ATENCION INICIAL DE UN POLITRAUMATISMO SEVERO DESDE LA PERSPERTIVA



FENOMENOLOGICA-HERMENEUTICA

Estudio de caso unico

Calderon Gomez MF, Monsalve Pedroza AM, Sayago Cordero IA

INTRODUCCION

Los accidentes causan lesiones traumáticas y discapacidades inesperadas. En nuestro país, los accidentes de tránsito son la principal causa de muerte violenta en adultos mayores y la tercera causa para cualquier edad, siendo las dos primeras, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. El personal prehospitalario, son un componente importante en la historia del paciente, para evitar lesiones, secuelas y la muerte. Es importante que el personal que brinda la primera atencion cuente con conocimiento solido, entrenamiento adecuado, recursos disponibles y liderazgo para brindar una adecuada y oportuna atencion.

OBJETIVO

Generar un cuerpo de aproximaciones teóricos en torno a la atención prehospitalaria de un paciente con politraumatismo severo.

METODOLOGIA

Se ubica dentro de paradigma cualitativo fundamentada en el método fenomenológico hermenéutico. La fenomenología en medicina se ajusta a las experiencias de los agentes o actores del hecho medico, así como en el entendimiento del significado y sentido de estas. Los datos cualitativos son recolectados del relato sobre lo ocurrido en un accidente de tránsito en la ciudad de Cúcuta, donde el paciente autor del relato es en si mismo uno de los sujetos investigadores, y a su vez objeto y texto. Este relato sobre el accidente referido se denomina Narrativa Autobiográfica. El análisis de esos datos cualitativos se sustenta en la teoría fundamentada.

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Cuadro 1. Sistema de categorias emergente

Códigos	Dimensiones	Subcategorias	Categorias
Accidente de transito		Sistema de atención prehospitalaria: Proveedor de servicio en APH	Sistematización integral de Atención prehospitalaria er politraumatismo severo
Colisión severa	Recuerdo inicial confuso del paciente sobre el accidente de transito		
Expulsión de vehículo			
mpacto corporal contra el pavimento			
Recuperación de nivel de consciencia bajo y temporal			
Facultad auditivo inalterable y emporal			
Movilidad nula		Personal en APH (paramédicos, enfermería, otros) Protocolos de APH en politraumatismo	
Perdida de nivel de conciencia			
Ratificación momento inicial del accidente			
Sin pulso	Protocolo de actuación prehospitalaria inadecuada en el sitio de la emergencia		
Ambulancia básica			
Déficit de materiales			
Sin pulso	Protocolo de actuación prehospitalaria inadecuada en el sitio de la emergencia	Responsabilidad moral Sistema de valores	Bioética del sistema de atenció hospitalaria
Colisión severa			
Expulsión del vehículo			
Tiempo de llegada al lugar del accidente			
Sin respuesta auditiva y sensitiva			
Traslado al centro de salud mas cercano			
Informe paramédico insuficiente	Riesgosasociadosa la APH (información, comunicación, traslado, centro de salud sin UCI)		
Comunicaciones con centros de salud			
Clínica sin cama en UCI			
Traslado a segunda clínica con disponibilidad de UCI			
Traslado inicial rápido			
Caso omiso de UCI ocupada			

1.Categoría emergente: Sistematización integral de atención prehospitalaria en politraumatismo severo.

- Renovación hacia nuevos códigos, nuevas lógicas, y nuevas racionalidades.
- Interacción de varios subsistemas.
- Red colaborativa de todos los centros de APH.

2.Categoría emergente: Bioética del sistema de atención hospitalaria.

El personal prehospitalario necesita tener una gran motivación para aprehender los principios y valores bioéticos de la autonomía, la justicia, la no maleficencia y la benevolencia en pacientes politraumatizados severos. Fundamentando sus actuaciones en los preceptos consagrados en el Juramento Hipocrático, los Códigos Deontológicos y en la legislación sobre Ética Médica.

Se debe tratar al paciente politraumatizado de forma justa bajo el conocimiento de los protocolos, buenas acciones de comunicación, registro de información escrita, traslados a centros de salud óptimos en el tiempo adecuado y buena vigilancia desde el lugar de los hechos hasta el centro hospitalario.



Fotos reales del accidente.

CONCLUSIONES

- La resultante del testimonio del informante clave en su condición de sujeto investigador y a la vez, sujeto de estudio, objeto y texto, apoyado por los informantes de apoyo, durante el proceso de investigativo posibilitó la generación de una lógica epistémica.
- El sujeto transformador enfrenta tres desafíos, el primero es adoptar una postura simplista de reparación, el segundo hace referencia a alcanzar un pensamiento critico y reflexivo para posteriormente cumplir y el tercer objetivo encaminado a adoptar acciones renovadoras que permitan reflexionar sobre la atención prehopitalaria del politraumatismo.

BIBLIOGRAFIA

- 1. Espinoza José Miguel. Atención básica y avanzada del poli traumatizado. Perú. Acta méd. [. 2011 Abr [citado 2019 Ago. 10]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000200007&lng=es.
- 2.Raja A, MD, MBA, MPH, Zane RD, MD. Initial management of trauma in adults. EdiUpToDate[internet]. Abr. 2019[Ago.10/2019] https://www.uptodate.com/contents/initial-management-of-trauma-in-adults?
- search=initial%20trauma%20management%20in%20adults&source=search_result&selectedTitle =1~150&usage_type=default&display_rank=1
- 3. Organización Mundial de la Salud. Accidentes de Tránsito. Centro de Prensa;(Dic. 7/2018) [Sept.12/2019] https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries