



PUCE TEC
TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

Tema:

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES
POLITRAUMATIZADOS DE HEMOTÓRAX EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Técnica Superior
en Enfermería**

Línea de investigación:

VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL

Autora:

Diana Karina Riera Jiménez

Directora:

Mg. Paola Catalina López López

Ambato – Ecuador

Abril 2025

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **DIANA KARINA RIERA JIMÉNEZ**, con cédula de ciudadanía **0503853491**, autora del trabajo de titulación: "PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES POLITRAUMATIZADOS DE HEMOTÓRAX EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA", previo a la obtención del título de **TÉCNICA SUPERIOR EN ENFERMERÍA** en **PUCE TEC**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, abril 2025



Diana Karina Riera Jiménez

CC. 0503853491

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES
POLITRAUMATIZADOS DE HEMOTÓRAX EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

Línea de investigación

VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL

Autora:

Diana Karina Riera Jiménez

Paola Catalina López López, Bioquím, Mg.

CC. 1802948255

CALIFICADOR

f. 

Ingrid Valeria Flores Zambrano, Lic. Mg.

CALIFICADOR

f. 

Joselyne Nathaly Valenzuela Cáceres, Lic. Mg.

CALIFICADOR

f. 

Daniel Marcelo Acurio Maldonado, Ing. Mg.

COORDINADOR GENERAL PUCE TEC

f. 

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

f. 

Ambato – Ecuador

Abril 2025

DEDICATORIA

A mi padre y a mi madre...

Por ser el apoyo más sólido en mi vida, por sus sacrificios, su amor incondicional y su respaldo constante en cada etapa de este recorrido.

Papá, gracias por mostrarme con su ejemplo que el esfuerzo y la dedicación son clave para alcanzar nuestras metas. esfuerzo y la dedicación siempre rinden frutos. Mamá, gracias por ser mi refugio, mi guía y mi mayor motivación.

Esta tesis es una muestra de lo que he podido lograr gracias a ustedes, que siempre creyeron en mí incluso en los momentos más difíciles. Todo lo que soy y lo que he alcanzado es un reflejo del amor y los valores que me inculcaron.

Con gratitud eterna y todo mi amor...

Diana Riera

AGRADECIMIENTO

Quiero dar las gracias a Dios y a la vida por darme la fortaleza, la paciencia y la perseverancia que necesitaba para superar esta etapa de mi vida. A mi familia, que ha sido mi apoyo más importante durante este proceso, especialmente a mi padre, madre, hermana, hermano y sobrinas, gracias por su amor incondicional, su apoyo inquebrantable y por tener fe en mí, incluso en los momentos más difíciles en que yo dudé de mis capacidades.

A mi tutora de tesis la Mg. Paola López, quien con su guía, paciencia y conocimientos invaluable me orientó en cada etapa de este proyecto de investigación. Su disposición para compartir su experiencia y su compromiso con mi desarrollo académico fueron fundamentales para lograr este resultado.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, por proporcionarme las herramientas esenciales para mi desarrollo académico, profesional y personal. Gracias por la oportunidad de haber formado mi carácter y definido mis metas para el futuro. Llevo con orgullo el lema de “Seréis mis testigos” y el honor de haber pertenecido a esta prestigiosa comunidad llamada PUCETEC.

Finalmente, a todas las personas que, de alguna manera, aportaron a este logro, sus consejos quedarán para siempre en mi corazón.

RESUMEN

Los pacientes politraumatizados suelen comprometer múltiples lesiones dentro de los sistemas del organismo y ponen en riesgo la vida, lo que requiere atención médica inmediata. El cuidado de enfermería a pacientes con múltiples traumatismos, particularmente a los que padecen hemotórax, en el área de emergencia debe basarse en una evaluación sistemática y priorizada. Esto ayuda a disminuir el riesgo de complicaciones y favorece una mejor recuperación del paciente.

El objetivo de la investigación planteada es mejorar la atención de enfermería a pacientes politraumatizados con hemotórax, ofreciendo una respuesta más eficiente y efectiva en situaciones de emergencia. Es fundamental que el personal de salud esté adecuadamente capacitado para realizar los procedimientos correctos en el manejo del hemotórax, lo que permitirá optimizar los resultados para los pacientes.

El análisis de los resultados presenta un enfoque cualitativo y descriptivo, permitiendo identificar las mejores prácticas en la atención de este tipo de lesiones y que los pacientes reciban una atención adecuada, con un acompañamiento continuo que favorezca su pronta recuperación y disminuya las posibles complicaciones asociadas al politraumatismo.

Palabras clave: politraumatizados, lesiones, atención de enfermería, hemotórax.

ABSTRACT

Polytraumatized patients often involve multiple injuries within body systems and are life-threatening, requiring immediate medical attention. Nursing care of multiple trauma patients, particularly those with hemothorax, in the emergency department should be based on a systematic and prioritized assessment. This helps to reduce the risk of complications and favors a better recovery of the patient.

The objective of the proposed study is to improve nursing care of polytraumatized patients with hemothorax, offering a more efficient and effective response in emergency situations. It is essential that health staff are adequately trained to perform the correct procedures in the management of hemothorax, which will optimize patient outcomes.

The analysis of the results presents a qualitative and descriptive approach, allowing the identification of best practices in the care of this type of injury and that patients receive adequate care, with continuous monitoring that favors their prompt recovery and reduces possible complications associated with polytrauma.

Keywords: *polytraumatized, injuries, nursing care, hemothorax.*

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA.....	5
1.1. Politraumatismo y hemotórax	5
1.2. Métodos diagnósticos y complicaciones	6
1.3. Proceso de atención de enfermería en el servicio de emergencia	9
1.4. Cuidados de enfermería a pacientes politraumatizados de hemotórax	12
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	15
2.1. Enfoque de la investigación.....	15
2.2. Nivel o tipo de investigación	15
2.3. Método de investigación.....	16
2.4. Grupo de estudio.....	16
CAPÍTULO III. PROPUESTA	27
3.1. Análisis situacional	27
3.2. Determinación de necesidades y oportunidades	27
3.3. Diseño del PAE	28
CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES.....	31
BIBLIOGRAFÍA.....	32
ANEXOS	36

INTRODUCCIÓN

El politraumatismo es una condición médica crítica en la que un paciente presenta lesiones graves que comprometen múltiples sistemas del cuerpo humano, usualmente provocadas por un impacto repentino de situaciones de alta intensidad, como choques automovilísticos o desplomes desde grandes alturas, lesiones deportivas, golpe en el pecho o una fractura costal. Este tipo de lesión puede ser de origen intencional o no intencional y representa un alto riesgo de mortalidad debido a la simultaneidad y gravedad de las lesiones, así como a la necesidad de un manejo multidisciplinario para su tratamiento.

A nivel internacional la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda tratar estas lesiones con una respuesta rápida y bien organizada, conllevan un alto riesgo de complicaciones severas e incluso la muerte. Los sistemas de salud han reconocido la importancia de que el equipo de enfermería esté altamente capacitado para la atención de estos casos, y han desarrollado protocolos específicos de intervención en servicios de emergencia.

En Ecuador, el problema es particularmente relevante a causa de la frecuente ocurrencia de accidentes de tráfico, los cuales frecuentemente generan politraumatismos que incluyen hemotórax, una acumulación de sangre en la cavidad torácica. La respuesta oportuna y adecuada en estos casos es esencial, y exige que el personal de enfermería en emergencias esté preparado para manejar complicaciones, estabilizar a los pacientes, y brindar un cuidado integral que minimice riesgos y favorezca la recuperación. Sin embargo, la formación y actualización en técnicas especializadas de manejo de hemotórax para enfermería sigue siendo limitada en el ámbito nacional, dejando espacio para mejoras significativas en cuanto a la atención brindada a los pacientes y los resultados obtenidos en la recuperación.

Los profesionales de enfermería comprenden que, tras un trauma significativo en el paciente, el organismo entra en una fase de respuesta en la que se desencadenan una serie de cambios fisiológicos con el fin de restaurar la homeostasis. Sin embargo, la magnitud de la lesión puede superar la capacidad del cuerpo para compensar el daño en algunos casos, mientras que, en otros, estos mecanismos de defensa brindan un margen de tiempo limitado para asegurar la supervivencia del paciente.

En los años recientes, la experiencia adquirida en contextos de conflictos bélicos, catástrofes y, más últimamente, en traumas civiles como los accidentes de tráfico, agresión o maltrato, entre otros, ha permitido desarrollar una filosofía de manejo temprano en situaciones críticas. Este conocimiento ha sido la base de la aplicación de la "hora dorada", un concepto que destaca la importancia del tiempo en la atención de estos pacientes y que se logra mediante un sistema de soporte prehospitalario eficiente. Este sistema debe seguir principios fundamentales como una evaluación rápida, el manejo correcto de la vía aérea, el control eficaz de las hemorragias, la estabilización de las fracturas, la reposición inicial de la sangre perdida, la pronta y segura derivación hacia un centro hospitalario.

Para los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia, es crucial el cuidado general del paciente como aliviar el dolor con la administración de analgésicos según indicación médica, teniendo en cuenta el estado hemodinámico del paciente, la prevención de infecciones para mantener la asepsia en todos los procedimientos, especialmente en el manejo del tubo de tórax y las vías intravenosas, registrar e informar el historial clínico del paciente como son los signos vitales, procedimientos realizados, volumen drenado del hemotórax y es fundamental informar al equipo médico sobre cualquier alteración en el estado del paciente.

A nivel nacional la raíz del problema está en la ausencia de una capacitación específica y de un proceso de atención estandarizado para el manejo de politraumatismos graves, como el hemotórax, dentro de los servicios de emergencia en Ecuador. Esto genera un efecto negativo en la habilidad del profesional de enfermería para manejar el estado crítico de los pacientes, lo que resulta en una atención fragmentada, poco sistemática y con un mayor riesgo de desenlaces desfavorables para los pacientes.

Objetivo general de la investigación:

Desarrollar un proceso de atención de enfermería a pacientes politraumatizados de hemotórax en el servicio de emergencia.

Objetivos específicos de la investigación:

- Identificar las principales complicaciones en los pacientes politraumatizados de hemotórax.
- Determinar el cuidado de los pacientes politraumatizados de hemotórax en su proceso de recuperación.
- Proponer un proceso de atención de enfermería a pacientes que han sufrido traumatismo de hemotórax que optimice la evaluación, intervención y prevención de complicaciones.

Esta investigación se llevará a cabo desde un enfoque cualitativo y descriptivo, lo que permitirá analizar en detalle las experiencias y prácticas del personal de enfermería en el manejo de pacientes politraumatizados de hemotórax, identificando tanto los desafíos como las estrategias efectivas utilizadas en la práctica. A través de entrevistas semiestructuradas con el personal de salud en servicios de emergencia, se buscará comprender de manera detallada las percepciones y experiencias que contribuyen a mejorar la atención.

La teoría fundamentada será la metodología elegida para el análisis de datos, permitiendo construir un marco teórico sólido y basado en la práctica que guíe el desarrollo de un proceso de atención estandarizado.

Este estudio es fundamental para avanzar en la creación de un proceso de atención de enfermería ágil y eficaz que habilite a los profesionales de enfermería responder adecuadamente a emergencias complejas como el hemotórax en pacientes politraumatizados. Dado que los resultados de la investigación contribuirán al desarrollo de pautas basadas en evidencia y adaptadas a las realidades del sistema de salud ecuatoriano, se espera que los hallazgos mejoren la calidad de la atención y los procesos de recuperación en pacientes críticos. Además, la investigación promoverá la capacitación y actualización de conocimientos en el personal de enfermería, fortaleciendo su rol y capacidad de respuesta en el contexto de las emergencias hospitalarias, lo que en última instancia servirá tanto a los pacientes como a la eficacia del sistema de salud.

CAPÍTULO I: ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Politraumatismo y hemotórax

El politraumatismo se define como una condición clínica en la que un paciente presenta múltiples lesiones traumáticas simultáneas, afectando al menos dos sistemas o regiones anatómicas, siendo una de ellas potencialmente mortal. Estas lesiones suelen originarse por eventos de alta intensidad, como los accidentes de tránsito, caídas desde gran altura, explosiones o agresiones. Dada la gravedad y complejidad de estas lesiones, es fundamental proporcionar una atención médica inmediata y especializada, centrada en la estabilización del paciente, el manejo prioritario de las lesiones críticas y la prevención de complicaciones graves, como el fallo multiorgánico. En Ecuador, el 89.53% de las víctimas de accidentes presentan lesiones graves, lo que exige una atención de emergencia efectiva (Alvear, 2024).

El hemotórax es la acumulación de sangre en la cavidad pleural, aunque en la evaluación inicial de casos con derrame pleural también se puede detectar líquido pleural con apariencia sanguinolenta. Es relevante destacar que un hematocrito de al menos el 5% puede hacer que el líquido pleural adquiera este aspecto. El diagnóstico de hemotórax se confirma cuando el hematocrito del líquido pleural es igual o mayor al 50% del hematocrito de la sangre periférica. Es crucial identificar los factores de riesgo que ayudan a diferenciar entre los derrames hemorrágicos y el hemotórax para realizar un diagnóstico diferencial preciso (Laguna, 2024).

La anatomía del tórax, describe una cavidad torácica, que incluye costillas, esternón, vértebras y músculos intercostales. La cavidad está limitada en su parte inferior por el diafragma y en la superior por tejido conectivo y estructuras vasculares. Se divide en dos secciones como es el mediastino que contiene órganos importantes como el esófago, tráquea, corazón y grandes vasos, que actúan como un tabique que separa el tórax de adelante hacia atrás y de arriba hacia abajo.

Las cavidades pulmonares que contienen cada uno de los pulmones, los cuales están unidos al mediastino por el hilio pulmonar y están delimitados por la pared torácica, el diafragma y el mediastino. La cavidad pleural se encuentra entre las pleuras visceral y parietal, que cubren los pulmones y la pared torácica. En condiciones normales, estas pleuras están unidas por una delgada capa de líquido, formando un espacio pleural con presión negativa que evita el colapso de los pulmones (Paz, 2019).

La sospecha de hemotórax se plantea a partir de una historia clínica detallada, especialmente cuando se presenta trauma torácico, el primer paso en la evaluación es diferenciar entre los derrames pleurales hemorrágicos y un hemotórax real. Es fundamental confirmar el diagnóstico de manera temprana, con el tiempo, la formación de coágulos genera adherencias entre el tejido pulmonar y la pleura parietal, lo que complica su evacuación mediante drenaje pleural convencional (Retegui, 2022).

1.2. Métodos diagnósticos y complicaciones

La radiografía de tórax sigue siendo el examen inicial más utilizado, aunque es esencial complementarlo con otros estudios que ayuden a orientar el tratamiento. La elección de los análisis paraclínicos dependerá de la experiencia del personal y los recursos disponibles en el centro médico. El tratamiento inicial generalmente comienza con el drenaje de la cavidad torácica mediante una sonda pleural. El uso de fibrinolíticos se considera una opción de segunda línea, especialmente en casos de hemotórax con coágulos o en pacientes con alto riesgo de complicaciones si se les realiza una intervención quirúrgica mayor, como la decorticación. Las complicaciones pueden reducirse mediante un enfoque diagnóstico y terapéutico sistemático (Ortiz, 2024).

Las exploraciones que son imprescindibles para todos los pacientes con politraumatismos son la radiografía antero-posterior de tórax, esta exploración es esencial para descartar la presencia de hemo-neumo-tórax y permite una valoración general del mediastino, así como la identificación de patologías pulmonares o torácicas asociadas. Su rápida realización puede ser decisiva en el manejo de lesiones torácicas que comprometen la ventilación y la oxigenación del paciente (Weiser, 2024).

Las principales complicaciones es la compresión pulmonar y disminución de la función respiratoria, una de las primeras complicaciones del hemotórax es la compresión del pulmón causada por la acumulación de sangre en la cavidad pleural. Esto puede conllevar a hipoxia por lo cual la sangre acumulada reduce la capacidad del pulmón para expandirse correctamente, lo que disminuye el oxígeno en la sangre. Dificultad para respirar debido a la presión sobre los pulmones, la cual limita su capacidad de expansión adecuada y genera problemas respiratorios. La atelectasia es el colapso parcial o completo de los pulmones, lo que agrava la deficiencia de oxígeno en el organismo. Para una respiración eficiente, es esencial mantener una presión pleural negativa; sin embargo, esta se pierde en condiciones como el hemotórax, lo que altera la mecánica respiratoria normal (Tango, 2024).

El hemotórax, a menudo causado por un trauma, puede desencadenar hemorragias severas que resultan en complicaciones hemodinámicas, como el shock hipovolémico. Esta condición, caracterizada por una pérdida significativa de sangre, reduce el volumen circulante, provocando hipotensión, taquicardia y una disminución del flujo sanguíneo hacia órganos vitales, lo que compromete su funcionamiento. Los problemas de coagulación pueden presentarse como resultado de un trauma, afectando el proceso normal de coagulación y aumentando el riesgo de hemorragia. Si la pérdida de sangre no se controla, puede provocar hipotensión persistente, lo que incrementa el riesgo de daño en los órganos vitales. Para evitar un shock irreversible, es fundamental realizar una reposición rápida de líquidos y administrar transfusiones de sangre cuando sea necesario (Levi, 2024).

La sangre acumulada en la cavidad pleural incrementa el riesgo de infecciones pulmonares, como la neumonía. La sangre retenida en este espacio puede crear un entorno favorable para el crecimiento de bacterias, lo que facilita el desarrollo de infecciones pulmonares, incluida la neumonía. El empiema es una infección que puede avanzar hasta causar acumulación de pus en el espacio pleural. En casos graves, pueden desarrollarse abscesos pulmonares, lo que complica el tratamiento.

El uso de antibióticos intravenosos y un drenaje adecuado son esenciales para un manejo efectivo de estas infecciones. Los pacientes con hemotórax debido a traumatismos torácicos también pueden presentar lesiones en órganos cercanos, como las lesiones esofágicas. El daño al esófago, provocado por el trauma, puede permitir la filtración de contenido gástrico en la cavidad pleural, lo que incrementa considerablemente el riesgo de infección (Najib, 2023).

Las lesiones cardíacas, como las fracturas de costillas o del esternón, pueden dañar el corazón o los grandes vasos sanguíneos, lo que agrava la hemorragia interna. Las lesiones vasculares en los vasos principales complican el pronóstico de los pacientes al dificultar el control del sangrado. El manejo de estas lesiones suele requerir cirugía urgente y un seguimiento intensivo (Narváez, 2020).

Las complicaciones a largo plazo incluyen fibrosis pulmonar y restricción en la capacidad pulmonar. Los pacientes que sobreviven a un hemotórax grave pueden experimentar problemas crónicos relacionados con la función pulmonar, como la fibrosis pulmonar, que es una inflamación persistente que conduce a la formación de tejido cicatricial, reduciendo así la capacidad pulmonar (Wise, 2024).

Con el tiempo, la expansión pulmonar puede verse limitada debido a la formación de adherencias pleurales o fibrosis, lo que reduce la función respiratoria. Además, las infecciones repetidas pueden causar daño crónico a los pulmones, llevando al desarrollo de bronquiectasias. El seguimiento a largo plazo, que incluya pruebas de función pulmonar y rehabilitación respiratoria, es crucial para favorecer la recuperación y calidad de vida del paciente (Trevor, 2023).

El hemotórax en pacientes politraumatizados es una complicación grave que puede desencadenar problemas como hipoxia, shock, infecciones y daño a órganos cercanos. Un manejo rápido y efectivo es clave para disminuir las complicaciones y mejorar el pronóstico, lo que incluye la resucitación con líquidos, el drenaje adecuado del hemotórax y el tratamiento de infecciones. Además, el seguimiento postoperatorio es esencial para prevenir complicaciones a largo plazo y asegurar una recuperación óptima. (Rahman, 2023).

1.3. Proceso de atención de enfermería en el servicio de emergencia

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es una herramienta esencial en la profesión de enfermería, permite al personal organizar y planificar los cuidados necesarios para cada paciente. Esto facilita el trabajo, garantiza una mejor calidad de atención y ofrece métodos eficientes.

Las principales características del PAE incluyen la validez universal, consta de cinco etapas clínicas fáciles de entender para todos los profesionales de la salud, con un enfoque en el paciente y promoviendo una conexión directa entre él y el profesional, enfocado en buscar soluciones con objetivos claros. Este método permite al personal de enfermería diseñar un plan basado en las respuestas del paciente, abordando al individuo en su totalidad y no solo en su enfermedad.

Entre los objetivos principales del PAE se encuentran el definir objetivos y tareas para evaluación, proporcionar a la enfermería un enfoque científico, fomentar investigaciones continuas sobre los pacientes, ofrecer a los enfermeros una herramienta práctica, aumentar el conocimiento profesional y promover autonomía.

Para implementar el PAE, el personal de enfermería debe contar con habilidades cognitivas para resolver problemas, pensamiento crítico y justo. Interpersonales que es la comunicación efectiva, empatía y ética. Por último, las técnicas de manejo adecuado de equipo y procedimientos médicos.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) consta de pasos esenciales como la valoración, el diagnóstico, la planificación, la intervención y la evaluación, que se pueden aplicar en situaciones de emergencia, especialmente en pacientes politraumatizados. En este contexto, el modelo de enfermería de Virginia Henderson es particularmente importante, enfatiza las necesidades básicas del paciente, como la respiración y la circulación, aspectos cruciales en pacientes con hemotórax (Berry, 2022).

La valoración se centra en obtener información detallada y relevante para entender el estado crítico del paciente. Esta etapa debe ser rápida y precisa, la identificación temprana de signos vitales comprometidos permite determinar la urgencia de las intervenciones.

El diagnóstico se realiza a partir de la información recopilada, y se formula un diagnóstico de enfermería para identificar problemas reales o potenciales. Algunos ejemplos de diagnósticos en el servicio de emergencia, según la clasificación NANDA, incluyen dolor agudo, deterioro de la integridad de la piel, mantenimiento ineficaz de la salud y disminución de la movilidad física. En esta etapa, se identifican y organizan tanto los diagnósticos de enfermería como los problemas interdependientes (Herdman, 2023).

En el campo de la salud, los diagnósticos se clasifican en varios tipos, cada uno con un enfoque y propósito distintos. El diagnóstico real, conocido también como PES, se centra en un problema de salud actual que presenta el paciente. Se estructura en tres partes esenciales: el Problema (P), que identifica la condición de salud; la Etiología (E), que señala la causa o factor contribuyente al problema; y los Signos/Síntomas (S), que evidencian la existencia del problema. Un ejemplo claro sería: P: Dolor agudo, E: Causado por cirugía reciente, S: Dolor descrito por el paciente como 8/10 en la escala de dolor, ubicado en la zona abdominal. Este tipo de diagnóstico es fundamental para abordar problemas de salud presentes y específicos (Chozas, 2024).

Por otro lado, el diagnóstico de alto riesgo, o PE, se utiliza para identificar la probabilidad de que un problema de salud ocurra en el futuro. Se compone de dos elementos: el Problema (P), que indica el riesgo de desarrollar una condición; y la Etiología (E), que describe los factores que aumentan la posibilidad de que dicho problema se presente. Un ejemplo podría ser: P: Riesgo de caídas, E: Debido a debilidad muscular y uso de medicamentos sedantes. Este diagnóstico permite tomar medidas preventivas y reducir la probabilidad de que el problema se desarrolle.

El diagnóstico posible, también conocido como PE, se refiere a un problema de salud que se sospecha, pero que aún no ha sido confirmado. Al igual que el diagnóstico de alto riesgo, se compone del Problema (P) y la Etiología (E). Un ejemplo sería: P: Posible infección, E: Debido a drenaje quirúrgico reciente. Este tipo de diagnóstico requiere una investigación más profunda para confirmar o descartar la presencia del problema (Villanueva, 2019).

Finalmente, el diagnóstico de bienestar se enfoca en mejorar el estado de salud positivo de un paciente. A diferencia de los otros tipos de diagnósticos, no está relacionado con una enfermedad, sino con el deseo de optimizar el bienestar general. Un ejemplo de este diagnóstico sería: P: Bienestar espiritual, E: El paciente desea mejorar su conexión espiritual y autocuidado. Este enfoque reconoce la importancia del bienestar integral y busca promover la salud en todas las dimensiones (Mancera, 2023).

En resumen, estos diferentes tipos de diagnósticos permiten a los profesionales de la salud abordar las necesidades de los pacientes de manera integral y personalizada. Cada uno cumple un propósito específico y contribuye a mejorar la salud y el bienestar de las personas.

En esta fase se establecen las intervenciones para abordar las necesidades prioritarias del paciente. En situaciones de emergencia, el equipo de enfermería debe diseñar actividades de enfermería más críticas que aseguren la estabilidad del paciente según la taxonomía NIC y definir objetivos siguiendo la taxonomía NOC (Ferreiro, 2020).

Los registros documentales de la planificación de cuidados incluyen diagnósticos de enfermería y problemas relacionados, los criterios de resultados, las intervenciones de enfermería y el seguimiento de la evolución que refleje el progreso del paciente.

La intervención es la implementación de las acciones planificadas que debe ser rápida y eficiente. La intervención debe realizarse manteniendo la calma y aplicando técnicas específicas que aseguren la eficacia del tratamiento de pacientes en estado crítico.

Revisar las intervenciones aplicadas y ajustar el plan de cuidado conforme a la evolución del paciente. Resaltan que, en situaciones de emergencia, una evaluación continua es clave para garantizar que los tratamientos sean efectivos.

Algunos teóricos destacan el valor del PAE en la normalización de la atención en emergencias; sin embargo, el enfoque puede ser demasiado generalizado para situaciones de trauma grave. Es relevante considerar si este modelo responde eficazmente a situaciones de alta complejidad y urgencia como los politraumatismos de hemotórax (Resendiz, 2023).

1.4. Cuidados de enfermería a pacientes politraumatizados de hemotórax

Los pacientes politraumatizados de hemotórax requieren cuidados de enfermería especializados durante su recuperación para garantizar su bienestar.

Los cuales son el monitoreo respiratorio que se debe evaluar frecuentemente la frecuencia respiratoria y observar signos de dificultad para respirar, como la activación de músculos o variaciones en la saturación de oxígeno (Anangonó, 2019).

La administración de oxígeno según lo prescrito para mejorar la oxigenación. Observar la simetría de los ruidos respiratorios y estar atento a la presencia de derrames pleurales o hemotórax (Levine, 2024).

El manejo del drenaje torácico es crucial revisar regularmente el drenaje pleural, asegurándose de que esté funcionando correctamente sin obstrucciones. También se debe vigilar la cantidad y características de la sangre drenada. Mantener limpia el área donde se ha colocado el drenaje y comprobar que el sistema esté hermético y en buenas condiciones (Fuentes, 2023).

Control de la hemorragia monitorizar cualquier signo de hemorragia persistente y la cantidad de sangre drenada. Un aumento repentino puede indicar hemorragia activa. Administrar sangre o componentes sanguíneos según lo indicado para reponer el volumen perdido.

Control de signos vitales para monitorear regularmente la presión arterial, asegurándose de que permanezca dentro de los valores normales, una baja presión puede indicar un shock hipovolémico. Observar la frecuencia cardíaca en busca de posibles arritmias o taquicardia asociadas a la pérdida de sangre.

El manejo del dolor para proveer analgesia adecuada (como opioides o analgésicos no esteroides) para aliviar el dolor torácico asociado al hemotórax. Controlar los signos de sedación excesiva para evitar complicaciones respiratorias (Watson, 2022).

Prevención de infecciones para mantener las heridas quirúrgicas limpias y secas para prevenir infecciones. Administrar antibióticos profilácticos según sea necesario para evitar infecciones pulmonares o pleurales (Coombs, 2024).

Usar técnicas asépticas durante cualquier procedimiento que implique contacto con el paciente. Rehabilitación y movilización hay que promover la movilización temprana y llevar a cabo ejercicios respiratorios para evitar complicaciones pulmonares, como la atelectasia (Sánchez, 2021).

Evaluar la capacidad funcional del paciente para iniciar la movilización progresiva según su tolerancia. Evaluación neurológica es importante monitorear el nivel de conciencia y los signos neurológicos, el politraumatismo puede involucrar lesiones cerebrales (Newman, 2023).

Estar atento a posibles complicaciones neurológicas, proporcionar apoyo emocional, los pacientes con politraumatismos graves pueden experimentar ansiedad, miedo o estrés postraumático. Un enfoque psicológico es esencial para su recuperación.

Educación y preparación para el alta es necesario brindar al paciente y su familia la información necesaria sobre cuidados postoperatorios, manejo del drenaje (si es necesario) y cómo identificar posibles complicaciones para facilitar una recuperación segura en casa.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Enfoque de la investigación

El enfoque utilizado es cualitativo, posibilita una investigación detallada sobre las experiencias, prácticas y percepciones del personal de salud que atiende a pacientes politraumatizados con hemotórax. Este enfoque se basa en la necesidad de entender cómo los profesionales abordan los retos de este tipo de cuidados críticos y cómo sus estrategias impactan la calidad de atención y la recuperación de los pacientes.

El enfoque cualitativo también permite captar detalles subjetivos que no pueden ser medidos cuantitativamente, como las emociones, los juicios y las decisiones en situaciones complejas. Este tipo de investigación es útil para generar propuestas teóricas desde los datos recogidos en el contexto específico del estudio.

2.2. Nivel o tipo de investigación

El estudio es descriptivo, lo que significa que su objetivo principal es detallar y entender a fondo el proceso de atención de enfermería a pacientes politraumatizados con hemotórax, además de identificar las acciones específicas que favorecen un manejo eficaz de estos casos.

La descripción permitirá ofrecer una visión clara de las prácticas actuales, sus fortalezas y debilidades, y cómo estas impactan en los resultados de la atención. Además, este enfoque tiene como objetivo establecer las bases para crear directrices que mejoren la atención de enfermería en situaciones de emergencia.

2.3. Método de investigación

La investigación utiliza el método de teoría fundamentada, una estrategia cualitativa que posibilita la creación de un marco teórico a partir de los datos obtenidos. Este método es especialmente útil para abordar problemas poco explorados y generar conocimiento nuevo desde la experiencia directa de los profesionales de salud.

El proceso consiste en la recopilación y el análisis organizado de datos cualitativos, empleando la técnica de codificación selectiva. Esta técnica permite identificar patrones, prácticas efectivas y oportunidades de mejora, ofreciendo una comprensión profunda y detallada del fenómeno investigado.

2.4. Grupo de estudio

El grupo de estudio está compuesto por profesionales de la salud con experiencia en la atención de pacientes politraumatizados con hemotórax en el servicio de emergencias. Estos especialistas cuentan con distintos niveles de experiencia y desempeñan diversos roles dentro del equipo de emergencias.

La elección de los participantes se llevó a cabo mediante un muestreo intencional, con el objetivo de identificar a los profesionales capacitados para aportar información relevante para el estudio. El grupo inicial consta de siete participantes, aunque el tamaño final dependerá de la saturación de datos alcanzada durante el proceso de investigación.

Profesionales

- 1. Empresa/Institución:** Hospital Regional Docente Ambato

Tiempo de experiencia: 5 años

Cargo que ocupa: Médico Emergenciólogo

Especialidad: Especialista en Medicina de Emergencias y Desastres

- 2. Empresa/Institución:** HGDA

Tiempo de experiencia: 8 años

Cargo que ocupa: Médico Tratante

Especialidad: Especialista en Emergencia

- 3. Empresa/Institución:** H. General Ambato

Tiempo de experiencia: 9 años

Cargo que ocupa: Médico

Especialidad: Urgencias – Desastres

- 4. Empresa/Institución:** Clínica de Especialidades Medicyn

Tiempo de experiencia: 15 años

Cargo que ocupa: Cirujano General y Laparoscópico – Director Médico

Especialidades: Cirujano General y Laparoscópico / Laparoscopia avanzada /
Magister en Gestión y Servicios de la Salud

- 5. Empresa/Institución:** Hospital Básico la Guadalupana

Tiempo de experiencia: 2 años

Cargo que ocupa: Médico Residente

Especialidad: Especialista en Salud y Seguridad Ocupacional

6. Empresa/Institución: Medicyn Clínica de Especialidades

Tiempo de experiencia: 2 años

Cargo que ocupa: Jefe de Enfermería

Especialidades: Licenciada en Enfermería / Diplomado en Instrumentación Quirúrgica

7. Empresa/Institución: Hospital Básico la Guadalupeana

Tiempo de experiencia: 2 años

Cargo que ocupa: Enfermera

Especialidades: Licenciada en Enfermería / Maestría en Salud Pública: Mención Enfermería Familiar y Comunitaria / Maestría en Bioética

Tipo de recolección de la información

La recopilación de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas, un instrumento que permite obtener información detallada y flexible. Las entrevistas se diseñan para explorar aspectos clave como:

- Las estrategias utilizadas por el personal de salud para manejar a pacientes con hemotórax.
- Los principales desafíos enfrentados en la atención de emergencias.
- Las percepciones sobre la calidad de la atención proporcionada y las áreas de mejora identificadas.

A través de estas entrevistas, el personal de salud comparte su experiencia práctica, conocimientos teóricos y observaciones clínicas. El uso de preguntas abiertas y la flexibilidad de la entrevista semiestructurada facilitan una exploración detallada, lo que permite contextualizar las respuestas y enriquecer el análisis basado en evidencia.

Procesamiento y análisis de la información

El análisis de los datos se lleva a cabo utilizando un enfoque inductivo, siguiendo los principios de la teoría fundamentada. El proceso incluye la siguiente etapa:

Codificación selectiva: Integración de las categorías para construir un modelo teórico que explique el fenómeno estudiado.

Tabla 1. Sobre el cuidado inmediato

Pregunta 1	¿Qué intervenciones de enfermería considera prioritarias durante las primeras horas de atención para un paciente politraumatizado con hemotórax?
Respuesta 1	<ul style="list-style-type: none"> ● Monitoreo continuo de constantes vitales. ● Vigilancia hemodinámica, respiratoria y neurológica. ● Mantener preparado todos los insumos necesarios para una toracotomía.
Respuesta 2	<ul style="list-style-type: none"> ● Manejo del XABCDE, de la estabilidad hemodinámica, y de ventilación.
Respuesta 3	<ul style="list-style-type: none"> ● Canalización de vía periférica. ● Posición del paciente Semi - Fowler. ● Colocación de oxígeno. ● Monitoreo de signos vitales. ● Administración de medicamentos. ● Verificación de procesos.
Respuesta 4	<ul style="list-style-type: none"> ● Valoración primaria de acuerdo al ATLS es decir A-B-C-D-E, asegurando la vía aérea principal y parte circulatoria posterior a ella la válvula secundaria para la colocación de Tubo de Tórax.
Respuesta 5	<ul style="list-style-type: none"> ● Toma de signos vitales. ● Canalización vía periférica. ● Valoración Escala de Glasgow. ● Asegurarse si existe buena expansibilidad torácica.
Respuesta 6	<ul style="list-style-type: none"> ● En un paciente politraumatizado con hemotórax la atención de enfermería durante las primeras horas de atención es de gran importancia y fundamentales para estabilizar al paciente y así evitar complicaciones: vía aérea, respiración, circulación (ABC). ● Monitoreo de signos vitales – Manejo del dolor – Control de vía aérea – Valoración de la hemorragia – Manejo de drenaje torácico – Apoyo emocional – Control de ingesta y eliminación.
Respuesta 7	<ul style="list-style-type: none"> ● Control de signos vitales. ● Permeabilidad de vía aérea. ● Valoración de herida. ● Necesidad de referencia a institución de salud.

Análisis	La mayoría de los profesionales están de acuerdo en que se priorizará el monitoreo continuo y la intervención en la vía aérea, respiración y circulación, el enfoque del PAE será integral y estructurado, centrado en la estabilización de las funciones vitales. Además, se destacará la importancia de atender al paciente emocionalmente y de realizar correctamente procedimientos técnicos, como el drenaje torácico y la canalización de vías periféricas, esenciales en las primeras horas de atención.
-----------------	---

Fuente: elaboración propia

Tabla 2. Sobre el cuidado inmediato

Pregunta 2	¿Cómo se asegura el personal de enfermería y médico de realizar una valoración inicial rápida y completa para identificar signos de hemotórax en pacientes politraumatizados al momento de su ingreso al servicio de emergencia?
Respuesta 1	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo inicial de paciente politraumatizado, X-A-B-C-D-E (ATLS). • Protocolo E-FAST (Extended Focus Assessment Sonography in Trauma).
Respuesta 2	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo del ABCDE, ultrasonografía pulmonar de emergencia el eco fast extendido, examinar posibles lesiones de otras áreas, es un paciente politraumatizado.
Respuesta 3	<ul style="list-style-type: none"> • Triage correcto, toma de signos vitales, vigilancia de signos de Distrés respiratorio – realización de exámenes complementarios de forma momentánea ecografía – RX – TAC.
Respuesta 4	<ul style="list-style-type: none"> • Dentro de la valoración primaria del ATLS al asegurar vía aérea, respiración, exposición y neurológico se realiza la valoración secundaria con exámenes de cajón como es TX de Tórax, sin embargo, en hemotórax la evaluación más directa incluye ingurgitación yugular.
Respuesta 5	<ul style="list-style-type: none"> • Por la valoración inicial teniendo en cuenta si hubo o no traumatismo directo en el tórax, valorando latidos cardíacos, y signos vitales, murmullo vesicular.
Respuesta 6	<ul style="list-style-type: none"> • Lo principal que se debe valorar de manera rápida ABC es la vía aérea: Observar que no tenga signos de obstrucciones y si el paciente se encuentra inconsciente se debe proceder a la intubación. • Respiración: Observar si presenta cianosis, dificultad para respirar – taquipnea. • Circulación: Se debe evaluar la presión arterial, frecuencia cardíaca y signos de choque: hipotensión – taquicardia.
Respuesta 7	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes – Anamnesis. • Control de signos vitales. • Vía aérea. • Estado de consciencia.
Análisis	Los profesionales destacan la relevancia de estabilizar al paciente a través de una valoración neurológica inicial y una correcta exposición clínica. En el marco del Proceso de Atención de Enfermería, en situaciones de politraumatismo con hemotórax, se puede implementar el protocolo E-FAST y la ultrasonografía pulmonar, complementados con estudios de imagen, con el fin de asegurar un manejo adecuado del paciente.

Fuente: elaboración propia

Tabla 3. Optimización del proceso de atención

Pregunta 3	Desde su experiencia, ¿qué mejoras implementaría en los procesos actuales de atención de enfermería para optimizar la intervención y prevenir complicaciones en pacientes con hemotórax?
Respuesta 1	<ul style="list-style-type: none"> • Cursos, seminarios, certificaciones acerca de manejo inicial de paciente politraumatizado.
Respuesta 2	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de ingesta y excreta. • Manejo y cuidado del tubo torácico.
Respuesta 3	<ul style="list-style-type: none"> • Que el personal de enfermería cuente con kits de manejo con tubos torácicos – guantes – jeringas – trampa de agua - batas – gorros y que se optimice la trampa.
Respuesta 4	<ul style="list-style-type: none"> • Principalmente la capacidad en Atención a Trauma es decir protocolos especializados que garanticen que el personal tenga conocimiento sobre el tema.
Respuesta 5	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar educación continua al personal de enfermería para capacitar en este tipo de emergencias.
Respuesta 6	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitaciones continuas en el uso de herramientas de diagnóstico. • Implementar protocolo de manejo de drenajes torácicos. • Refuerzo en la técnica de manejo de vía aérea y respiración. • Implementación de tecnología y equipos biomédicos. • Control estricto del equilibrio de líquidos. • Brindar apoyo emocional al paciente y sus familiares.
Respuesta 7	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con el personal y elementos adecuados. • Manejar de manera adecuada el servicio de referencia y contrarreferencia. • Considerar la capacidad resolutoria de la institución para admitir o referir a un paciente.
Análisis	Los profesionales destacan la formación constante para el personal de enfermería, a través de programas y certificaciones específicas en trauma. Dentro del PAE, se incluirá el seguimiento de la ingesta y excreción, así como la gestión de dispositivos como el tubo torácico y el balance de líquidos. Se hará énfasis en brindar apoyo emocional al y a sus familiares, con el objetivo de proporcionar una atención completa y holística.

Fuente: elaboración propia

Tabla 4. Sobre complicaciones

Pregunta 4	¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes que enfrentan los pacientes politraumatizados con hemotórax en el servicio de emergencia, y qué factores contribuyen a su desarrollo?
Respuesta 1	<ul style="list-style-type: none"> ● Hemotórax masivo. ● Choque hipovolémico y obstructivo. ● Parada cardiorrespiratoria. ● Los factores que contribuyen son el tiempo de abordaje del paciente y el conocimiento del personal de salud de cómo abordar esta patología.
Respuesta 2	<ul style="list-style-type: none"> ● Shock hipovolémico, hemotórax masivo, neumotórax a tensión, taponamiento cardíaco.
Respuesta 3	<ul style="list-style-type: none"> ● Choque hipovolémico – Dificultad respiratoria – Parada cardiopulmonar – Taponamiento cardíaco Neumotórax a tensión – sepsis. ● Factores: Mala valoración inicial – No realizar ecografía para toma de decisiones – Falta de conocimiento en el personal sanitario.
Respuesta 4	<ul style="list-style-type: none"> ● Al ser pacientes politraumatizados presentan además del hemotórax otras complicaciones que nacen del cráneo, trauma abierto, cerrado, por ello, luego de canalizar vía aérea y respiración se debe enfocar en los otros problemas.
Respuesta 5	<ul style="list-style-type: none"> ● Insuficiencia respiratoria. ● Paro cardiorrespiratorio que podrían presentar al no tener un oportuno diagnóstico y manejo de este tipo de emergencias.
Respuesta 6	<ul style="list-style-type: none"> ● Choque hipovolémico. ● Neumotórax contralateral o neumotórax a tensión. ● Infecciones del drenaje torácico. ● Fibrosis Pulmonar o Atelectasia. ● Drenaje Pleural prolongado. ● Contusión pulmonar, puede haber lesiones óseas que impliquen costillas y clavícula.
Respuesta 7	<ul style="list-style-type: none"> ● Disnea. ● Dificultad respiratoria. ● Desaturación. ● Tiraje intercostal.
Análisis	Los especialistas destacan al hemotórax como una condición crítica que puede desencadenar complicaciones graves, tales como choque hipovolémico, neumotórax a tensión, taponamiento cardíaco y parada cardiorrespiratoria. En el PAE, se incluirá intervenciones específicas para monitorear y manejar estos riesgos, así como las posibles complicaciones adicionales como infecciones derivadas del drenaje torácico, fibrosis pulmonar, atelectasia y contusión pulmonar. Estas condiciones pueden agravar los problemas respiratorios, manifestándose en síntomas como disnea, desaturación y tiraje intercostal.

Fuente: elaboración propia

Tabla 5. Sobre complicaciones

Pregunta 5	¿Qué herramientas y estrategias utiliza el personal de enfermería y médico para identificar de manera temprana las principales complicaciones asociadas al hemotórax, como neumotórax a tensión, infecciones o shock hipovolémico?
Respuesta 1	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración clínica del paciente adecuado. • Exámenes complementarios (Tomografía, radiografía, eco).
Respuesta 2	<ul style="list-style-type: none"> • Los signos vitales y signos de shock basados en el ATLS.
Respuesta 3	<ul style="list-style-type: none"> • Una valoración inicial adecuada empezando por signos vitales y valoración de signos de dificultad respiratoria – Ecografía a pie de cama y toma de decisiones rápidas como colocación de tubo torácico.
Respuesta 4	<ul style="list-style-type: none"> • Una monitorización permanente es pertinente en estos pacientes, la producción del tubo torácico no debe ser superior a los 1.000 cc en 24h00, caso contrario es necesaria la valoración por el cirujano de tórax.
Respuesta 5	<ul style="list-style-type: none"> • Tener un adecuado entrenamiento y valorar signos clínicos al momento de evaluar a este tipo de pacientes.
Respuesta 6	<ul style="list-style-type: none"> • La valoración clínica y monitoreo de signos vitales FC, PA, FR, SPO2, T°C, RX de Tórax, Ultrasonido. • Monitoreo de la Presión Venosa Central, con gasometría arterial. • Control del drenaje torácico y evaluación del flujo de sangre. • Manejo de protocolos en emergencia. • Control de la herida quirúrgica y drenaje torácico.
Respuesta 7	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitaciones continuas. • Entrenamiento para el drenaje de estos eventos. • Uso de guías de prácticas clínicas para emergencias y desastres.
Análisis	Los entrevistados destacan la importancia de una valoración clínica adecuada y el uso de exámenes como tomografía, radiografía y ecografía para tomar decisiones rápidas. En el PAE, se incluirá la monitorización de signos de shock, ecografía a pie de cama y la colocación de un tubo torácico cuando sea necesario. También se llevará un control continuo de la gasometría y el flujo del drenaje, considerando la intervención quirúrgica si el drenaje supera los 1.000 cc en 24 horas.

Fuente: elaboración propia

Tabla 6. Sobre el proceso de recuperación

Pregunta 6	¿Cómo se garantiza el monitoreo continuo de parámetros críticos, como el drenaje torácico y la oxigenación, en pacientes politraumatizados con hemotórax durante su proceso de recuperación?
Respuesta 1	<ul style="list-style-type: none"> • Cuantificar drenaje de manera permanente. • Vigilancia hemodinámica, ventilatorio, neurológico. • Exámenes radiográficos de control.
Respuesta 2	<ul style="list-style-type: none"> • Mediante hojas de ingesta y excreta.
Respuesta 3	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe mantener hospitalizado con monitoreo continuo que mida tensión arterial – saturación de oxígeno – medición de líquidos en trampa de agua – control de la herida – temperatura corporal – frecuencia cardíaca y respiratoria – RX o TAC de control.
Respuesta 4	<ul style="list-style-type: none"> • Cuantificación diaria del Tubo de Tórax, examen de cultivo diario, biológica hepática, placa de Tórax, realizar ejercicio respiratorio más terapia para garantizar la adecuada ejecución.
Respuesta 5	<ul style="list-style-type: none"> • Mediante la supervisión del personal de enfermería quien va a estar pendiente de los parámetros ventilatorios, producción del tubo torácico, etc.
Respuesta 6	<ul style="list-style-type: none"> • Es importante el monitoreo continuo de los parámetros críticos, ayuda a prevenir complicaciones y mantener una evolución clínica favorable, mediante el monitoreo adecuado y continuo del control del drenaje torácico, la oxigenación, control de signos vitales, valoración ABC, control de Escala de Glasgow.
Respuesta 7	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de guía de práctica clínica para el manejo. • Valoración utilizando el algoritmo A B C D.
Análisis	Los profesionales destacan la importancia de una vigilancia continua hemodinámica, ventilatoria y neurológica, acompañada de exámenes radiográficos, TAC de control, pruebas de función hepática y cultivos diarios. En el PAE se incorporará el monitoreo del estado de la herida y la implementación de terapias respiratorias.

Fuente: elaboración propia

Tabla 7. Sobre el proceso de recuperación

Pregunta 7	¿Cuál es el plan de cuidado que se debe elaborar para la prevención de complicaciones, la recuperación funcional del paciente y el manejo del dolor en el hemotórax traumático?
Respuesta 1	<ul style="list-style-type: none"> • Fisioterapia respiratoria. • Manejo adecuado del dolor. • Test de dompeo de tubo torácico. • Succión a campana (Trampa de agua).
Respuesta 2	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado que fluctúe el tubo, que este funcional, que retire el tubo en el tiempo adecuado y cicatrización de herida, fisioterapia respiratoria adecuado, y manejo del dolor con analgésicos de acuerdo a la escala.
Respuesta 3	<ul style="list-style-type: none"> • Fisioterapia respiratoria – analgésicos, administración de medicación respetando horarios, posicionamiento de la cabecera y reposo absoluto.
Respuesta 4	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo del dolor más fisioterapia respiratoria y valorar que no existe tórax inestable, además uso adecuado de opioides de ser el caso.
Respuesta 5	<ul style="list-style-type: none"> • Control de signos vitales, curva térmica, terapia respiratoria, analgésicos acordes al umbral del dolor.
Respuesta 6	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo avanzado de la vía aérea, incluida la intubación endotraqueal en dificultad respiratoria, inestabilidad hemodinámica, puntaje de escala de Glasgow en coma. • Manejo y control del dolor para evitar la disnea. • Monitoreo continuo de signos vitales.
Respuesta 7	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración: Control de signos, síntomas, anamnesis. • Diagnóstico: Realizarlo de acuerdo a la necesidad real del paciente. • Planificación: Elaborar o considerar los cuidados que se necesiten. • Implementación: Realizar los cuidados planificados. • Evaluación: Valorar si los resultados de los cuidados se implementaron.
Análisis	Los profesionales resaltan la importancia de la fisioterapia respiratoria y el manejo adecuado del dolor con analgésicos opioides según el umbral del dolor, complementados con técnicas como la succión a campana. En el PAE, se incluirá una valoración constante del paciente, un diagnóstico preciso y una planificación cuidadosa para evaluar la efectividad del tratamiento. Este enfoque integral busca prevenir complicaciones como el tórax inestable o la disnea, asegurando así una recuperación adecuada.

Fuente: elaboración propia

Tabla 8. Capacitación del personal

Pregunta 8	¿Qué habilidades o conocimientos específicos considera esenciales para el personal de enfermería y médico que atiende a pacientes politraumatizados con hemotórax en el servicio de emergencia?
Respuesta 1	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo inicial de paciente politraumatizado (ATLS). • Cursos, certificaciones, talleres sobre trauma torácico y hemotórax.
Respuesta 2	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer un tórax inestable, signos de dificultad respiratoria y criterios de hemotórax masivo.
Respuesta 3	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de hemotórax, signos de dificultad respiratoria, movimientos respiratorios paradigmas, taquipnea con desaturación y monitoreo EKG para radiotificación de ondas anormales, capacitación de Ecografía al personal médico – enfermería capacitaciones en Triage, manejo y la instrumentación para colaboración de tubo torácico.
Respuesta 4	<ul style="list-style-type: none"> • ATLS de manera primordial para que se proceda desde una valoración primaria adecuada.
Respuesta 5	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos de BLS, ATLS, manejo de ecografía.
Respuesta 6	<ul style="list-style-type: none"> • El manejo inicial de un paciente politraumatizado de hemotórax implica el conocimiento de un proceso sistemático de la valoración y el tratamiento, la detección oportuna de la valoración primaria o resucitación, todo el personal de enfermería como médico debe estar capacitado en cuanto al protocolo para una atención adecuada, 5 de suma relevancia brindan la atención posterior a los primeros minutos posteriores al accidente.
Respuesta 7	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos en manejo del paciente crítico. • Manejo de medicación de alto riesgo. • Manejo de vía aérea. • Manejo y cuidados del drenaje torácico.
Análisis	Los entrevistados resaltan la importancia de un manejo adecuado del paciente politraumatizado, especialmente en trauma torácico y hemotórax. En el PAE se incluirá el monitoreo EKG, identificación de signos de dificultad respiratoria y la gestión de medicamentos de alto riesgo durante la atención inicial.

Fuente: elaboración propia

CAPÍTULO III. PROPUESTA

3.1. Análisis situacional

El análisis situacional del proyecto se enfoca en identificar las necesidades y desafíos actuales en la atención de enfermería a pacientes politraumatizados con hemotórax en los servicios de emergencia. A través de la revisión de documentos y entrevistas preliminares con el personal de salud, se identificaron varios aspectos críticos: la alta frecuencia de accidentes de tránsito resulta en un gran número de pacientes con hemotórax debido a politraumatismos que ingresan a los servicios de emergencia. Además, se observó una carencia de capacitación estandarizada, el personal de enfermería no cuenta con protocolos claros y consistentes para el manejo de estos casos. Finalmente, los recursos limitados, como herramientas y equipos en las instituciones de salud, presentan deficiencias en diversas áreas, lo que afecta negativamente la calidad de la atención brindada.

Este análisis destaca la necesidad urgente de implementar un modelo estructurado de atención de enfermería que optimice los recursos y fomente la mejora continua en la atención.

3.2. Determinación de necesidades y oportunidades

Necesidades identificadas:

El diseño de un proceso de atención de enfermería para el manejo de politraumatismos con hemotórax busca reforzar el conocimiento del personal en estas situaciones, garantizando que estén capacitados para manejar estos casos de manera efectiva mediante protocolos específicos y un monitoreo constante para medir la eficacia de las intervenciones.

Oportunidades:

En el manejo de enfermería de pacientes politraumatizados con hemotórax en los servicios de emergencia, es fundamental reforzar la colaboración entre los equipos médicos y de enfermería para asegurar un enfoque integral que atienda tanto las necesidades inmediatas como la recuperación a largo plazo. Además, se debe incorporar la atención psicológica en el cuidado, enfocándose en los aspectos físicos del trauma, ofreciendo apoyo emocional a los pacientes y a sus familiares. Este enfoque global ayuda a reducir el impacto psicológico del trauma, favoreciendo mejores resultados clínicos y una atención de mayor calidad.

3.3. Diseño del PAE

Objetivo general: Desarrollar un proceso de atención de enfermería a pacientes politraumatizados de hemotórax en el servicio de emergencia, que garantice una atención efectiva y estandarizada.

Componentes principales del PAE:

El proceso de atención de enfermería a pacientes politraumatizados con hemotórax en el servicio de emergencia se fundamenta en la clasificación de diagnósticos de enfermería NANDA, así como en las intervenciones y resultados de enfermería (NIC y NOC), con el objetivo de proporcionar un cuidado organizado y respaldado por evidencia.

- ❖ **Portada:** La portada muestra el tema principal del proyecto, el nombre del autor, el año y una imagen relevante que ilustra el tema “Proceso de atención de enfermería a pacientes politraumatizados de hemotórax en el servicio de emergencia”.

- ❖ **Introducción:** La introducción da una visión general rápida del proceso de atención, así también del diagnóstico, explica qué es, por qué es importante, y cuáles son sus objetivos y aspectos importantes.
- ❖ **Importancia:** El PAE es fundamental, proporciona una guía estructurada para la toma de decisiones clínicas. Al basarse en una evaluación integral del paciente, permite planificar y ejecutar intervenciones de manera más segura, efectiva y personalizada, mejorando así la calidad del cuidado y los resultados en la salud del paciente.
- ❖ **Objetivos:** Los objetivos permiten ofrecer cuidados personalizados y estructurados al paciente, facilitando la identificación de sus necesidades, la planificación de intervenciones apropiadas y la evaluación continua de su evolución.
- ❖ **Desarrollo del proceso de atención de enfermería:** En este apartado, se presenta de manera detallada y a través de tablas el proceso de atención de enfermería dirigido a pacientes politraumatizados con hemotórax en el servicio de emergencia. Se explica cada uno de los pasos de manera clara y completa.
- ❖ **Conclusiones:** Las conclusiones muestran que todo lo que se planteó al principio se haya llevado a cabo con éxito, confirma que el proceso se ha desarrollado correctamente.
- ❖ **Recomendaciones:** Las recomendaciones ofrecen consejos prácticos para mejorar el proceso y hacer ajustes futuros, asegura que el PAE sea eficaz.

CONCLUSIONES

- Se diseñó un PAE a pacientes politraumatizados de hemotórax en el servicio de emergencia, en lo cual se pudo identificar que las complicaciones más frecuentes son atelectasia y contusión pulmonar, por ende, el análisis realizado permite comprender de mejor manera los desafíos que se presentan al momento de observar los signos y síntomas, pudiendo facilitar una intervención más precisa y efectiva.
- Se determinó con precisión la evolución de los cuidados inmediatos que deben brindarse a este tipo de pacientes, lo que facilita la construcción de una estructura sólida y detallada para enfocar la atención de manera adecuada a las necesidades particulares de cada paciente, lo que permite mejorar los resultados en su tratamiento y proceso de recuperación.
- La falta de formación del personal de enfermería en el manejo de politraumatismos graves, como el hemotórax, puede comprometer la atención y aumentar el riesgo de complicaciones severas. Es esencial que el personal reciba formación continua y específica sobre el manejo de estos casos.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda la creación de protocolos estandarizados para el manejo de pacientes politraumatizados de hemotórax, que incluyan procedimientos claros sobre la evaluación, intervención y seguimiento. Esto facilitará la capacitación del personal y mejorará la calidad de atención.
- Crear programas de formación continua para el personal de enfermería, centrados en el manejo de emergencias y traumatismos múltiples. Esto debería incluir simulaciones y talleres prácticos que refuercen las habilidades necesarias para la atención de estos pacientes.
- Promover el apoyo psicológico para los pacientes con politraumatismo de hemotórax, brindándoles un espacio seguro para expresar sus emociones y escuchándolos de manera empática. Este enfoque resalta la relevancia de la empatía y el acompañamiento emocional en el proceso de recuperación del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

Alvear, G. (2024). Las estadísticas de siniestros de tránsito variaron en el primer trimestre de 2024. *EL COMERCIO*.

Anangonó, B. F. (2019). *UDLA*. Obtenido de UDLA:
<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/10975/1/UDLA-EC-TLE-2019-01.pdf>

Berry, C. (2022). Monitorización y estudio del paciente en cuidados críticos. *MANUAL MSD*.

Chozas, J. M. (2024). Formato PES en Enfermería. *ENFERMERÍA ACTUAL*.

Coombs, A. (2024). Prevención de la infección del sitio quirúrgico. *MANUAL MSD*.

Cruzcaya Gutiérrez, F. (2022). *Repositorio Uwiener*. Obtenido de Repositorio Uwiener:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c36e3bfe-0e29-4304-ad20-c397808e1246/content>

Duarte, D. (2020). Monitoreo de la perfusión tisular en pacientes con shock séptico. *REVISTA ARGENTINA DE TERAPIA INTENSIVA*, 6.

Ferreiro, M. J. (Junio de 2020). *UNIVERSIDADE DA CORUÑA*. Obtenido de UNIVERSIDADE DA CORUÑA:
https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/27474/JuncalFerreiro_Maria_TFG_2020.pdf?sequence=2

Fuentes, E. (2023). Actualización en el abordaje del drenaje torácico. *Scielo*.

Gallardo, A. (2024). Condicionantes del impulso respiratorio. *Revista Chilena de Anestesia*, 249.

García, O. C. (2022). Factores de riesgo de complicaciones respiratorias postquirúrgicas. *SCIELO*.

González, M. P. (22 de Mayo de 2023). *Repositorio UdL*. Obtenido de Repositorio UdL: <https://repositori.udl.cat/server/api/core/bitstreams/dc2fa6c9-e8b4-4a90-b8bf-15541d8624ab/content>

Herdman, H. (2023). *Diagnósticos Enfermeros Nanda*. Obtenido de Diagnósticos Enfermeros Nanda: <https://cbtis54.edu.mx/wp-content/uploads/2024/06/Diagnosticos-Enfermeros-NANDA-2021-2023.pdf>

Laguna, J. A. (2024). Perspectivas Quirúrgicas del Hemotorax : Abordaje y Resultados en la Cirugía. *TESLA*, 11.

Levi. (2024). Shock. *MANUAL MSD*.

Levine, A. (2024). Tratamiento con oxígeno (oxigenoterapia). *MANUAL MSD*.

Mancera, F. C. (2023). Significado del cuidado espiritual de enfermería en pacientes en cuidados paliativos. *Scielo*.

Najib, R. (2023). Derrame pleural. *MANUAL MSD*.

Narváez, L. L. (2020). Trauma vascular periférico. . *SCIELO*.

Newman, G. (Agosto de 2023). *MANUAL MSD*. Obtenido de *MANUAL MSD*: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-neurologicos/examen-neurologico/cmo-evaluar-el-estado-mental>

Ortiz, K. A. (10 de Junio de 2024). *POLO DEL CONOCIMIENTO*. Obtenido de POLO DEL CONOCIMIENTO: file:///C:/Users/PC/Downloads/7340-38171-1-PB.pdf

Ovando, D. F. (2020). *Med Una*. Obtenido de Med Una: https://www.med.una.py/images/descargas/Control_hospitalaria/Control_de_Infecciones/NORMAS_DE_CONTROL_DE_INFECCIONES.pdf

Paz, M. L. (2019). *INTORAX*. Obtenido de INTORAX: <https://intorax.com/wp-content/uploads/2019/10/ANATOMIA-DEL-TORAX.pdf>

Rahman, N. M. (2023). Neumotórax. *MANUAL MSD*.

Resendiz, R. F. (2023). *REPOSITORIO DE TESIS DGBSDI*. Obtenido de REPOSITORIO DE TESIS DGBSDI: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000842637/3/0842637.pdf>

Retegui, G. (2022). Actualización del neumotórax. *SCIENCE DIRECT*.

Roy La Touche, P. (3 de Agosto de 2023). *Journal of Move and Therapeutic Science*. Obtenido de Journal of Move and Therapeutic Science: <file:///C:/Users/PC/Downloads/Dialnet-SobreElConceptoDeEjercicioTerapeutico-9141071.pdf>

Sánchez, C. P. (Junio de 2021). *JOURNAL OF SCIENCE AND RESEARCH*. Obtenido de JOURNAL OF SCIENCE AND RESEARCH: <file:///C:/Users/PC/Downloads/Dialnet-FisioterapiaRespiratoriaEnPacientesCriticos-8106128.pdf>

Tango. (2024). Hemotórax. *MedlinePlus*.

Torres, P. (2020). *Liceo Técnico Profesional Carlos Condell de la Haza*. Obtenido de Liceo Técnico Profesional Carlos Condell de la Haza: <http://www.liceocarloscondell.cl/wp-content/uploads/2020/03/Unidad-2-Higiene-y-confort-del-paciente-Higiene-de-la-piel-y-Ba%C3%B1o-del-paciente.pdf>

Trevor, S. (2023). Bronquiectasia. *MANUAL MSD*.

Villanueva, B. M. (2019). Diagnósticos de enfermería en pacientes con politraumatismo: variables asociadas. *salud uninorte*.

Watson, J. (2022). Tratamiento del dolor. *MANUAL MSD*.

Weiser, T. G. (2024). Hemotórax. *MANUAL MSD*.

Wise, R. (2024). Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). *MANUAL MSD*.

ANEXOS

Anexo 1.

Profesionales de la salud entrevistados

1. Empresa/Institución:	Tiempo de experiencia:	Cargo que ocupa:	Especialidad:
Hospital Regional Docente Ambato	5 años	Médico Emergenciólogo	Especialista en Medicina de Emergencias y Desastres
2. Empresa/Institución:	Tiempo de experiencia:	Cargo que ocupa:	Especialidad:
HGDA	8 años	Médico Tratante	Especialista en Emergencia
3. Empresa/Institución:	Tiempo de experiencia:	Cargo que ocupa:	Especialidad:
H. General Ambato	9 años	Médico	Urgencias – Desastres
4. Empresa/Institución:	Tiempo de experiencia:	Cargo que ocupa:	Especialidades:
Clínica de Especialidades Medicyn	15 años	Cirujano General y Laparoscópico – Director Médico	Cirujano General y Laparoscópico / Laparoscopia avanzada / Magister en Gestión y Servicios de la Salud
5. Empresa/Institución:	Tiempo de experiencia:	Cargo que ocupa:	Especialidad:
Hospital Básico la Guadalupana	2 años	Médico Residente	Especialista en Salud y Seguridad Ocupacional
6. Empresa/Institución:	Tiempo de experiencia:	Cargo que ocupa:	Especialidades:
Medicyn Clínica de Especialidades	2 años	Jefe de Enfermería	Licenciada en Enfermería / Diplomado en Instrumentación Quirúrgica
7. Empresa/Institución:	Tiempo de experiencia:	Cargo que ocupa:	Especialidades:
Hospital Básico la Guadalupana	2 años	Enfermera	Licenciada en Enfermería / Maestría en Salud Pública: Mención Enfermería Familiar y Comunitaria / Maestría en Bioética

Anexo 2. Entrevista

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO



NOMBRE DEL ENTREVISTADOR: Diana Karina Riera Jiménez

CARRERA: Técnico Superior en Enfermería

ESTUDIANTE DE CUARTO SEMESTRE

TEMA: Entrevista al personal de salud, especializado en pacientes politraumatizados de hemotórax en el servicio de emergencia.

OBJETIVO GENERAL:

Desarrollar un proceso de atención de enfermería a pacientes politraumatizados de hemotórax en el servicio de emergencia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las principales complicaciones en los pacientes politraumatizados de hemotórax.
- Determinar el cuidado de los pacientes politraumatizados de hemotórax en su proceso de recuperación.

- Proponer un proceso de atención de enfermería a pacientes que han sufrido traumatismo de hemotórax que optimice la evaluación, intervención y prevención de complicaciones.

EMPRESA/INSTITUCIÓN:

TIEMPO DE EXPERIENCIA:

CARGO QUE OCUPA:

ESPECIALIDAD DEL PERSONAL DE SALUD ENTREVISTADO:

-
-
-

PREGUNTAS:

Sobre el cuidado inmediato:

1. ¿Qué intervenciones de enfermería considera prioritarias durante las primeras horas de atención para un paciente politraumatizado con hemotórax?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. ¿Cómo se asegura el personal de enfermería y médico de realizar una valoración inicial rápida y completa para identificar signos de hemotórax en pacientes politraumatizados al momento de su ingreso al servicio de emergencia?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Optimización del proceso de atención:

3. Desde su experiencia, ¿qué mejoras implementaría en los procesos actuales de atención de enfermería para optimizar la intervención y prevenir complicaciones en pacientes con hemotórax?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Sobre complicaciones:

4. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes que enfrentan los pacientes politraumatizados con hemotórax en el servicio de emergencia, y qué factores contribuyen a su desarrollo?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. ¿Qué herramientas y estrategias utiliza el personal de enfermería y médico para identificar de manera temprana las principales complicaciones asociadas al hemotórax, como neumotórax a tensión, infecciones o shock hipovolémico?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Sobre el proceso de recuperación:

- 6. ¿Cómo se garantiza el monitoreo continuo de parámetros críticos, como el drenaje torácico y la oxigenación, en pacientes politraumatizados con hemotórax durante su proceso de recuperación?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- 7. ¿Cuál es el plan de cuidado que se debe elaborar para la prevención de complicaciones, la recuperación funcional del paciente y el manejo del dolor en el hemotórax traumático?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Capacitación del personal:

8. ¿Qué habilidades o conocimientos específicos considera esenciales para el personal de enfermería y médico que atiende a pacientes politraumatizados con hemotórax en el servicio de emergencia?

.....

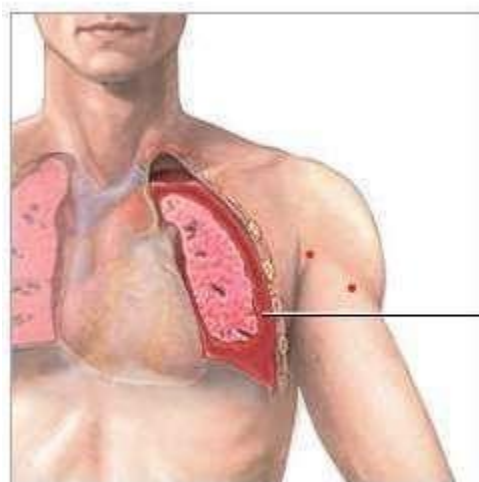
.....

.....

.....

Anexo 3. PAE

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES
POLITRAUMATIZADOS DE HEMOTÓRAX EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA



Presencia de
sangre en el
espacio pleural

“Puede que olviden tu nombre, pero jamás olvidarán como les hiciste sentir”

- Maya Angelou.

Autor: Diana Karina Riera Jiménez

Año: 2025

INTRODUCCIÓN

Este Proceso de Atención de Enfermería (PAE) está orientado al desarrollo de estrategias para brindar cuidados integrales a pacientes politraumatizados con diagnóstico de hemotórax en el contexto del servicio de emergencias. Dicho proceso se fundamenta en los diagnósticos de enfermería establecidos por la NANDA International, edición 2021-2023, los cuales están organizados en 13 dominios que abarcan múltiples aspectos de la salud del paciente.

El manejo de pacientes con hemotórax requiere una atención específica y prioritaria, con intervenciones diseñadas para prevenir complicaciones, estabilizar al paciente y promover su recuperación. La taxonomía NANDA proporciona un marco estructurado que permite identificar problemas de salud relevantes y aplicar estrategias adecuadas según las necesidades individuales del paciente.

No obstante, aunque el PAE toma como referencia los 13 dominios de la NANDA, no todos se consideran aplicables en el caso de pacientes con hemotórax, algunos no están directamente relacionados con esta condición clínica. Por esta razón, este proceso de atención se enfocará en 6 dominios seleccionados, los cuales son particularmente relevantes para el abordaje integral del paciente politraumatizado.

IMPORTANCIA

La importancia del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es una herramienta clave para la gestión de problemas de salud complejos, como el hemotórax en pacientes politraumatizados. Ofrece un enfoque organizado y metódico que permite realizar evaluaciones integrales y desarrollar planes de cuidado personalizados, centrados no solo en el tratamiento del hemotórax, sino también en la estabilidad clínica y el bienestar general del paciente.

El PAE asegura la continuidad y coordinación del cuidado en contextos críticos, como en emergencias, al proporcionar un lenguaje común entre los profesionales de la salud. Esto mejora la comunicación, la precisión de los registros clínicos y fomenta una revisión constante de los resultados, optimizando la eficiencia del equipo de atención.

En pacientes con hemotórax, el PAE se enfoca en aspectos como la estabilización respiratoria y hemodinámica, el manejo del dolor, la prevención de infecciones y complicaciones respiratorias, y el seguimiento general del paciente. Así, no solo se trata la condición aguda, sino que se previenen complicaciones y se asegura una recuperación integral.

Este proceso de atención es crucial para mejorar los resultados de salud, reducir complicaciones y promover una atención de calidad en pacientes politraumatizados, especialmente en países como Ecuador, donde los accidentes de tránsito y las lesiones torácicas son comunes.

OBJETIVOS

- Establecer un lenguaje común para la identificación de diagnósticos de enfermería en pacientes con hemotórax y politraumatismo en el servicio de emergencia, con el propósito de mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud y asegurar una atención clara y precisa.
- Normalizar las intervenciones de enfermería fundamentadas en la evidencia científica para la atención de pacientes politraumatizados con hemotórax en emergencia, con el objetivo de incrementar la calidad de la atención, disminuir complicaciones y promover una recuperación eficiente y segura.
- Organizar y evaluar los resultados de las intervenciones de enfermería en pacientes politraumatizados con hemotórax, para determinar la efectividad de las acciones implementadas y optimizar las prácticas de cuidado en el servicio de emergencia.

DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

En el proceso de atención de enfermería a pacientes politraumatizados de hemotórax en el servicio de emergencia, el papel del proceso de enfermería es esencial para garantizar una atención adecuada y en tiempo oportuno.

A continuación, se presenta un análisis que incluye tanto el plan de cuidados individualizado como el estandarizado.

Valoración y diagnóstico en pacientes politraumatizados con hemotórax

La valoración inicial es fundamental para identificar las necesidades del paciente. Esto se logra a través de una evaluación rápida y exhaustiva que incluye la revisión de signos vitales, la valoración de la respiración, la auscultación pulmonar, la palpación del tórax y la observación de posibles signos de shock. En los pacientes con hemotórax, se deben identificar signos como dificultad respiratoria, dolor torácico, reducción de los ruidos respiratorios y posibles distensiones venosas.

En el plan de cuidados individualizado, se considera la evaluación específica de cada paciente, tomando en cuenta factores como:

- El historial médico del paciente (por ejemplo, enfermedades pulmonares previas o múltiples fracturas).
- La gravedad del hemotórax (unilateral o bilateral, traumático o espontáneo).
- El estado hemodinámico (presencia de shock, taquicardia, hipotensión).

Diagnóstico de Enfermería

A partir de la valoración, se establece un diagnóstico de enfermería adecuado. Algunos ejemplos incluyen:

- Deterioro de la respiración relacionado con hemotórax bilateral y dificultad para expandir los pulmones.
- Dolor agudo relacionado con el traumatismo torácico y la presión pleural.
- Riesgo de shock hipovolémico debido a la pérdida de sangre y alteración en la función circulatoria.

Planificación de cuidados

El plan de cuidados individualizado implica establecer metas específicas y personalizadas para el paciente.

Ejemplos de intervenciones pueden incluir:

- **Manejo del dolor:** Administrar analgésicos (como opioides) para aliviar el dolor torácico y mejorar la respiración.
- **Soporte respiratorio:** Proveer oxígeno suplementario para mejorar la saturación de oxígeno y prevenir la hipoxia.
- **Monitoreo hemodinámico:** Controlar los signos vitales, realizar una monitorización continua de la presión arterial y vigilar el drenaje pleural para evaluar la hemorragia.

Este plan se adapta a las condiciones específicas de cada paciente, cada uno puede reaccionar de manera distinta al trauma y al tratamiento.

Cuidados Estandarizados

En situaciones de trauma como el hemotórax, los planes de cuidados estandarizados resultan muy útiles, dado que muchos pacientes con hemotórax tienen necesidades similares que pueden ser tratadas con un enfoque común. Estos planes se basan en prácticas probadas que se aplican a un grupo de pacientes con características similares.

Algunos aspectos del plan de cuidados estandarizados para hemotórax en el servicio de emergencias pueden ser:

- **Inmovilización y estabilización del paciente:** Evitar el movimiento del tórax afectado para prevenir el empeoramiento de las lesiones.
- **Drenaje pleural:** Procedimiento común para evacuar sangre y aire del espacio pleural, restaurando la función pulmonar.
- **Monitoreo constante de la oxigenación:** Utilizando oximetría de pulso y análisis de gases arteriales para garantizar una ventilación adecuada.
- **Antibióticos profilácticos:** Si hay sospecha de contaminación de la cavidad torácica.

Implementación y evaluación

Tras definir los planes de cuidados, tanto individualizados como estandarizados, es crucial implementarlos correctamente. Posteriormente, se realiza una evaluación continua para comprobar si el paciente muestra mejoría conforme a los objetivos establecidos.

Puede incluir:

- Mejora en la saturación de oxígeno.
- Reducción del dolor.
- Recuperación hemodinámica (normalización de la presión arterial y ritmo cardíaco).
- Éxito en el drenaje pleural (evacuación de sangre sin complicaciones).

El enfoque en el proceso de atención de enfermería para pacientes con hemotórax es integral, permite tanto una atención personalizada que responde a las características de cada paciente, como una estructura estandarizada que asegura intervenciones eficaces en situaciones críticas. La clave está en combinar ambos tipos de cuidados para asegurar el mejor pronóstico posible para el paciente politraumatizado.

Entre los dominios más relevantes para la atención de pacientes con hemotórax en el servicio de emergencia se encuentran:

Dominio 2

Nutrición: Identificar diversas condiciones nutricionales que pueden afectar a los pacientes, tales como desnutrición, sobrealimentación y alteraciones en el consumo de nutrientes.

Dominio 3

Eliminación e intercambio: Evaluar patrones urinarios e intestinales, especialmente si hay inmovilización o tratamientos invasivos que afecten la función renal o gastrointestinal.

Dominio 4

Actividad/Reposo: Asegurar la movilización controlada del paciente para prevenir complicaciones físicas, con enfoque en el manejo del dolor y la respiración.

Dominio 9

Afrontamiento/Tolerancia al Estrés: Brindar apoyo emocional al paciente y la familia, reduciendo el estrés y la ansiedad relacionados con el trauma.

Dominio 11

Seguridad/Protección: Evitar el riesgo de caídas, infecciones, aspiración y lesiones. Este enfoque permite a los profesionales de enfermería intervenir de manera preventiva para evitar que los problemas ocurran.

Dominio 12

Confort: Manejar el dolor asociado al hemotórax y los procedimientos invasivos, además de proporcionar un ambiente de apoyo emocional y físico.

Anexo 4.
DOMINIO 2: NUTRICIÓN

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA				
PATRÓN: Nutrición DOMINIO: 2 CLASE: 5. Hidratación CÓDIGO: 00026 DEFINICIÓN: Retención excedente de líquido. DIAGNÓSTICO: Exceso de volumen de líquidos	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA NOC				
	RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTAJE INICIO	DIANA META
	DOMINIO: Nutrición CLASE: 5. Hidratación CÓDIGO: 0601 RESULTADOS: Equilibrio hídrico	<ul style="list-style-type: none"> • Velocidad del pulso radial • Presión arterial media • Presión venosa central • Presión pulmonar enclavada • Pulsos periféricos • Entradas y salidas diarias equilibradas • Electrolitos séricos • Hematocrito • Hipotensión ortostática 	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	1	3
MANIFESTADO POR: <ul style="list-style-type: none"> • Sonidos respiratorios adventicios • Presión arterial alterada • Alteración en la presión de la arteria pulmonar • Alteración en el patrón respiratorio • Azoemia • Edema • Derrame pleural • Agitación psicomotriz 	CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC				
CAMPO: Fisiología y cuidados básicos			CLASE: Manejo de la salud física		
INTERVENCIÓN: 5440 Apoyo emocional			FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA:		

<p>Monitorear la ingesta y excreción de líquidos, registrando la cantidad consumida y eliminada (orina, sudor, etc.), para evaluar el equilibrio hídrico y detectar signos de deshidratación o sobrecarga. Evaluar síntomas como edemas, cambios en la presión arterial y sequedad de piel o mucosas, que podrían indicar desequilibrio. Administrar líquidos según lo prescrito, ya sea por vía intravenosa u oral, garantizando el cumplimiento de las indicaciones. Fomentar la educación sobre la importancia del control de líquidos, tanto para el paciente como para su familia, con el fin de prevenir complicaciones. Finalmente, evaluar la función renal mediante el monitoreo de la producción urinaria y los resultados de laboratorio, como los niveles de electrolitos, para asegurar un adecuado proceso de eliminación de líquidos.</p>	<p>El control de líquidos es fundamental para mantener la homeostasis del cuerpo, el equilibrio hídrico afecta diversos sistemas fisiológicos, como el cardiovascular, renal, nervioso y muscular. La deshidratación, que ocurre cuando se pierde exceso de líquidos, puede causar disfunción orgánica, alterar el equilibrio de electrolitos, reducir el volumen sanguíneo y afectar la perfusión de los órganos vitales. Por otro lado, una sobrecarga de líquidos, debido a una administración inadecuada, puede resultar en edema, hipertensión y complicaciones pulmonares, como el edema pulmonar. Los electrolitos, como el sodio y el potasio, son esenciales para la función celular, y su desequilibrio puede provocar arritmias cardíacas y alteraciones musculares. Además, el monitoreo de la función renal es clave, los riñones regulan el equilibrio de líquidos y electrolitos en el cuerpo (González, 2023).</p>
--	--

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA				
PATRÓN: Eliminación e intercambio DOMINIO: 3 CLASE: 4. Función respiratoria DEFINICIÓN: Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono DIAGNÓSTICO: Deterioro del intercambio de gases	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA NOC				
	RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTAJE INICIO	DIANA META
	DOMINIO: Eliminación e intercambio CLASE: 4. Función respiratoria CÓDIGO: 0802 RESULTADOS: Signos vitales	<ul style="list-style-type: none"> • Temperatura corporal • Frecuencia del pulso apical • Frecuencia cardíaca apical • Frecuencia del pulso radial • Frecuencia respiratoria • Ritmo respiratorio • Presión arterial sistólica • Presión arterial diastólica • Presión del pulso • Profundidad de la respiración 	1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango	1	3
	CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC				
MANIFESTADO POR: <ul style="list-style-type: none"> • pH arterial anormal • Color anormal en la piel • Alteración de la profundidad respiratoria • Alteración del ritmo respiratorio • Bradipnea • Hipoxemia • Hipoxia • Taquicardia 					
CAMPO: Atención de la salud respiratoria			CLASE: Monitoreo fisiológico		
INTERVENCIÓN: 3310 Monitoreo de la función respiratoria			FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA:		
El monitoreo respiratorio incluye evaluar la frecuencia respiratoria, la calidad de la respiración (amplitud y presencia de disnea o ruidos), y el esfuerzo respiratorio (signos de dificultad). También se mide la saturación de oxígeno mediante un oxímetro, se observa la cianosis (coloración azulada en piel y mucosas) y, si es necesario, se realiza una gasometría arterial para evaluar los niveles de oxígeno y dióxido de carbono en sangre.			El monitoreo constante de la función respiratoria es crucial para detectar alteraciones en la oxigenación y ventilación del paciente, previniendo complicaciones graves como la insuficiencia respiratoria. La literatura científica respalda la necesidad de intervenciones tempranas para identificar problemas como hipoxemia o desequilibrios ácido-base, mejorando los resultados clínicos al permitir intervenciones oportunas. Se destaca el uso de tecnologías no invasivas, como el oxímetro de pulso, para medir de manera continua la saturación de oxígeno, especialmente en		

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA				
PATRÓN: Actividad/Reposo DOMINIO: 4 CLASE: 2. Actividad/ejercicio CÓDIGO: 00085 DEFINICIÓN: Limitación del movimiento independiente e intencionado del cuerpo o de una o más extremidades. DIAGNÓSTICO: Deterioro de la movilidad física	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA NOC				
	RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTAJE	DIANA
				INICIO	META
	DOMINIO: Actividad/Reposo CLASE: 2. Actividad/ejercicio CÓDIGO: 0208 RESULTADOS: Movilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento del equilibrio • Coordinación • Movimiento muscular • Movimiento articular • Mantenimiento de la posición corporal • Realización del traslado • Ambulación 	1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	1	3
MANIFESTADO POR: <ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la amplitud de movimientos • Dificultad para girarse • Expresa disconfort • Inestabilidad postural • Movimientos lentos • Movimientos descoordinados 	CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC				
RELACIONADO POR: <ul style="list-style-type: none"> • Lesiones traumáticas • Debilidad muscular • Discapacidad física o motriz • Dolor físico • Alteración en el equilibrio y coordinación 					
CAMPO: Actividad física y ejercicio			CLASE: Terapia de ejercicios		
INTERVENCIÓN: 0220 Terapia de ejercicios			FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA:		
Ejercicios adaptados a la condición del paciente, instruyéndolo sobre la correcta ejecución para evitar lesiones y asegurando su adherencia mediante seguimiento constante. Realizar ajustes en los ejercicios según la respuesta del paciente, enfocándose en la movilidad, flexibilidad y capacidad funcional. Además, se promueve la colaboración con otros profesionales de la salud para garantizar que el plan de ejercicio sea adecuado y efectivo para la rehabilitación o el mantenimiento de la salud del paciente.			La fundamentación se basa en principios de fisiología del ejercicio, que destacan la adaptabilidad del cuerpo a la actividad física, promoviendo una mejora en la capacidad funcional. A través de la teoría de la adaptación, el cuerpo responde positivamente a un programa de ejercicio progresivo, siendo clave en la rehabilitación y mantenimiento de la movilidad. Además, se considera el modelo biopsicosocial, que no solo aborda el aspecto físico, sino también el bienestar emocional y social del paciente. El enfoque de rehabilitación funcional busca recuperar habilidades físicas perdidas, promoviendo la autonomía y calidad de vida del paciente, con un enfoque preventivo y curativo que maximiza su potencial		

	funcional (Roy La Touche, 2023).
--	----------------------------------

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA				
PATRÓN: Actividad/Reposo DOMINIO: 4 CLASE: 4. Respuestas cardiovasculares/pulmonares CÓDIGO: 00228 DEFINICIÓN: Susceptible a una disminución de la circulación sanguínea periférica que puede comprometer la salud. DIAGNÓSTICO: Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA NOC				
	RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTAJE INICIO	DIANA META
	DOMINIO: Actividad/Reposo CLASE: 4. Respuestas cardiovasculares/pulmonares CÓDIGO: 1102 RESULTADOS: Curación de la herida por primera intención	<ul style="list-style-type: none"> • Aproximación cutánea • Aproximación de los bordes de la herida • Formación de cicatriz • Secreción sanguínea drenaje • Contusión cutánea circundante • Edema perilesional • Olor de la herida 	1. Ninguno 2. Escaso 3. Moderado 4. Sustancial 5. Extenso	1	3
MANIFESTADO POR: <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión • Traumatismo 	CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC				
CAMPO: Fisiológico complejo			CLASE: Regulación hemodinámica		
INTERVENCIÓN: 6680 Monitoreo de la perfusión tisular			FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA:		

Evaluar signos vitales, como presión arterial, frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno, así como parámetros de perfusión, como llenado capilar, temperatura de la piel, lactato sérico y diuresis. También se pueden utilizar dispositivos invasivos o no invasivos para medir parámetros avanzados, como presión venosa central, gasto cardíaco y presión arterial media. Para optimizar la perfusión, se administran líquidos intravenosos, agentes vasoactivos y transfusiones en casos necesarios. Finalmente, se previenen complicaciones mediante el control electrolítico, el equilibrio ácido-base y el soporte nutricional adecuado.

El monitoreo de la perfusión tisular es clave en pacientes críticos para detectar hipoperfusión y prevenir complicaciones como la falla multiorgánica. Indicadores como lactato elevado (>2 mmol/L) y una PAM >65 mmHg son esenciales para evaluar y mantener una adecuada perfusión. Estudios respaldan que la terapia guiada por objetivos mejora la oxigenación tisular y reduce la mortalidad, consolidando esta intervención como fundamental en el manejo de pacientes graves (Duarte, 2020).

DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA				
PATRÓN: Actividad/Reposo DOMINIO: 4 CLASE: 4. Respuestas cardiovasculares/pulmonares CÓDIGO: 00032 DEFINICIÓN: La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada. DIAGNÓSTICO: Patrón respiratorio ineficaz	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA NOC				
	RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTAJE INICIO	DIANA META
	DOMINIO: Actividad/Reposo CLASE: 4. Respuestas cardiovasculares/pulmonares CÓDIGO: 0402 RESULTADOS: Estado respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> • Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO₂) • Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO₂) • pH arterial • Saturación de O₂ • Hallazgos en la radiografía de tórax • Equilibrio entre ventilación y perfusión • Disnea en reposo • Disnea de esfuerzo 	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	1	3
MANIFESTADO POR: <ul style="list-style-type: none"> • Respiración diafragmática • Alteración de los movimientos torácicos • Alteración del volumen circulante • Cianosis • Disminución de la presión espiratoria • Disminución de la presión inspiratoria • Hipoxemia • Taquipnea 	CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC				
CAMPO: Fisiológica: Compleja			CLASE: Control de la función respiratoria		
INTERVENCIÓN: 3320 Monitorización respiratoria			FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA:		
Observar la frecuencia, ritmo, profundidad respiratoria, signos como disnea o cianosis. Monitorear la saturación de oxígeno con oximetría de pulso y ausculto los pulmones. Identificar factores de riesgo y vigilar signos de hipoxia, como confusión o cambios en la presión arterial. Verificar la eficacia de las intervenciones, administrar oxígeno y realizar fisioterapia respiratoria según sea necesario. Finalmente, documentar los hallazgos y comunicar cualquier cambio al equipo médico.			Es fundamental para el manejo de pacientes que presentan riesgo de complicaciones respiratorias. Al ofrecer una vigilancia constante de los parámetros respiratorios importantes, los profesionales de enfermería pueden identificar problemas potenciales de forma temprana, lo que favorece la seguridad del paciente y optimiza los resultados clínicos. Esta intervención está sustentada en principios fisiológicos sólidos y en evidencia científica que respalda su efectividad en la mejora de la salud respiratoria de los pacientes (García, 2022).		

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA				
<p>PATRÓN: Afrontamiento/tolerancia al estrés</p> <p>DOMINIO: 9</p> <p>CLASE: 2. Respuestas de afrontamiento</p> <p>CÓDIGO: 00069</p> <p>DEFINICIÓN: Patrón de valoración no válida de factores estresantes, con esfuerzos cognitivos y/o de comportamiento, que no logra manejar las demandas relacionadas con el bienestar.</p> <p>DIAGNÓSTICO: Afrontamiento ineficaz</p>	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA NOC				
	RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTAJE	DIANA
				INICIO	META
	<p>DOMINIO: Afrontamiento/tolerancia al estrés</p> <p>CLASE: 2. Respuestas de afrontamiento</p> <p>CÓDIGO: 1302</p> <p>RESULTADOS: Afrontamiento de problemas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica patrones de superación ineficaces • Refiere disminución de estrés • Verbaliza aceptación de la situación • Busca información acreditada sobre el diagnóstico • Busca información acreditada sobre el tratamiento • Se adapta a los cambios en desarrollo • Verbaliza la necesidad de asistencia • Refiere disminución de los síntomas físicos de estrés • Refiere disminución de los sentimientos • Refiere aumento del bienestar psicológico 	<p>1. Nunca demostrado</p> <p>2. Raramente demostrado</p> <p>3. A veces demostrado</p> <p>4. Frecuentemente demostrado</p> <p>5. Siempre demostrado</p>	1	3
<p>MANIFESTADO POR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alteración de la respuesta afectiva • Alteración en el patrón de comunicación • Conducta destructiva hacia sí mismo • Capacidad deteriorada para solicitar ayuda • Capacidad deteriorada para prestar atención a la información • Capacidad deteriorada para satisfacer las necesidades básicas • Verbaliza ciclo de sueño-vigilia alterado 	CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC				
CAMPO: Salud Mental			CLASE: Apoyo en la adaptación		
INTERVENCIÓN: 5440 Apoyo emocional			FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA:		

<p>Apoyar a un paciente escuchándolo activamente, mostrando empatía y comprensión para que se sienta respaldado. Validar sus emociones y asegurarle que son normales en su situación también es clave. Además, es fundamental brindar apoyo tanto verbal como no verbal, utilizando un tono calmado, lenguaje corporal positivo y contacto visual. Fomentar la expresión emocional saludable y ofrecer estrategias de afrontamiento, como técnicas de relajación o respiración, también son esenciales. Si es necesario, referir al paciente a recursos externos como grupos de apoyo o profesionales de la salud mental proporciona un apoyo adicional importante.</p>	<p>El apoyo emocional es esencial para la salud mental de los pacientes, disminuye el impacto del estrés y mejora el bienestar psicológico. Diversos estudios han mostrado que los pacientes que reciben apoyo emocional experimentan menos ansiedad y depresión, y una recuperación más rápida. Según la teoría del apoyo social y la teoría de la comunicación empática, este tipo de intervención favorece la resiliencia y mejora el pronóstico del paciente. Investigaciones han comprobado que el apoyo emocional facilita la adaptación a diagnósticos graves y alivia el estrés y los síntomas emocionales relacionados con la enfermedad (Cruzcaya Gutiérrez, 2022).</p>
---	---

DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA				
PATRÓN: Seguridad/Protección DOMINIO: 11 CLASE: 1. Infección CÓDIGO: 00004 DEFINICIÓN: Susceptible a una invasión y multiplicación de organismos patógenos que pueden comprometer la salud. DIAGNÓSTICO: Riesgo de infección	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA NOC				
	RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTAJE	DIANA
				INICIO	META
	DOMINIO: Seguridad/Protección CLASE: 1. Infección CÓDIGO: 0703 RESULTADOS: Severidad de la infección	<ul style="list-style-type: none"> • Erupción • Drenaje purulento • Piuria • Fiebre • Hipotermia • Inestabilidad de la temperatura • Dolor • Hipersensibilidad • Malestar general • Letargia • Pérdida de apetito • Infiltrados en la radiografía de tórax • Colonización del cultivo de la herida • Aumento de leucocitos • Disminución de leucocitos 	1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno	1	3
MANIFESTADO POR: <ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para manejar el cuidado de las heridas • Deterioro de la integridad cutánea • Cumplimiento inadecuado de las recomendaciones de salud pública • Higiene inadecuada del entorno • Higiene inadecuada • Conocimiento inadecuado para evitar la exposición a los agentes patógenos • Inmunización inadecuada • Retención de los líquidos corporales 	CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC				
CAMPO: Fisiológico básico			CLASE: Control de riesgos		
INTERVENCIÓN: 6540 Control de infecciones			FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA:		
La educación al paciente y su familia sobre prácticas de higiene, el lavado de manos, el uso adecuado de equipos de protección personal (EPP), y la desinfección y esterilización de materiales y superficies. También abarca el manejo adecuado de desechos, la implementación de precauciones de aislamiento según el tipo de transmisión, la inspección y cuidado de dispositivos invasivos, y el monitoreo ambiental en áreas críticas. Además, promueve la vacunación, el uso de técnicas asépticas durante procedimientos, la identificación y control de brotes, y la capacitación continua del personal sanitario, todo con el objetivo de prevenir la adquisición y transmisión de infecciones en el entorno de atención.			Se fundamenta en la interrupción de la cadena epidemiológica, que incluye agente infeccioso, fuente, huésped susceptible y vía de transmisión. Se apoya en la teoría de Florence Nightingale, que resalta un entorno limpio y ordenado, y en las precauciones estándar del CDC/OMS, como higiene de manos, uso de barreras de protección y manejo adecuado de desechos. Además, el modelo de seguridad del paciente busca minimizar infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS), mientras que la		

	inmunología permite adaptar estrategias para proteger a los pacientes más vulnerables (Ovando, 2020).
--	---

DOMINIO 12: CONFORT

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA				
PATRÓN: Confort DOMINIO: 12 CLASE: 1. Confort físico CÓDIGO: 00132 DEFINICIÓN: Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial, o descrita en términos de dicho daño (Asociación Internacional para el estudio del Dolor); de inicio repentino o lento, de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o predecible, y con una duración menor de 3 meses. DIAGNÓSTICO: Dolor Agudo	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA NOC				
	RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTAJE INICIO	DIANA META
	DOMINIO: Confort CLASE: 1. Confort físico CÓDIGO: 1605 RESULTADOS: Control del dolor	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce el comienzo del dolor • Reconoce factores causales • Utiliza medidas preventivas • Utiliza medidas de alivio no analgésicas • Utiliza los analgésicos de forma apropiada • Refiere cambios en los síntomas al personal sanitario • Refiere síntomas incontrolables al profesional sanitario • Reconoce síntomas asociados del dolor 	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	1	3
MANIFESTADO POR: <ul style="list-style-type: none"> • Evidencia de dolor mediante pruebas estandarizadas del dolor para aquellos que no pueden comunicarse verbalmente • Conducta expresiva • Expresión facial de dolor • Conducta defensiva • Desesperanza • Postura para aliviar el dolor • Informe de una persona autorizada sobre cambios de actividad • Verbaliza acerca de la intensidad utilizando escalas estandarizadas del dolor 	CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA NIC				
CAMPO: Cuidado fisiológico			CLASE: Control del confort físico		
INTERVENCIÓN: 1400 Manejo del dolor			FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA:		
Evaluar la ubicación, intensidad, características y duración del dolor utilizando escalas de medición del dolor. Determinar el impacto del dolor en las actividades de la vida diaria y el bienestar emocional. Proporcionar un entorno cómodo y tranquilo que facilite la relajación. Administrar medicamentos analgésicos según indicación médica y observar la respuesta del paciente. Utilizar técnicas no farmacológicas para el control del dolor, como: Aplicación de calor o frío local, masajes suaves, técnicas de relajación, respiración profunda o meditación. Distracción mediante música, lectura o actividades agradables. Enseñar al paciente y/o a su familia estrategias para manejar el dolor. Evaluar y documentar la			Se fundamenta en teorías como la Puerta de Control, que modula el dolor mediante estímulos no dolorosos; la Teoría del Confort de Kolcaba, que prioriza el bienestar integral del paciente; y el Modelo Biopsicosocial, que aborda el dolor desde perspectivas físicas, psicológicas y sociales. Esta intervención combina estrategias farmacológicas y no farmacológicas, adaptadas de manera integral a las necesidades individuales del paciente (Torres, 2020).		

eficacia de las intervenciones implementadas.	
---	--

CONCLUSIONES PAE

- La implementación de un PAE estructurado para pacientes politraumatizados de hemotórax en el servicio de emergencia es crucial para garantizar una atención de calidad. Este proceso permite una evaluación priorizada de las necesidades del paciente, lo que puede reducir el riesgo de complicaciones y mejorar los resultados en la recuperación.
- Las intervenciones de enfermería, como la monitorización constante de signos vitales, la gestión adecuada del drenaje pleural y el apoyo emocional al paciente, son fundamentales para el manejo exitoso de los pacientes politraumatizados. Estas acciones contribuyen a la detección temprana de complicaciones y a la estabilización del paciente.
- La atención de enfermería debe considerar no solo los aspectos físicos del hemotórax, sino también el bienestar emocional y psicológico del paciente, dado que el trauma puede generar ansiedad y depresión. Un enfoque integral promueve una recuperación más efectiva.

RECOMENDACIONES PAE

- Canalización de vías periféricas: asegurar dos accesos gruesos (14-16G) en extremidades superiores. Considerar vía intraósea si hay dificultad y catéter venoso central con técnica estéril en inestabilidad persistente.
- Ultrasonografía pulmonar: utilizar protocolo eFAST para detectar hemotórax, neumotórax y contusión pulmonar.
- Estudios de imagen: realizar radiografía de tórax y tomografía con contraste para evaluar el sangrado. Considerar angiografía en lesión arterial activa.
- Cuidado del tubo torácico: colocar en el 4°-5° EIC, línea axilar media, con técnica estéril. Monitorear débito y revisar permeabilidad a diario.
- Gasometría: evaluar hipoxemia, acidosis y lactato, manteniendo $\text{PaO}_2 > 60$ mmHg, $\text{SatO}_2 > 90\%$ y $\text{pH} > 7.35$.
- Ecografía a pie de cama: valorar estado hemodinámico y función cardíaca, identificando signos de taponamiento.
- Succión a campana: aplicar succión regulada (-10 a -20 cmH_2O), monitorear fugas y ajustar según evolución.
- EKG: identificar arritmias, isquemia o contusión cardíaca en pacientes inestables.
- Manejo de medicamentos de alto riesgo: administrar líquidos con precaución, hemoderivados (1:1:1), ácido tranexámico en las primeras 3 horas y analgesia controlada con opioides. Vasopresores solo en shock refractario.
- Estabilizar al paciente: detener el sangrado y extraer la sangre y el aire del espacio pleural mediante drenaje torácico.
- Sistema de monitoreo: evaluar la atención a pacientes con hemotórax y mejorar prácticas clínicas.
- Apoyo psicológico: para pacientes y familiares, reduciendo ansiedad y estrés asociado al trauma.