

DISEÑO DE GUÍA PARA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE
ADULTO CON POLITRAUMATISMO EN EL SERVICIO DE REANIMACIÓN
URGENCIAS EN UNA CLÍNICA DE TERCER NIVEL

ANGELICA MARIA CORONADO RODRIGUEZ
JESSICA NATALIA BAUTISTA RICO
MARIA ALEJANDRA NIETO GONZALEZ

UNIVERSIDAD LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO CRÍTICO ÉNFASIS URGENCIAS Y TRAUMA
CHÍA, CUNDINAMARCA
2020

DISEÑO DE GUÍA PARA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE
ADULTO CON POLITRAUMATISMO EN EL SERVICIO DE REANIMACIÓN
URGENCIAS EN UNA CLÍNICA DE TERCER NIVEL

ANGELICA MARIA CORONADO RODRIGUEZ
MARIA ALEJANDRA NIETO GONZALEZ
JESSICA NATALIA BAUTISTA RICO

PROYECTO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
CUIDADO CRITICO CON ENFASIS EN URGENCIAS Y TRAUMA

ASESORADO POR
MARIA DEL CARMEN GUTIÉRREZ AGUDELO
MAGISTER EN EDUCACIÓN

UNIVERSIDAD LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO CRÍTICO ÉNFASIS URGENCIAS Y TRAUMA
CHÌA, CUNDINAMARCA

2020

TABLA DE CONTENIDO

PLATAFORMA DEL PROYECTO	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
2.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
2.2. ÁRBOL DEL PROBLEMA.	14
JUSTIFICACIÓN	15
SOPORTE TEÓRICO	18
4.1. MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY	18
5. SOPORTE CONCEPTUAL	23
6. OBJETIVOS	27
6.1. OBJETIVO GENERAL	28
6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	28
6.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS	29
7. METODOLOGÍA.	30
7.1 MATRIZ DE MARCO LÓGICO	31
7.2. PLAN DE ACCIÓN	33
8. REFERENCIAS.	43
9. ANEXOS	47

ANEXOS

ANEXO 1. Cartas de aceptación por parte de los profesionales de enfermería para la revisión de la guía.

ANEXO 2. Lista de asistencia a capacitación.

ANEXO 3. Guía para la valoración de enfermería al paciente adulto con politraumatismo en el Servicio de Urgencias

ANEXO 4. Escala Utilizada para valorar la vía aérea difícil.

ANEXO 5. Escala ASIA Escala de Clasificación de la lesión medular

ANEXO 6. Diagnósticos de Enfermería para pacientes politraumatizados tomado de NNN Consult. NANDA, NIC y NOC

ANEXO 7. Instrumento de valoración de enfermería al paciente adulto con politraumatismo en el Servicio de Urgencias

ANEXO 8. Cronograma de actividades

ANEXO 9. Presupuesto.

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. Ejemplo de cálculo de la severidad de las lesiones de un paciente con traumatismo grave según ISS y NISS

TABLA 2. Matriz de Marco Lógico

TABLA 3. Plan de acción

TABLA 4. Presupuesto general del proyecto

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. Mapa de procesos, Clínica Universidad de La Sabana

FIGURA 2. Ejes de acreditación Clínica Universidad de La Sabana

FIGURA 3. Responsabilidad Social Clínica Universidad de La Sabana

FIGURA 4. Modelo de atención de la Clínica Universidad de La Sabana

FIGURA 5. Leading causes of early death, 1990 and 2017

FIGURA 6. Árbol de problemas

FIGURA 7. Representación gráfica de los sistemas adaptativos humanos

FIGURA 8. Instrumento - Proceso de Enfermería basado en el Modelo de Adaptación de Callista Roy

FIGURA 9. Instrumento - Proceso de Enfermería basado en el Modelo de Adaptación de Callista Roy según respuestas

FIGURA 10. Proceso de Atención de Enfermería

FIGURA 11. Valoración del paciente politraumatizado: ATLS/ Modelo de Adaptación de Callista Roy

FIGURA 12. Árbol de objetivos.

FIGURA 13. Caracterización de los tipos de traumas del servicio de Reanimación Urgencias Julio 2019 de la Clínica Universidad de La Sabana

FIGURA 14. Caracterización de los tipos de traumas del servicio de reanimación Febrero 2020 Urgencias de la Clínica Universidad de la Sabana

FIGURA 15. Diagnósticos de Enfermería del sistema Hosvital para pacientes con diagnóstico de trauma

1. PLATAFORMA DEL PROYECTO

El proyecto se realizó en el servicio de Reanimación Adultos de Urgencias de la CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA S.A, una Institución Prestadora de Servicios ambulatorios de III nivel de complejidad con más de 30 años de experiencia, brindando servicios de salud ambulatorios especializados en Ortopedia y Traumatología, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica y Radiología. Adicionalmente, en la institución se cuenta con Médicos especialistas en áreas de: Oftalmología, Urología y Pediatría, entre otros

Misión

“Somos un centro académico de salud de alta complejidad, dedicados a la asistencia, formación de personas e investigación biomédica que buscamos la excelencia, la promoción de la vida y la calidez en el servicio en el marco de la visión cristiana de la persona humana” (1)

Visión

Como Hospital Universitario de la Universidad de La Sabana, ser reconocidos en el 2029 como referentes nacionales en asistencia en alta complejidad, docencia e investigación, líderes de redes regionales, logrando transformaciones en entornos de salud, alcanzando los mejores desenlaces y cuidado para los pacientes y sus familias.

Objetivos estratégicos

Academia: Identidad institucional como Clínica Universidad de La Sabana

Efectividad: Calidad del servicio y trabajo bien hecho

Rentabilidad: Gobernabilidad, gerenciamiento estratégico. Y sostenible en la clínica en un entorno de turbulencia (1)

[1] Clínica Universidad de La Sabana, Acreditación, 2019

Mapa de procesos

Figura 1 Mapa de procesos, Clínica Universidad de La Sabana



Fuente: Portal Clínica Universidad de La Sabana

<https://portalclinica.unisabana.edu.co/Paginas/HomeClinica.aspx>

Principios institucionales

La Clínica Universidad de La Sabana cuenta con los siguientes principios institucionales:

- La visión cristiana.
- Dignidad de la procreación humana.
- Posición frente a la interrupción voluntaria del embarazo.
- Enfoque frente al final de la vida.
- Compromiso ético. (1)

Acreditación de la Clínica Universidad de La Sabana

En el año 2002 por decisión estratégica se inicia la Implementación de un Sistema de Gestión de Calidad y en el 2003 se generan bases sólidas para cumplir las directrices institucionales obteniendo la certificación por Bureau Veritas Quality International (BVQI) bajo la norma ISO 9001:2000 en todos los procesos. Se mantiene la certificación en la norma ISO 9001:2008 hasta el año 2010; año en el que se toma la decisión de migrar hacia el Sistema Único de Acreditación, norma específica de calidad para el Sector Salud.

Figura 2 Ejes de acreditación Clínica Universidad de La Sabana



Fuente: Portal Clínica Universidad de La Sabana
<https://portalclinica.unisabana.edu.co/Paginas/HomeClinica.aspx>

La Calidad en la Clínica Universidad de La Sabana, tiene su fundamento en la plataforma estratégica con la búsqueda permanente de la excelencia y se convierte en un objetivo estratégico (**“Calidad del servicio y trabajo bien hecho”**) al cual todos y cada uno de sus integrantes aporta desde el día a día. Esto se resume en la declaración de la Política de Calidad:

“La Clínica Universidad de La Sabana se orienta a proporcionar asistencia dentro del marco de estándares superiores de calidad debido a un excelente trato humano, manteniendo una comunicación efectiva, enmarcada en el respeto hacia los pacientes y sus familiares, así como a todos sus integrantes. Lo anterior permite garantizar un compromiso con la excelencia aportando a la formación de personas y la generación de nuevo conocimiento que destaque la diferencia en el servicio.” (1)

Según los ejes de acreditación y el compromiso de la Clínica Universidad de La Sabana con la responsabilidad social se tiene en cuenta tres principales aspectos como lo son la calidad y el trabajo bien hecho, dignidad trascendente de la persona humana y la correlación entre la academia y la investigación médica, todo esto con el objetivo de producir un impacto social.

Figura 3. Responsabilidad Social Clínica Universidad de La Sabana



Fuente: Portal Clínica Universidad de La Sabana

Modelo de atención

El modelo de atención de la Clínica Universidad de La Sabana, está enfocado en favorecer la atención de las necesidades de los pacientes, siendo el paciente el centro del modelo de atención.

Figura 4. Modelo de atención de la Clínica Universidad de La Sabana



Fuente: Portal Clínica Universidad de La Sabana
<https://portalclinica.unisabana.edu.co/Paginas/HomeClinica.aspx>

Descripción del Servicio de Urgencias

El Servicio de Urgencias de la Clínica Universidad de La Sabana, atiende patologías específicas para una entidad de tercer nivel, compuesto por 6 servicios, donde el paciente estable ingresa desde el triage, es valorado por Enfermería, sigue a la consulta Médica, servicio de ambulatorios y allí definen la conducta de los pacientes, donde puede ser dejado en observación durante 6 horas, o dársele egreso. Por otro lado, el paciente cuyo estado de salud es crítico, ingresa por el triage y es llevado al servicio de Reanimación Adultos, donde se define si es trasladado a Salas de Cirugía, Unidad de Cuidados Intensivos y hospitalización según el caso.

Generalidades del Servicio de Urgencias

En este servicio se cuenta con personal interdisciplinario médico y paramédico especializado en manejo de trauma, atención médica básica y paciente en estado crítico.

La unidad de Urgencias cuenta con:

- Cómodas salas de espera.
- Área de observación (Hombres, Mujeres y Niños).
- Sala de Reanimación.
- Ducha de descontaminación.

- Salas de rehidratación oral.
- Salas ERA (Enfermedad Respiratoria Aguda).
- Salas de procedimientos menores y yesos.
- Servicios de apoyo diagnóstico: Laboratorio Clínico, Radiología, Ecografía y TAC.
- Médicos especialistas para Urgencias pediátricas y de adultos atención de emergencias 24 horas.
- Enfermeras entrenadas en soporte vital avanzado 24 horas.

La distribución de enfermeros en urgencias es la siguiente:

- **Pediatría:** Compuesto por 1 profesional de Enfermería y 2 Auxiliares de enfermería en todos los turnos
- **Observación:** Compuesto por 2 profesionales de Enfermería y 2 Auxiliares de enfermería
- **Ambulatorios:** Compuesto por 1 profesional de enfermería y 2 auxiliares de enfermería
- **Medicina Prepagada:** Compuesto por 1 profesional de enfermería y 1 auxiliar de enfermería
- **Reanimación:** Compuesto por 1 profesional de enfermería y un auxiliar de enfermería
- **Triage** Compuesto por 1 enfermero en la noche y 3 enfermeros en el día

2. Involucrados Directos

Enfermeros que se encuentren en el área de Urgencias en Reanimación, quienes han tenido experiencia en manejo de pacientes críticos por lo menos durante 6 meses o con especialización en Cuidado Crítico con énfasis en Urgencias.

Involucrados indirectos

Todos los pacientes adultos que ingresan al Servicio de Reanimación por presentar politraumatismos.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

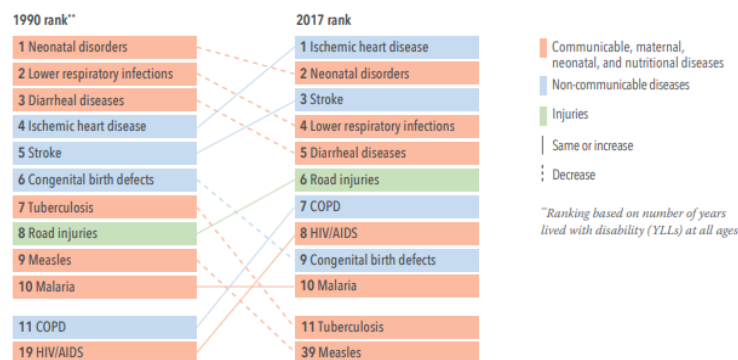
3.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El trauma grave es una epidemia mundial ocasionando 5,8 millones de muertes al año igualando las cifras de las muertes por VIH/SIDA, malaria y la tuberculosis. Ello representa un 10% de todas las defunciones registradas a nivel global, nacional y local. Es considerada una enfermedad diversa por sus causas, consecuencias y lesiones. (3) Los traumatismos causaron 4,9 millones de muertes en 2016, más de una cuarta parte (el 29%) como consecuencia de accidentes de tránsito.¹ (3)

De todos los tipos de traumatismos, se han creado planes para intervenir los derivados de accidentes de tránsito pues las muertes por esta causa siguen aumentando. El “informe de estado global sobre seguridad vial 2018”, presentado por la OMS² (4), indica que el número de muertes por accidentes de tránsito ha alcanzado los 1,35 millones anualmente.

Según Global Burden of Disease Study³ (5), en las principales causas de muerte prematura, los traumatismos viales se han desplazado del octavo puesto en 1990 al sexto en 2017. Por lo tanto, para los menores de 35 años, es la primera causa de muerte y discapacidad.

Figura 5. Leading causes of early death, 1990 and 2017



Fuente: *Bulletin of the World Health Organization 2017*

En la última década, en la Región de las Américas el aumento del número de muertes por causas externas, como traumatismos por tránsito, accidentales, homicidios y suicidios, modificaron el perfil de la mortalidad en la región. La proyección para el 2020 indica que los traumatismos de tránsito pasarán a ocupar el tercer lugar entre las

(3) Las 10 principales causas de defunción [Internet]. Who.int. 2018 [cited 9 May 2020]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

(4) WHO. Global Status Report on Road. World Heal Organ [Internet]. 2018;20.

(5) (IHME) HM and E. Global Burden of Disease Study 2017. Lancet [Internet]. 2017; 5:1–27.

causas de discapacidad. En la Región de las Américas, esta mortalidad fue aproximadamente de 154.089 personas en el 2013 y representaron el 12% de las muertes por accidentalidad de tránsito en el mundo; esta cifra constituye un aumento de 3% en comparación con las 149.357 defunciones registradas en el 2010. (6)

Según registros estadísticos del 2003, en Colombia se presentaron 5.492 muertes por accidente de tránsito. Esta cifra registrada en el país es alta, ubicando a Colombia en el cuarto país, en América con el mayor número de muertes por accidentes de tránsito. La importancia de los traumas no solo radica en la alta frecuencia, si no que afectan la calidad de vida del paciente y su familia creando un gran costo social.

En el año 2009 según el boletín trimestral del Instituto Nacional de Medicina Legal y Forense, (7) “Estimadores de la magnitud e impacto de las lesiones de causas externas” los años de vida potencialmente perdidos fueron en total 1.031.304, de estos 7,3% resultaron de la muerte prematura de población menor de edad la causa de lesiones de causa externa. Esta estadística, ayuda a analizar los daños en la salud de las personas, así como también los recursos que se invierten en la atención y el tratamiento de las víctimas.

De acuerdo con las zonas corporales involucradas en las muertes accidentales, se encontró, que, en 1.596 casos, el politraumatismo predominó con un 41,48%, seguido del trauma craneano con un 36,28%; este comportamiento es el mismo para los hombres, mientras que en las mujeres se presentaron más casos de trauma craneano, seguido del politrauma, con 39,1% y 34,3%, respectivamente.

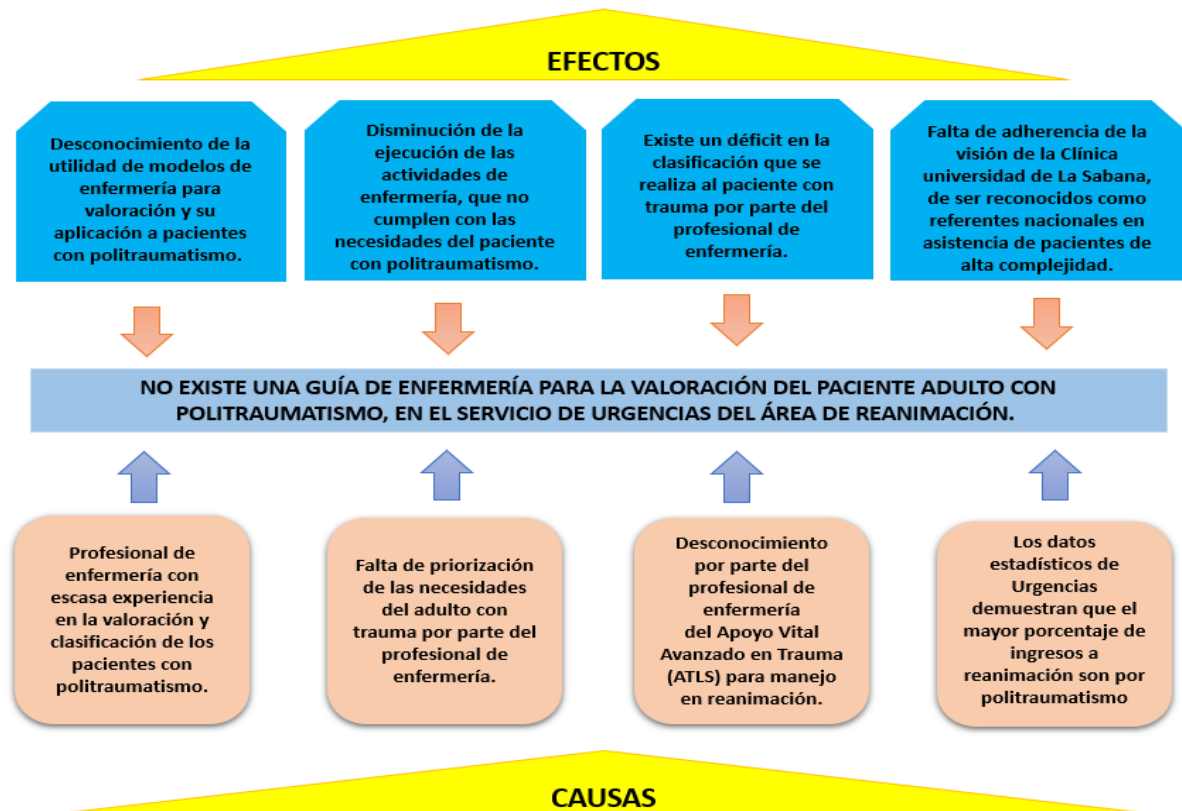
Dentro de la provincia de la Sabana en el departamento de Cundinamarca, el centro de referencia de trauma de los municipios de Cota, Tabio, Zipaquirá, Sopo, Tocancipá, Gachancipá y Chía, se encuentra la Clínica Universidad de La Sabana, centro de atención de trauma. En el mes de septiembre del 2019, el 21% de los ingresos de Urgencias equivalen a politraumatismo. ¿Dentro de su visión preserva ser reconocidos en el 2029 como referentes nacionales en asistencia en alta complejidad, docencia e investigación, líderes de redes regionales, logrando transformaciones en entornos de salud, alcanzando los mejores desenlaces y cuidado para los pacientes y su familia.

Es importante resaltar que, dentro de los recursos necesarios para la atención del trauma, se requiere el recurso humano, entendido como los profesionales de la salud a cargo de la atención de dichos pacientes. En el actuar diario en el Servicio de Urgencias, el que hacer de enfermería obtiene un rol fundamental en la atención holística de los pacientes. Para la capacitación del personal de enfermería idóneo para el cuidado de los pacientes politraumatizados, se exige la continua implementación de guías que contribuyan al manejo integral de los diferentes traumas. Para ello es importante contar con una guía de valoración, que permita identificar las necesidades y lesiones que presente el paciente en el momento de su ingreso, con el fin de

identificar el diagnóstico de Enfermería y las intervenciones a realizar por parte del personal de Enfermería del servicio.

3.2. ÁRBOL DEL PROBLEMA.

Figura 6. Árbol del Problema



Fuente: Jessica Bautista, Angélica Coronado, María Alejandra Nieto, 2020

4. JUSTIFICACIÓN

El cuidado por el profesional de enfermería se caracteriza por generar una atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver las necesidades donde se ve comprometida la vida de las personas. El personal de enfermería se ve involucrado en situaciones que involucran la comunicación verbal y no verbal, dolor físico, la empatía entre el cuidador y el mismo paciente que requiere el cuidado en momento de urgencia. Florence Nightingale define la profesión como: “La enfermería es un arte, y si se pretende que sea un arte, requiere una devoción tan exclusiva, una preparación tan dura, como el trabajo de un pintor o de un escultor; pero ¿cómo pueden compararse la tela muerta o el frío mármol con tener que trabajar con el cuerpo vivo, el templo del Espíritu de Dios? Es una de las Bellas Artes; casi, diría, la más bella de las Bellas Artes” (8)

“Enfermero, enfermera, he aquí los caminos que elegiste para servir: Saber lo que enferma el cuerpo, comprender lo que entristece el alma, entregar el corazón entero por la gente, para ayudarla, sin dejar de crecer en el saber, sin limitar el compartir, construyendo, paso a paso, con todos, y para todos, alegría de vivir” Ricardo Abril.(8) Partiendo del papel que desempeña el profesional de enfermería, nace la idea en el Servicio de Reanimación, de una clínica de alta complejidad, de crear una guía de valoración para paciente adulto politraumatizado. El papel del Enfermero es primordial e imprescindible en la atención inicial al politraumatizado, donde el tratamiento y cuidados deben ser inmediatos con el fin de aumentar la calidad de la atención, mejorar el éxito, disminuyendo la morbimortalidad de los primeros momentos y posteriores.

Dentro de la valoración que realiza el enfermero, debe tener en cuenta que: *“De la recogida de datos depende en gran parte el desarrollo de nuestro trabajo. Al trabajar en equipo esto se hace de forma conjunta en colaboración con los restantes miembros. A través de la observación y entrevista debemos poder identificar las necesidades, problemas y preocupaciones de cada paciente.”* [3](10) Para obtener la información necesaria es necesario saber las características de cada accidente o que generó el trauma. Los datos inicialmente son facilitados por el paciente, acompañantes y/o testigos que se encuentran en el momento del accidente o' evento.

Según el informe emitido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la prevención de los traumatismos causados por accidentes en el mundo durante el año 2005, las lesiones traumáticas constituyen hoy un importante problema de salud pública, cuya prevención eficaz y sostenible exige esfuerzos concentrados de los gobiernos. Se estima que cada año mueren en el mundo 1,2 millones de personas por

causa de choques en la vía pública, y hasta 50 millones resultan heridos. Más de la mitad de ellos requieren hospitalización. Cada día fallecen trágicamente más de 3.000 personas, 15.000 quedan discapacitadas y otras 140.000 padecen traumatismos corporales y emocionales irreversibles. Se estima que en el 2020 esta cifra podría llegar a los 2 millones de personas afectadas, con lo cual las lesiones por accidentes representan la tercera causa de muerte y discapacidad a escala mundial. (11)

Las estadísticas de la Clínica Universidad de La Sabana reportadas por el servicio de Urgencias en los últimos seis meses, se encuentran dentro las primeras causas de consulta en el Servicio de Reanimación: politraumatismos y traumas craneoencefálicos asociados en su gran mayoría accidentes de tránsito y caídas en construcciones. Estas víctimas de trauma son trasladados y referenciados a la única clínica de tercer nivel más cercana a municipios como Cota, Tabio, Tenjo, Zipaquirá, Cajicá, Cogua, Chía, Sopó, Tocancipá, Gachancipá, Nemocón. (12)

Con este proyecto de Gestión se busca aportar al desarrollo de la misión de la Clínica Universidad de La Sabana, "Ser reconocidos en el 2029 como referentes nacionales en asistencia en alta complejidad, docencia e investigación, líderes de redes regionales, logrando transformaciones en entornos de salud, alcanzando los mejores desenlaces y cuidado para los pacientes y sus familias". (13) Cualquier persona es susceptible de sufrir un traumatismo y es importante que el profesional de enfermería disponga de una guía e instrumentos, que permita abordar las necesidades que requiera un paciente adulto, con factores amenazantes que ponen en riesgo la vida.

En la actualidad, la valoración que realiza enfermería es basado por el (ATLS), esta herramienta que utiliza el personal médico permite evaluar la condición de un paciente con rapidez y precisión; reanimar y estabilizar a los pacientes según su prioridad; asegurar la realización de una atención óptima y que el nivel de atención no se deteriora en cualquier punto durante la evaluación, la reanimación, o proceso de referencia.

(8) Argote, Luz Ángela, et al. "El desarrollo disciplinar: razón de ser, sentir pensar y hacer en enfermería." Colombia Médica 42.2 Suplemento. 1 (2011): 78-85.

(9) Melgarejo Ávila, Diego. "Cuidados de enfermería en el paciente politraumatizado." (2002).

(10) Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre prevención de los traumatismos causados por accidentes de tránsito. Departamento de prevención de traumatismos y la violencia: OMS; 2004. Serie de informes técnicos. [acceso 20 Oct 2006]. Disponible en: http://www.ine.gov.ar/prog_pdfs/BoletinEpidemiologicoLesiones.pdf

(11) Estadísticas de la Clínica Universidad de La Sabana.

(12) Clínica Universidad de La Sabana, Portal Clínica, disponible en www.clinicaunisabana.edu.co/portal.clinicaunisabana

La realización de este proyecto se efectuará a través de una guía, definida como “*una serie de recomendaciones explícitas, con la intención definida de influir en la práctica de los clínicos. Describen una serie de indicaciones para ayudar a decidir sobre las posibles acciones y diferentes alternativas que se presentan en la práctica clínica para un problema concreto. Para facilitar su comprensión, muchas de ellas contienen algoritmos*”. (13) En sus objetivos principales, se resalta la normalización de la práctica, disminución la variabilidad en la atención y los cuidados proporcionados, facilita la atención a personal de nueva incorporación y mejora la calidad de los servicios prestados por medio de la poderosa fuente de información que conserva.

En el desarrollo de uno de los objetivos anteriormente mencionados, los cuidados proporcionados en conjunto con la calidad en la atención dependen de la exhaustiva valoración de enfermería que se logre derivado de la guía clínica. La valoración de enfermería es la primera etapa del Proceso de Atención de Enfermería, determinado como un proceso organizado y sistemático en la recolección de información sobre el estado de salud de una persona, familia o comunidad, a través de diferentes fuentes. Es el primer contacto con el paciente. (14)

El papel del enfermo es primordial en la atención inicial del paciente con diagnóstico de trauma, donde el tratamiento y cuidados deben ser rápidos y precoces. Aumentando la calidad asistencial, aumentamos el grado de éxito, disminuyendo la morbi-mortalidad de los primeros momentos y posteriores. (15).

5. SOPORTE TEÓRICO

5.1. MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY

Roy describe a las personas como "seres holísticos con partes que funcionan como unidad con algún propósito, no en una relación de causa y efecto. Los sistemas humanos incluyen a las personas como individuos, grupos, familias, comunidades, organizaciones y a la sociedad como un todo". (16)

Según Roy, la Adaptación es: "el proceso y resultado por medio del cual las personas con pensamientos y sentimientos, en forma individual o grupal, utilizan la conciencia consciente y eligen para crear una integración humana y ambiental" (17)

Al realizar la valoración de enfermería se destaca la necesidad de evaluar la persona como un todo, a través de la valoración de modo físico fisiológico y psicosocial, de este modo se permite realizar estrategias para mejorar el cuidado de enfermería.

Valoración de Enfermería según:

Modos adaptativos:

Modo físico - fisiológico: incluye las necesidades básicas del organismo y las formas de adaptación.

Necesidades:

Necesidad de Oxigenación y Circulación

Necesidad de Nutrición

Necesidad de Eliminación

Necesidad de Protección

Necesidad de Actividad y Descanso

Funciones:

Función Neurológica

Función de Órganos de los sentidos

Función de Líquidos y Electrolitos

Función Endocrina y Reproductiva

Autoconcepto: Hace referencia a las creencias y lo que se piensa de sí mismo.

Interdependencia: Implica la relación de la persona con las personas más cercanas y los sistemas de apoyo. Persigue el equilibrio entre las conductas dependientes

(búsqueda de ayuda, atención y afecto) y conductas independientes (tener Iniciativa y obtener satisfacción en el trabajo).

Función del Rol: Implica conductas de la persona y la posición en la sociedad; depende de cómo una persona interactúa con otras en una situación determinada.

Los términos propuestos por Callista son:

Ambiente: Son todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo del comportamiento de los sistemas adaptativos.

Estímulos: Todos aquellos que provocan una respuesta, es el punto de interacción del sistema humano con el ambiente.

Estímulo Focal: El evento que está presente en la conciencia de la persona, enfoca toda su actividad en el estímulo y gasta energía enfrentándolo. Este estímulo es el factor que desencadena una respuesta inmediata en el paciente puede ser efectiva e inefectiva hacia la adaptación.

Estímulo contextual: Son todos los estímulos que potencializan el efecto del estímulo focal, mejoran o empeoran la situación.

Estímulo Residual: Son factores externos del sistema adaptativo humano cuyo efecto no es claro en la situación.

Nivel de adaptación: Representa la condición del proceso vital y se describe en tres niveles: integrado, compensatorio y comprometido. En el nivel compensatorio los mecanismos reguladores y cognitivos se activan, como reto de los procesos integrados para buscar respuestas adaptativas, procurando restablecer la organización del sistema.

En el nivel de adaptación comprometido se presenta cuando las respuestas de los mecanismos mencionados son inadecuadas y por lo tanto hay un problema de adaptación.

Figura 7. Representación gráfica de los sistemas adaptativos humanos



Tomado de: Roy, Callista; Andrews, Heather. The Roy Adaptation Model, Editorial Appleton & Lanfe 1999.

Mecanismos de Afrontamiento

El sistema regulador: es el proceso que opera en el sistema adaptativo humano para enfrentar los estímulos. Se basa en las respuestas del sistema neuroquímico ante un estímulo y su acción sobre los órganos efectores.

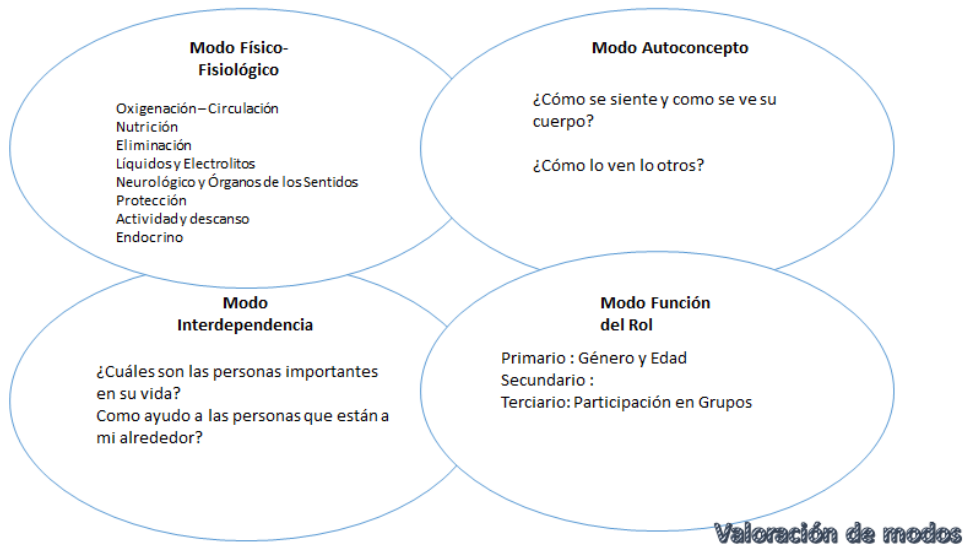
El sistema cognitivo: es el otro sistema que permite el enfrentamiento de los estímulos, se fundamenta en actividades complejas que desarrolla el sistema nervioso central para interpretar los estímulos externos e internos

Salud: Es el proceso de ser y llegar a ser un todo integrado. Salud significa adaptarse según las circunstancias de su ambiente. (16)

Aplicación del modelo en la práctica:

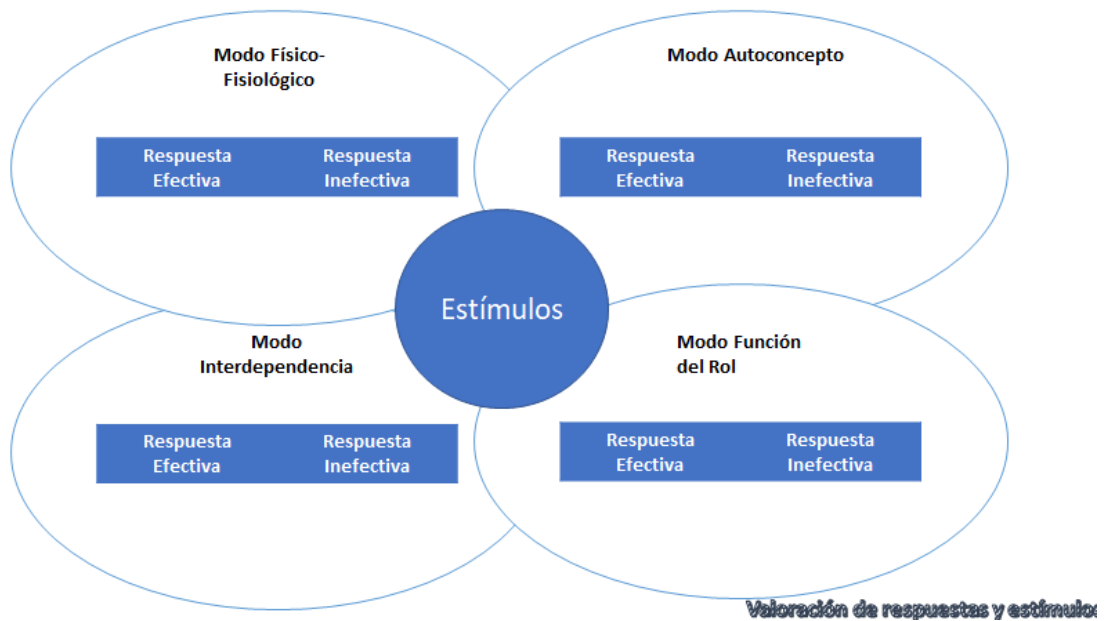
La importancia de la práctica clínica que es la base de los conocimientos, el modelo proporciona un rol en enfermería que contribuye al bien social. Los modelos conceptuales son una forma de desarrollar conocimientos para la práctica efectiva y el juicio clínico. (17)

Figura 8. Instrumento - Proceso de Enfermería basado en el modelo de adaptación de Callista Roy



Tomado de: Fuentes A. Suárez C. Ruiz C. Capera B. Fonseca L. Florez N

Figura 9. Instrumento - Proceso de Enfermería basado en el modelo de adaptación de Callista Roy según respuestas



Tomado de: Fuentes A. Suárez C. Ruiz C. Capera B. Fonseca L. Florez N

Figura 10. Proceso de atención de enfermería

Diagnóstico de Enfermería			
Relacionado con : Estimulo Focal , evidenciado por : Respuestas			
Etiqueta de la Meta			
Indicadores NOC			
Nivel Adaptación	Comprometido	Compensado	Integrado
Etiqueta Intervención		NIC	
Actividades		Actividades	
Evaluación NOC		Evaluación	

Tomado de: Fuentes A. Suárez C. Ruiz C. Capera B. Fonseca L. Florez N

Figura 11. Valoración del paciente politraumatizado: ATLS/ modelo de Adaptación de Callista Roy



Fuente: Angélica Coronado, Alejandra Nieto, Jessica Bautista, 2020

6. SOPORTE CONCEPTUAL

Considerando que la Clínica cuenta con un proyecto de gestión realizado por estudiantes de enfermería de la Universidad de La Sabana que elaboraron una guía para la valoración de enfermería en el Servicio de Reanimación y Observación del servicio de Urgencias a través de las necesidades y las funciones que contempla Sor Callista Roy en su Modelo de Adaptación.

Por otro lado, se evidencia la ausencia de guías de valoración de enfermería en trauma para la ejecución de metas.

Las **Guías de Práctica:** fueron definidas en 1990 como un conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a los profesionales y a los pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica". (Clinical Practice Guidelines: Directions for a New Program). (18)

Los **instrumentos de valoración** del estado de la salud son herramientas desarrolladas para determinar la percepción que cada persona tiene de su bienestar o malestar. El desarrollo de cada uno de estos instrumentos exige completar un proceso complejo para su creación, evaluación e interpretación. (19)

Triage

Sistema de atención basado en prioridades clínicas, examen físico localizado y motivo de consulta diseñado para atender pacientes en diferentes tiempos de acuerdo con la clasificación y poder ofrecer una atención inicial basada en calidad, dándole prioridad a los pacientes más complejos sin descuidar los menos complejos. Se basa en el sistema de TRIAGE ESI

Clasificación Triage ESI

- **Triage I** Paciente que presenta una situación que amenaza la vida o pone en riesgo la pérdida de una o varias extremidades o de uno o varios órganos, que requiere una Intervención de salvé la vida, por tanto, requiere intervención inmediata
- **Triage II** Paciente que presenta una condición clínica que requiere atención médica dentro de los primeros 30 minutos posteriores a su clasificación.

- **Triage III** Paciente que presenta una condición clínica, que puede recibir atención médica dentro de las siguientes 2 horas (129 minutos) posteriores a su clasificación.
- **Triage IV** Paciente que presenta una condición clínica de urgencia de baja complejidad que puede ser enviado a consulta prioritaria de su convenio de salud y No requiere atención en urgencias.
- **Triage V** Paciente que presenta una condición clínica que no es urgencia, que debe ser enviado por consulta externa de su convenio de salud y NO requiere atención de urgencias

NANDA: un diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o de la comunidad a problemas de salud o procesos vitales reales o potenciales. Un diagnóstico enfermero proporciona la base para elegir las intervenciones enfermeras que pretenden conseguir los resultados de los que el profesional enfermero es responsable (20)

NIC: Es la clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), una clasificación global y estandarizada de las intervenciones que realizan las enfermeras (os) publicada por primera vez en 1992. A diferencia de los diagnósticos enfermeros donde el centro de interés es el paciente, en las intervenciones de enfermería el interés se traslada a la conducta de enfermería

NOC: la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), una clasificación estandarizada de los resultados que se espera obtener con el paciente y que pueden utilizarse para evaluar los resultados de las intervenciones enfermeras (NIC). Es el resultado como un estado, una conducta o percepción individual, familiar o comunitaria que se mide a lo largo de un continuo en respuesta a una intervención enfermera (20)

El trauma, es el daño intencional o' no intencional causado al organismo por su brusca exposición a fuentes o concentraciones de energía mecánica, química, térmica, eléctrica o radiante que sobrepasan su margen de tolerancia, o a la ausencia del calor y el oxígeno. (21). Por lo expuesto, el trauma constituye la enfermedad trauma, dado que se pueden reconocer: una etiología (alguna forma de energía o la ausencia de calor y oxígeno), una sintomatología identificable para cada tipo de traumatismo (cráneo, tórax, abdomen, extremidades y pelvis, y otras) y una alteración anatómica constante (edema, contusión, hemorragia y laceración). (22)

Trauma múltiple.

Dos cavidades o una cavidad más fractura de un hueso largo o fractura pelviana. (23)

Politraumatismo.

El concepto de politraumatizado incluye a todo aquel que presenta lesiones de origen traumático que afectan al menos dos sistemas, de las cuales al menos una de ellas puede comprometer la vida.

La valoración del trauma está medido por el ATLS (apoyo vital avanzado en trauma) que contempla.

Valoración Inicial:

El objetivo de la valoración es determinar la condición inicial del paciente con el fin de establecer rápidamente una impresión general y verificar la presencia de factores amenazantes que ponen en riesgo la vida. Después se inicia una secuencia de detección e intervención de las situaciones susceptibles de manejo con el fin de estabilizar a la víctima

1. Preparación del Servicio de Urgencias
2. Proceso de Selección (Triage)
3. Evaluación primaria
4. Reanimación
5. Adyuvantes a la evaluación primaria y reanimación
6. Evaluación Secundaria (cefalocaudal)
7. Monitoreo Continuo
8. Evaluación post Reanimación
9. Cuidados definitivos

Valoración Primaria

Los objetivos principales de la valoración primaria son la identificación y el manejo inmediato de las lesiones tratables que comprometen la vida del paciente. Esta valoración debe efectuarse en forma muy rápida y los procedimientos de reanimación no deben tomar más de un par de minutos, esta se hace a través del método semiológico (inspección, palpación, percusión y auscultación). Hay que subrayar que la valoración primaria y la reanimación deben efectuarse de forma simultánea. Esta etapa incluye:

1. Vía aérea y control de la columna cervical
2. Ventilación y respiración
3. Circulación y control de hemorragias
4. Déficit neurológico
5. Exposición. Desnudar a la persona. Prevenir hipotermia

El profesional de enfermería debe asumir un papel importante en la atención del paciente politraumatizado y promover una perfecta coordinación entre todos los miembros del equipo de salud. Por esto es necesario que conozca la secuencia ordenada de las prioridades en la atención de estos pacientes.

Escalas de Severidad del Trauma.

Los índices de severidad en trauma son una serie de escalas para evaluar las alteraciones fisiológicas, las anatómicas y la probabilidad de sobrevida del paciente traumatizado, Dentro de las principales funciones está cuantificar las lesiones anatómicas y las alteraciones fisiológicas, determinar el pronóstico de sobrevida, establecer líneas de investigación clínica, establecer aspectos epidemiológicos y realizar una clasificación oportuna del triage. Algunas de las escalas que identifican la severidad del trauma son: Abbreviated Injury Scale (AIS). o Injury Severity Score (ISS). o AP (Anatomic Profile o Perfil Anatómico). o Organ Injury Scale (OIS). o Escala de Lesión Orgánica (24)

Escala ISS.

Permite documentar las lesiones por 6 zonas corporales estas son las siguientes: cabeza y cuello incluye columna cervical, cara, tórax incluye diafragma y columna dorsal, abdomen incluye columna lumbar, extremidades incluye anillo pélvico y por último lesiones externas (abrasiones, quemaduras, entre otras). El rango de puntuación es de 1 a 75, un AIS de grado 6 en una región corporal aporta automáticamente 75 puntos ya que es una lesión fatal. (22)

Tabla 1, Ejemplo de cálculo de la severidad de las lesiones de un paciente con traumatismo grave según ISS y

NISS

Región corporal	Lesión	AIS	AIS ²
Cabeza y cuello	Amnesia del accidente	2	4
Cara	Fractura nasal	1	1
Tórax	Derrame unilateral	3	9
Tórax	Fracturas de 5 costillas	3	9
Abdomen	Laceración hepática	3	9
Extremidades	Fractura de falange distal del primer dedo de la mano derecha	1	1

Tomado de: Soler Vaillant D. EVALUACIÓN PRONÓSTICA EN EL TRAUMATIZADO. 1st ed. Habana Cuba; 2010.

Escala NISS

La Nueva escala de valoración de gravedad de las lesiones (*New Injury Severity score* [NISS]) se elaboró de manera que superará algunos de los inconvenientes de la ISS y permitiera tener en cuenta las lesiones graves de múltiples zonas corporales. En la NISS tan solo se elevan al cuadrado y se suman las puntuaciones de las 3 lesiones más graves, con independencia de la parte del cuerpo a la que afecten.

Debido a la similitud que presentan en el cálculo las dos escalas ISS y NISS se han realizado varios estudios para su comparación demostrando que el NISS es mejor predictor de mortalidad, fracaso multiorgánico (FMO) y estancia hospitalaria que el ISS. (24)

7.OBJETIVOS

7.1. OBJETIVO GENERAL

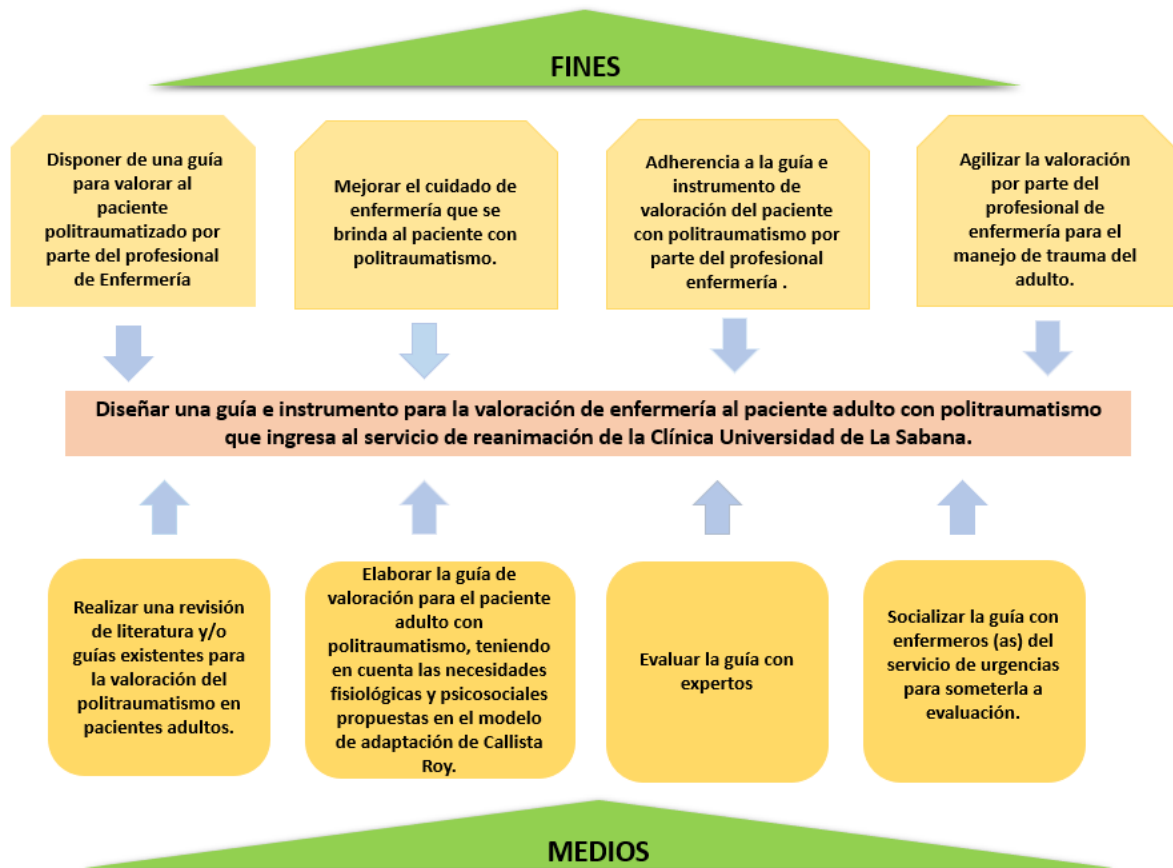
Diseñar una guía e instrumento para la valoración de enfermería al paciente adulto con politraumatismo que ingresa al servicio de Reanimación de la Clínica Universidad de La Sabana.

7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar los tipos de traumatismos más frecuentes en el servicio de Reanimación Urgencias.
- Realizar una guía para la valoración de enfermería del paciente adulto con diagnóstico de politraumatismo.
- Elaborar un instrumento de valoración de enfermería para el paciente adulto con diagnóstico de trauma.
- Generar diagnósticos de enfermería según la valoración a los pacientes con trauma en el servicio de Reanimación, que sirvan de soporte para la planeación de las intervenciones de Enfermería.
- Evaluar por expertos la guía de valoración de Enfermería del paciente adulto con politraumatismo.
- Socializar la guía de valoración de Enfermería del paciente adulto con politraumatismo al personal de enfermería de la Clínica Universidad de La Sabana.

7.3. ÁRBOL DE OBJETIVOS

Figura11. Árbol de objetivos.



Fuente: Jessica Bautista, Angélica Coronado, María Alejandra Nieto, 2020

8. METODOLOGÍA.

La metodología del marco lógico es una herramienta para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos. Está centrado en la orientación por objetivos hacia grupos beneficiarios y a facilitar la participación y la comunicación entre las partes interesadas”.

Puede utilizarse en todas las etapas del proyecto: En la identificación y valoración de actividades que encajen en el marco de los programas país, en la preparación del diseño de los proyectos de manera sistemática y lógica, en la valoración del diseño de los proyectos, en la implementación de los proyectos aprobados y en el monitoreo, revisión y evaluación del progreso y desempeño de los proyectos.

Las ventajas del marco lógico son:

- Aporta una terminología uniforme que facilita la comunicación y que sirve para reducir ambigüedades.
- Aporta un formato para llegar a acuerdos precisos acerca de los objetivos, metas y riesgos del proyecto que comparten los diferentes actores relacionados con el proyecto.
- Suministra un temario analítico común que pueden utilizar los involucrados, los consultores y el equipo de proyecto para elaborar tanto el proyecto como el informe de proyecto, como también para la interpretación de éste.
- Enfoca el trabajo técnico en los aspectos críticos y puede acortar documentos de proyecto en forma considerable. (24)

8.1 MATRIZ DE MARCO LÓGICO

Tabla 2. Matriz de Marco Lógico

METODOLOGÍA: MATRIZ DE MARCO LÓGICO			
JERARQUÍAS DE OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICADORES	SUPUESTOS
<p>Fin (Objetivo Global) Mejorar el cuidado de enfermería a los pacientes que ingresan al servicio de Reanimación a través de la implementación de la guía de valoración</p>	<p># de profesionales de enfermería que implementan la guía de valoración / # total de profesionales de Enfermería del servicio X 100</p>	<p>Número de notas de enfermería diligenciadas con el instrumento de valoración en la historia clínica digital.</p>	<p>Falta de tiempo para la implementación de la guía por los profesionales de Enfermería</p> <p>Baja adherencia a la implementación de la guía por los profesionales de Enfermería</p>
<p>Propósito (Objetivo del proyecto) Diseñar la guía y el instrumento para la valoración de Enfermería del paciente adulto con politraumatismo en el servicio de Reanimación de La Clínica Universidad de La Sabana</p>	<p># de profesionales de Enfermería que aplican el instrumento de valoración de enfermería / # total de profesionales de Enfermería capacitado X 100</p>	<p>Instrumentos de valoración diligenciadas por los profesionales de Enfermería</p>	<p>Baja Disposición para el aprendizaje y actitud por parte del profesional de enfermería para el manejo e implementación de la guía y el instrumento</p>
<p>Resultados Creación de guía e instrumento para la valoración de enfermería al paciente adulto con trauma</p>	<p>Número de documentos propuestos/ Número de documentos elaborados. Guía de Valoración de Enfermería e Instrumento entregados</p>	<p>Entrega del documento elaborado</p>	<p>Se realizan los documentos incompletos</p>
<p>Generar diagnósticos de enfermería según la valoración a los pacientes con trauma en el servicio de Reanimación.</p>	<p>No. de diagnósticos de enfermería propuestos en la guía/ No. de diagnósticos de enfermería total en hospital</p>	<p>Auditoría historias clínicas</p> <p>El uso de la herramienta NANDA NIC y NOC en el personal de enfermería de Urgencias - Reanimación.</p>	<p>Falta de registros de diagnósticos de enfermería en historia clínica digital.</p>

<p>Evaluar por expertos la guía de valoración de Enfermería del paciente adulto con politraumatismo.</p>	<p># de expertos que evalúan la guía de valoración / # total de expertos que reciben la guía de valoración X 100</p>	<p>Carta de aceptación por parte de los expertos que revisaron la guía de valoración.</p>	<p>Se encontraron expertos para la valoración de la guía. No fue evaluada la guía por los expertos</p>
<p>Socializar la guía de valoración de enfermería del paciente adulto con politraumatismo al personal de Enfermería de la Clínica Universidad de La Sabana</p>	<p># de enfermeros que asistieron a la socialización de la guía de valoración / # total de enfermeros del servicio de urgencias X 100</p>	<p>Listas de asistencia del personal de enfermería de Urgencias-Reanimación.</p>	<p>Inasistencia del personal de enfermería a la socialización. No disponibilidad por cuadro de turno del personal de enfermería de Urgencias-Reanimación.</p>

Actividades

- Recopilación y filtración de información acerca de la valoración al paciente politraumatizado.
- Indagar sobre la correlación entre valoración médica y de enfermería a la luz de un modelo de enfermería.
- Conocer el modelo de adaptación de Callista Roy e identificar los parámetros de valoración Advanced Trauma Life Support o ATLS para la valoración de enfermería en los pacientes que ingresan al servicio de Reanimación.
- Conformar un grupo de expertos en el área para la revisión de la guía e instrumento realizada.
- Agendar reunión de socialización de la guía con los coordinadores del servicio.

Fuente: Jessica Bautista, Angélica Coronado, María Alejandra Nieto, 2020

8.2. PLAN DE ACCIÓN

Tabla 3. Plan de Acción

PLAN DE ACCIÓN					
Objetivo Específico	Actividades	Tareas	Tiempo de realización	Recursos o costos	Responsables
<i>Realizar una revisión de literatura y/o guías existentes para la valoración del politraumatismo en pacientes adultos</i>	Recopilación y filtración de información acerca de la valoración al paciente politraumatizado	Revisión de estudios de investigación, instrumentos de valoración, artículos, tesis, documentos, y otros, teniendo en cuenta que su publicación sea entre el 2015 y 2020	Meses Septiembre a octubre 2019	Acceso a bases de datos para la búsqueda	Jessica Bautista Alejandra Nieto Angelica Coronado
		Revisar guías y protocolos elaborados en Colombia sobre manejo de paciente con politraumatismo		Computadores	
	Indagar sobre la correlación entre valoración médica y de enfermería a la luz de un modelo de enfermería	Reconocer la importancia del ATLS y el modelo de Adaptación de Callista Roy para manejo en trauma		Navegación en internet	
				Esquemas de atención y valoración médica y de enfermería. \$ 1.700.000	
<i>Elaborar la guía de valoración para el paciente adulto con politraumatismo, teniendo en cuenta las necesidades</i>	Conocer el modelo de adaptación de Callista Roy e identificar los parámetros de	Identificar las necesidades y funciones del modelo de Adaptación de Callista Roy para la valoración a través del ATLS.	Meses Febrero a Abril	Esquema Modelo de Adaptación de Callista Roy	Jessica Bautista Alejandra Nieto Angelica Coronado

<i>propuestas en el modelo de Adaptación de Roy.</i>	valoración Advanced Trauma Life Support o ATLS para la valoración de enfermería en los pacientes que ingresan al servicio de Reanimación	Determinar los componentes de la valoración según el ATLS para el paciente politraumatizado		Identificación de las necesidades	
		Elaborar la guía y el instrumento para la valoración de Enfermería del paciente adulto con trauma	Meses de Febrero a Mayo	Navegación en internet Esquemas de atención y valoración médica y de enfermería. \$ 1.700.000	
<i>Evaluar la guía con expertos</i>	Conformar un grupo de expertos en el área para la revisión de la guía e instrumento realizada.	Solicitar revisión de expertos para evaluar la guía de valoración de Enfermería en Urgencias en manejo de trauma	Mayo	Profesionales con experticia en los temas abordados Tiempo disponible para la revisión de la guía e instrumento realizado	Jessica Bautista Alejandra Nieto Angelica Coronado
		Analizar los resultados obtenidos en la evaluación de la guía de valoración por expertos	Meses de mayo y Junio	Utilización de herramientas ofimáticas para optimizar los documentos. \$ 2.160.000	
		Adaptar las sugerencias dadas por los expertos en la guía de valoración de enfermería			

<p><i>Socializar la guía a los coordinadores del Servicio de Urgencias para someterla a evaluación.</i></p>	<p>Agendar reunión de socialización de la guía con los coordinadores del servicio</p>	<p>Citar a los profesionales de Enfermería</p>	<p>Mes Julio</p>	<p>Contar con tiempo disponible en las capacitaciones mensuales de enfermería para llevar a cabo la evaluación de la guía. Los capacitadores deben estar instruidos en el tema a entrenar</p>	<p>Jessica Bautista Alejandra Nieto Angelica Coronado</p>
		<p>Preparar el material para la socialización de la guía y el instrumento de valoración de Enfermería</p>			
		<p>Realizar las socializaciones a los diferentes profesionales de Enfermería</p>			
				<p>\$ 300.000</p>	

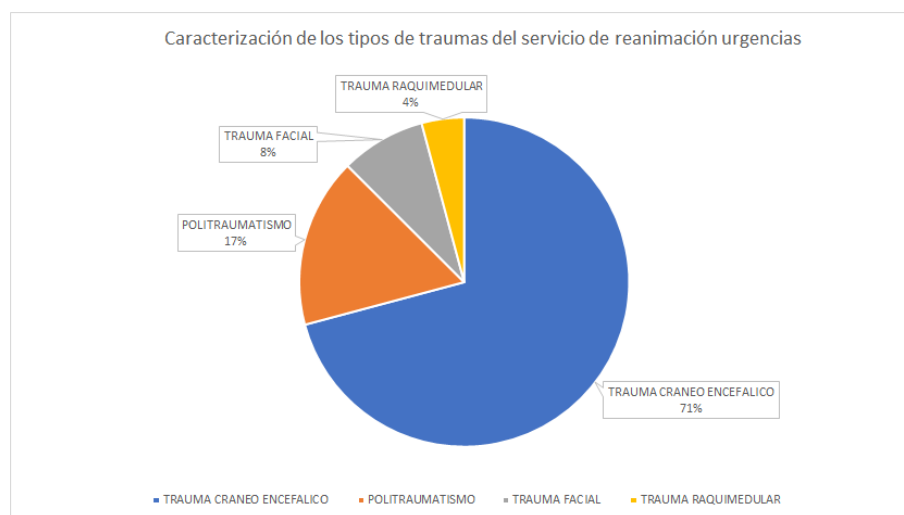
Fuente: Jessica Bautista, Angélica Coronado, María Alejandra Nieto, 2020

9. RESULTADOS

Los resultados se dan a conocer según cada uno de los objetivos planteados:

9.1. Caracterizar los tipos de traumatismos más frecuentes en el servicio de Reanimación Urgencias

Figura 12. Caracterización de los tipos de traumas del servicio de reanimación Julio 2019 Urgencias de la Clínica Universidad de la Sabana



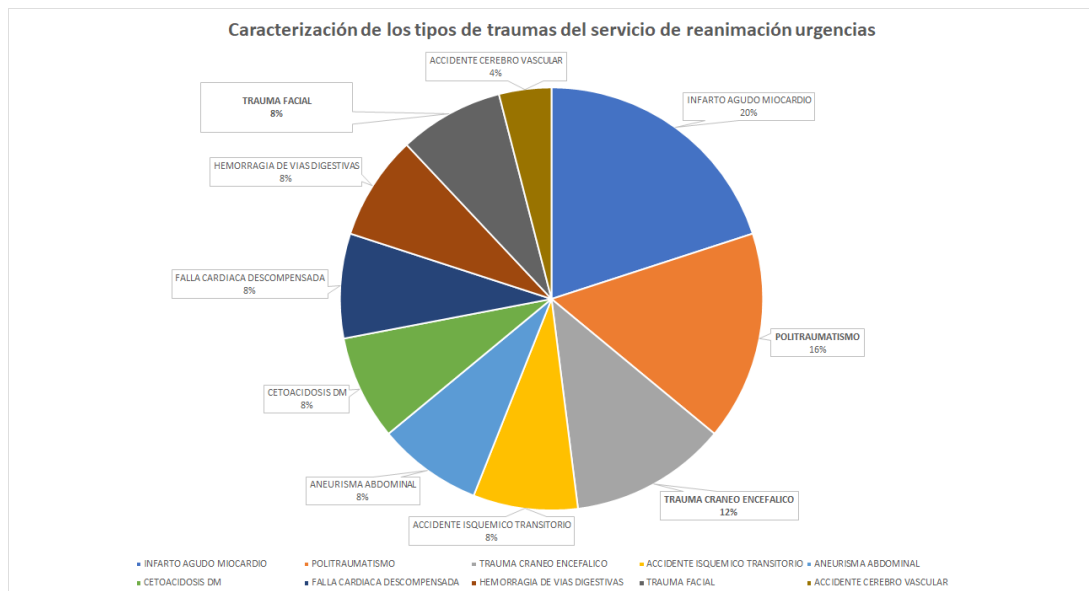
Fuente: Departamento de Enfermería Clínica Universidad de La Sabana

La Clínica Universidad de la Sabana es referente principal de trauma en la región, reconocida por la atención a pacientes con trauma craneoencefálico en su mayoría (72%), seguidos de trauma raquimedular, facial, además de politraumatismos; favorecido su imagen institucional al igual que su plataforma estratégica por su calidad en la atención en salud.

Realizando un seguimiento en el tiempo de los diferentes traumas atendidos en el servicio de Urgencias desde el mes de Julio de 2019 hasta Febrero de 2020 evidenciamos que no se presentan variaciones representativas en tiempo según el número de casos de trauma; manteniendo un porcentaje elevado en cada uno de los meses estudiados. Esto permite corroborar la necesidad de entrenamiento del

personal de salud en todo el servicio de Urgencias en el manejo del paciente con trauma.

Figura 13. Caracterización de los tipos de traumas del servicio de reanimación febrero 2020 Urgencias de la Clínica Universidad de La Sabana



Fuente: Departamento de Enfermería Clínica Universidad de La Sabana

9.2. Creación de guía e instrumento para la valoración de enfermería al paciente adulto con trauma

Se realizó el diseño de una guía de enfermería para la valoración al paciente adulto que ingresa al servicio de Reanimación Urgencias de la Clínica Universidad de La Sabana por presentar politraumatismo, con fundamentación teórica a través del modelo de Adaptación de Callista Roy con funciones y necesidades, además siguiendo los parámetros generales para la evaluación de los pacientes politraumatizados según el ATLS versión actualizada.

Figura 14. Valoración del paciente politraumatizado: ATLS/ modelo de Adaptación de Callista Roy



Fuente: Angélica Coronado, Alejandra Nieto, Jessica Bautista, 2020

9.3: Generar diagnósticos de enfermería según la valoración a los pacientes con trauma en el servicio de reanimación.

Se generaron 16 diagnósticos de enfermería más frecuentes en pacientes con politraumatismo.

Figura 15. Diagnósticos de enfermería del sistema Hosvital para pacientes con diagnóstico de trauma



Fuente de NNN Consult

9.4: Expertos evalúan la guía de valoración del paciente adulto con politraumatismo.

Se presentó la guía a 3 enfermeros especialistas en Cuidado Crítico con énfasis en Urgencias y Pediatría quienes revisan la guía y recomiendan:

- La descripción precisa de la valoración primaria en el ATLS

Se anexa cartas de aceptación por parte de los profesionales de enfermería para la revisión de la guía (ANEXO No. 1)

9.5: Socialización de la guía de valoración del paciente adulto con politraumatismo al personal de enfermería de la Clínica Universidad de La Sabana.

Se realiza socialización de la guía a todos los profesionales de enfermería que se encuentran actualmente en el servicio de Urgencias en los turnos día y noche, se expone la necesidad de la valoración de enfermería en los pacientes que ingresan por presentar politraumatismo, se explica el esquema de valoración de ATLS y Callista Roy

10. CONCLUSIONES

- A nivel nacional se desconocen protocolos de valoración basados en teorías propias de la disciplina para el abordaje del paciente que presenta politraumatismos, por ello la investigación debe fortalecerse para la consecución de estudios nuevos
- La valoración de enfermería en el paciente politraumatizado es fundamental para el abordaje integral y de esa forma la interpretación de diagnósticos de enfermería, intervenciones y evaluación.
- La relación entre cursos de entrenamiento médico en la atención al paciente politraumatizados (ATLS) y los modelos de enfermería, es indispensable para el desarrollo de planes de atención de enfermería fuertes y de calidad. Esta guía de atención permite crear una unificación de modelos científicos médicos y de enfermería

11. RECOMENDACIONES

- Se sugiere como segunda fase del proyecto de gestión la implementación y digitalización de la guía para acceso directo al personal de enfermería de la Clínica Universidad de La Sabana.
- Se recomienda la actualización de diagnósticos de enfermería prioritarios en la atención del paciente en el servicio de Reanimación de Urgencias
- Se requiere que el personal de Urgencias esté capacitado en ATLS para la atención de pacientes con politraumatismos
- Se recomienda la auditoría y seguimiento del proyecto dentro de la Clínica Universidad de La Sabana

12. REFERENCIAS.

1. Clínica Universidad de La Sabana, Portal Clínica, disponible en www.clinicaunisabana.edu.co/portal.clinicaunisabana
2. Clínica Universidad de La Sabana, Portal Clínica, Proceso de atención del paciente en urgencias, Versión 7.0,
3. Las 10 principales causas de defunción [Internet]. Who.int. 2018 [cited 9 May 2020]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
4. WHO. (2018). Global Status Report on Road. *World Health Organization*, 20. Retrieved _____ from https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2018/en/
5. (IHME) HM and E. Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* [Internet]. 2017;5:1–27. Available _____ from: http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2019/GBD_2017_Booklet.pdf
6. Departamento de Prevención de la Violencia y los, (VIP) T y D. Informe Sobre La Situación Mundial De Seguridad Vial 2013 Apoyo al decenio de acción. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2013;1:12. Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2013/report/en/
7. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Resumen. Comportamiento de muertes y lesiones accidentales, Colombia, 2013. 2013;58. Available _____ from: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49517/Muertes+y+lesiones+accidentales.pdf>
8. Argote, Luz Ángela, et al. "El desarrollo disciplinar: razón de ser, sentir pensar y hacer en enfermería." *Colombia Médica* 42.2 Suplemento. 1 (2011): 78-85.
9. Melgarejo Ávila, Diego. "Cuidados de enfermería en el paciente politraumatizado." (2002).
10. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre prevención de los traumatismos causados por accidentes de tránsito. Departamento de prevención de traumatismos y la violencia: OMS; 2004. Serie de informes técnicos. [acceso 20 Oct

- 2006]. Disponible en:
http://www.ine.gov.ar/prog_pdfs/BoletinEpidemiologicoLesiones.pdf
11. Estadísticas de la Clínica Universidad de la Sabana.
 12. Clínica Universidad de La Sabana, Portal Clínica, disponible en www.clinicaunisabana.edu.co/portal.clinicaunisabana
 13. Gosselin, R. A., Spiegel, D. A., Coughlin, R., & Zirkle, L. G. (2009). Injuries: The neglected burden in developing countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 87(4), 246. <https://doi.org/10.2471/BLT.08.052290>
 14. DELGADO REYES, Manuel Alejandro; RUÍZ BERRIO, Marisol; SÁENZ MONTOYA, Ximena. Prioridades iniciales de enfermería en el paciente con trauma. *Avances en Enfermería*, [S.l.], v. 30, p. 118-134, ago. 2012. ISSN 2346-0261. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/39969>. Fecha de acceso: 14 nov. 2019
 15. Gosselin RA, Spiegel DA, Coughlin R, Zirkle LG. Injuries: The neglected burden in developing countries. *Bull World Health Organ*. 2009;87(4):246.
 16. Diaz de Flores L, Durán De Villalobos M, et. al, Análisis de los conceptos del modelo de Adaptación de Callista Roy. 2002. Facultad de Enfermería, Universidad de La Sabana. *Revista Aquichan*.
 17. Roy Callista. EL MODELO DE ADAPTACIÓN DE ROY EN EL CONTEXTO DE LOS MODELOS DE ENFERMERÍA, CON EJEMPLOS DE APLICACIÓN Y DIFICULTADES, 2000 *Cultura de los cuidados*.
 18. Manterola D. Carlos, Otzen H. Tamara, García Nayely, Mora V. Miriam. Guías de práctica clínica basadas en la evidencia. *Rev. cir.* [Internet]. 2019 Oct [citado 2020 Mayo 31]; 71(5): 468-475. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-45492019000500468&lng=es. <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-45492019005416>.
 19. Sánchez-Sotelo, J. "Instrumentos de valoración del estado de la salud en Traumatología y Cirugía Ortopédica." *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología* 48.4 (2004): 304-314.
 20. Caballero, J., 2010. *Aplicación De Los Diagnósticos De Enfermería En El Ámbito De La Salud Laboral: Ejemplos De Prescripción Enfermera*. Bilbao: Medicina y Seguridad del Trabajo.
 21. Muñoz, Domingo; Silva, Luis. Valoración inicial de enfermería al politraumatizado. Sevilla. 2006. p 73. Disponible en: https://books.google.com.co/books?id=ZxK-ZDXiGVEC&pg=PA77&dq=valoracion+de+enfermeria&hl=es&sa=X&ved=0ah_UKEwiMrP30x_TnAhXnmuAKHdI5B_IQ6AEIMDAB#v=onepage&q=valoracion%20de%20enfermeria&f=false

22. Neira, Jorge; Bosque, Laura. La Enfermedad Trauma. Revista Biomedicina | Med. 2011; pg. 2. Disponible en: http://www.um.edu.uy/docs/enfermedad_trauma.pdf
23. Monteverde, E; Neira, J. The definition of polytrauma revisited: An international consensus process and proposal of the new 'Berlin definition'. Pape et al Disponible en: <https://www.sati.org.ar/index.php/bibliografia-o/articulos-archivados-o/159-bibliografia/articulos-del-mes/592-the-definition-of-polytrauma-revisited-an-international-consensus-process-and-proposal-of-the-new-berlin-definition-pape-et-al-monteverde-e-neira-j>
24. Ali Ali B., Fortún Moral M., Belzunegui Otano T., Reyero Díez D., Castro Neira M. Escalas para predicción de resultados tras traumatismo grave. Anales Seis San Navarra [Internet]. 2017 abril [citado 2020 Mayo 06]; 40 (1): 103-118. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272017000100103&lng=es. <http://dx.doi.org/10.23938/assn.0001>.
25. Global Burden of Disease Study 2017 [Internet]. 2017 [cited 4 May 2020]. Available from: http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2019/GBD_2017_Booklet.pdf
26. WHO. Global Status Report on Road. World Health Organ [Internet]. 2018;20. Available from: https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2018/en/
27. IRVINE, Diane, et al. Linking outcomes to Nurses roles in Health care. EN: Nursing Economics.1998, vol. 16, n. 2, p.58. Citado por PARRA DORA. Validez y confiabilidad de las escalas de comunicación y coordinación del cuestionario usado por Irvine y colaboradores para medir rol interdependiente de Enfermería. Tesis para optar el título de Magíster en Enfermería con énfasis en Gerencia de Servicios de Salud. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 2008. p. 39.
28. . Sánchez Ancha, Yolanda; González Mesa, Francisco Javier; Molina Mérida, Olga; Gil García, María. Guía para la elaboración de protocolos. Biblioteca Las Casas, 2011; 7(1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0565.php>
29. González, Marta; Mirón, Dolores. Guía de metodología y diagnósticos de enfermería. España. Grafinsa. 2002. p. 12. Disponible en: <https://www.seapaonline.org/uploads/documentacion/Metodolog%C3%ADa%20Enfermera/Gu%C3%ADa%20de%20Metodolog%C3%ADa%20y%20Diagn%C3%B3sticos%20de%20Enfermer%C3%ADa.pdf>

30. Neira J, Sistemas de Trauma. Propuesta de organización. Primera Parte. Revista. Arg. Neurocirugía, 2004; 18:20-32. Segunda parte. 2004; 18: 65-84. Disponible en: http://www.um.edu.uy/docs/enfermedad_trauma.pdf
31. Prioridades iniciales de enfermería en el paciente con trauma. *Prioridades iniciais de enfermagem no paciente com trauma Initial Nursing priorities in trauma patient*
32. Ortigón E. Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. CEPAL - SERIE manuales [Internet]. 2005 [cited 4 May 2020];42. Available from: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf
33. Ortigón E. Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Santiago de Chile: Naciones unidas; 2015.

13. ANEXOS .

ANEXO 1. Cartas de aceptación por parte de los profesionales de enfermería para la revisión de la guía.

Bogotá, 05 de junio de 2020

Docente
María Angélica Rojas Mahecha
Enfermera especialista
Universidad La Sabana

Estimada docente:

Nos dirigimos a Ud. para saludarle muy atentamente y solicitarle su valiosa colaboración.

Nos encontramos trabajando en una investigación sobre el tema: *"Diseño de guía para valoración de enfermería del paciente adulto con politraumatismo en el servicio de reanimación urgencias en una clínica de tercer nivel"*, como parte del proyecto de gestión que estamos realizando en la Especialización de Cuidado crítico en la Universidad de la Sabana.

Para la publicación y aval de esta guía e instrumento se requiere el análisis y juicio de expertos para su validación. Por esta razón y en conocimiento de su calidad profesional, amplios conocimientos y experiencia como enfermero especialista en el ámbito de educación y salud, recurro a Ud. para solicitarle su colaboración en el proceso de validación.

Su participación fundamentalmente consiste en valorar la pertinencia y claridad de la valoración inicial del paciente politraumatizado según el modelo de atención de enfermería ligado a la valoración primaria del ATLS y nos dé sus criterios y recomendaciones a fin de mantener, eliminar o modificar los diferentes elementos que conforman este instrumento de autoevaluación y con su ayuda llegar a mejorarlo.

A pesar de sus ocupaciones y el tiempo que siempre es escaso, espero brinde esta colaboración y ayuda que necesitamos para poder avanzar con la investigación; por nuestra parte nos comprometemos a reconocer su aporte en la investigación y hacerle llegar los resultados de la investigación. Para facilitar la validación del instrumento en el archivo adjunto le incluimos lo siguiente:

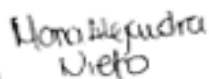
- Archivo Word del proyecto de gestión titulado "DISEÑO DE GUIA PARA VALORACION DE ENFERMERIA DEL PACIENTE ADULTO CON POLITRAUMATISMO EN EL SERVICIO DE REANIMACION URGENCIAS EN UNA CLINICA DE TERCER NIVEL"

Agradecemos su atención prestada,

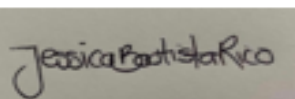
Atentamente,



ANGELICA MARIA CORONADO RODRIGUEZ



MARIA ALEJANDRA NIETO




JESSICA NATALIA BAUTISTA

Firma Docente Revisión



Firma Docente Revisión

ANEXO 2. Lista de asistencia a capacitación.


Clínica Universidad de La Sabana
Código: CO.01.PR.03.FT.02
Fecha: 2020.02.20
Versión: 6


CONTROL ASISTENCIA A CAPACITACIÓN GRUPAL

1 de _2_

Fecha: 14-06-20 Expositor: Maria Alejandra Nieb
 Tema de la Capacitación: socialización proyecto de gestión
 Hora de Inicio: 01:30 Hora de Terminación: _____

No.	IDENTIFICACION	NOMBRE COMPLETO	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL	FIRMA
1	1036659374	Lina Quirana Grande Zabala	Enfermera	lina.grande@clinicaunif	Lina Grande Nye
2	52355789	Yadira Fonseca Castro	Enfermera	mayra@clinicaunif	Yadira
3	103691905	Laura Pardo Prieto	Enfermera	lpardo@clinicaunif	Laura Pardo
4	3547704	CLA Pizarro	Enfermera	clapizarro@clinicaunif	CLA Pizarro
5	103764386	Jennifer Ramirez	Enfermera	jennifer@clinicaunif	Jennifer (Cruz Lopez)
6	102293077	Caren Yhana Lopez	Enfermera	careny@clinicaunif	Caren Yhana Lopez
7	103691905	JUAN V. RAMON	ESTAFANTE	juanv@clinicaunif	JUAN V. RAMON
8	105757690	Oscar Leonardo Rodriguez Vega	Enfermero	oscar@clinicaunif	Oscar Rodriguez
9					

ANEXO 3. Guía para la valoración de enfermería al paciente adulto con politraumatismo en el Servicio de Urgencias.

	DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA	Código: DN.01.IT.08
	PROCEDIMIENTO PARA VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE ADULTO CON POLITRAUMATISMO EN REANIMACIÓN URGENCIAS	Fecha Edición: 31/05/20
	Elaborado por: Estudiantes de Especialización Cuidado Crítico Urgencias María Alejandra Nieto, Jessica Bautista, Angélica Coronado	Versión: 1
	Revisado por: Director De Enfermería	Página: 1 de
VoBo:		

1. OBJETIVO

Promover la adaptación de los pacientes y sus familiares que ingresan a la institución, a través de una adecuada valoración de enfermería al paciente con politraumatismo como base de un plan de cuidado que refleje compromiso y tono humano.

2. ALCANCE

Aplicable para los todos los pacientes que ingresen al servicio de reanimación urgencias, por presentar algún politraumatismo.

Personal: Aplicable a todos los profesionales de enfermería de todos los turnos en el servicio de reanimación urgencias.

3. RESPONSABLE

Es responsabilidad del Profesional de Enfermería de todos los turnos, en los servicios de Reanimación - Urgencias, dar cumplimiento a este procedimiento.

4. DEFINICIONES

ATLS (Advanced trauma life support): Curso que enseña un enfoque sistemático y conciso para la atención de un paciente con trauma. Utiliza un abordaje basado en el manejo de la vía aérea (A = Airway), ventilación (B = Breathing), circulación (C = Circulation), déficit neurológico (D = Disability) y exposición del paciente (E = Exposure), de acuerdo a las siglas en inglés y de acuerdo a una revisión primaria y una revisión secundaria.

Valoración primaria: Su objetivo es evitar la muerte inmediata del paciente detectando las situaciones que ponen en riesgo su vida, resolviéndolas de inmediato.

Valoración secundaria: Evaluación cefalocaudal del paciente, el cual se fundamenta en 4 aspectos específicos: 1) Reevaluación frecuente del ABC 2) Anamnesis 3) Segundo examen físico 4) Estudios diagnósticos.

Modelo adaptación de Callista Roy: Modelo que permite “ver a la persona como un ser holístico con dimensiones y particularidades y con una dignidad y trascendencia única, por ello se toma como eje central en el desarrollo del libro al ser humano como un sistema adaptativo, descrito como una persona con procesos internos y externos que vive en constante interacción con su medio para lograr mantener la adaptación.” Por medio de *Necesidades:* Oxigenación y circulación, nutrición, eliminación, actividad y descanso y protección. Además de *Funciones:* Neurológica, endocrina, órganos de los sentidos y líquidos y electrolitos,

El trauma, es el daño intencional o no intencional causado al organismo por su brusca exposición a fuentes o concentraciones de energía mecánica, química, térmica, eléctrica o radiante que sobrepasan su margen de tolerancia, o a la ausencia del calor y el oxígeno. (17). Por lo expuesto, el trauma constituye la enfermedad trauma, dado que se pueden reconocer: una etiología (alguna forma de energía o la ausencia de calor y oxígeno), una sintomatología identificable para cada tipo de traumatismo (cráneo, tórax, abdomen, extremidades y pelvis, etc.) y una alteración anatómica constante (edema, contusión, hemorragia y laceración). (18)

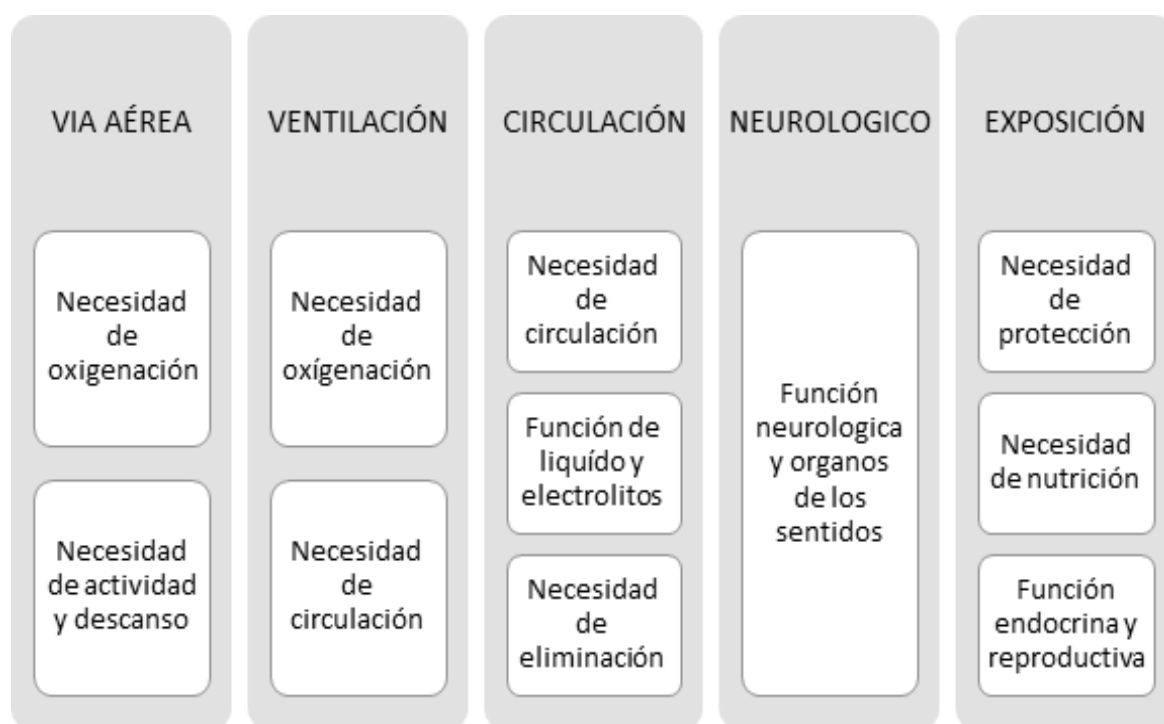
Trauma múltiple, 2 cavidades o una cavidad más fractura de un hueso largo o fractura pelviana.

Politraumatismo, Es aquel paciente con lesiones severas a nivel orgánico, llamado también, que ha sufrido lesiones múltiples graves y potencialmente letales en distintas partes del cuerpo.

5. METODOLOGÍA

Esta guía de deriva de la secuencia del ATLS para el manejo inicial del paciente con trauma, además se ajusta al “Modelo de atención de Callista Roy” en su modo físico fisiológico permitiendo realizar una valoración integral del paciente según sus necesidades francas permitiendo una atención oportuna y de calidad.

Figura 1. Valoración del paciente politraumatizado: ATLS/ modelo de adaptación de Callista Roy



Fuente: Angélica Coronado, Alejandra Nieto, Jessica Bautista, 2020

6. ATENCIÓN AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

2.1. MANEJO CLÍNICO INICIAL

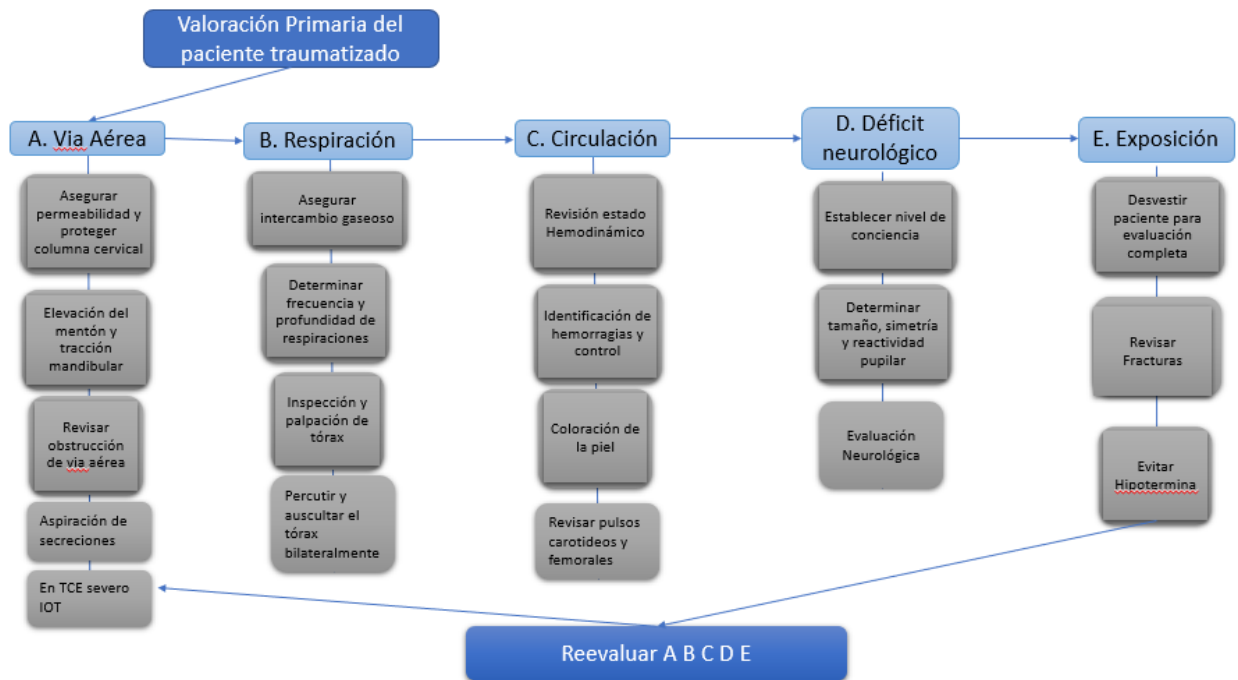
En la valoración inicial de enfermería se debe realizar la anamnesis del paciente obteniendo datos:

- Fecha y hora de ingreso al servicio de Urgencias,
- Condiciones generales en la que ingresa el paciente,
- Descripción del mecanismo del trauma,
- Características clínicas evidentes del uso de sustancias psicoactivas.

2.1.1. Valoración primaria

Su objetivo principal es la identificación y el manejo inmediato de las lesiones tratables que ponen en riesgo la vida del paciente. La valoración primaria se basa en el manejo de la vía aérea (A = Airway), ventilación (B = Breathing), circulación (C = Circulation), déficit neurológico (D = Disability) y exposición del paciente (E = Exposure). Es importante resaltar que la valoración primaria y la reanimación se realizan de forma simultánea. En el proceso de atención de enfermería, ver el paciente de forma holística permite un mejor desarrollo en las actividades a realizar, por ello, la implementación de un modelo de enfermería en conjunto con la metodología expuesta anteriormente desarrollaría una valoración primaria y secundaria con bases sólidas para valoración, diagnóstico, planificación y evaluación de la atención.

Figura 2. Valoración Primaria de paciente traumatizado



Fuente: Angélica Coronado, Alejandra Nieto, Jessica Bautista, 2020

7. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Tabla de actividades				
Núm	Actividad	Cargo	Procedimiento	Formatos o fuentes
1.	Airway - Control de la vía aérea y cervical Registro en historia Clínica	Enfermero de Reanimación	<u>Necesidad de actividad y descanso</u> Valoración columna cervical Describir características anatómicas de la columna Describir si hay deformaciones presentes y a qué nivel de la columna está situada Nivel de movilidad del cuello Valorar dolor (Utilizar escala análoga del dolor) Presencia o requerimiento de inmovilizador y alineador cervical <u>Necesidad de oxigenación</u>	Esquema de Valoración

			<p>Posición de la tráquea</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describa la posición anatómica - Valore si hay deformidades presentes <p>Valore permeabilidad de la vía aérea.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valore si presencia de cuerpos extraños en la vía aérea: piezas o prótesis dentales, cuerpos extraños etc. - Valore la presencia de secreciones. Describa las características (cantidad, color, consistencia) - Presencia de heridas o estigmas de trauma en cuello anterior y posterior - Describa si hay signos de dificultad respiratoria <ul style="list-style-type: none"> ● Retracciones supraesternales, supraclaviculares o intercostales. ● Tiraje traqueal o aleteo nasal - Describa si hay necesidad de proteger la vía aérea y describa el procedimiento <ul style="list-style-type: none"> ● Utilización de oxígeno complementario ● Necesidad de ventilación mecánica 	
2.	<p>B. Breathing - Respiración</p> <p>Registro en historia Clínica</p>	<p>Enfermero de Reanimación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Valore tórax anterior y posterior ● Describir las características del tórax ● Valore la expansión torácica ● Describa si hay presencia de heridas (tipo de herida, tamaño, ubicación) ● Valore presencia de fracturas (ubicación) ● Describa el color de piel ● Describir características de la palpación del tórax ● Realizar auscultación de campos pulmonares ● Valorar la percusión torácica, la excursión a la pared torácica y la distensión venosa yugular - Valorar y analizar signos vitales <ul style="list-style-type: none"> ● Frecuencia respiratoria ● Saturación de oxígeno - Valore la perfusión distal - Describa y analice el reporte de los gases arteriales - Describa los hallazgos en la radiografía de tórax - Valorar necesidad de ventilación mecánica. 	<p>Esquema de Valoración Anexo</p> <p>Tabla Anexo 1: Fuente: Predicción de intubación difícil mediante escalas de valoración de la vía aérea. Volumen 78, No. 5, septiembre-Octubre 2010</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Describir si presenta los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> ● Frecuencia respiratoria >35 rpm ● Presión de Oxígeno (PaO2) < 60 mmHg con Fio2 >50% ● Presión parcial de dióxido de carbono (PaCO2 > 50 mmHg (agudo) ● pH < 7.25 ● Tórax inestable - Valorar predictores de vía aérea difícil - Describa procedimientos como toracotomías, descompresión de urgencias de neumotórax a tensión 	
3.	<p>Circulation - Circulación</p> <p>Registro en historia Clínica</p>	<p>Enfermero Reanimación</p>	<p>Necesidad de Circulación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describa signos vitales ● Tensión arterial, tensión arterial media, frecuencia cardiaca - Describa hallazgos de la auscultación cardiaca. ● Ruidos cardiacos en cada foco de auscultación - Valore pulsos periféricos, llenado capilar, perfusión distal. ● Pulsos periféricos <ul style="list-style-type: none"> ○ Frecuencia ○ Ritmo ○ Amplitud ○ Dureza ○ Simetría - Evaluar la perfusión tisular - Determinar tipo y grado de shock presente ● Escriba pérdida sanguínea aproximada 	<p>Esquema de Valoración</p>

		<p>Enfermero Reanimación</p>	<p>Función de Líquidos y Electrolitos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describa el tipo de líquidos endovenosos y volumen por hora que se administra. - Determine necesidad de administración de hemoderivados <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de hemoderivado • Cantidad a transfundir - Reportes de laboratorios/ electrolitos <ul style="list-style-type: none"> • Cuadro hemático • Función renal (Bun, creatinina) • Electrolitos (Sodio, potasio, calcio, cloro, magnesio) • Gases arteriales (pH, CO₂, PO₂, HCO₃, Lactato, bases exceso) 	
		<p>Enfermero Reanimación</p>	<p>Necesidad de Eliminación</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuantificación de líquidos administrados - líquidos eliminados 2. Valorar diuresis <ul style="list-style-type: none"> • Características de la orina <ul style="list-style-type: none"> ○ Color ○ Cantidad 3. Valore gasto urinario 4. Valore la presencia de disuria, hematuria 5. Presencia de sonda urinaria <ul style="list-style-type: none"> • Describir número de sonda, fecha de inserción, institución. 6. Presencia de ostomías de eliminación 7. Valore la presencia de edemas. <ul style="list-style-type: none"> • Grado • Lugar del edema 	





4.	<p style="text-align: center;">D. Disability - Neurológico</p> <p style="text-align: center;">Registro en historia Clínica</p>	<p style="text-align: center;">Enfermero Reanimación</p>	<p>Función Neurológica Valore estado de conciencia.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Valore y describa escala de Glasgow. 2. Valore simetría, tamaño y reacción pupilar. 3. Valore presencia de cefalea. 4. Valore sensibilidad y movilidad de extremidades 5. Identifique signos de choque neurogénico. (Escala ASIA) 6. Identifique signos de hipertensión intracraneana. <ul style="list-style-type: none"> • Triada de Cushing, bradicardia, hipertensión, alteración del patrón respiratorio • Triada de inicio: cefalea, vómitos, edema papila • Progresión clínica, con disminución del nivel de conciencia. • Deterioro de escala de GLASGOW 	<p style="text-align: center;">Anexo 2. Escala Asia</p>
5.	<p style="text-align: center;">Environment and exposure - Exposición y ambiente</p> <p style="text-align: center;">Registro en historia Clínica</p>	<p style="text-align: center;">Enfermeros Reanimación</p>	<p>Necesidad de Protección</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realice valoración cefalocaudal. 2. Descubra al paciente 3. Identifique presencia de heridas, equimosis, laceraciones. 4. Describa región genital y perianal. (signos de trauma pélvico) 5. Valore tonicidad Esfínter anal 6. Valore si hay priapismo 7. Describa la presencia de dispositivos extrainstitucionales. 8. Explique si el paciente se encuentra con inmovilizador cervical, férula espinal larga y otros inmovilizadores. 9. Describa si hay presencia de deformidad en las extremidades 	<p style="text-align: center;">Esquema de Valoración</p>

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Medidas antropométricas <ul style="list-style-type: none"> • Talla • Peso • Índice de masa corporal 2. Valorar cavidad abdominal teniendo en cuenta los 6 cuadrantes 3. Valorar la presencia de megalias, dolor. 4. Describir si el paciente presenta: 5. Emesis 6. Diarrea 7. Valorar si hay presencia de ostomías de alimentación o de eliminación. 8. Valorar la necesidad de sonda orogástrica. 	
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Palpe y describa la tiroides. 2. Valore glucometría 3. Valore la cadena ganglionar. 4. Describa presencia de alteración en región genital 	Esquema de Valoración

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: María Nieto Alejandra González Jessica Natalia Bautista Angelica Coronado Cargo: Estudiantes Especialización Cuidado Crítico Énfasis en Urgencias	Nombre: John Alexander Garnica Cargo: Coordinador de Enfermería Firma:	Nombre: John Alexander Garnica Cargo: Coordinador de Enfermería Firma:
	Nombre: Rosa Janeth Guerrero Cargo: Enfermera Urgencias FCI Firma:	Nombre: Rosa Janeth Guerrero Cargo: Enfermera Urgencias FCI Firma:
	Nombre: María Angélica Rojas Mahecha Cargo: Enfermera Urgencias FCI Firma:	Nombre: María Angélica Rojas Mahecha Cargo: Enfermera Urgencias FCI Firma:

ANEXO 4. Escala Utilizada para valorar la vía aérea difícil.

Cuadro I. Escalas utilizadas para valorar la vía aérea difícil

	Técnica	Clasificación	
Escales de Mallampati	Paciente sedente, con la cabeza en extensión completa, efectuando fonación y con la lengua afuera de la boca	Clase I: visibilidad del paladar blando, úvula y pilares amigdalinos Clase II: visibilidad de paladar blando y úvula Clase III: visibilidad del paladar blando y base de la úvula Clase IV: imposibilidad para ver paladar blando	Mallampati (Modificada por Samssoon y Young) 
Escales Patil-Aldrete (distancia tiromentoniana)	Paciente sedente, cabeza extendida y boca cerrada. Se valora la distancia entre el cartilago tiroides (escotadura superior) y el borde inferior del mentón	Clase I: > 6.5 cm (laringoscopia e intubación endotraqueal sin dificultad) Clase II: 6 a 6.5 cm (laringoscopia e intubación con cierto grado de dificultad) Clase III: < 6 cm (laringoscopia e intubación muy difíciles)	Escales de Patil-Aldrete (distancia tiromentoniana-DTM) 
Distancia esternomentoniana	Paciente sedente, cabeza en completa extensión y boca cerrada. Se valora la longitud de una línea recta que va del borde superior del manubrio esternal a la punta del mentón	Clase I: > 13 cm Clase II: 12 a 13 cm Clase III: 11 a 12 cm Clase IV: < 11 cm	Distancia esternomentoniana 
Clasificación de Cormarck-Lehane	Realizar laringoscopia directa. Se valora el grado de dificultad para lograr una intubación endotraqueal, según las estructuras anatómicas que se visualicen	Grado I: se observa el anillo glótico en su totalidad (intubación muy fácil) Grado II: solo se observa la comisura o mitad superior del anillo glótico (difícil) Grado III: solo se observa la epiglotis sin visualizar orificio glótico (muy difícil) Grado IV: imposibilidad para visualizar incluso la epiglotis (intubación solo posible con técnicas especiales)	Clasificación de Cormarck-Lehane Grado I Grado II Grado III Grado IV 

Fuente: Predicción de intubación difícil mediante escalas de valoración de la vía aérea. Volumen 78, No. 5, septiembre-octubre 2010

ANEXO 5. Escala ASIA Escala de Clasificación de la lesión medular.

Patient Name _____
 Examiner Name _____ Date/Time of Exam _____

ASIA AMERICAN SPINAL INJURY ASSOCIATION
STANDARD NEUROLOGICAL CLASSIFICATION OF SPINAL CORD INJURY
ISCOS

MOTOR

KEY MUSCLES (scoring on reverse side)

	R	L	
C5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Elbow flexors
C6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wrist extensors
C7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Elbow extensors
C8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Finger flexors (distal phalanx of middle finger)
T1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Finger abductors (little finger)

UPPER LIMB TOTAL (MAXIMUM) + =
 (25) (25) (50)

Comments: _____

	R	L	
L2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hip flexors
L3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Knee extensors
L4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ankle dorsiflexors
L5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Long toe extensors
S1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ankle plantar flexors

LOWER LIMB TOTAL (MAXIMUM) + =
 (25) (25) (50)

Voluntary anal contraction (Yes/No)

SENSORY

KEY SENSORY POINTS

	LIGHT TOUCH		PIN PRICK	
	R	L	R	L
C2				
C3				
C4				
C5				
C6				
C7				
C8				
T1				
T2				
T3				
T4				
T5				
T6				
T7				
T8				
T9				
T10				
T11				
T12				
L1				
L2				
L3				
L4				
L5				
S1				
S2				
S3				
S4-5				

TOTALS:
 (MAXIMUM) (50) (50) (50) (50)

Any anal sensation (Yes/No)

PIN PRICK SCORE (max. 112)

LIGHT TOUCH SCORE (max. 112)

Key Sensory Points

NEUROLOGICAL LEVEL	R		L		COMPLETE OR INCOMPLETE?	ZONE OF PARTIAL PRESERVATION	R		L	
Sensory	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sensory	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Motor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NEUROLOGICAL LEVEL: The most caudal segment with normal function. COMPLETE OR INCOMPLETE?: Describe any sensory or motor function in S4-S5. ZONE OF PARTIAL PRESERVATION: Caudal extent of partially preserved segments.

This form may be copied freely but should not be altered without permission from the American Spinal Injury Association. 8912108

ANEXO 6. Diagnósticos de Enfermería para pacientes politraumatizados tomado de NNN Consult. NANDA, NIC y NOC-

Patrón de respiración ineficaz.
Riesgo de limpieza ineficaz de la vía aérea
Trastorno del intercambio gaseoso.
Riesgo de trastorno del intercambio gaseoso.
Riesgo de Aspiración
Riesgo de disminución del gasto cardíaco.
Disminución del gasto cardíaco
Riesgo de déficit de volumen de líquidos
Perfusión tisular alterada: cerebral, general
Riesgo disfunción neurovascular periférica
Alteración sensorial / de la percepción.
Riesgo de alteración de la eliminación urinaria
Eliminación urinaria alterada
Incontinencia fecal
Integridad cutánea alterada
Integridad tisular alterada

Tomado de NNN Consult. NANDA, NIC y NOC

ANEXO 7. Instrumento de valoración de enfermería al paciente adulto con politraumatismo en el Servicio de Urgencias-

Tabla de actividades				
Núm	Actividad	Cargo	Procedimiento	Formatos o fuentes
2.	<p>Airway - Control de la vía aérea y cervical</p> <p>Registro en historia Clínica</p>	Enfermero de Reanimación	<p><u>Necesidad de actividad y descanso</u></p> <p>Valoración columna cervical</p> <p>Describir características anatómicas de la columna</p> <p>Describir si hay deformaciones presentes y a qué nivel de la columna está situada</p> <p>Nivel de movilidad del cuello</p> <p>Valorar dolor (Utilizar escala análoga del dolor)</p> <p>Presencia o requerimiento de inmovilizador y alineador cervical</p> <p><u>Necesidad de oxigenación</u></p> <p>Posición de la tráquea</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describa la posición anatómica - Valore si hay deformidades presentes <p>Valore permeabilidad de la vía aérea.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valore si presencia de cuerpos extraños en la vía aérea: piezas o prótesis dentales, cuerpos extraños etc. - Valore la presencia de secreciones. Describa las características (cantidad, color, consistencia) - Presencia de heridas o estigmas de trauma en cuello anterior y posterior - Describa si hay signos de dificultad respiratoria <ul style="list-style-type: none"> ● Retracciones supraesternales, supraclaviculares o intercostales. ● Tiraje traqueal o aleteo nasal - Describa si hay necesidad de proteger la vía aérea y describa el procedimiento ● Utilización de oxígeno complementario ● Necesidad de ventilación mecánica 	Esquema de Valoración

2.	<p>B. Breathing - Respiración</p> <p>Registro en historia Clínica</p>	<p>Enfermero de Reanimación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Valore tórax anterior y posterior • Describir las características del tórax • Valore la expansión torácica • Describa si hay presencia de heridas (tipo de herida, tamaño, ubicación) • Valore presencia de fracturas (ubicación) • Describa el color de piel • Describir características de la palpación del tórax • Realizar auscultación de campos pulmonares • Valorar la percusión torácica, la excursión a la pared torácica y la distensión venosa yugular - Valorar y analizar signos vitales • Frecuencia respiratoria • Saturación de oxígeno - Valore la perfusión distal - Describa y analice el reporte de los gases arteriales - Describa los hallazgos en la radiografía de tórax - Valorar necesidad de ventilación mecánica. - Describir si presenta los siguientes criterios: <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia respiratoria >35 rpm • Presión de Oxígeno (PaO2) < 60 mmHg con Fio2 >50% • Presión parcial de dióxido de carbono (PaCO2 > 50 mmHg (agudo) • pH < 7.25 • Tórax inestable - Valorar predictores de vía aérea difícil - Describa procedimientos como toracotomías, descompresión de urgencias de neumotórax a tensión 	<p>Esquema de Valoración Anexo</p> <p>Tabla Anexo 1: Fuente: Predicción de intubación difícil mediante escalas de valoración de la vía aérea. Volumen 78, No. 5, septiembre-Octubre 2010</p>
3.	<p>Circulation - Circulación</p> <p>Registro en historia Clínica</p>	<p>Enfermero Reanimación</p>	<p>Necesidad de Circulación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describa signos vitales • Tensión arterial, tensión arterial media, frecuencia cardíaca - Describa hallazgos de la auscultación cardíaca. • Ruidos cardíacos en cada foco de auscultación 	<p>Esquema de Valoración</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Valore pulsos periféricos, llenado capilar, perfusión distal. • Pulsos periféricos <ul style="list-style-type: none"> ○ Frecuencia ○ Ritmo ○ Amplitud ○ Dureza ○ Simetría - Evaluar la perfusión tisular - Determinar tipo y grado de shock presente • Escriba pérdida sanguínea aproximada 	
		Enfermero Reanimación	<p>Función de Líquidos y Electrolitos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describa el tipo de líquidos endovenosos y volumen por hora que se administra. - Determine necesidad de administración de hemoderivados <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de hemoderivado • Cantidad a transfundir - Reportes de laboratorios/ electrolitos <ul style="list-style-type: none"> • Cuadro hemático • Función renal (Bun, creatinina) • Electrolitos (Sodio, potasio, calcio, cloro, magnesio) • Gases arteriales (pH, CO₂, PO₂, HCO₃, Lactato, bases exceso) 	
		Enfermero Reanimación	<p>Necesidad de Eliminación</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Cuantificación de líquidos administrados - líquidos eliminados 9. Valorar diuresis <ul style="list-style-type: none"> • Características de la orina <ul style="list-style-type: none"> ○ Color ○ Cantidad 10. Valore gasto urinario 11. Valore la presencia de disuria, hematuria 12. Presencia de sonda urinaria <ul style="list-style-type: none"> • Describir número de sonda, fecha de inserción, institución. 13. Presencia de ostomías de eliminación 14. Valore la presencia de edemas. <ul style="list-style-type: none"> • Grado • Lugar del edema 	

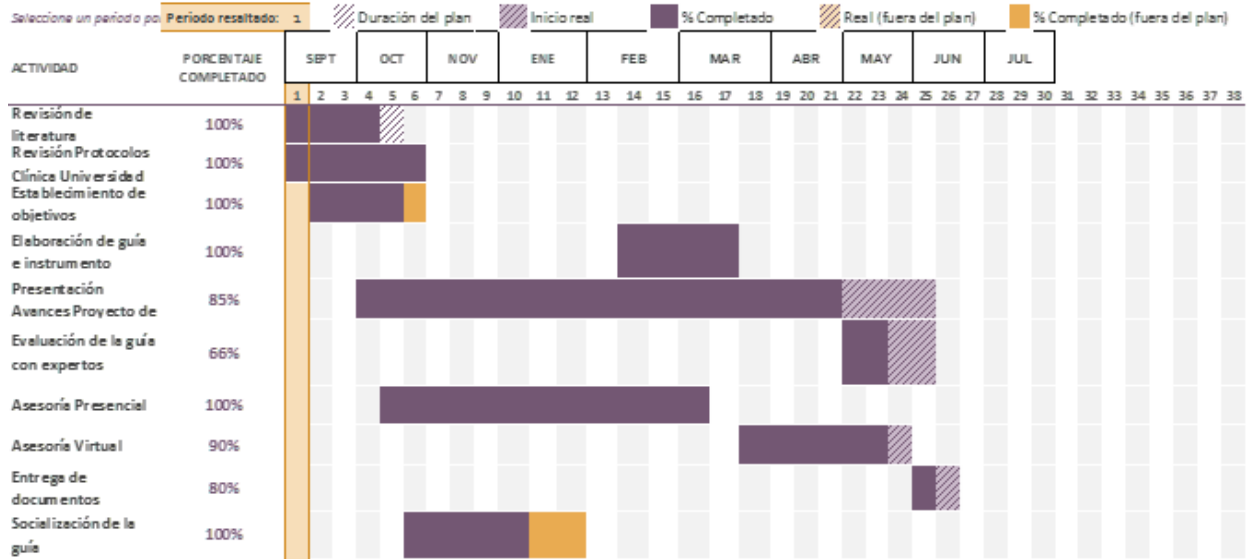
4.	<p style="text-align: center;">D. Disability - Neurológico</p> <p style="text-align: center;">Registro en historia Clínica</p>	<p style="text-align: center;">Enfermero Reanimación</p>	<p>Función Neurológica</p> <p>Valore estado de conciencia.</p> <p>7. Valore y describa escala de Glasgow.</p> <p>8. Valore simetría, tamaño y reacción pupilar.</p> <p>9. Valore presencia de cefalea.</p> <p>10. Valore sensibilidad y movilidad de extremidades</p> <p>11. Identifique signos de choque neurogénico. (Escala ASIA)</p> <p>12. Identifique signos de hipertensión intracraneana.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Triada de Cushing, bradicardia, hipertensión, alteración del patrón respiratorio • Triada de inicio: cefalea, vómitos, edema papila • Progresión clínica, con disminución del nivel de conciencia. • Deterioro de escala de GLASGOW 	<p style="text-align: center;">Anexo 2. Escala Asia</p>
5.	<p style="text-align: center;">Environment and exposure - Exposición y ambiente</p> <p style="text-align: center;">Registro en historia Clínica</p>	<p style="text-align: center;">Enfermeros Reanimación</p>	<p>Necesidad de Protección</p> <p>10. Realice valoración cefalocaudal.</p> <p>11. Descubra al paciente</p> <p>12. Identifique presencia de heridas, equimosis, laceraciones.</p> <p>13. Describa región genital y perianal. (signos de trauma pélvico)</p> <p>14. Valore tonicidad Esfínter anal</p> <p>15. Valore si hay priapismo</p> <p>16. Describa la presencia de dispositivos extrainstitucionales.</p> <p>17. Explique si el paciente se encuentra con inmovilizador cervical, férula espinal larga y otros inmovilizadores.</p> <p>18. Describa si hay presencia de deformidad en las extremidades</p>	<p style="text-align: center;">Esquema de Valoración</p>

		<p>9. Medidas antropométricas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talla • Peso • Índice de masa corporal <p>10. Valorar cavidad abdominal teniendo en cuenta los 6 cuadrantes</p> <p>11. Valorar la presencia de megalias, dolor.</p> <p>12. Describir si el paciente presenta:</p> <p>13. Emesis</p> <p>14. Diarrea</p> <p>15. Valorar si hay presencia de ostomías de alimentación o de eliminación.</p> <p>16. Valorar la necesidad de sonda orogástrica.</p>	
		<p>5. Palpe y describa la tiroides.</p> <p>6. Valore glucometría</p> <p>7. Valore la cadena ganglionar.</p> <p>8. Describa presencia de alteración en región genital</p>	Esquema de Valoración

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
<p>Nombre: María Alejandra Nieto González Jessica Natalia Bautista Angelica Coronado</p> <p>Cargo: Estudiantes Especialización Cuidado Crítico Énfasis en Urgencias</p>	<p>Nombre: John Alexander Garnica Cargo: Coordinador de Enfermería Firma:</p>	<p>Nombre: John Alexander Garnica Cargo: Coordinador de Enfermería Firma:</p>
	<p>Nombre: Rosa Janeth Guerrero Cargo: Enfermera Urgencias FCI Firma:</p>	<p>Nombre: Rosa Janeth Guerrero Cargo: Enfermera Urgencias FCI Firma:</p>
	<p>Nombre: María Angélica Rojas Mahecha Cargo: Enfermera Urgencias FCI Firma:</p>	<p>Nombre: María Angélica Rojas Mahecha Cargo: Enfermera Urgencias FCI Firma:</p>

ANEXO 8. Cronograma de actividades-

CRONOGRAMA



Fuente: Angélica Coronado, Jessica Bautista, Alejandra Nieto, 2020

ANEXO 9. Presupuesto.

Tabla 4. Presupuesto general del proyecto

INFORMACIÓN GENERAL	Presupuesto
Actividades	\$ 7.710.000,00
Realizar una revisión de literatura y/o guías existentes para la valoración del politraumatismo en pacientes adultos	\$ 1.700.000,00
Elaborar la guía de valoración para el paciente adulto con politraumatismo, teniendo en cuenta las necesidades propuestas en el modelo de adaptación de Roy.	\$ 3.050.000,00

Evaluar la guía con expertos	\$	2.160.000,00
Socializar la guía a los coordinadores del Servicio de Urgencias para someterla a evaluación.	\$	300.000,00

Fuente: Jessica Bautista, Angélica Coronado, María Alejandra Nieto