cómo actuar en cierta situación. Los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán no cuentan con uno de actuación de paciente politraumatizado, su forma de actuar es según los conocimientos adquiridos en la currícula de la carrera de enfermería y algunas capacitaciones realizadas durante el año.

En Mendoza **no** existen protocolos de atención primaria en abordaje de paciente politraumatizado, a nivel general, todos los sistemas de emergencias se rigen por el manual de PHTLS.

ÁREA SANITARIA TUNUYÁN

Decimos que el Área Sanitaria del departamento de Tunuyán de la provincia de Mendoza está ubicada en el centro del Valle de Uco sobre la calle nueve de Julio al 363. Esta Área comprende trece centros de salud, siendo éstos de atención primaria, los cuales están ubicados de forma estratégica para llegar a las poblaciones alejadas del centro de atención secundaria conocido como el Hospital Regional Antonio J. Scaravelli, éste Nosocomio atiende aproximadamente a 500 personas diariamente, por esa razón y para descongestionar este centro; la mayoría de los centros de salud de Tunuyán cuentan con personal multidisciplinario.

Debido al aumento de la población de Tunuyán en las zonas rurales se requiere de mayor y mejor calidad de atención, también podemos referirnos a zonas turística que reciben cientos de personas de todo el país como por ejemplo: El Manzano Histórico, y algunas bodegas de gran renombre mundial, denominadas a nivel turístico “camino del vino”, a las cuales se puede acceder por rutas nacionales y provinciales muy transitadas; con poca iluminación y curvas muy pronunciadas, por esta razón anualmente ocurren unos 400 accidentes de tránsito aproximadamente. De los cuales una gran mayoría son asistidos en el lugar por

otros transeúntes, en otras ocasiones por el Servicio de Coordinado de Emergencia y/o por ambulancias de traslados, que solo algunos centros de salud cuentan con ellas, los accidentados o afectados del siniestro son trasladados a los centros de salud de las zonas aledañas. Éstos centros de salud cuentan con enfermeros de guardia y sólo uno de ellos con personal médico.

PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Todo sujeto que presente dos o más lesiones traumáticas graves, periféricas viscerales o mixtas que entrañen una repercusión circulatoria.¹ Esta se clasifica en:

Leve: paciente cuyas heridas y/o lesiones no representa un riesgo importante para su salud inmediata, que no existe riesgo de muerte o incapacidad permanente.

Moderado: paciente que presenta lesiones y/o heridas que deben ser tratadas en el transcurso de 24-48 hs, de sufrido el accidente.

Grave: paciente que presenta lesiones traumáticas graves que deben ser tratadas inmediatamente con alto riesgo de muerte y/o lesiones inevitables.

PRIMER AUXILIO Y ENFERMERÍA

El primer auxilio es el tratamiento inmediato y temprano dado en caso de accidente ,enfermedad imprevista o episodio agudo dentro de cualquier enfermedad, la importancia de saber prestar primeros auxilios estriba en que estos se hallan destinados a concentrarse en salvar la vida , reducir el sufrimiento del paciente y ponerlo en mejores condiciones, prevenir otros accidentes y determinar la

¹"Manual de Protocolos y Actuación en Urgencias para Residentes". Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias.

importancia y extensión del daño sufrido, para resolver el traslado del paciente y la forma de realizarlo.²

Existen diferentes clases de auxilios que se prestan al traumatizado, politraumatizado o enfermo, son de orden moral, médico y quirúrgico. **Auxilio moral** es imprescindible y siempre posible de efectuar, la seguridad que representa la atención realizada por una persona capacitada, estimula la moral del enfermo y tranquiliza a los allegados al paciente. La persuasión y el dominio del auxiliar sobre el enfermo constituyen una garantía moral de primer orden para sobrellevar el mal. **Auxilio médico** es el cuidado que se presta al enfermo por medio de inyecciones, medicamentos, y tratamientos en los órganos respiratorios y cardiovasculares. **Auxilio quirúrgico** es la que se ejecuta en la hemostasia de la herida.³

ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Es aquel accidente ocurrido en la vía pública, en la cual intervinieron: automóviles, motocicletas, bicicletas, camiones, colectivos, peatones, ya sea en forma individual o en las diferentes combinaciones posibles. Esta representa la principal causa de muerte.

Los accidentes de tránsito son valorados de la siguiente forma: según la cinemática; que se define como el proceso de analizar un accidente y determinar qué daños podrían concebiblemente haber resultado de las fuerzas involucradas y de la escena o lugar donde ocurre el hecho. Una vez producido el incidente, éste puede ser de múltiples tipos, afectar a una o más personas y detectarse antes o después, dependiendo de sus características, del lugar y hora de producción y de que exista una adecuada organización del sistema.

² Mark U, Soul. "Enfermería en cuidados primarios"- . Capítulo II asistencia prehospitalaria, pág. 36- Edición 1986. Editorial Océano.

³"Manual de Protocolos y Actuación en Urgencias para Residentes" Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias.

La detección depende fundamentalmente de la población, que debe poseer educación, formación ciudadana y sentido cívico para pedir ayuda. La Administración debe simplificar los trámites legales para la persona que solicita ayuda al ser testigo de un incidente, eliminando la idea de que comunicar un suceso va ligado a un gran número de complicaciones para el comunicante. Comunicaciones centralizadas, con una línea única para todo tipo de servicios de urgencias (policía, bomberos, emergencia sanitaria, defensa civil) o bien, una línea diferente. A pesar de su complejidad y del mayor grado de coordinación que requiere parece ser mejor el primero, con un número único de tres cifras 911, ampliamente difundido y gratuito, y con una adecuada distribución de puntos de llamada, bien señalizados. Igualmente es necesaria una correcta intercomunicación entre hospitales, ambulancias y equipos de socorro.

CUIDADOS BÁSICOS PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA

El orden de actuación es fundamental para tener éxito, no debiendo pasar de un nivel a otro sin haber resuelto o puesto en práctica las medidas para solucionar el anterior. Por otro lado, la reevaluación continua del paciente durante las primeras horas hasta su estabilización es fundamental. Estos enfermos se mueren habitualmente en cuestión de minutos en las roturas de corazón y grandes vasos, y en horas, si la causa es hemoneumotórax, trauma craneal o rotura de hígado o bazo, y en días-semanas, por sepsis o fallo multiorgánico.⁴

Una vez solucionados todos los problemas de la aproximación, se realizará una valoración inicial del paciente. Consiste en un rápido examen que determine su situación, en la que no debe de emplearse más de 60 segundos, identificando las situaciones de amenaza vital e iniciando, de manera simultánea, el tratamiento de las lesiones. Tendremos en cuenta los siguientes principios básicos:

⁴"Manejo Prehospitalario de la vía aérea en el paciente politraumatizado". Revista de la Sociedad Española de Medicina de Emergencias. Vol. 999, No. 11. Pág. 47-53. España.

1. La atención al paciente debe ser inmediata y es prioritaria sobre su extracción, parando las técnicas de extricación para realizarla, si fuera necesario. Sólo situaciones de amenaza para la vida del paciente o del personal de salvamento nos obligan a movilizar rápidamente al mismo de la forma más segura posible.

2. Todo paciente inconsciente es subsidiario de sufrir una lesión cervical o dorsal, por lo tanto, actuaremos siempre como si existieran éstas. Es labor prioritaria la colocación de un collarín cervical.

3. Movilizaremos a la víctima cuidadosamente para evitar lesiones secundarias o agravamiento de las previas. No lo vamos a movilizar si no disponemos de personal y medios necesarios para hacerlo de forma correcta.

4. Realizaremos un método de reconocimiento secuencial, sin desviar nuestra atención hacia las lesiones más grandes y profundas. En cualquier caso, lo importante es concentrar la atención en la permeabilidad de la vía aérea, y asegurar una ventilación y circulación eficaces. La pauta básica de actuación se modificará según las circunstancias, de tal forma que situaciones de amenaza vital nos obligan a movilizar rápidamente al paciente. Si existe más de una víctima atrapada, la primera ayuda la destinamos al paciente que se encuentra en situación más crítica.

TRIAGE

Una vez rescatado y realizada la primera valoración, tendremos al paciente en un lugar seguro donde se inicia la resucitación y preparación para el transporte. A partir de aquí, la forma de actuar va a variar, dependiendo de la disponibilidad de personal y medios y de la existencia de varias o una única víctima. El "*triage*" es un método de selección y clasificación de pacientes, que considera su gravedad, necesidades terapéuticas y recursos disponibles, determinando el orden de prioridades en el empleo de dichos medios. Valora el interés conjunto de las víctimas, clasificándolas de acuerdo al beneficio esperado de la atención médica, dando prioridad en el tratamiento a aquellos pacientes graves pero recuperables.

Así, un paciente inicialmente rechazado podrá ser reevaluado hacia la primera prioridad asistencial porque el equipo haya finalizado la asistencia a los otros afectados, o ante la llegada de un segundo equipo de atención. Igualmente, el triage nos permite seleccionar en el propio lugar del accidente, el hospital al que trasladaremos al accidentado. Para ello, es fundamental que los hospitales estén categorizados, en función de la calidad y cantidad de medios técnicos y personales para la atención al politraumatizado, evitando que los pacientes sean trasladados a lugares improcedentes. A este respecto, la distancia adquiere una importancia capital en el triage sobre todo en el ámbito rural.⁵

Se pueden presentar dos situaciones diferentes:

1. El número de pacientes puede ser asumido por los recursos disponibles para su adecuada asistencia. En este caso la atención inicial se focaliza en aquellos con peligro vital y lesiones múltiples, sin descuido de los otros.

2. Que los recursos materiales o humanos queden desbordados, tanto por el número de pacientes como por su gravedad, en cuyo caso atenderemos inicialmente a aquellos con mayores posibilidades de recuperación y dentro de éstos a los que precisan menos tiempo, recursos y atención posterior.

En caso de accidentes colectivos, hecho relativamente frecuente, deberá realizarse una clasificación inicial de los pacientes, según un código de etiquetas de colores, que categorizan la gravedad de los traumatizados, previamente consensuado.

TRATAMIENTO INMEDIATO Y EVACUACIÓN DEL PACIENTE CRÍTICO

Existen situaciones críticas, identificadas en la valoración inicial, que requieren una evacuación inmediata una vez diagnosticadas. Detectada esta situación, se

⁵"Manual de Protocolos y Actuación en Urgencias para Residentes". Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias.

seguirá de la inmediata adopción de medidas de soporte vital, a continuación de la valoración primaria y sin límite de continuidad con ella. Estas decisiones hay que tomarlas en un ambiente que no es el idóneo, por tanto, requiere personal entrenado para realizarlas. Siempre que nos sea posible aplicaremos las medidas de estabilización en la ambulancia, o durante el transporte. Éste lo vamos a realizar con señales acústicas y luminosas, ganando minutos de la "hora de oro", avisando al hospital de la llegada del enfermo crítico y sin olvidar las prioridades ABC durante el mismo.

MOVILIZACIÓN DEL TRAUMATIZADO

Realizaremos la retirada del paciente del lugar donde es encontrado y su colocación en un medio más favorable, preferiblemente el vehículo asistencial, empleando el equipamiento instrumental que sea necesario. No descuidaremos en ningún momento las medidas de resucitación que se consideren oportunas. Las medidas de estabilización, diagnóstico y valoración de las lesiones deben ser prioritarias a cualquier movilización, a menos que la permanencia en el lugar del accidente suponga un peligro evidente para la vida del paciente o del equipo asistencial, se procederá en todos los casos a una correcta inmovilización que evite lesiones secundarias. Sólo se recogerán los pacientes sin una inmovilización adecuada previa si existe peligro de incendio, explosión, asfixia o la presencia de una hemorragia imposible de cohibir dentro del vehículo.

Si el paciente no ha sido estabilizado, los propios elementos de inmovilización empleados pueden dificultar y en ocasiones impedir el realizar un correcto soporte vital del lesionado. Tener que retirar de nuevo los elementos de inmovilización, además de una pérdida de tiempo, va a suponer exponer al paciente a manipulaciones y movilizaciones innecesarias.

Siempre movilizaremos al herido formando un bloque que establezca toda la columna vertebral intentando después, el traslado directo a la ambulancia, para conseguir las mejores condiciones tanto para el equipo de rescate como para el

paciente. Aquí, el personal sanitario está más familiarizado con todo y aplica de manera más fácil los protocolos estándar de tratamiento.⁶

El collarín cervical es un material imprescindible en la asistencia al politraumatizado para inmovilizar la columna cervical ante la más mínima sospecha de lesión de ésta. Debemos colocarlo siempre antes de movilizar al paciente, simultáneamente con la evaluación de la vía aérea. Habrá que escoger el tamaño adecuado para cada víctima, que garantice una correcta fijación del cuello, sin que dificulte la respiración de la víctima. Para su correcta colocación son necesarias más de una persona; uno de los integrantes del equipo estabiliza manualmente la columna cervical, mientras la otra adapta y fija, cerrando éste posteriormente con el velcro que posee. Si tuviéramos que retirarlo para realizar una intubación, se debe mantener la tracción del cuello, reponiendo el collarín en cuanto se termine la técnica.

La tabla espinal se utiliza para la retirada y transporte de víctimas en las que se sospecha que presentan lesiones de la columna vertebral, al fijar toda ella en un mismo plano axial. Supone un plano rígido debajo del paciente, que facilita posibles maniobras de reanimación. La tabla corta inmoviliza cabeza, cuello y tronco, utilizándose en pacientes para su extracción del vehículo. Una vez extraídos, se les coloca en tabla larga, en posición horizontal, permitiendo el transporte sobre ella a modo de camilla, utilizando las correas de sujeción.

La manta de supervivencia es de material plástico muy fino, ligero y resistente e impermeable al agua y al viento, revestido de aluminio. Presenta dos caras, por un lado dorada brillante y por el otro plateada que a modo de espejo refleja la radiación térmica y luminosa. Usada tanto para dar abrigo al accidentado (superficie dorada hacia el paciente para que devuelva a este la mayor parte del calor irradiado) como para proteger del sol (superficie plateada hacia fuera).

⁶"El manejo Prehospitalario del paciente politraumatizado". Revista Emergencias y Catástrofes. Vol. 1, No. 1, Año 1999, Pág. 29-37. España.

Una buena inmovilización de las fracturas evita lesiones secundarias, reduce el dolor y ayuda en la movilización del herido. Las fracturas de miembros superiores serán inmovilizadas tal y como se encuentren para evitar posibles lesiones vasculares y/o nerviosas secundarias⁷. Es preferible dejar la fractura en posición anómala y con pulso, que anatómica y sin él. Para las fracturas inestables o con gran deformidad de extremidades se realizará una reducción simple, especialmente, si existe asociado un compromiso neurovascular. Al inmovilizar una extremidad deberemos confirmar la presencia de pulsos periféricos, de sensibilidad y motricidad de los segmentos distales a la fractura, tanto antes como después de la maniobra, evitando que los vendajes con entablillado estén tan apretados que dificulten la circulación tanto arterial como venosa.

CINEMÁTICA DEL TRAUMA.

El primer paso en la atención hospitalaria de urgencia en la evaluación del paciente politraumatizado, es evaluar la escena del accidente y los eventos ocurridos, dando respuesta a los siguientes interrogantes:

- 1.- ¿Cómo se presenta la escena?
- 2.- ¿Quién le pegó a qué?
- 3.- ¿A qué velocidad?
- 4.- ¿Que tan largo fue el tiempo de detención?
- 5.- ¿Usaban las víctimas algún medio de protección?
- 6.- ¿Los cinturones de seguridad sujetaron adecuadamente a las víctimas o se soltaron?
- 7.- ¿Fueron las víctimas expulsadas fuera del vehículo?

⁷"Manejo Prehospitalario de la vía aérea en el paciente politraumatizado". Revista de la Sociedad Española de Medicina de Emergencias. Vol. 999, No. 11. Pág. 47-53. España.

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 cuarenta y cinco años de edad.

Los accidentes de tránsito y las caídas de altura son generalmente responsables de los compromisos más serios.

Se producen anualmente entre diez y quince mil muertes por accidentes de tránsito, es decir treinta a cuarenta muertes diarias, de las cuales un escaso 5 a 8% están relacionadas a fallas mecánicas inevitables y el resto, a múltiples factores relacionados a negligencias humanas.

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

ÁREA DE ESTUDIO

Además de caracterizar la variable: “conocimientos que poseen los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán sobre el manejo de paciente politraumatizado”. Se dice que es una investigación de campo por cuanto está dirigida a recolectar información sobre un grupo en estudio, el cual servirá como fuente de información, en este caso, para detectar la existencia de protocolos normatizados en los centros de salud de Tunuyán.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está constituida por enfermeros auxiliares, profesionales y licenciados en enfermería, que trabajan en los centros de salud perteneciente al Área Sanitaria del departamento de Tunuyán.

La muestra fue seleccionada sobre el total de enfermeros que trabajan en los centros de salud del Área Sanitaria Tunuyán.

SEGÚN LA NATURALEZA DE SUS DATOS

Podemos decir que es una investigación mixta, ya que contiene datos cuantitativos y también cualitativos.

SEGÚN EL TIEMPO DE ESTUDIO

Al recolectar los datos en un solo corte en el tiempo caracteriza a nuestro estudio como Transversal.

TABLA DE VARIABLES

Objetivo Específico	Variable	Sub-Variable	Indicadores	Instrumento
-Identificar los conocimientos y técnicas tienen los enfermeros del Área Sanitaria de Tunuyán, sobre el manejo del paciente politraumatizado.	-nivel educativo de los enfermeros.	-Conocimiento adquirido.	-Nivel educativo: -Profesional -Auxiliar -Licenciado	- Cuestionario semi estructurado.
		-Estrategias y técnicas utilizadas.	-Como actúan ante situaciones específicas con los pacientes politraumatizados.	-Cuestionario semi estructurado.
-Determinar los criterios de los enfermeros sobre la atención del paciente politraumatizado.	-Valorar la existencia de un protocolo de atención primaria a pacientes politraumatizados.	-Normativas de cada centro de salud. -Técnicas establecidas entre enfermeros	-Inmovilización de pacientes. -Traslado de pacientes politraumatizados. -Manejo de hemorragias.	-Cuestionario semi estructurado.

<p>-Características de los enfermeros sujeto de estudio.</p>	<p>-Calidad de atención a los pacientes politraumatizados.</p>	<p>-Técnicas utilizadas. -Características emocionales y científicas de los enfermeros de los centro de salud.</p>	<p>-Nivel educativo: -Licenciado. -Profesional. -Auxiliar. Inmovilización de pacientes. Traslado de pacientes politraumatizados.</p>	<p>-Cuestionario semiestructurado.</p>
--	--	---	--	--

CAPÍTULO III

RESULTADOS: DISCUSIÓN Y

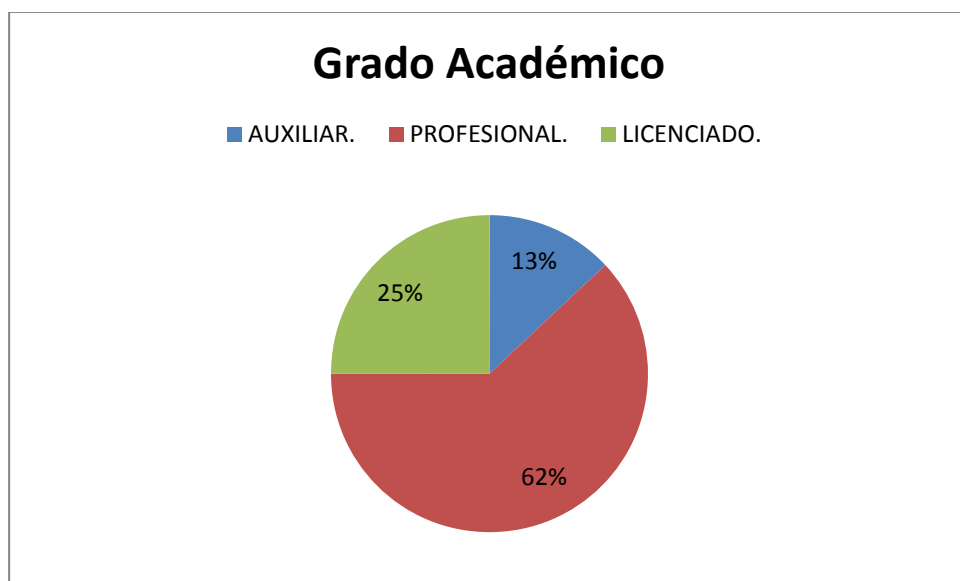
PROPUESTAS

TABLA N° 1: Número de enfermeros en estudio, según grado académico. Área Sanitaria Tunuyán, Mendoza, 2.016.

GRADO ACADÉMICO	FA	FR %
AUXILIAR.	5	13%
PROFESIONAL.	25	62%
LICENCIADO.	10	25%
TOTAL	40	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta propia. Mendoza, 2.016.

GRÁFICO N°1



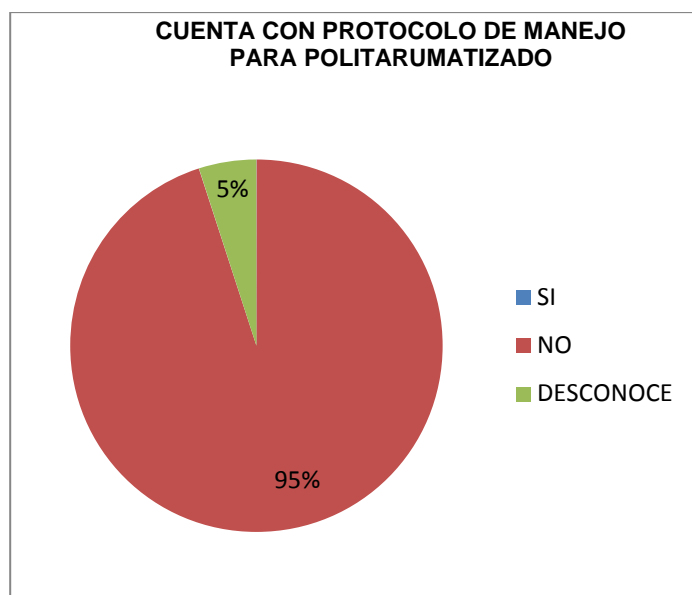
ANÁLISIS: Como se expresa en la tabla y gráfico, demostramos que los enfermeros encuestados, el 13 % es auxiliar, el 62% es profesional y el 25.% Licenciados.

TABLA N°2: Número de enfermeros en estudio, que respondieron a la existencia o no de un protocolo de atención. Área Sanitaria Tunuyán, Mendoza, 2.016.

EL CENTRO DE SALUD CUENTA CON PROTOCOLO	FA	FR %
SI	0	0%
NO	38	95%
DESCONOCE	2	5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta propia. Mendoza, 2.016.

GRÁFICO N°2



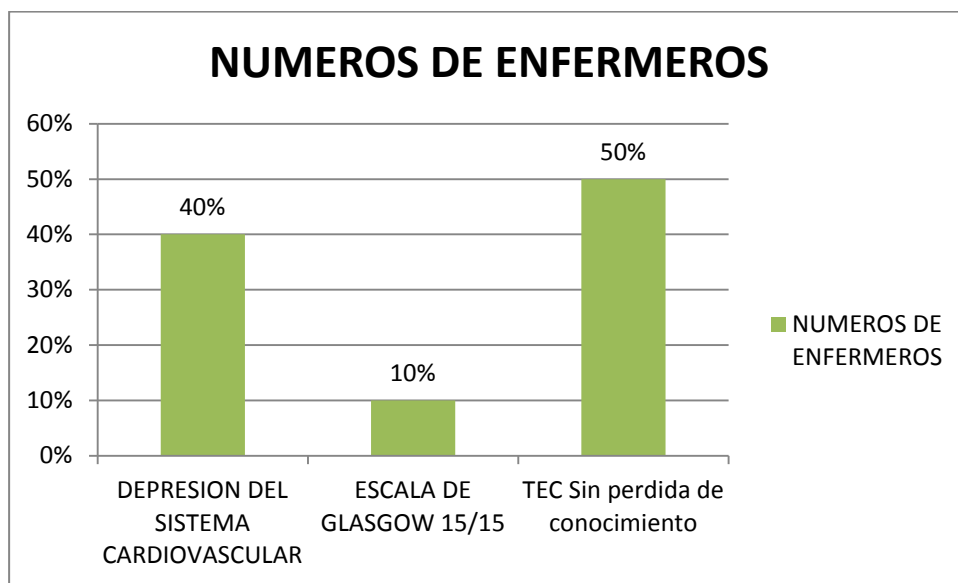
ANÁLISIS: De los enfermeros en estudio el 95% de los encuestados refirieron que en su centro de salud no cuentan con un protocolo establecido como normativa para realizar atención en estos pacientes, el 5% desconoce la existencia del mismo.

TABLA N°3: Número de enfermeros en estudio, que priorizan diferentes aspectos en la atención del accidentado. Área Sanitaria Tunuyán, Mendoza, 2.016.

CARACTERÍSTICAS DEL ACCIDENTADO PARA PRIORIZAR LA ATENCIÓN	FA	FR%
DEPRESIÓN DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR	15	40%
ESCALA DE GLASGOW 15/15	5	10%
TEC SIN PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO	20	50%
TOTAL	40	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta propia. Mendoza, 2.016.

GRAFICO N°3



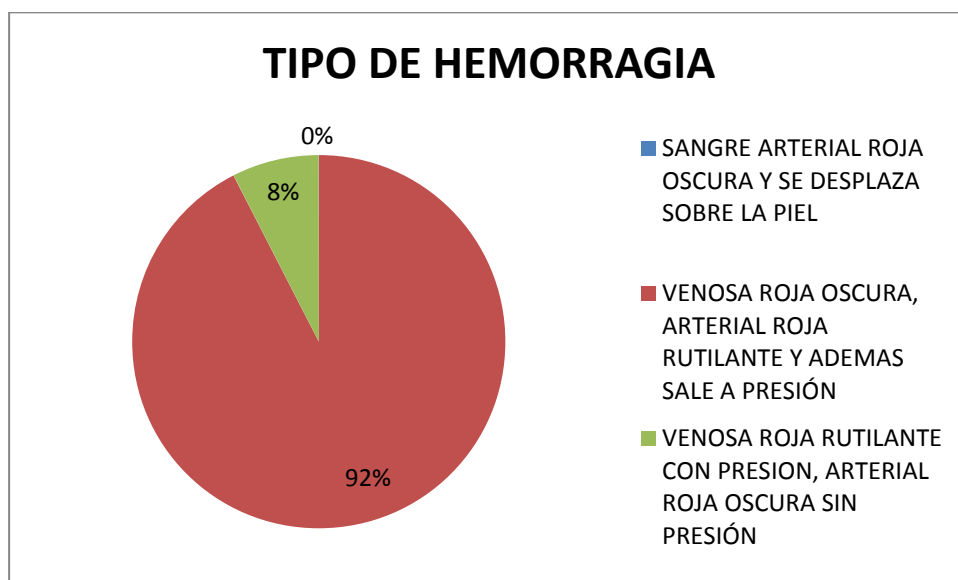
ANÁLISIS: De los enfermeros en estudio solo el 40% prioriza la atención del sistema cardiovascular y/o respiratorio, el 50% un traumatismo encéfalo craneano sin pérdida de conocimiento y la escala de glasgow el 10 %.

TABLA N°4: Número de enfermeros en estudio, que reconocen rápidamente la diferencia entre sangre arterial y sangre venosa. Área Sanitaria Tunuyán, Mendoza, 2.016.

TIPO DE HEMORRAGIAS	FA	FR%
SANGRE ARTERIAL ROJA OSCURA Y SE DESPLAZA SOBRE LA PIEL.	0	0%
VENOSA ROJA OSCURA, ARTERIAL ROJA RUTILANTE Y ADEMÁS SALE A PRESIÓN.	37	92%
VENOSA ROJA RUTILANTE CON PRESION, ARTERIAL ROJA OSCURA SIN PRESIÓN.	3	8%
TOTAL	40	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta propia. Mendoza, 2.016.

GRÁFICO N° 4



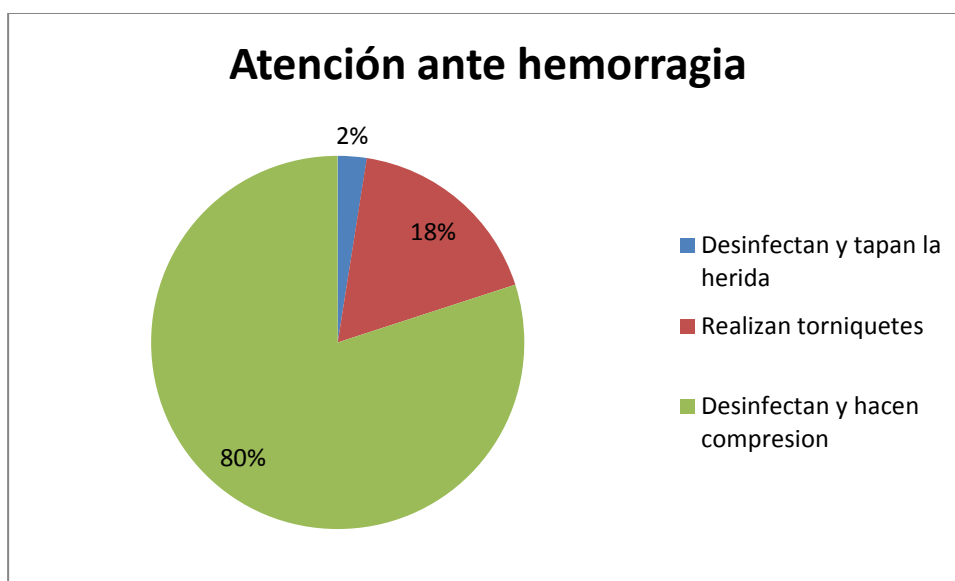
ANÁLISIS: De los enfermeros en estudio el 92 % identifica rápidamente cuando se encuentra ante una hemorragia arterial, la cual puede causar un shock hipovolémico, el 8% restante tiene dificultad para diferenciarla.

TABLA Nº 5: Número de enfermeros en estudio, que priorizan forma de atención ante una hemorragia grave. Área Sanitaria Tunuyán, Mendoza, 2.016.

ACCION ANTE UNA HEMORRAGIA GRAVE	FR %	FR %
DESINFECTAN Y TAPAN LA HERIDA.	1	2%
REALIZAN TORNIQUETES.	7	18%
DESINFECTAN Y HACEN COMPRESIÓN.	32	80%
TOTAL	40	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta propia. Mendoza, 2.016.

GRÁFICO Nº 5



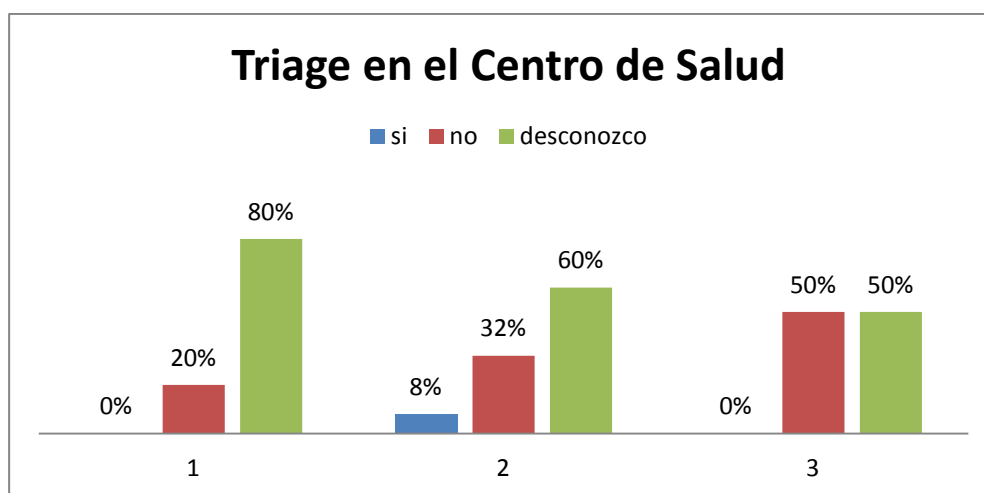
ANÁLISIS: El 80% de los enfermeros en estudio procede correctamente ante una hemorragia grave el 20% restante actúa de forma errónea.

TABLA Nº 6: Número de enfermeros en estudio, que manifiestan tener un Triage de atención en el centro de salud. Área Sanitaria Tunuyán, Mendoza, 2.016.

CUENTAN CON UN TRIAGE	AUXILIAR		PROFESIONAL		LICENCIADO	
	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %
SI	0	0%	2	8%	0	0%
NO	1	20%	8	32%	8	50%
DESCONOZCO	4	80%	15	60%	8	50%
TOTAL	5	100%	25	100%	16	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta propia. Mendoza, 2.016.

GRÁFICO Nº 6



Referencias: -1= Auxiliar -2= Profesional -3= Licenciado

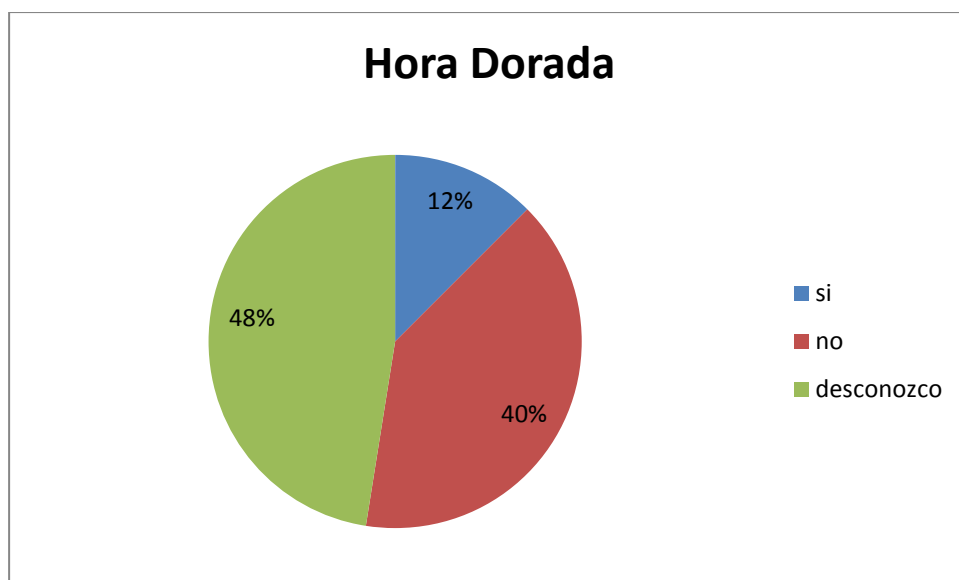
ANÁLISIS: Dentro de los tres grupos en estudio solo uno manifestó tener un triage de atención con un porcentaje del 8% dentro de éste, Los demás no saben o desconocen la existencia del mismo.

TABLA Nº 7: Número de enfermeros en estudio, que manifiestan conocer sobre la hora dorada. Área Sanitaria Tunuyán, Mendoza, 2.016.

CONOCIMIENTO DE LA HORA DORADA	FA	FR%
SI	5	12%
NO	16	40%
DESCONOZCO	19	48%
TOTAL	40	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta propia. Mendoza, 2.016.

GRÁFICO Nº 7



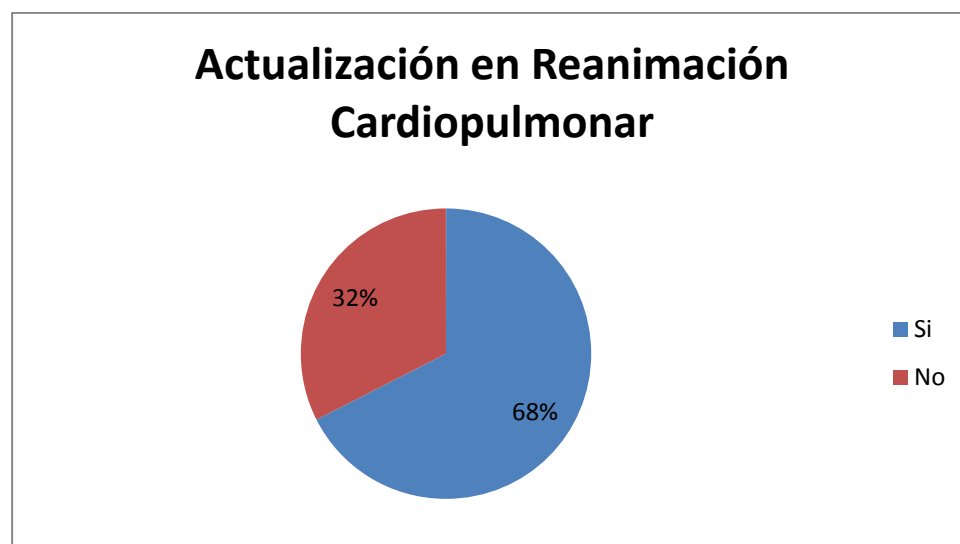
ANÁLISIS: Este gráfico nos muestra que solo un 12% de los enfermeros en estudio conoce sobre la hora dorada. El resto no conoce el término.

TABLA Nº 8: Número de enfermeros en estudio, que manifiestan haber realizado curso de reanimación cardiopulmonar en los últimos dos años. Área Sanitaria Tunuyán, Mendoza, 2.016.

CURSO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR	FA	FR%
SI	27	68%
NO	13	32%
TOTAL	40	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta propia. Mendoza, 2.016

GRÁFICO Nº 8



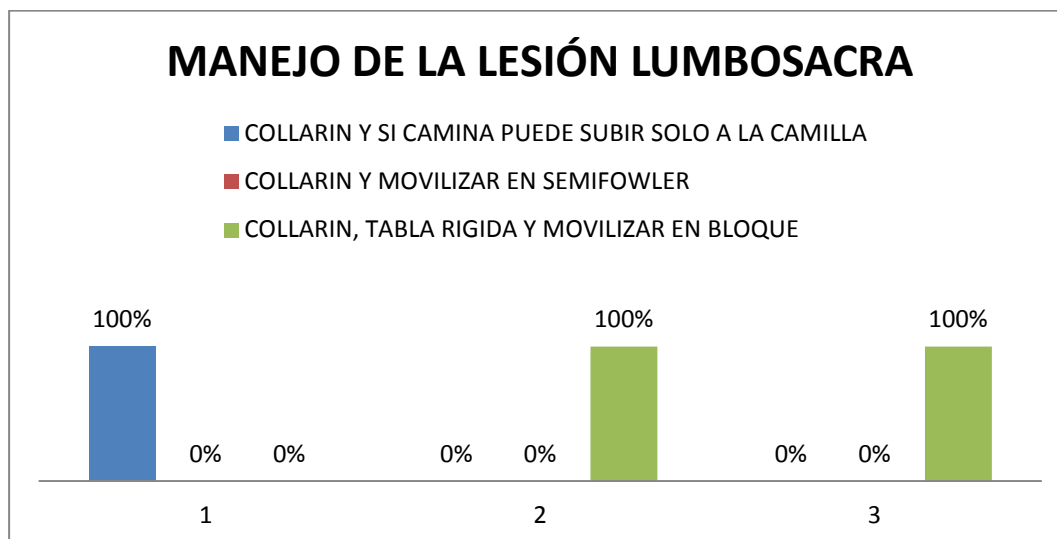
ANÁLISIS: Solo el 32% de los enfermeros en estudio se ha capacitado en RCP dentro de los últimos dos años, el 68% restante hace más de dos años que no realiza una capacitación en RCP.

TABLA Nº 9: Número de enfermeros en estudio según grado académico, que ante una posible lesión lumbosacra proceden de la siguiente manera. Área Sanitaria Tunuyán, Mendoza, 2.016.

MANEJO DE LESIÓN LUMBOSACRA	Auxiliar		Profesional		Licenciado	
	FA	FR %	FA	FR %	FA	FR %
COLLARIN, SI CAMINA PUEDE SUBIR SOLO A LA CAMILLA.	5	100%	0	0%	0	0%
COLLARIN Y MOVILIZARLO EN SEMIFOWLER.	0	0%	0	0%	0	0%
COLLARIN, TABLA RÍGIDA Y MOVILIZAR EN BLOQUE.	0	0%	10	100%	25	100%
TOTAL	5	100%	10	100%	25	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta propia. Mendoza, 2.016.

GRÁFICO Nº 9



Referencias: -1= Auxiliar -2= Profesional -3= Licenciado

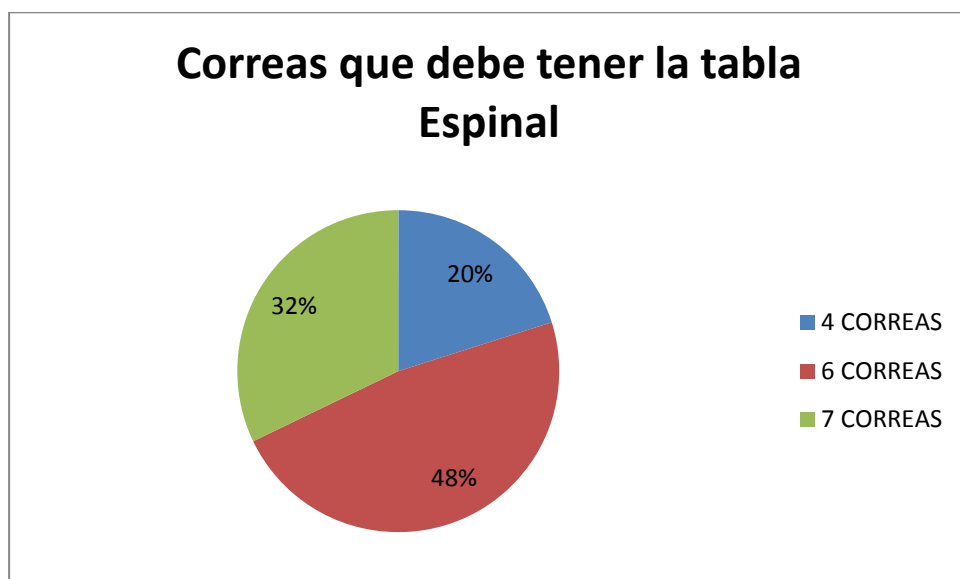
ANÁLISIS: De los enfermeros en estudio se pudo observar que el 100% de los enfermeros auxiliares actuaría de forma errónea, a diferencia del 100% de profesionales y licenciados que, colocan collarín inmobilizan en tabla rígida y mueven en bloque(movilización correcta).

TABLA Nº 10: Número de enfermeros en estudio, que respondieron cuantas correas debe tener la tabla espinal. Área Sanitaria Tunuyán, Mendoza, 2.016.

CANTIDAD DE CORREAS	FA	FR%
4 CORREAS	8	20%
6 CORREAS	19	48%
7 CORREAS	13	32%
TOTAL	40	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta propia. Mendoza, 2.016.

GRÁFICO Nº 10



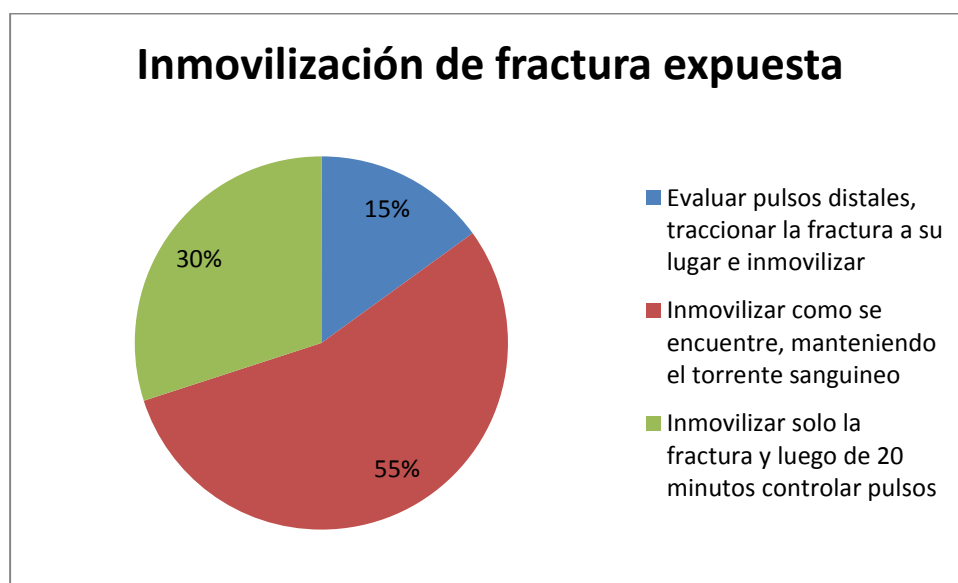
ANÁLISIS: Solo el 48% de los enfermeros en estudio respondió correctamente a la cantidad de correas necesarias que debe tener la tabla espinal.

TABLA Nº 11: Número de enfermeros en estudio, según actuación ante una fractura expuesta. Área Sanitaria Tunuyán, Mendoza, 2.016.

INMOVILIZACIÓN DE FRACTURA EXPUESTA	FA	FR%
EVALUAR PULSOS DISTALES, TRACCIONAR LA FRACTURA A SU LUGAR E INMOVILIZAR.	6	15%
INMOVILIZAR COMO SE ENCUENTRE, MANTENIENDO EL TORRENTE SANGUÍNEO.	22	55%
INMOVILIZAR SOLO LA FRACTURA Y LUEGO DE 20 MINUTOS CONTROLAR PULSOS.	12	30%
TOTAL	40	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta propia. Mendoza, 2.016.

GRÁFICO Nº 11

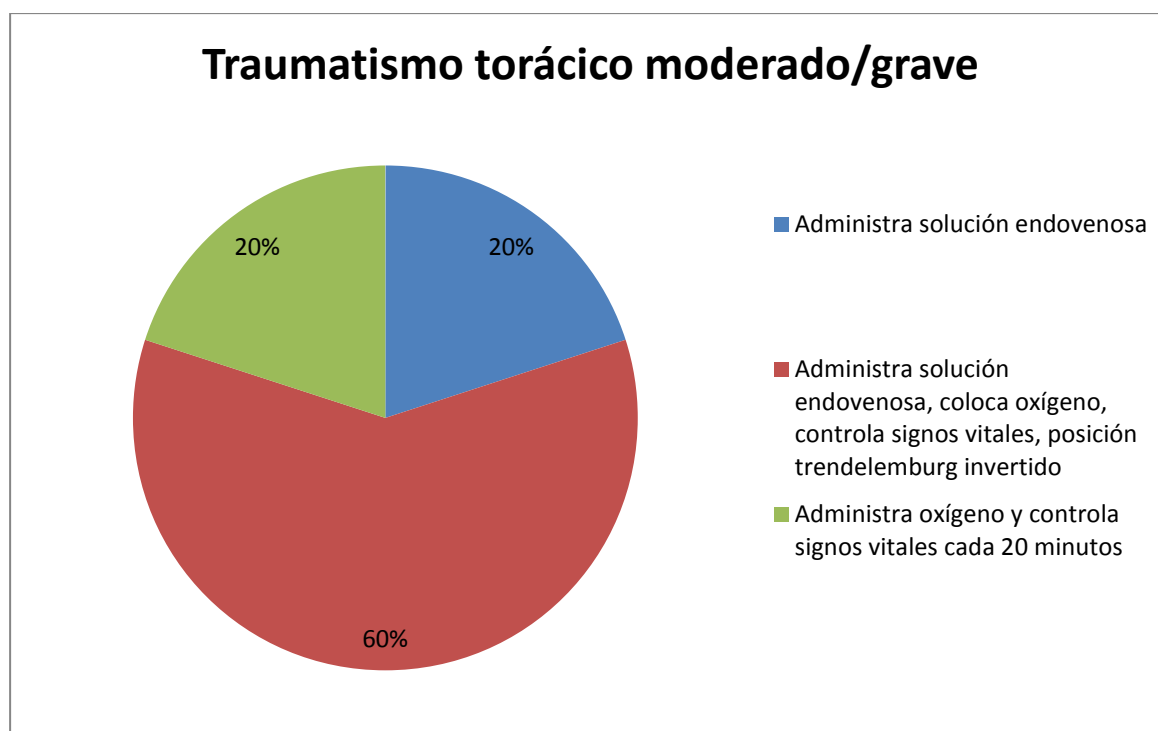


ANÁLISIS: De los enfermeros encuestados el 15% contestó de forma idónea sobre la correcta inmovilización de una fractura expuesta, el 55% actuaría bien y el 30% restante de forma errónea.

TABLA Nº 12: Número de enfermeros en estudio, según actuación en un paciente con traumatismo torácico moderado/grave. Área Sanitaria Tunuyán, Mendoza, 2.016.

TRAUMATISMO TORÁCICO MODERADO/GRAVE	FA	FR%
ADMINISTRA SOLUCIÓN ENDOVENOSA.	8	20%
ADMINISTRA SOLUCIÓN ENDOVENOSA, COLOCA OXÍGENO, CONTROLA SIGNOS VITALES, POSICIÓN TRENDELEMBURG INVERTIDO.	24	60%
ADMINISTRA OXÍGENO Y CONTROLA SIGNOS VITALES CADA 20 MINUTOS.	8	20%
TOTAL	40	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta propia. Mendoza, 2.016.



ANÁLISIS: El accionar de los enfermeros en estudio ante un traumatismo torácico moderado/grave refleja que solo un 60% actuaría como corresponde y el otro 40% actúa en forma desacertada.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos analizando las observaciones realizadas en base a cuarenta encuestas hechas durante el segundo semestre del año 2016 a enfermeros que brindan cuidados en atención primaria, en los centros de salud del Área Sanitaria de Tunuyán, de esta población observada podemos decir que el nivel de instrucción de los mismos es: el 25% son licenciados, 62% son profesionales y el 13% son auxiliares, estos son datos relevantes que en cierta forma podemos identificar como barrera para el desempeño de sus tareas de manera efectiva y brindar calidad en los servicios de atención al paciente politraumatizado.

Una consideración importante surge de los interrogantes sobre el conocimiento acerca de la atención de paciente politraumatizado y los cuidados que deben brindarse donde se manifiesta que los auxiliares tienen menor conocimiento de atención con respecto a los otros dos grupos pero igualmente se necesita un reglamento que le permita a todos actuar de la misma manera ante determinadas circunstancias.

Otro aspecto importante que se rescata es la falta de conocimiento en terminología de atención donde se pudo observar que gran mayoría de los encuestados no sabía lo que significaba Triage, Hora Dorada. Como así también no recordaban la escala de Glasgow, posición trendelemburg invertido, donde se tuvo que recordar sobre estos términos para que la encuesta fuese contestada.

Gran parte contesto en forma indirecta que la falta de conocimiento se debe a la poca capacitación al respecto, a la distancia que existe desde el centro de salud a los lugares que generalmente se realizan éstas, también se pudo observar la falta de conocimiento con respecto a la óptima utilización del material y la falta de los recursos adecuados necesarios para la correcta atención.

Se rescata que la mayoría de los encuestados al explicarle el motivo de la encuesta demostraron un gran interés por los objetivos de la misma, a su vez plantearon otros interrogantes que creen necesarios para la correcta actuación.

CONCLUSIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo como principal propósito identificar y describir el conocimiento que tienen los enfermeros de atención primaria sobre manejo de paciente politraumatizado, y si existe un protocolo de actuación para atender al mismo, el resultado fue, negativo ya que un 95% manifestó que no existe y el 5% restante lo desconoce.

Se evaluó el nivel de conocimiento sobre materiales y pautas a seguir en determinadas situaciones básicas de primeros auxilios indispensables. Además se indagó sobre la capacitación que tienen cada uno de ellos, y como actúan frente a determinadas situaciones.

De todo esto resulta muy importante la realización de un protocolo de atención para paciente politraumatizado y capacitaciones periódicas, sobre técnicas y procedimientos de RCP (Resucitación Cardiopulmonar), PHTLS (Pre Hospital Trauma Life Support), primeros auxilios y emergencias en politraumatizados, a todos los enfermeros de los centros de salud del Área Sanitaria de Tunuyán, con el objetivo de cuidar a quienes actúan en éstas situaciones, teniendo un respaldo legal de normativas protocolizadas adecuadamente, para servir de guía ante situaciones donde se corre riesgo y se pueden salvar vidas.

PROPUESTA

En base a los resultados obtenidos, los autores de la investigación consideran necesario la realización y adaptación de un protocolo de atención de paciente en situación de emergencia (traumatizado o politraumatizado), así como también la capacitación periódica del personal de enfermería de atención primaria de salud del Área Sanitaria Tunuyán.

Por ello nos proponemos realizar un protocolo de atención en emergencia donde estén los requisitos básicos de Primeros Auxilios, RCP (Resucitación Cardiopulmonar) y PHTLS (Pre Hospital Trauma Life Support) de ésta forma lograremos unificar criterios de atención y brindar un trabajo conjunto, con nuestros pares de salud SEC (Servicio Coordinado de Emergencias), base Tunuyán y Hospital Regional Antonio J. Scaravelli.

Se sugiere:

- Promover e incentivar capacitaciones periódicas de RCP (Resucitación Cardiopulmonar) y Primeros Auxilios.
- Concientizar y capacitar a los enfermeros sobre el uso adecuado de los recursos materiales que poseen.
- Sugerir sobre la utilización de fondos de planes nacionales existentes para promover la capacitación del personal de enfermería.
- Asesorar a los jefes del Área Sanitaria Tunuyán, la importancia de la capacitación sobre PHTLS (Pre Hospital Trauma Life Support).
- Incentivar el interés de los enfermeros sobre recibir información y capacitación para desarrollar su tarea de forma oportuna.
- Gestionar las acciones necesarias para interactuar con el servicio coordinado de emergencia y Hospital Scaravelli, para elaborar un protocolo de atención de, “manejo de paciente politraumatizado en APS”.

BIBLIOGRAFIA:

- “Manual de Protocolos y Actuación en Urgencias para Residentes”. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias.
- "Manejo Prehospitalario de la vía aérea en el paciente politraumatizado". Revista de la Sociedad Española de Medicina de Emergencias. Vol. 999, No. 11... España.
- Mark U, Soul. “Enfermería en cuidados primarios”. Capítulo II-Edición 1986. Editorial Océano
- PHTLS “Manual para el Soporte Vital Básico en el trauma Prehospitalario”. Editorial: Mosby. Séptima Edición .Año 2012
- “Manual de Atención Básica para la Salud”. Autores: Dr. Alberto Assaf-Dr Jorge Izaguirre. Instituto Universitario de Salud Pública. Edición 2000

ANEXOS

TABLA MATRIZ

Encuesta N°	Sexo	Edad	Grado de Instrucción	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
1	F	42	Auxiliar	b	c	b	b	c	b	a	a	c	b	c
2	F	44	Auxiliar	b	c	c	b	c	b	a	a	c	b	b
3	M	40	Licenciado	b	c	c	b	c	b	a	c	c	b	c
4	F	44	Profesional	b	c	c	b	c	b	a	c	c	b	c
5	M	53	Profesional	b	a	b	c	a	b	a	c	c	b	b
6	M	55	Auxiliar	b	a	b	c	b	b	a	a	c	c	b
7	F	50	Profesional	b	a	b	c	a	b	a	c	c	b	b
8	M	53	Licenciado	b	a	b	c	c	a	a	c	c	c	b
9	F	31	Licenciado	b	a	b	c	b	a	a	c	b	b	b
10	M	29	Profesional	b	a	b	c	b	a	a	c	c	b	b
11	F	32	Licenciado	b	a	b	c	b	a	a	c	b	c	b
12	F	31	Licenciado	b	a	b	c	b	a	a	c	c	b	b
13	F	33	Profesional	b	a	b	c	b	c	b	c	a	a	b
14	F	35	Profesional	b	a	b	c	b	b	b	c	a	a	b
15	M	34	Licenciado	b	a	b	b	b	c	b	c	a	a	b
16	F	38	Profesional	b	a	b	c	b	c	b	c	b	a	b
17	F	29	Profesional	b	a	b	c	b	b	a	c	b	b	b
18	M	27	Profesional	b	a	b	c	b	b	a	c	a	a	b
19	F	25	Profesional	b	a	b	c	b	b	a	c	b	b	b
20	M	26	Profesional	b	a	b	c	b	b	a	c	b	b	b
21	F	29	Profesional	b	a	b	c	c	c	a	c	a	c	a
22	F	51	Auxiliar	c	a	b	b	c	c	b	a	a	c	a
23	F	50	Profesional	b	c	b	c	c	c	b	c	b	c	a
24	F	55	Auxiliar	b	c	b	b	c	c	b	a	a	c	a
25	F	53	Profesional	b	c	b	c	c	c	a	c	b	c	b
26	M	49	Licenciado	b	c	b	c	b	b	a	c	c	b	b
27	F	39	Licenciado	b	b	b	c	b	b	a	c	c	b	b
28	F	32	Profesional	b	c	b	c	c	c	b	c	b	c	c
29	F	38	Profesional	b	c	b	c	c	c	b	c	b	c	c
30	M	46	Profesional	b	a	b	c	c	c	b	c	b	c	a
31	F	37	Profesional	b	a	b	c	c	c	b	c	b	a	a
32	F	48	Licenciado	b	c	b	c	b	b	b	c	b	c	b
33	F	26	Profesional	b	c	b	c	c	c	a	c	b	b	c
34	M	40	Profesional	b	c	b	c	c	c	b	c	a	b	c
35	M	43	Profesional	c	a	b	a	c	c	a	c	b	b	b
36	F	29	Profesional	b	c	b	c	c	c	a	c	b	b	b
37	F	53	Profesional	b	a	b	c	c	c	a	c	b	b	b
38	M	50	Profesional	b	c	b	c	c	c	a	c	c	b	c
39	F	33	Profesional	b	c	b	c	c	c	a	c	b	b	a
40	M	29	Licenciado	b	b	b	c	b	b	a	c	b	b	a



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO

ENCUESTA DESTINADA A ENFERMEROS DEL ÁREA SANITARIA DE TUNUYÁN.

OBJETIVO: DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS.

- Sexo:

- Edad:

- Grado de instrucción del Enfermero:

a- Licenciado.....

b- Profesional/Universitario.....

c - Auxiliar/Empírico.....

1- ¿El Centro de Salud donde Usted trabaja, cuenta con un protocolo para el manejo de paciente politraumatizado?

a- Si.....

b- No.....

c- Desconozco.....

2- ¿Qué características del accidentado se tienen en cuenta para priorizar la atención?

a- Afectación del sistema cardiovascular y/o respiratorio.....

b- Que se encuentre con un Glasgow 15/15.....

c- Un traumatismo encéfalo craneano sin pérdida de conocimiento.....

3- ¿Cómo diferencia Ud. una hemorragia arterial de una venosa?

a- La sangre arterial es roja oscura y se desplaza sobre la piel.....

b- La sangre venosa es roja oscura y la arterial roja rutilante y además sale a presión al ritmo del corazón.

c- La sangre venosa es roja rutilante y tiene presión y la sangre arterial es roja oscura y sale sin presión.

- 4- ¿Qué es lo más importante a tener en cuenta ante una hemorragia grave?
- a- Desinfectar y tapar la herida para evitar una infección.
 - b- Hacer un torniquete para evitar que el paciente pierda mucha sangre.
 - c- Desinfectar y colocar vendaje compresivo y controlar signos vitales para evitar un shock hipovolémico.
- 5- ¿Cuentan con un Triage para la atención ágil y eficaz de los pacientes que llegan al centro de salud por un accidente vial?
- a- Si.....
 - b- No.....
 - c- Desconozco.....
- 6- ¿Tiene conocimiento acerca de la “Hora Dorada”?
- a- Si.....
 - b- No.....
 - c- Desconozco.....
- 7- ¿En estos dos últimos años ha realizado algún curso de Reanimación Cardiopulmonar?
- a- Si.....
 - b- No.....
- 8- Según su conocimiento un paciente con lesión en la columna lumbosacra se debe movilizar
- a- Solo con collarín y si camina puede subir solo a la camilla.....
 - b- Collarín y si se moviliza en semifowler.....
 - c- Con el collarín y tabla rígida, movilizándolo en bloque.....
- 9- ¿Cuántas correas debe llevar una tabla espinal para una correcta inmovilización?
- a- 4.....
 - b- 6.....
 - c- 7.....

10- Para inmovilizar una fractura de miembro superior o inferior se debe.

a- Evaluar los pulsos más distales, traccionar la fractura a la posición correcta e inmovilizar.....

b. Inmovilizarla como se encuentra el miembro afectado, procurando mantener el torrente sanguíneo.....

c. Inmovilizar solo la fractura y luego de 20 minutos controlar los pulsos más próximos.....

11- ¿Qué tareas dependientes e independientes de enfermería realizaría con un paciente que ha sufrido un traumatismo torácico moderado/grave, y se encuentra con los siguientes signos vitales: -T/A 90/60 mmhg- FC 50 latidos por minuto -FR 26 por minuto.

a. Administrar solución endovenosa.....

b- Colocarlo en posición trendelenburg invertido, administrar oxígeno y solución endovenosa, controlar signos vitales.....

c- Administrar oxígeno y controlar signos vitales cada 20 minutos.....