



TRABAJO FINAL

“Diferencias en la atención de pacientes politraumatizados que ingresan a guardia quirúrgica en comparación a pacientes de cirugía general de guardia quirúrgica.”

AUTOR: Duerto Mayra Alejandra

UNIVERSIDAD: Medicina y Cs. de la salud (UAI)

CARRERA: Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica

DIRECTOR: Basconcel Braian

AÑO: 2023

Resumen

Mediante la realización de este trabajo, se pretende identificar las diferencias de actuación y atención de pacientes politraumatizados que ingresan a guardia quirúrgica, en comparación a pacientes de cirugía general de guardia quirúrgica.

Por otro lado, demostrar si los Instrumentadores Quirúrgicos están capacitados sobre la atención y asistencia de pacientes politraumatizados de urgencias, en tanto, como para urgencias de cirugía general y, asimismo, proponer soluciones que mejoren la calidad de atención.

Esta investigación cuenta con un enfoque cuantitativo. Se utilizó una encuesta; mediante un formulario interactivo de Google forms, para recolectar datos provistos por Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica, se pudo determinar que más allá de que un gran porcentaje de profesionales han presenciado alguna intervención con pacientes politraumatizados, la mayoría resalta que el grado de conocimiento protocolar que poseen, es escaso.

Por último, ya que gran parte de ellos no obtuvo capacitación y se desarrollan con las herramientas aprendidas en lo laboral, se propone en este trabajo, llevar a cabo capacitaciones constantes para que los Instrumentadores Quirúrgicos tengan las herramientas suficientes.

Palabras claves: Cirugía en Paciente Politraumatizado - Cirugía General de urgencia Quirúrgica – Guardia Quirúrgica- Protocolo- Instrumentador Quirúrgico.

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I	7
MARCO TEÓRICO.....	7
1.1 PACIENTE POLITRAUMATIZADO.....	7
1.2 TRAUMA Y MANEJO DE PACIENTE POLITRAUMATIZADO	7
1.3 GUARDIA QUIRÚRGICA	10
1.4 CIRUGÍAS DE GUARDIA DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS.....	11
1.5 GUARDIA QUIRÚRGICA DIFERENTES PATOLOGÍA	13
1.6 INSTRUMENTADOR QUIRURGICO	14
CAPÍTULO II	15
DISEÑO METODOLÓGICO	15
2.1 ENFOQUE.....	15
2.2 DISEÑO	16
2.3 CLASIFICACIÓN TEMPORAL	16
2.4 POBLACIÓN.....	16
2.5 MUESTRA.....	16
2.6 VARIABLES DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	17
CAPÍTULO III	32
ANÁLISIS DE DATOS.....	32
Conclusión	39
ANEXO	41
ENCUESTA	41
BIBLIOGRAFÍA	47

INTRODUCCIÓN

A diario en cualquier hospital o clínica de alta complejidad ingresan por guardia, pacientes politraumatizados.

“El paciente politraumatizado es aquel que presenta lesiones a consecuencia de un traumatismo que afectan a dos o más órganos, o bien aquel que presenta al menos una lesión que pone en peligro su vida”. (Ballesteros Díez, Y. 2020).

De la Torre Martínez, dice que se debe tener en cuenta, que en la guardia pueden presentarse traumatismos craneoencefálicos, lesiones de caja torácica, abdomen que conlleva a sus vísceras, pelvis y no mucho menor, sus extremidades. A su vez, esto mismo puede conducir a una falla circulatoria o disfunción respiratoria y destinar el riesgo de la vida del paciente.

“El sistema de salud y sus integrantes deben de estar preparados en el manejo de este tipo de situaciones, tener conocimientos, herramientas, equipos proceso para el adecuado control de daños en el momento de asistir a un paciente que ha sufrido un politraumatismo y así poder ofrecerle mejores oportunidades de sobrevivencia.” (Espinosa, J. 2011)

“Los pacientes politraumatizados en accidentes de alta energía son cada vez más comunes en los centros de atención de trauma.” (De La Torre Martínez, D.2013)

Por lo cual, De la Torre Martínez sugiere que, para la atención de pacientes politraumatizados, requieran de un equipo con capacitación y experiencia en el soporte vital, apoyo vital avanzado en trauma (ATLS), capaces de realizar maniobras de reanimación (A, B, C, D y E) que cooperen a la vida del paciente.

Trabajo Final: “Atención adecuada de los Instrumentadores Quirúrgicos con pacientes politraumatizados que ingresan a guardia quirúrgica”

Por otra parte, la atención en quirófano de un paciente politraumatizado grave se lleva a cabo por un equipo multidisciplinar formado por; cirujanos especialistas (según corresponda a la causa inicial del trauma), anestesiólogo, instrumentadores quirúrgicos asépticos e instrumentadores circulantes y enfermeras. A su vez, se solicitaría técnicos y/o profesionales capacitados en laboratorio, banco de sangre y rx para contar con su colaboración.

A su vez, el rol del instrumentador quirúrgico con los pacientes politraumatizados “consiste en las intervenciones de actuación y prevención de complicaciones, en el traumatizado grave (TG), dentro del equipo de trabajo del Área Quirúrgica (AQ): propias, colaborativas y delegadas.” (Rodríguez Osuna, M.2010)

Los instrumentadores quirúrgicos deben de estar preparados, han de tener competencias específicas, experiencia efectiva y suficiente para llevar adelante cada función compleja que se presente. “El adiestramiento en trabajo en equipo, la cantidad y especificidad del material necesario y la urgencia del proceso, reevaluando constantemente el estado del paciente y priorizando sus cuidados y colaboraciones.” (Rodríguez Osuna, M. 2010)

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo se manejan los pacientes politraumatizados?

¿Se puede perjudicar al paciente si no se lo maneja adecuadamente?

¿hay diferencia con cirugías general de guardia?

PREGUNTA PROBLEMA

¿Los instrumentadores quirúrgicos de Buenos Aires deben tener una atención especial con un paciente politraumatizado, en comparación a pacientes que ingresan a la guardia por cirugía general quirúrgica?

OBJETIVO GENERAL:

Describir la secuencia de actuación y atención ante un paciente politraumatizado en urgencias quirúrgicas en comparación a cirugía general de urgencias.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Describir las particularidades, maniobras o pasos que deben realizar los instrumentadores quirúrgicos de guardia con pacientes politraumatizados.
2. Comparar la atención que se realiza a un paciente politraumatizado de guardia con un paciente que ingresa con patología de cirugía general quirúrgica.

HIPÓTESIS

La atención del paciente politraumatizado requiere atención específica debido a sus condiciones de politraumas en comparación con un paciente que ingresa con alguna patología de cirugía general.

JUSTIFICACIÓN

En este trabajo se busca determinar, si hay protocolos de actuación frente a las condiciones particulares de los pacientes politraumatizados. A su vez, saber cuáles son esos protocolos y cómo se llevan a cabo, para optimizar el cuidado de los pacientes, agilizar los procedimientos y mejorar los resultados, etc. a diferencia de otros pacientes que ingresan por guardia con patologías de cirugía general.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 PACIENTE POLITRAUMATIZADO

“Entendemos por paciente politraumatizado todo aquel herido de origen traumático que presente afectación de dos o más órganos, o más de un sistema y en el cual al menos una de estas lesiones entraña un potencial riesgo vital.” (Gómez Martínez, V. et, al.2008)

Es un término general que se entiende como todas las lesiones, orgánicas o psicológicas, internas o externas; sus consecuencias en tanto generales o particulares para el organismo, al ser causadas por la acción de cualquier tipo de agente vulnerable externo o interno. “Por lo que debemos de tener en cuenta que estas lesiones irán acompañadas de traumatismos craneoencefálicos, lesión de columna cervical, de caja torácica, de pelvis y extremidades.” (De La Torre Martínez, D. 2013). Por ende, de este concepto se puede derivar la denominación politrauma.

1.2 TRAUMA Y MANEJO DE PACIENTE POLITRAUMATIZADO

“El trauma es considerado un problema de salud pública a nivel mundial. Actualmente, es una causa importante de morbilidad y mortalidad en el mundo.” (Labrada Despaigne, A, Rodríguez, D, Martínez Clavel, L. 2018)

Trabajo Final: “Atención adecuada de los Instrumentadores Quirúrgicos con pacientes politraumatizados que ingresan a guardia quirúrgica”

“El objetivo de este estudio es identificar y analizar los factores de riesgo que pueden incidir en la mortalidad relacionada con el trauma, con el fin de mejorar la atención del paciente politraumatizado y su pronóstico”. (Labrada Despaigne, A, Rodríguez, D, Martínez Clavel, L. 2018)

El manejo del paciente politraumatizado consiste de “Seis etapas que son muy claras a la hora de diferenciarlas; Valoración primaria y resucitación. - Valoración secundaria. - Categorización y triage. - Derivación y transporte. - Reevaluación continua. - Cuidados definitivos.” (Gómez Martínez, V. et, al.2008)

Por otra parte, siguiendo con el texto *Atención de enfermería quirúrgica al paciente politraumatizado grave en cirugía de control de daños* de Rodríguez Osuna, M. (2010) a los pacientes politraumatizados se les realiza una secuencia de actuación y protocolo de cuatro fases:

1ª fase: clasificación del paciente

1. Inestabilidad hemodinámica
2. Pérdida sanguínea inicial estimada > 40% volemia
3. Persistencia de la hemorragia masiva
4. Lesiones con predisposición para la exanguinación.

2ª fase: resucitación según PRT del manual ATLS

1. 2-3 lt. cristaloides
2. Transfusión: CH sin cruzar, isogrupo, cruzada
3. Infusión a gran velocidad de fluidos calientes
4. Establecer la necesidad de toracotomía de emergencia y oclusión aórtica.

3ª fase: traslado inmediato a quirófano

1. Establecer la necesidad de toracotomía y oclusión aórtica
2. Control de las lesiones sangrantes

Trabajo Final: “Atención adecuada de los Instrumentadores Quirúrgicos con pacientes politraumatizados que ingresan a guardia quirúrgica”

3. Establecer la necesidad de otras técnicas, como los infusores rápidos, shunt, empaquetamiento.

4ª fase: UCI

1. Ventilación mecánica
2. Monitorización invasiva
3. Continuar la resucitación
4. Continuar la restauración de la tª corporal
5. Radiología intervencionista

“Ahora bien, no todos los pacientes con lesiones graves son politraumatizados; por esa razón y para evitar confusiones, se han establecido determinados criterios que ayudan a evaluar cuándo se está en presencia de un traumatizado grave.” (Escalona Cartaya, J. et, al. 2017)

Según el Comité de Trauma del Colegio Americano de Cirujanos, la cinemática del trauma es la encargada de estudiar el nacimiento de las fuerzas que producen deformaciones mecánicas, como por ejemplo caídas de 6 metros o más, mayor velocidad a 45 km por hora.

Por otro lado, la fisiología representa al cambio funcional en el organismo del paciente, se puede nombrar escala de Glasgow con menos de 13 puntos y /o frecuencia respiratoria menos de 10 y mayor a 30 resp/min.

Por último, las anatómicas; heridas penetrantes en cabeza, cuello, tórax, abdomen y miembros, dos o más fracturas de huesos largos, fractura de pelvis, fractura craneal, fracturas con afectación vascular y quemaduras, entre otras.

1.3 GUARDIA QUIRÚRGICA

En una guardia quirúrgica el ambiente de trabajo es único, dinámico y complejo. Se lleva adelante en formación continua y en equipo.

“Es un entorno en donde las interrupciones son frecuentes, donde las decisiones se toman bajo presión de tiempo y con información incompleta.” (Penagos Suarez, S, Henao-Castaño, A. 2021)

La comunicación, rapidez y desempeño es sumamente importante a la hora de brindar y sumar características positivas en la atención de los pacientes ingresados a la guardia.

Por otra parte, según Martínez Casas, I. (2009) el protocolo versa sobre la valoración y actuación inicial inmediata al paciente con politraumatismo o lesión de alta energía que acude al Servicio de Urgencias.

En un servicio de guardia quirúrgica ingresan pacientes que por lo general tienen varias patologías a intervenir, una de estas lesiones puede poner en riesgo el soporte vital del mismo y en un gran porcentaje de los casos no se obtiene información previa a la intervención. Para ello, La Organización Mundial de la Salud; OMS (2020), plantea que de esta manera se cuenta o procedería con un serológico inmediato.

La Organización Mundial de la Salud; OMS (2020) conceptúa un serológico como el estudio de los anticuerpos en el suero sanguíneo y ayuda a determinar una infección. Se pueden demostrar en los cultivos de sangre u orina (hemocultivo y urocultivo). Por otro lado, están los métodos llamados indirectos, como la serología; que demuestran que el sistema inmune fue expuesto a un agente causante de infección.

1.4 CIRUGÍAS DE GUARDIA DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS

Recordemos que en la atención a pacientes politraumatizados siempre hay que desempeñarlas con evaluación A, B, C, D, E y llevarlas adelante con protocolos creados al mismo.

Evaluación A, B, C, D, E para pacientes politraumatizados

Es sumamente importante volver a chequear la vía aérea.

La obstrucción de la vía aérea(A) en pacientes traumáticos es de compromiso que puede generar una alteración en la conciencia.

“La prevención de la hipoxemia requiere de una vía aérea permeable, protegida y de una ventilación adecuada, todo lo cual debe tener prioridad sobre cualquier otra situación. La vía aérea debe de estar asegurada, el oxígeno correctamente suministrado y el apoyo ventilatorio adecuadamente proporcionado.” (Martínez Casas, I. 2009)

El control de la ventilación y respiración (B);

“Siempre se debe administrar oxígeno suplementario por máscara Venturi o bolsa de reservorio para asegurar una adecuada oxigenación tisular. Situaciones críticas:

- Neumotórax abierto: Descompresión o drenaje torácico inmediato.
- Tórax inestable con contusión pulmonar: Intubación orotraqueal y soporte ventilatorio manual.
- Depresión del SNC: Intubación orotraqueal y soporte ventilatorio manual.
- Patrones anormales de respiración: Intubación orotraqueal y soporte ventilatorio manual.

- Respiraciones diafragmáticas por neumotórax a tensión lesión de médula espinal: Intubación orotraqueal y soporte ventilatorio manual.” (Espinosa, J. 2011)

Además, (C) la circulación del mismo y las hemorragias.

El texto *Atención básica y avanzada del politraumatizado* de Espinosa, J. (2011), se debe de buscar el origen de las hemorragias y detenerlas con maniobras hemostáticas mecánicas, compresiones directas ya sea con gasas y/o realizando torniquetes en forma discontinua por sobre el miembro afectado.

“Es la causa más frecuente de shock en el paciente politraumatizado y la causa de muerte más frecuente que puede prevenirse mediante un tratamiento hospitalario rápido.” (Martínez Casas, I. 2009)

Pueden presentarse situaciones críticas por inmovilización (fracturas de pelvis y fémur), hemorragias externas ya sea de cualquier origen, fracturas expuestas, fracturas con lesiones de vasculares, lesiones intra abdominales y/o intratorácicas, entre otras.

El protocolo indica la realización de un examen (D) déficit neurológico, basándonos en el texto *Manejo del paciente politraumatizado* de Ballesteros Díez, Y. (2020) se evaluará el nivel de conciencia del paciente (AVPU): Alerta, respuesta a órdenes verbales, Responde al dolor (pain) y sin respuesta (unresponsive). Así mismo, la escala de coma de Glasgow (SCG); que se clasifican según su gravedad en leves (Glasgow 14 o 15), moderados (Glasgow 9 a 13) y graves (Glasgow 3 a 8). Se debe tener en cuenta que un traumatismo encefálico en el ingreso a quirófano es indispensable llevar a cabo esta actuación y protocolo.

En el caso de pacientes despiertos y que se encuentren neurológicamente estables se colocan en posición supina y se procede a interrogar sobre dolor

cervical. Si fuese negativo se retirará el collar y se palpará la columna. Si no hay dolor se le pedirá al paciente la movilización voluntaria cervical.

Al realizar esto y sentir dolor, se requerirán TC cervical y se volverá a colocar el collar rígido. Si no hay dolor, se descarta una lesión cervical y podrá quitarse definitivamente el collar.

Se pueden presentar situaciones críticas que ingresan a cirugía como; la inhalación de gases tóxicos, el shock, heridas penetrantes en cabeza, traumatismo encefálico, entre otros.

Por último, Exponer (E) la mayor parte del cuerpo para visualizarlo por completo y descartar la posibilidad de la existencia de otras lesiones.

Por otro lado, pueden ingresar a la guardia quirúrgica otros tipos de emergencias como: choque hemorrágico- hipotermia- lesiones de tejidos blandos- cuello, dorso, ingle- Lesiones viscerales, Hígado, bazo, riñón- hemotórax, neumotórax, taponamiento cardíaco.

1.5 GUARDIA QUIRÚRGICA DIFERENTES PATOLOGÍA

“Se solicitan y confirman actuaciones entre los miembros, para desarrollar secuencial y prioritariamente la atención al paciente.

Mantener la calma, actuar de forma precisa, conseguir un ambiente seguro para el paciente y los profesionales y en silencio para escucharse, son las máximas en estos procedimientos en quirófano de emergencias.”

(Rodríguez Osuna, M. 2010)

La gran diferencia del paciente politraumatizado a otras patologías es que el politraumatizado es una emergencia inmediata, dinámica, bajo presión por la gravedad del caso. No solo, la presión de los instrumentadores quirúrgicos; además se debe tener en cuenta la presión del resto del equipo quirúrgico.

En el caso de otras patologías de menor gravedad, como por ejemplo una peritonitis secundaria “generalmente se origina por la ruptura de una víscera hueca y el contacto directo del peritoneo con sustancias contaminadas que provienen del tracto urogenital, gastrointestinal o de los órganos asociados al peritoneo.” (Rivera-Ordóñez, et, al. 2020)

A su vez, estos casos de guardia quirúrgica a diferencia del politraumatizado, brindan mayor margen de tiempo para su resolución y dinámica del mismo, ya se para una mayor evaluación general y saber si afecta a otros órganos.

Por otro lado, además de la peritonitis secundaria, pueden ingresar a guardia quirúrgica algunas de las siguientes patologías como; abdomen agudo, oclusión de colon, deficiencia respiratoria, entre muchas más.

1.6 INSTRUMENTADOR QUIRURGICO

Los instrumentadores quirúrgicos “han de tener competencias específicas y experiencia suficiente para desempeñar esta función dada la complejidad de las actuaciones, el adiestramiento en trabajo en equipo, la cantidad y especificidad del material necesario y la urgencia del proceso, reevaluando constantemente el estado del paciente y priorizando sus cuidados y colaboraciones” (Rodríguez Osuna, M. 2010)

En tanto a procedimientos quirúrgicos de pacientes politraumatizados, se debe tener en cuenta todos los protocolos de actuación que se realizan en comparación con los pacientes que ingresen a guardia quirúrgica por cirugía general.

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

“... () Se puede afirmar que el diseño metodológico es la descripción de cómo se va a realizar la investigación.” (Canales, 1994)

2.1 ENFOQUE

La presente investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo.

El enfoque cuantitativo “Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.” (Hernández Sampieri, R. et al. 2006:5)

“En el enfoque cuantitativo los planteamientos a investigar son específicos y delimitados desde el inicio de un estudio. Además, las hipótesis se establecen previamente, esto es, antes de recolectar y analizar los datos. La recolección de los datos se fundamenta en la medición y el análisis en procedimientos estadísticos. La investigación cuantitativa debe ser lo más "objetiva" posible, evitando que afecten las tendencias del investigador u otras personas. Los estudios cuantitativos siguen un patrón predecible y estructurado. En una investigación cuantitativa se pretende generalizar los resultados encontrados en un grupo a una colectividad mayor. La meta principal de los estudios cuantitativos es la construcción y la demostración de teorías.” (Hernández Sampieri, R. et al. 2006:5)

Trabajo Final: “Atención adecuada de los Instrumentadores Quirúrgicos con pacientes politraumatizados que ingresan a guardia quirúrgica”

Esta investigación es cuantitativa ya que va desde lo general a lo particular. Empieza contando el concepto de lo que es un paciente politraumatizado, el desarrollo y manejo del mismo.

A su vez, expone los objetivos que se quieren obtener a través de esta investigación y llegar a lo particular volcando las diferencias que hay entre la atención de un politraumatizado a un paciente que ingresa a guardia quirúrgica con otras patologías.

2.2 DISEÑO

En este trabajo de investigación se lleva a cabo un diseño de tipo descriptivo comparativo. Se logra comparar el manejo/atención a pacientes politraumatizados de guardia quirúrgica con pacientes de otras patologías de cirugía general.

2.3 CLASIFICACIÓN TEMPORAL

Se realiza un trabajo retrospectivo, ya que se centra en hechos del pasado en un periodo transversal que busca analizar las variables en un determinado momento.

2.4 POBLACIÓN

Se lleva a cabo con la población los instrumentadores Quirúrgicos de Buenos Aires que trabajen en el servicio de guardia quirúrgica.

2.5 MUESTRA

Se realiza una selección por conveniencia, No aleatorio, No probabilístico.

Criterios de Inclusión

- Instrumentadores Quirúrgicos de guardia quirúrgicas.
- Instrumentadores Quirúrgicos que hayan trabajado en un periodo de tiempo 2022-2023.

Criterios de Exclusión

- Instrumentadores Quirúrgicos de cirugía programada.
- Instrumentadores Quirúrgicos del interior del país.
- Instrumentadores Quirúrgicos que no ejerzan en quirófano.
- Estudiantes de 3er año, que ejerzan prácticas hospitalarias.

2.6 VARIABLES DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Variable independiente simples:

Variable	Tipo de variable	Dimensión
INSTITUCIÓN LABORAL	☐ Independiente ☐ Cualitativa ☐ Escala Nominal	¿En qué institución trabaja? ☐ Institución pública ☐ Institución privada
FRECUENCIA EN LA QUE TRABAJA	• Independiente • Cualitativo	¿Con qué frecuencia trabaja en guardia quirúrgica?

Trabajo Final: “Atención adecuada de los Instrumentadores Quirúrgicos con pacientes politraumatizados que ingresan a guardia quirúrgica”

EN GUARDIA QUIRÚRGICA	• Ordinal	• Dia por medio • Todos los días • cada 72hs
ANTIGÜEDAD LABORAL	• Independiente • Cualitativo • Ordinal	¿Qué tiempo de antigüedad laboral posee? • Menos de 1 año • De 1 a 2 años • Más de 2 años
GRADO DE FORMACIÓN	☐ Independiente ☐ Cualitativo ☐ Ordinal ☐ Escala Nominal	¿Cuál es su grado de formación? ☐ Instrumentador de Quirófano ☐ Licenciado en Instrumentación Quirúrgica
PUESTO QUE OCUPA	☐ Independiente ☐ Cualitativo ☐ Ordinal ☐ Escala Ordinal	¿Cuál es el puesto que ocupa? ☐ Jefe de Quirófano ☐ IQ Aséptico ☐ IQ Circulante

- Variable Dependiente Complejas:

Trabajo Final: “Atención adecuada de los Instrumentadores Quirúrgicos con pacientes politraumatizados que ingresan a guardia quirúrgica”

Variable	Tipo de Variable	Dimensión	Ítems
Paciente politraumatizado	- Dependiente - Cualitativo - Dicotómica	Experiencia con pacientes politraumatizado	¿Qué entiende por paciente politraumatizado? - todo aquel herido de origen traumático que presente afectación de dos o más órganos - Paciente con fisiología de escala de Glasgow con menos de 13 puntos - aquel que presenta al menos una lesión que pone en peligro su vida

Trabajo Final: “Atención adecuada de los Instrumentadores Quirúrgicos con pacientes politraumatizados que ingresan a guardia quirúrgica”

• Pacientes Politraumatizados	• Dependiente • Cualitativo • Dicotómica	• Experiencia con pacientes politraumatizado	¿Con qué frecuencia ha formado parte de estas intervenciones de pacientes politraumatizados? • 0 a 1 paciente por semana • De 2 a 5 pacientes por semana • 5 o más pacientes por semana
	• Dependiente • Cualitativo • Dicotómica	• Institución	¿En la institución en la que usted trabaja, cuentan con un quirófano específico/especial para la atención de pacientes politraumatizados? • Si, contamos con un

Trabajo Final: “Atención adecuada de los Instrumentadores Quirúrgicos con pacientes politraumatizados que ingresan a guardia quirúrgica”

			quirófano especializado. No, se utiliza un quirófano disponible
Instrumentadores quirúrgicos frente al manejo de protocolos de actuación	- Cualitativo - Nominal - Dependiente - Dicotómica	Conocimiento	¿Cómo se ha capacitado para trabajar con pacientes politraumatizados? - Realizó un curso - Capacitación durante su formación - Aprendió con la práctica laboral - La institución le ha brindado capacitación

Trabajo Final: "Atención adecuada de los Instrumentadores Quirúrgicos con pacientes politraumatizados que ingresan a guardia quirúrgica"

	• Dependiente • Cualitativo • Dicotómica	• Experiencia y evaluación	¿Cómo se evalúa un paciente politraumatizado que ingresa a guardia quirúrgica? • Siguiendo y controlando la vía aérea y ventilación • Dependiendo sus lesiones • Ejerciendo un control de las hemorragias
--	--	--	--

Trabajo Final: "Atención adecuada de los Instrumentadores Quirúrgicos con pacientes politraumatizados que ingresan a guardia quirúrgica"

	• Dependiente • Cualitativo • Ordinal		¿Qué elementos podrían ser necesarios para la atención de pacientes politraumatizados en quirófano? • set de intubación difícil • sustitutos de plasma, tipo Haemaccel • set de drenaje pleural • set de vía central
	• Dependiente • Cualitativa • Dicotómica	• Protocolos de actuación	Respecto a la evaluación del paciente politraumatizado. ¿Qué es lo primero que se debe chequear según la secuencia de protocolos?

Trabajo Final: "Atención adecuada de los Instrumentadores Quirúrgicos con pacientes politraumatizados que ingresan a guardia quirúrgica"

			• -la vía aérea • -Circulación y hemorragias • -déficit neurológico
	• Dependiente • Cualitativa • Dicotómica	• Protocolos de actuación	¿Frente al ingreso de un paciente politraumatizado con Neumotórax abierto, su ventilación y respiración es crítica, que se debe realizar? • A- Se realiza una intubación orotraqueal y soporte ventilatorio manual. • B- Se realiza una Descompresión

Trabajo Final: "Atención adecuada de los Instrumentadores Quirúrgicos con pacientes politraumatizados que ingresan a guardia quirúrgica"

			• C- Se realiza un drenaje torácico de inmediato • B y C son correctas
	• Dependiente • Cualitativo • Dicotómica		¿Este tipo de urgencias deben ser atendidas de inmediato? • No, pueden ser demoradas • Si, son de atención inmediata • Depende de la gravedad del paciente.

Trabajo Final: "Atención adecuada de los Instrumentadores Quirúrgicos con pacientes politraumatizados que ingresan a guardia quirúrgica"

	• Dependiente • Cualitativo • Dicotómica	• Movilización de pacientes politraumatizados	¿Qué se debe tener en cuenta al momento de la movilización de pacientes con múltiples fracturas? • Mantener el eje de cabeza, cuello y columna, preservando de los movimientos laterales • inmovilizar y alinearla con respecto al eje del tronco, para evitar desplazamiento de los fragmentos implicados • Inmovilizando la cabeza y el resto del
--	--	---	--

Trabajo Final: "Atención adecuada de los Instrumentadores Quirúrgicos con pacientes politraumatizados que ingresan a guardia quirúrgica"

			cuerpo por bloques.
	• Dependiente • Cualitativo • Dicotómica	• Clasificación de cirugías	¿Cómo se clasifica este tipo de cirugías? • Control del daño • Reparadora • Paliativa • Terapéutica
• Cirugía General	• Dependiente • Cualitativa • Dicotómica	• Diferencia de reconocimiento de protocolos	En un servicio de guardia quirúrgica de cirugía general, ¿Cómo se evalúa a un paciente? • Control de signos vitales • Control de check list

Trabajo Final: "Atención adecuada de los Instrumentadores Quirúrgicos con pacientes politraumatizados que ingresan a guardia quirúrgica"

	• Dependiente • Cualitativo • Ordinal	• Cirugía General	¿Este tipo de pacientes suele presentar? • dolor agudo • dificultad respiratoria/ vía aérea comprometida • inconsciencia
	• Dependiente • Cualitativo • Ordinal		¿Cuál es la patología más frecuente en la guardia de cirugía general? • Colecistitis • Apendicitis • Peritonitis • Laparotomía exploradora

Trabajo Final: "Atención adecuada de los Instrumentadores Quirúrgicos con pacientes politraumatizados que ingresan a guardia quirúrgica"

			• Oclusión intestinal • Hernia atascada
	• Dependiente • Cualitativo • Ordinal		En estos casos ¿Se requiere la asistencia en quirófano de servicios de apoyo? • Bioimágenes • Hemoterapia • Laboratorio • Terapias • Cirujanos de distintas especialidades

Trabajo Final: "Atención adecuada de los Instrumentadores Quirúrgicos con pacientes politraumatizados que ingresan a guardia quirúrgica"

	• Dependiente • Cualitativo • Dicotómica	• Guardia de cirugía general	Durante una guardia ¿A qué tipo de cirugía asiste con más frecuencia? • Paciente de cirugía general • Paciente politraumatizado
	• Dependiente • Cualitativo • Dicotómica		¿La atención de pacientes politraumatizados requiere? • Más personal para su atención • Disponibilidad de insumos y equipamiento • Los mismos elementos y

			personal que para urgencias de cirugía
--	--	--	---

2.7 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Como herramienta de recolección se detalla la encuesta cerrada y estructurada con una cantidad de 22 preguntas en total. Respecto a las mismas, en el primer bloque se centran en variables simples y sociodemográficas con una cantidad de 5 preguntas para conocer la muestra.

En el segundo bloque se hicieron preguntas AD HOC con un total de 17 preguntas, ya que es de interés para la investigación.

Las preguntas se realizaron con la guía de protocolos de atención a pacientes politraumatizados en cirugía de guardia. En este caso se utilizó la herramienta de encuesta estructurada y cerrada para la investigación.

Se realizó un formulario interactivo de Google Forms que se distribuyó entre técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica que inclusive están trabajando y hayan realizado guardias en el periodo de tiempo 2022-2023.

Se socializó a través de grupos de WhatsApp y Facebook como “Instrumentadores Quirúrgicos de Argentina”, “Instrumentadores quirúrgicos y estudiantes de instrumentación quirúrgica” y “Bolsa de empleo para instrumentadores quirúrgicos y estudiantes”.

El modelo de la encuesta se encuentra disponible en el anexo (<https://docs.google.com/forms/d/1Jce-TqUPge-A7ef8w01xIN5abU4hpkXrZL8nJadXnQQ/edit>)

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE DATOS

Se realizaron preguntas demográficas para conocer las características de la muestra.

Para la presente investigación, se recolectó una muestra de 35 Instrumentadores Quirúrgicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica. De los cuales, el 48% trabaja en instituciones privadas, el 28% en instituciones públicas y el 23% en ambas instituciones.

Teniendo en cuenta en relación al grado de formación de los mismos el 80% es Instrumentador de Quirófano y el 20% Licenciado en Instrumentación Quirúrgica. Por otra parte, en cuanto al tiempo de antigüedad laboral que poseen, se destaca que el 51% posee más de 2 años de experiencia en el campo, el 37% de los encuestados tiene menos de 1 año y, por último, el 11% cuenta entre 1 a 2 años de antigüedad laboral.

Se destaca que el 43% de la muestra forma parte del rango que trabaja en guardia quirúrgica día por medio, el 31% trabaja cada 72 horas en guardia quirúrgica y el 26% se encuentran todos los días.

Así mismo, en cuanto al cargo que ocupan los profesionales, 22 de los encuestados desarrollan su actividad como Instrumentador Quirúrgico aséptico, 14 de ellos, Instrumentador Circulante y tan solo 1 es jefe de Quirófano.

Por otro lado, se les preguntó a los encuestados que entienden por pacientes politraumatizados. El 77% comunicó, que es todo aquel herido de origen traumático que presente afectación de dos o más órganos. En segundo lugar, el 17% aquel que presenta al menos una lesión que pone en peligro su vida y, por

Trabajo Final: “Atención adecuada de los Instrumentadores Quirúrgicos con pacientes politraumatizados que ingresan a guardia quirúrgica”

último, el 6% considero, que es todo paciente con fisiología de escala de Glasgow con menos de 13 puntos.

Con respecto a la frecuencia que han formado parte de estas intervenciones el 74% respondió de 0 a 1 paciente por semana, el 23% de 2 a 5 pacientes por semana y los restantes de 3% presencian de 5 o más pacientes por semana. Al consultarles, si cuentan con quirófanos específicos para la atención de pacientes politraumatizados, el 80% garantizo que no y el restante que fue un total de 20% comunico que sí.

Como es de importancia en esta investigación, se les consultó a los participantes cómo se han capacitado para trabajar con pacientes politraumatizados, el 66% de ellos aprendió con práctica laboral, el 14% obtuvieron capacitación durante su formación, el 11% la institución les brindó capacitación y, por último, el 8% ha realizado un curso.

Capacitación de Pacientes Politraumatizados.			
	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Porcentaje
Aprendió con la práctica laboral	23	0,66	66%
Capacitación durante su formación	5	0,14	14%
La institución le ha brindado capacitación.	4	0,11	11%
Realizo un curso	3	0,08	8%
Total	35	1	99%

Fuente: Elaboración propia 2023

En relación a la evaluación de un paciente politraumatizado que ingresa a guardia quirúrgica, el 51% de los encuestados siguen y controlan la vía aérea y ventilación, el 34% responde que evalúa dependiendo sus lesiones, mientras que el 14% lo realiza, ejerciendo un control de las hemorragias.

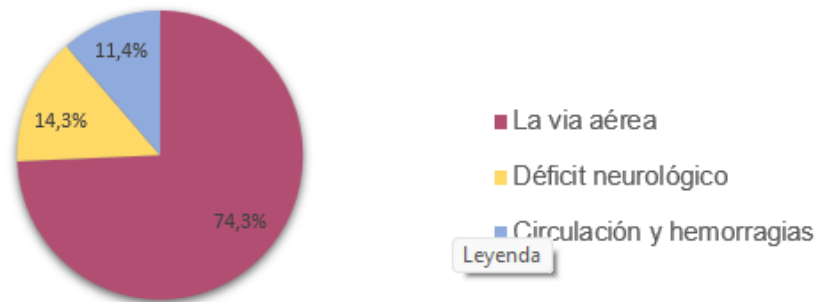
Evaluación a Pacientes Politraumatizados.			
	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Porcentaje
Siguiendo y controlando la vía aérea y ventilación.	18	0,51	51%
Dependiendo sus lesiones.	12	0,34	34%
Ejerciendo un control de las hemorragias.	5	0,14	14%
Total	35	1	99%

Fuente: Elaboración propia 2023

Desde otro punto, se presentó una pregunta con respuesta de selección múltiple, con varios elementos que podrían ser necesarios para la atención de pacientes politraumatizados; arrojó los siguientes datos, 29 de ellos seleccionó un set de intubación dificultosa, 9 un set de drenaje pleural, 8 un set de vía central y, por último, 7 de los encuestados optan por sustitutos de plasma, tipo Haemaccel.

Del total de la muestra, respecto a el primer paso para las evaluaciones de un paciente politraumatizado según los protocolos un 74,3% hace referencia a la vía aérea, teniendo en cuenta que el 14,3% a Déficit neurológico y el 11,4% a la circulación y hemorragias.

Evaluación del paciente politraumatizado. Primer paso a realizar según secuencia de protocolos.



Fuente: Elaboración propia 2023

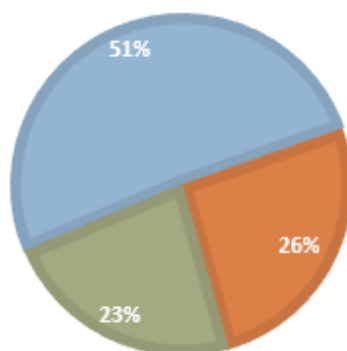
A su vez, se les consultó que deben realizar en caso que se presente un paciente politraumatizado con Neumotórax abierto, el 51,4% respondió que se le debe realizar una descompresión y colocar un drenaje torácico de inmediato, mientras que el 28,6% de los encuestados, dijo que se debe realizar una intubación orotraqueal y soporte ventilatorio manual, por otro lado el 20% del total comunica que solo se debe realizar un drenaje torácico de inmediato y por último, ninguno de ellos seleccionó en realizar solo una descompresión.

Sobre si este tipo de urgencia debe ser atendida de inmediato o no, el 66% de los encuestados respondió que sí, son de atención inmediata, el otro 34% depende de la gravedad del paciente y, por último, ninguno de ellos está acorde que no pueden ser demoradas.

Por otro lado, se refiere a la movilización de pacientes con múltiples fracturas y el 51% procede a mantener el eje de cabeza, cuello y columna, preservando de los movimientos laterales, el 26% a inmovilizar y alinear con respecto al eje del tronco, para evitar desplazamiento de los fragmentos implicados y, por último, el 23% Inmovilizando la cabeza y el resto del cuerpo por bloques.

MOVILIZACIÓN DE PACIENTES CON MÚLTIPLES FRACTURAS

- Mantener el eje de cabeza, cuello y columna, preservando de los movimientos laterales
- Inmovilizar y alinearla con respecto al eje del tronco, para evitar desplazamiento de los fragmentos implicados
- Inmovilizando la cabeza y el resto del cuerpo por bloques.



Fuente: Elaboración propia 2023

En el contexto de cómo se clasifica este tipo de cirugías, el 80% menciona control del daño, el 11% destaca paliativa, el 6% reparadora, y el 1% señala terapéutica.

Desde otro punto, se les preguntó; cómo se evalúa a un paciente de guardia quirúrgica de cirugía general; el 85,7% con control de signos vitales y el 14,3% restante con un control de check list. En relación, a lo que suele presentar este tipo de pacientes, el 49% del total identifica dificultad respiratoria/ vía aérea comprometida, el 37% indica dolor agudo y el 14% de los encuestados Inconsciencia.

Con respecto a la patología más frecuente en guardia de cirugía general, 21 profesionales coinciden con apendicitis, 9 percibe colecistitis, 8 respondió laparotomía exploratoria, 5 de ellos peritonitis, 4 oclusión intestinal y, por último, 4 hernia atascada.

Se les consultó qué servicio se precisa de su asistencia en quirófano para guardia de cirugía general, 17 participantes comunicaron que laboratorio, 12

Trabajo Final: “Atención adecuada de los Instrumentadores Quirúrgicos con pacientes politraumatizados que ingresan a guardia quirúrgica”

aclararon cirujanos de distintas especialidades, 9 hemoterapia, 7 bioimágenes y, por último, 2 del total apunto a terapistas.

Durante una guardia, se les preguntó a qué cirugías asisten con más frecuencia el 89% del total confirmó que, a cirugía general, mientras que el 11% restante de los participantes contestó a pacientes politraumatizados.

Por último, los profesionales encuestados con respecto, a que requiere la atención de pacientes politraumatizados, el 49% considera la disponibilidad de insumos y equipamiento, el 31% arroja que se precisan, los mismos elementos y personal que para urgencias de cirugía general y, por último, el 20% cree que más personal para su atención sería factible.

Cruce de Variables

A continuación, se realizó una tabla de cruces de las siguientes variables; frecuencia en guardia quirúrgica y frecuencia de trabajo con pacientes politraumatizados.

En dicha tabla se incluyó una columna con el total, en base a la frecuencia en guardia quirúrgica y otra columna con la frecuencia de trabajo respecto a pacientes politraumatizados por semana, obteniendo como resultado mayor cantidad de los participantes encuestados que ejercen día por medio y, a su vez, son los que tienen menos frecuencia en intervenciones de 0 a 1 paciente politraumatizados por semana.

Dejando en evidencia, que los encuestados que trabajan todos los días son menor cantidad y frecuentan mayor número de trabajo de 2 a 5 pacientes politraumatizados por semana.

Frecuencia en guardia quirúrgica// Frecuencia de trabajo con pacientes politraumatizados.				
	0 a 1 Paciente por semana	De 2 a 5 Pacientes por semana	5 o más Pacientes por semana	Total
Día por medio	13	2	0	15
Todos los días	5	4	0	9
Cada 72hs	8	2	1	11
Total	26	8	1	35

Fuente: Elaboración propia 2023

En la siguiente tabla se cruzaron las variables de cirugías de guardia más frecuentes y frecuencia en guardia quirúrgica. Arrojando, mayor resultado de frecuencia en pacientes de cirugía general, trabajando día por medio en guardia quirúrgica.

Cirugías de guardia más frecuentes // Frecuencia en guardia quirúrgica				
	Día por medio	Todos los días	Cada 72hs	Total
Pacientes de Cirugía General	14	8	9	31
Pacientes Politraumatizados	1	1	2	4
Total	15	9	11	35

Fuente: Elaboración propia 2023

Conclusión

El ambiente de trabajo en un servicio de urgencias es único, complejo y dinámico. Donde las decisiones muchas veces, se toman bajo presión de tiempo y con información incompleta.

El presente trabajo de investigación, tuvo como principal objetivo identificar y describir el conocimiento que tienen los Instrumentadores Quirúrgicos sobre la atención de paciente politraumatizado, en comparación a pacientes de cirugía general de guardia quirúrgica.

Se indaga sobre la capacitación que tiene cada uno de ellos, y cómo actúan frente a determinadas situaciones. Además, se evaluó el nivel de conocimiento sobre material, instrumental y pautas a seguir en delimitadas acciones básicas, para la atención de pacientes politraumatizados. Analizo, si en sus instituciones cuentan con un protocolo de actuación para politraumatizados en guardia quirúrgica.

Por consiguiente, el resultado de la misma es negativo. Ya que, por una parte, la mayoría de los encuestados no obtuvo capacitación, aprendió con práctica laboral.

En diferencia con los pacientes de cirugía general de guardia quirúrgica, se describen y desenvuelven más preparados para estos casos; ya que, sí obtuvieron capacitaciones y protocolos de actuación para estos tipos de urgencias.

Por ende, se propone como mejora, brindar capacitación constante a los Instrumentadores Quirúrgicos en todas las instituciones de salud y, de la misma manera, en su formación universitaria como técnicos y licenciados.

Por otra parte, de los datos estadísticos obtenidos, se llega a la conclusión de la necesidad de elaboración y adaptación efectiva de un protocolo para pacientes politraumatizados en guardia quirúrgica, establecido como normativa en los centros de salud.

Propuesta de mejora

Basándonos en los resultados que se obtuvieron durante la recolección de datos, se propone las siguientes recomendaciones para lograr una mejora en la atención de Pacientes Politraumatizados, Realizar protocolos de actuación correspondiente para los Instrumentadores Quirúrgicos. A su vez, que las instituciones tanto privadas como públicas, brinden capacitación a su personal de salud. Por otro lado, durante la formación de los mismos, las universidades también puedan incrementar y brindar herramientas útiles para estar capacitados y familiarizados al momento de presenciar en guardia quirúrgica un paciente politraumatizado.

Limitación y conflicto de interés

Al realizar la búsqueda bibliográfica, no se encontraron trabajos realizados por instrumentadores quirúrgicos, los textos son realizados por enfermeros o médicos de urgencia.

La bibliografía encontrada sobre Pacientes Politraumatizados, se centra mucho en los protocolos de actuación; en cuanto el paciente llega a sala de emergencias o a la hora de categorizarlos en un triage. No hay información precisa o protocolos como tal de Instrumentadores Quirúrgicos con su labor en guardia quirúrgica.

Ética de la Investigación

En esta investigación, se realiza una encuesta anónima con la intención de obtener ciertos datos de interés para la misma.

Por otro lado, no se exhiben datos, no va destinada con la intención de criticar la falta de conocimiento de los colegas y/o su trabajo a desarrollar, ni así mismo, juzgar sus opiniones personales.

ANEXO

ENCUESTA

Estimados colegas: Soy alumna de la Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Abierta Interamericana (UAI) y me encuentro realizando mi trabajo de Investigación Final.

Es por este motivo que solicito su tiempo y colaboración para responder la presente encuesta, con fines académicos ya que, va dirigido a técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica, que inclusive están trabajando y hayan realizado guardias quirúrgicas en el periodo de tiempo 2022-2023.

Las respuestas son anónimas y confidenciales.

Agradezco su colaboración y difusión. ¡Saludos cordiales!

1) ¿En qué institución trabaja?

- ☐ Institución pública.
- ☐ Institución privada.

2) ¿Con qué frecuencia trabaja en guardia quirúrgica?

- Día por medio.
- Todos los días.
- cada 72hs.

3) ¿Qué tiempo de antigüedad laboral posee?

- Menos de 1 año.
- De 1 a 2 años.

Trabajo Final: “Atención adecuada de los Instrumentadores Quirúrgicos con pacientes politraumatizados que ingresan a guardia quirúrgica”

- Más de 2 años.

4) ¿Cuál es su grado de formación?

- ☐ Instrumentador de Quirófano.
- ☐ Licenciado en Instrumentación Quirúrgica.

5) ¿Cuál es el puesto que ocupa?

- ☐ Jefe de Quirófano.
- ☐ IQ Aséptico.
- ☐ IQ Circulante.

6) ¿Qué entiende por paciente politraumatizado?

- Todo aquel herido de origen traumático que presente afectación de dos o más órganos.
- Paciente con fisiología de escala de Glasgow con menos de 13 puntos.
- Aquel que presenta al menos una lesión que pone en peligro su vida.

7) ¿Con qué frecuencia ha formado parte de estas intervenciones de pacientes politraumatizados?

- 0 a 1 paciente por semana.
- De 2 a 5 pacientes por semana.
- 5 o más pacientes por semana.

8) ¿En la institución en la que usted trabaja, cuentan con un quirófano específico/ especial para la atención de pacientes politraumatizados?

- Si, contamos con un quirófano especializado.
- No, se utiliza un quirófano disponible.

9) ¿Cómo se ha capacitado para trabajar con pacientes politraumatizados?

- Realizó un curso.
- Capacitación durante su formación.
- Aprendió con la práctica laboral.
- La institución le ha brindado capacitación.

10) ¿Cómo se evalúa un paciente politraumatizado que ingresa a guardia quirúrgica?

- Siguiendo y controlando la vía aérea y ventilación.
- Dependiendo de sus lesiones.
- Ejerciendo un control de las hemorragias.

11) ¿Qué elementos podrían ser necesarios para la atención de pacientes politraumatizados en quirófano?

- Set de intubación dificultosa.
- Sustitutos de plasma, tipo Haemaccel.
- Set de drenaje pleural.
- set de vía central.

12) Respecto a la evaluación del paciente politraumatizado. ¿Qué es lo primero que se debe chequear según la secuencia de protocolos?

- -La vía aérea.
- -Circulación y hemorragias.
- -Déficit neurológico.

13) Frente al ingreso de un paciente politraumatizado con Neumotórax abierto, su ventilación y respiración es crítica. ¿Qué se debe realizar?

Trabajo Final: "Atención adecuada de los Instrumentadores Quirúrgicos con pacientes politraumatizados que ingresan a guardia quirúrgica"

- A- Se realiza una intubación orotraqueal y soporte ventilatorio manual.
- B- Se realiza una Descompresión.
- C- Se realiza un drenaje torácico de inmediato.
- B y C son correctas.

14) ¿Este tipo de urgencias deben ser atendidas de inmediato?

- No, pueden ser demoradas.
- Si, son de atención inmediata.
- Depende de la gravedad del paciente.

15) ¿Qué se debe tener en cuenta al momento de la movilización de pacientes con múltiples fracturas?

- Mantener el eje de cabeza, cuello y columna, preservando de los movimientos laterales.
- Inmovilizar y alinearla con respecto al eje del tronco, para evitar desplazamiento de los fragmentos implicados.
- Inmovilizando la cabeza y el resto del cuerpo por bloques.

16) ¿Cómo se clasifica este tipo de cirugías?

- Control del daño.
- Reparadora.
- Paliativa.
- Terapéutica.

17) En un servicio de guardia quirúrgica de cirugía general, ¿Cómo se evalúa a un paciente?

Trabajo Final: "Atención adecuada de los Instrumentadores Quirúrgicos con pacientes politraumatizados que ingresan a guardia quirúrgica"

- Control de signos vitales.
- Control de check list.

18) ¿Este tipo de pacientes suele presentar?

- Dolor agudo.
- Dificultad respiratoria/ vía aérea comprometida.
- Inconsciencia.

19) ¿Cuál es la patología más frecuente en la guardia de cirugía general?

- Colecistitis.
- Apendicitis.
- Peritonitis.
- Laparotomía exploradora.
- Oclusión intestinal.
- Hernia atascada.

20) En estos casos ¿Se requiere la asistencia en quirófano de servicios de apoyo?

- Bioimagenes.
- Hemoterapia.
- Laboratorio.
- Terapias.
- Cirujanos de distintas especialidades.

21) Durante una guardia. ¿A qué tipo de cirugía asiste con más frecuencia?

- Paciente de cirugía general.

Duerto Mayra Alejandra.

Trabajo Final: "Atención adecuada de los Instrumentadores Quirúrgicos con pacientes politraumatizados que ingresan a guardia quirúrgica"

- Paciente politraumatizado.

22) ¿La atención de pacientes politraumatizados requiere?

- Más personal para su atención.
- Disponibilidad de insumos y equipamiento.
- Los mismos elementos y personal que para urgencias de cirugía.

BIBLIOGRAFÍA

- Ballesteros, Díez Y. (2020). *“Manejo del paciente politraumatizado”*. España. *Protoc diagn ter pediatr*. 2020; 1:247-262.
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19_paciente_politraumatizado.pdf
- Canales, F. H. (1994). *“Metodología de la Investigación, Manual para el desarrollo del Personal de Salud”*, 2da edición. 525 Twenty-third Street, N.W.Washington, D.C. E.U.A
- De la Torre Martínez, D. (2013). *Tratamiento multidisciplinario del paciente politraumatizado*. México. Volumen 9, Número 1.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/orthotips/ot-2013/ot131i.pdf>
- Escalona Cartaya, J, Castillo Payamps, R, Pérez Acosta, J, Rodríguez Fernández, Z. (2017). *Algunas consideraciones en torno a la atención del paciente politraumatizado*. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 46(2), 177-189. Recuperado en 13 de julio de 2023, de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572017000200008&lng=es&tlng=es
- Espinoza, José Miguel. (2011). *Atención básica y avanzada del politraumatizado*. *Acta Médica Peruana*, 28(2), 105-111. Recuperado

en 13 de julio de 2023, de:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000200007&lng=es&tlng=es.

- Gómez Martínez, V, Ayuso Baptista, F, Jiménez Moral, G, Chacón Manzano, MC. (2008). *Recomendaciones de buena práctica clínica: atención inicial al paciente politraumatizado*, España.
<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-recomendaciones-buena-practica-clinica-atencion-13127193>
- Labrada Despaigne, A, Lisabet Rodríguez, D, Martínez Clavel, L. (2018). *Factores de riesgo de mortalidad en pacientes politraumatizados*, Cuba.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubanerea/rca-2018/rca183d.pdf>
- Martínez Casas, I. (2009). *Protocolo de tratamiento inicial del paciente politraumático*. Versión 6.0
https://www.parcdesalutmar.cat/mar/protocol_politrauma_urgencies.pdf
- Rivera-Ordóñez, A, Betancourth-Calvo, D, Mora-Benítez, D, Arteaga-Oviedo, M. (2020). *Caracterización clínica de la peritonitis secundaria en una institución de tercer nivel y factores relacionados*

con mortalidad. rev. colomb. cir. vol.37 no.3 Bogotá July/Sept. 2022
Epub Aug 24, 2020. <https://doi.org/10.30944/20117582.1684>

- Penagos Suarez, Sandra Patricia, Henao-Castaño, Angela María. (2021). Comunicación y transferencia del cuidado en el servicio de urgencias. *Index de Enfermería*, 30(3), 164-168. Epub 06 de junio de 2022. Recuperado en 06 de julio de 2023, de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000200003&lng=es&tlng=es
- Rodríguez Osuna, M. (2010). *Atención de enfermería quirúrgica al paciente traumatizado grave en cirugía de control de daños*. <https://cirugiatraumaponiente.files.wordpress.com/2010/07/art-ampliado-enf-ccd.pdf>
- Sampieri, H. (2006). *Metodología de la investigación*. Mc Graw-Hill Interamericana 4ta edición. México