



Universidad  
Norbert Wiener

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Cuidado de enfermería relacionado al manejo de  
pacientes politraumatizados en el servicio de atención  
médica de urgencia, Ica 2022

**Trabajo académico para optar el título de especialista  
en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**

**Presentado por:**

Ormeño Moreno, Katherine

**Código ORCID:** 0000-0001-9242-270X

**Asesora:** Dra. Bernardo Santiago, Grisi

**Código ORCID:** 0000-0002-4147-2771

**Línea de Investigación General:** Salud, Enfermedad y Ambiente

**Lima – Perú**

**2023**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

Yo, Ormeño Moreno, Katherine, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Cuidado de enfermería relacionado al manejo de pacientes politraumatizados en el servicio de atención médica de urgencia, Ica 2022", Asesorado por la Docente Dra. Bernardo Santiago, Grisi, DNI N° 10041765, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771>, tiene un índice de similitud de 9 (Nueve) %, con código oid:14912:216025121, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor(a)  
 Ormeño Moreno, Katherine  
 DNI N° 45376547



.....  
 Firma de la Asesora  
 Dra. Bernardo Santiago, Grisi  
 DNI N° 10041765

Lima, 27 de Noviembre de 2022

## **DEDICATORIA**

A mi hijo quién ha sido mi mayor motivación  
para nunca rendirme.

## **AGRADECIMIENTO**

El principal agradecimiento a Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante.

**Asesora: Dra. Bernardo Santiago, Grisi**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771>**

**JURADO**

**PRESIDENTE** : Dra. Milagros Lizbeth Uturunco Vera

**SECRETARIO** : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

**VOCAL** : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

## Índice de contenido

	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice del contenido	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
<b>1. El problema</b>	<b>09</b>
1.1 Planteamiento del problema	09
1.2 Formulación del problema	11
1.2.1 Problema general	11
1.2.2 Problemas específicos	11
1.3 Objetivos de la investigación	11
1.3.1 Objetivo general	11
1.3.2 Objetivos específicos	12
1.4 Justificación de la investigación	12
1.4.1 Justificación teórica	12
1.4.2 Justificación metodológica	13
1.4.3 Justificación práctica	13
1.5 Delimitación de la investigación	13
1.5.1 Temporal	13
1.5.2 Espacial	13
1.5.3 Recursos	14
<b>2. Marco teórico</b>	<b>14</b>
2.1 Antecedentes	14
2.2 Bases teóricas	19
2.3 Formulación de hipótesis	26
<b>3. Metodología</b>	<b>27</b>
3.1 Método de investigación	27
3.2 Enfoque de investigación	27
3.3 Tipo de investigación	21
3.4 Diseño de investigación	21
3.5 Población, muestra y muestreo	22
3.6 Variables y operacionalización	23

3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.7.1	Técnica	23
3.7.2	Descripción de instrumentos	26
3.7.3	Confiabilidad	27
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos	27
3.9	Aspectos éticos	27
<b>4.</b>	<b>Aspectos administrativos</b>	<b>35</b>
4.1	Cronograma	35
4.2	Presupuesto	36
<b>5.</b>	<b>Referencias</b>	<b>37</b>
	<b>Anexos</b>	<b>41</b>
	Anexo 1 : Matriz de consistencia	42
	Anexo 2: Instrumentos	43
	Anexo 3: Formato de consentimiento informado	47
	Anexo 4 : Informe de Turniting	44



## Resumen

**Introducción:** El manejo del paciente politraumatizado es una responsabilidad grande para el personal de salud, en este aspecto, el personal de enfermería debe reflejar su gran conocimiento y capacidad para la atención oportuna y rápida del mismo. **Objetivo:** Determinar la relación del cuidado de enfermería en el manejo de pacientes politraumatizados y el servicio de atención médica de urgencia, Ica- 2022. **Justificación:** Beneficiará al paciente mediante estrategias de solución para un abordaje inmediato del enfermero en el momento de la emergencia, ya que los primeros minutos del manejo del paciente politraumatizado son de vital importancia, contribuyendo a mantener en vida al accidentado. **Método:** estudio de tipo aplicado, cuantitativo, correlacional y transversal. La muestra será de 83 enfermeros, se usará la encuesta para aplicar dos cuestionarios a la población objetivo, están validados y son confiables para medir las variables en cuestión. Los datos recolectados serán procesados en SPSS 25 y las hipótesis se probarán usando la prueba estadística del coeficiente de correlación de Spearman dado la naturaleza cualitativa de las variables.

*Palabras clave: cuidado de enfermería, servicio de atención medica de urgencia, enfermeros.*

## Abstract

**Introducción:** The management of the polytraumatized patient is a great responsibility for the health personnel, in this aspect, the nursing personnel must reflect their great knowledge and capacity for timely and rapid care of the same. **Objective:** To determine the relationship of nursing care in the management of polytraumatized patients and the emergency medical care service, Ica-2022. **Justification:** It will benefit the patient through solution strategies for an immediate approach by the nurse at the time of the emergency, since the first minutes of handling the polytraumatized patient are of vital importance, contributing to keeping the injured person alive. **Method:** applied, quantitative, correlational and cross-sectional study. The sample will be 83 nurses, the survey will be used to apply two questionnaires to the target population, they are validated and reliable to measure the variables in question. The collected data will be processed in SPSS 25 and the hypotheses will be tested using the statistical test of Spearman's correlation coefficient given the qualitative nature of the variables.

*Keywords: nursing care, emergency medical care service, nurses.*

## **I. EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema.**

A nivel mundial, a consecuencia de la alta mortalidad por accidentes de tránsito se ha considerado importante llevar a cabo estudios donde se demuestran que hay 1,35 millones de seres humanos politraumatizados; también hay una cifra alta de medio millón con lesiones no mortales, de los cuales muchos seres humanos quedan con alguna discapacidad. En cuanto a estadísticas acerca de los accidentes de tránsito, se identifica que un predominio de muerte causada por accidentes de tránsito se da en personas en edades entre los 15 y 44 años, los cuales representan el 48% de muertes y existe predominio en los varones, representando el 73% en comparación a las mujeres, es decir, mueren por accidentes de tránsito un equivalente a 3 varones por cada mujer (1).

Según la OMS mientras que la cifras en tiempo real evidencian que en el transcurso del año 2020, un aproximado de 43 302 personas mueren mensualmente debido a los traumatismos sufridos en accidentes de tránsito y, durante lo que va del año, la cifra asciende a 1 179 147 (2).

Por su parte la Organización Panamericana de la Salud, señala que en la Región de las Américas el mayor riesgo de sufrir lesiones o de morir a causa de ellas se centra en persona jóvenes, encontrándose que este es el principal motivo de fallecimiento en menores de 5 a 14 años y el segundo motivo en jóvenes con edades entre los 15 y 19 años (3).

En américa latina y el caribe, también hay una alta estadística de mortalidad a consecuencia de los accidentes de tránsito provocados por el cansancio y exceso de alcohol. Las edades más frecuentes de las personas que sufren estos accidentes son de 18 a 44 años.

Las muertes producidas por politraumatismos representan más de 100.000 muertes por año y un considerable crecimiento en la cantidad de heridos, considerándose un aproximado de 5 millones (4).

Por otro lado, en la Región de las Américas, se considera que existe una de las tasas más bajas de muerte producidas por accidentes de tránsito de todas las regiones de la OMS, representando una tasa de 15,6 por cada 100.000 habitantes, además, las muertes que han sido registradas son representadas como: 34% causadas por accidentes automovilísticos, 23% causadas por accidentes en motocicletas, el 23% por accidentes peatonales, el 3% por ciclistas y otros representando en 18% (4).

En el Perú, las cifras también son alarmantes, pues las lesiones de tránsito representan entre el 30% y 86% de la carga de atención en los diversos centros sanitarios, situación que hace prever que al final del 2020 se constituirá en el tercer motivo en el listado de años de vida perdidos debido a la discapacidad que se genera a causa de lesiones traumáticas (5).

En esta misma línea, en la pirámide de traumatismos provocados por accidentes de tránsito elaborada por el Ministerio de Salud (MINSa) e incluido en su último análisis epidemiológico, se resalta que en el 2012 hubo 3,5% de muertes (3 313) y 57,5% de lesionados discapacitados (54 572) de un total de 94 972 personas accidentadas (6).

Por su lado, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) señaló que los índices de traumatismos múltiples se dan en personas menores de 40 años, debido a diversas situaciones como los accidentes de tránsito (50%), caídas de lugares altos (25%), por herida de balas (20%), por arma blanca y accidente por aplastamiento (5%), eventos que se pueden derivar en la presencia de graves lesiones en la persona, dejar secuelas conforme se realiza

su tratamiento o en la muerte instantánea, el año 2020 se llegaron a reportar una totalidad de 3,244 muertes causadas por accidentes de tránsito y una cantidad de 87,480 denuncias de accidentes de tránsito que no tuvieron como resultado la muerte, es decir, fueron reportados como accidentes de tránsito no mortales (7).

Sin embargo, a pesar de las cifras y de las altas probabilidades que tienen todas las personas de sufrir politraumatismo debido a eventos ya señalados, los centros de salud no cuentan con suficientes profesionales de enfermería debidamente preparados y con conocimientos especializados para atender este tipo de problemáticas, situación que se torna más preocupante si se considera que el personal enfermero es el que mantiene permanente contacto con los pacientes (8).

Cabe recalcar que a nivel de Salud nuestro país cuenta con la atención Móvil de Urgencias SAMU 106, cuya finalidad es aplicar los conocimientos frente a estas emergencias de manera óptica para salvar la vida del paciente. En la ciudad de Ica contamos con un número limitado de ambulancias siendo esta una problemática que aqueja nuestra realidad.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general:**

¿Cuál es la relación del cuidado de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados en el servicio de atención médica de urgencia, Ica 2022?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuál es la relación del cuidado de enfermería en su dimensión evaluación primaria y el manejo de pacientes politraumatizados en el servicio de atención

médica de urgencia, Ica 2022?

- ¿Cuál es la relación del cuidado de enfermería en su dimensión evaluación secundaria y el manejo de pacientes politraumatizados en el servicio de atención médica de urgencia, Ica 2022?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general:**

Determinar la relación del cuidado de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados en el servicio de atención médica de urgencia, Ica 2022.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar la relación del cuidado de enfermería en su dimensión evaluación primaria y el manejo de pacientes politraumatizados en el servicio de atención médica de urgencia, Ica 2022.
- Identificar la relación del cuidado de enfermería en su dimensión evaluación secundaria y el manejo de pacientes politraumatizados en el servicio de atención médica de urgencia, Ica 2022.

### **1.4 Justificación de la investigación**

#### **1.4.1 Teórica**

El paciente que sufre un politraumatismo en una emergencia por accidente de tránsito se encuentra con compromiso a nivel de los sistemas de tipo circulatorio y otros, por tal razón es necesaria la intervención inmediata y segura del personal de emergencia para brindar los cuidados y atención básica para evitar complicaciones y la muerte súbita.

La teoría de Virginia Henderson se relaciona con el estudio desde el punto de vista que el paciente es un ser que tiene necesidades de cuidado y atención frente a una emergencia o accidente afectando sus componentes biológicos, psicológicos y

socioculturales; siendo el rol de enfermería la atención inmediata del paciente para preservar la salud y ayudarlo en su proceso de recuperación.

#### **1.4.2 Metodológica**

El estudio se basa en evaluar las variables, mediante instrumentos estandarizados, validados y confiables para que posteriormente los resultados de la investigación sean considerados de referencia para otros estudios, para que puedan mantener la relevancia que requiere en base a los conocimientos y posterior aplicación del manejo y cuidado del enfermero en el paciente politraumatizado, disminuyendo secuelas y prevalencia de muertes.

#### **1.4.3 Práctica**

La investigación presenta información importante que beneficiará al paciente mediante estrategias de solución para un abordaje inmediato del enfermero en el momento de la emergencia, ya que los primeros minutos del manejo del paciente politraumatizado son de vital importancia, contribuyendo a mantener en vida al accidentado, disminuyendo los índices de mortalidad y de incapacidad parcial del paciente.

### **1.5 Delimitaciones de la investigación**

#### **1.5.1 Temporal**

El desarrollo del proyecto se llevará a cabo durante el mes de Octubre del 2022 hasta Noviembre del 2022, durante este periodo se concluirá el estudio.

#### **1.5.2 Espacial**

El proyecto se desarrollará en la Central de Emergencias SAMU - Ica. ubicado en la ciudad de Ica, distrito de Ica, Provincia de Ica y departamento de Ica

#### **1.5.3 Recursos**

La población o unidad de análisis o sujetos de estudio serán todos los trabajadores que se encuentran laborando en la Central de Emergencias SAMU – Ica

## **II MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales.**

García (9), Madrid 2020, desarrolló su investigación de tipo cuantitativo de corte transversal cuyo objetivo fue “Conocer el cuidado en el manejo que realizan las enfermeras en un paciente adulto politraumatizado durante su ingreso en la unidad de cuidados intensivos”. Metodología: estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo. Resultado: el cuidado en el manejo que realizan las enfermeras en un paciente adulto politraumatizado es adecuado. Conclusión: Se evidencia que el cuidado de las enfermeras es adecuado porque aplican adecuadamente el manejo del paciente en la emergencia.

Rodríguez et al. (10) en Ecuador 2018, realizaron una investigación de tipo descriptivo, prospectivo y longitudinal, el cual tuvo como objetivo principal "Evaluar los cuidados de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de urgencias y cirugía del hospital Regional de Bata". Metodología: cuantitativo, no experimental, descriptivo. La muestra fue de 20 profesionales de enfermería. Aplicaron una guía de investigación. Resultados: los enfermeros realizaron un óptimo y eficiente cuidado del paciente politraumatizado. Conclusión: Demostraron los autores que los enfermeros aplican correctamente los protocolos de manejo inmediato del paciente politraumatizado.

Ahmed et al. (11), Egipto 2018 desarrollo una investigación con diseño exploratorio descriptivo que tuvo como objetivo el de "Evaluar el cuidado de las



enfermeras para los pacientes traumatizados durante la hora dorada de atención”. Metodología: cuantitativo, no experimental, descriptivo. El estudio fue aplicado a 40 enfermeras de emergencia, con quienes se trabajó dos instrumentos como el cuestionario y la ficha de observación. Resultados: Se demostró que las enfermeras no aplicaban un buen cuidado y atención oportuna a los pacientes politraumatizados. Conclusión: Se evidencia que la falta de cuidado adecuado es debido a la gran sobrecarga de pacientes que requieren atención de emergencia.

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

Maquera y Vidal (12) Tacna 2019, en su trabajo tuvo por objetivo “identificar el cuidado en el paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital Hipólito Unanue Tacna”. El estudio fue cuantitativo, transversal y se aplicó un cuestionario a una muestra de 25 enfermeros, los cuidados del profesional de enfermería fueron evaluados. Resultados: el 52 % realiza cuidados inadecuados desconociendo la correcta atención del paciente politraumatizado. Conclusiones: Los profesionales de salud están brindando un cuidado inadecuado.

Jancachagua y Salome (13) Pichanaky 2019, en su trabajo científico delimitaron como meta “determinar el nivel de cuidado de la enfermera en la inmovilización de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Pichanaki.” El estudio fue no experimental, de tipo descriptivo, trabajaron con 30 enfermeros, evaluó mediante un cuestionario el cuidado de enfermería. Resultado: El estudio demostró que un 68% realizan técnicas correctas sobre el cuidado de usuarios politraumatizados. Conclusión: Los enfermeros realizan el cuidado.

Carranza (14) Pacasmayo 2019, en su trabajo científico planteo por objetivo “Determinar el cuidado de enfermería al paciente poli-traumatizado en el servicio de emergencia de la Red de Salud Pacasmayo” Realizo un estudio descriptivo, correccional, por medio de la encuesta y un muestreo no probabilístico de 35 enfermeras. Utilizo un cuestionario y una ficha de observación. Resultado: el 100% de encuestado tiene el 77% de las enfermeras manifiestan cuidados inadecuados solo el 23 % realiza buen cuidado. Concluyendo: Las enfermeras mantienen los cuidados adecuados.

Paucar (15) Chepén 2019, en su trabajo científico planteo por objetivo “Determinar el cuidado de la enfermera (o) en el manejo del paciente poli traumatizado del servicio de emergencia Hospital de Apoyo Chepén”. El estudio fue cuantitativo y descriptivo, la muestra fue de 43 enfermeros, fue aplicado mediante el cuestionario lo Resultado: el 46 % de enfermeras mantiene un cuidado deficiente hacia los pacientes politraumatizados, 18 % en cuidado bueno. Conclusión: Se demostró que las enfermeras no pueden trabajar oportunamente la atención inmediata al paciente accidentado.

Durand y Vásquez (16) Lima 2019 en su investigación planteo por objetivo “Determinar el cuidado del profesional de enfermería en el manejo del paciente adulto politraumatizado en el servicio de emergencia de la Clínica Internacional Lima”, estudio nivel descriptivo, observacional con alcance correlacional de estructura no experimental, realizo la encuesta como instrumento de estudio con un muestreo no probabilístico, de 30 participantes, por ello diseño un instrumento. Resultados: el 60 % tiene una valoración primaria de alto nivel y en la evaluación secundaria el 86.7%, posee un nivel alto. Conclusiones: Los enfermeros tienen un nivel alto de cuidados en el manejo del paciente.

## **2.2 Bases teóricas**

### ***2.2.1. Cuidado de enfermería del paciente politraumatizado***

El profesional de enfermería debe tener practicas correctas al momento del manejo del paciente politraumatizado, debido a la gravedad de este tipo de lesiones, por ello, se debe guiar de los protocolos que se encuentren establecidos por el centro de salud, y actuar correctamente frente a los casos que se presenten (17).

#### ***Teorías de cuidado de enfermería***

Según Jimenez. “el manejo del paciente politraumatizado es una responsabilidad grande para el personal de salud, en este aspecto, el personal de enfermería debe reflejar su gran conocimiento y capacidad para la atención oportuna y rápida del mismo.” (18).

Según Rodriguez, “el personal de enfermería utiliza técnicas y principios que han podido adquirir en el proceso de aprendizaje de algunos programas de capacitación, como el PHTLS”(19)

#### ***Evolución histórica***

Por otra parte, según estudios, existe un alto grado de eficiencia en las prácticas de manejo del paciente politraumatizado por parte del personal de enfermería que prioriza la secuencia del ABCDE (A: vía aérea, B: ventilación y respiración, C: circulación y control de la hemorragia, D: déficit neurológico y E: exposición al entorno), siendo esta secuencia muy eficaz al momento de brindar una atención especializada, permitiendo que el índice de muertes pueda reducirse lo máximo posible (20).

***Definición del cuidado enfermero en el paciente politraumatizado:***

Es la competencia y destreza que tiene el profesional de salud para el cuidado del paciente politraumatizado. Para lograr tener prácticas correctas en el manejo de los pacientes politraumatizados, el profesional de enfermería debe dejar que la misma situación le indique la respuesta y así, de forma intuitiva, actuar de forma rápida ya que su experiencia y practica constante de estas situaciones le ayuda a ser eficiente (15).

***2.2.1.1 Dimensiones del cuidado enfermero en el paciente politraumatizado***

***a) Dimensión 1: Evaluación primaria***

Son las actividades del profesional de enfermería que son ejecutadas de manera inicial y oportuna en el manejo del paciente politraumatizado por accidente de tránsito. Los indicadores de una buena práctica de la evaluación primaria al paciente son (15).

***Indicadores:***

- Acciones en la vía aérea

Es lo primordial a verificar al manejar a un paciente politraumatizado, estas acciones se refieren a las necesarias para mantener la vía aérea de la paciente despejada, de esta forma, se elimina cualquier elemento que pueda estar obstruyendo la vía para poder lograr que esta se encuentre permeable (15).

Para lograr la permeabilidad de la vía aérea del paciente debe inmovilizarse la columna de la persona y administrar oxígeno con una alta concentración cumpliendo todos los protocolos necesarios al momento de realizar estas prácticas (15).

- Acciones en la respiración y ventilación

El personal de enfermería en esta práctica debe realizar una administración de

oxígeno correcta, ya que si es administrada a altos flujos puede producir más daños en la víctima y ser una causa principal de la posterior muerte cerebral del paciente (15).

- Acciones en la circulación

En esta actividad el enfermero identifica el lugar por el cual el paciente está perdiendo sangre, podrían ser heridas pequeñas como grandes, puede ser externo o lo que sería más fatal las hemorragias internas. El control de las hemorragias es un factor importante para evitar hacer un shock hipovolémico y pueda poner en gran riesgo la vida del paciente (15).

Los profesionales de enfermería deben contar con las prácticas de manejo necesarias para la atención inmediata con el paciente que presente problemas en la circulación, realizando las acciones necesarias para salvar su vida evitando hemorragias intratables (15).

- Acciones en lo neurológico

Son las acciones a un nivel cerebral como las hematomas u hemorragias en la zona mencionada. Esta evaluación debe realizarse de manera rápida debido a la gravedad de problemas posteriores que puedan presentarse a raíz de una reducción del flujo de la sangre en el cerebro (15).

- Acciones en la exposición

En esta etapa se identifica las lesiones que se pueden visualizar o también las ocultas. Además, es necesario en esta etapa tener los cuidados necesarios para que el entorno donde se trate al paciente sea el adecuado (15).

***b) Dimensión 2: Evaluación secundaria***

Se refiere como evaluación secundaria a las prácticas de manejo al paciente politraumatizado que realiza el personal de enfermería después de haber realizado la atención de urgencia, es decir, en esta evaluación ya no existe tanto riesgo de muerte y por ello se puede dar en mucho más tiempo (15).

***Indicadores:***

• Valoración de ABCDE:

Es la reevaluación de todo el proceso que fue ejecutado por el personal de enfermería en la evaluación inicial.

• Anamnesis:

Es un proceso donde se recolecta información del paciente a través de preguntas, el paciente en esta etapa se encuentra consiente y da a conocer sus dolencias actuales (15).

• Valoración de lesiones:

Es en esta etapa donde se realiza una valoración de las lesiones de menos gravedad que se presentan en los pacientes, ya habiendo resuelto alguna emergencia, estas lesiones no conllevan a algún mal mayor (15).

• Conductas que seguir según el tipo de paciente:

En esta etapa se determina la forma del procedimiento que se realizará de acuerdo con el tipo de paciente que se encuentre (15).

• Orientación al paciente:

Es en esta etapa cuando se le da la información al paciente acerca de su estado y el tratamiento que llevaran a cabo (15).

• Acciones en gestantes politraumatizadas:

En esta etapa es fundamental descartar daños que puedan presentar de forma secundaria las pacientes que sufran de alguna lesión poli traumática dentro de la etapa gestacional (15).

- Referencia del paciente politraumatizado:

Se realiza referencia especializada a los pacientes que provengan de algún accidente que haya tenido como consecuencia politraumatismo (15).

### ***2.2.2. Manejo del paciente politraumatizado.***

El personal de enfermería debe actuar de manera rápida y oportuna en esta evaluación inicial y en muchos casos, puede que sea necesario efectuar procesos de reanimación, los cuales, no deben de tomar más de un par de minutos (21).

### ***Teorías de Manejo del paciente politraumatizado .***

Según Santos define que el paciente Politraumatizado ha sufrido un traumatismo violento, con compromiso de uno o más sistema o aparato orgánico y a consecuencia de ello tiene riesgo de vida (22).

Según Oviedo. Tras la valoración inicial, se realiza una valoración secundaria más pormenorizada y de forma sistemática de cabeza a pies. Se puede iniciar en la ambulancia una vez realizada la evaluación primaria, pero es sustancialmente en la atención hospitalaria donde se procederá a su examen (23).

### ***Evolución histórica:***

Para lograr tener prácticas correctas en el manejo de los pacientes politraumatizados, el profesional de enfermería debe dejar que la misma situación le indique la respuesta y así, de forma intuitiva, actuar de forma rápida ya que su experiencia y práctica constante de estas situaciones le ayuda a ser eficiente (24).

***Definición del manejo del paciente politraumatizado:***

Es la atención que ejecuta el enfermero con un paciente policontuso por traumatismo múltiple. Esta etapa incluye una secuencia protocolizada de actuación en fases sucesivas denominadas ABCDE (25).

***2.2.2.1 Dimensiones del Manejo del paciente politraumatizado.******Dimensión 1: Mantenimiento de la vía aérea y control cervical***

Es una de las acciones más importantes dentro de los primeros cuidados que se le debe dar a los pacientes que se presentan con heridas o lesiones poli traumáticas, en esta fase se tiene que mantener la permeabilidad de la vía aérea del paciente, de manera que se pueda evaluar si esta vía se encuentra comprometida u obstruida por cuerpos extraños. El profesional de enfermería debe asegurar la permeabilización de la vía removiendo cualquier residuo que pueda hacer que la vida de la persona se encuentre en riesgo. El punto clave para ello es el estado de conciencia, en el paciente que se encuentra consciente y despierto solo se necesitaría administrar oxígeno, sin embargo, en pacientes que se encuentran inconscientes o tienen lesiones en el cuello que no les permita colaborar con este diagnóstico, se realizará una intubación oro traqueal (25).

Sin embargo, si el paciente está en un estado inconsciente o tiene traumas que comprometan el cráneo o el tórax, debe darse el supuesto que tiene una lesión a nivel cervical hasta que se pueda realizarse una radiografía de cuello (25).

***Indicadores:***

- Explora cavidad oral: identifica que no hay ningún objeto obstruyendo partes de la boca para mantener el ingreso de aire.
- Apertura la vía aérea. Mantiene permeable la vía aérea sin obstrucciones ni mala



posición.

- Empleo de técnicas adecuadas para colocar collarín: para poder mantener estable la columna vertebral.
- Colocación de cánula. es imprescindible para mejor oxigenación del paciente.
- Aspira secreciones. Se realiza el procedimiento para mantener limpia la vía aérea(25).

### ***Dimensión 2: Respiración y ventilación***

En esta etapa se debe verificar el tipo de respiración del paciente, saber si respira bien, la frecuencia en que lo hace y la amplitud de su respiración, del mismo modo, se evaluará si el tórax está movilizándose simétricamente realizando palpaciones en la zona del tórax, esto ayudará a identificar la existencia de alguna fractura costal o enfisema, ya que si existe este tipo de fractura podría diagnosticarse neumotórax I y debe tratarse de forma oportuna (25).

El profesional de la salud en esta etapa debería estar muy pendiente de los signos de dificultad respiratoria que pueda presentar el paciente, dentro de estos signos podrían ser: la presión arterial, el pulso, la frecuencia de la respiración y el pulso oximetría (25).

### ***Indicadores:***

- Expone el tórax. Para poder realizar el procedimiento de maniobra para reanimación en el caso se requiera.
- Realiza la palpación del tórax. Para descartar cualquier problema de presión.
- Coloca su mano sobre la pared torácica. Para evidenciar si hay un neumotórax por una lesión en ese nivel, le colocan un apósito estéril que funciona como una válvula temporal hasta la toracotomía.

- Saturación de oxígeno. Para poder verificar el nivel de oxigenación del paciente
- Monitorea la frecuencia respiratoria. Para verificar que los signos vitales se encuentren en niveles óptimos (25).

### ***Dimensión 3: Verificación de la circulación y control de las hemorragias***

Es el monitoreo del sistema circulatorio, para ver el compromiso y afectación. Es de suma importancia el manejo y abordaje en este sistema para evitar descompensación del paciente politraumatizado, el enfermero evalúa e identifica los tipos de hemorragias en el paciente. Para la evaluación del estado del sistema circulatorio del paciente con trauma se basan cuatro elementos (25).

#### ***Indicadores:***

- Evalúa frecuencia cardíaca. Se realiza para mantener los niveles de signos vitales en óptimas condiciones.
- Evalúa llenado capilar. Para medir el nivel de oxigenación en el paciente.
- Control de hemorragias. Es el control de la circulación y mantenerlo adecuadamente.
- Canalización de vías periféricas. Es para asegurar el funcionamiento del sistema sanguíneo (25).

### ***Dimensión 4: Manejo de la evaluación neurológica***

Esta etapa pide que el personal de enfermería evalúe el nivel de conciencia de la persona, y esta evaluación debe ser realizada en la escala de Glasgow, los resultados del monitoreo nos permitirán tener alguna idea del compromiso neurológico de la lesión que tiene el paciente (25).

Por otro lado, algunos autores afirman que la escala de Glasgow no es muy confiable en una evaluación inicial debido a que el paciente puede estar en un estado de

hipoperfusión, por ello, recomiendan usar el método AVDI, el cual significa:

A: alerta, V: respuesta a los estímulos vertebrales, D: respuesta a los estímulos dolorosos, e I: inconsciencia (25).

***Indicadores:***

- Valoración de escala de coma de Glasgow. Es para evaluar el estado de conciencia del paciente.
- Evaluación de respuesta motora y oral. Es para evaluar el tiempo de respuesta del paciente.
- Vigila estado de alerta. Es para evaluar la condición del paciente (25).

***Dimensión 5 : Exposición y control del ambiente***

Seguidamente de todas las etapas ya pasadas por el paciente, es necesario realizar una revisión completa con la finalidad de evitar que se pasen desapercibidas algunas lesiones, para ello, el paciente es desnudado y verificado en su totalidad (25).

***Indicadores:***

- Observa fracturas. Es cuando evidencia y busca fracturas y sean expuestas o no expuestas.
- Moviliza al paciente. Es cuando moviliza al paciente de forma correcta para evitar lesiones.
- Previene hipotermia en pacientes: Mediante técnicas el enfermero mantienen a temperatura adecuada al paciente (25).

***2.2.3. Politraumatismo***

Politraumatismo se le considera a las lesiones o heridas tanto externas como internas que llegan a involucran o poner en riesgo de uno a más órganos y sistemas del cuerpo humano, principalmente esto es causado por una energía externa de gran magnitud

que llega a poner en riesgo la vida de la persona que lo recibe (26).

Las primeras horas luego de producido el trauma es el periodo en el que se han registrado la mayor cantidad de muertes debido a lo crítico de la situación y al manejo adecuado que se les da a estos pacientes (27).

Por otro lado, el politraumatismo es una de las causantes de un elevado porcentaje de incapacitados permanentes y, por ende, es causante también de grandes problemas laborales, económicos, políticos y sociales (28).

Clasificación del politraumatismo

Piñero, clasifica a los pacientes que sufren de politraumatismo de acuerdo con el compromiso de su lesión, esta clasificación se divide en (29):

- Politraumatismo Leve:

Son las lesiones que no exponen la vida de la persona ni pueden ser causa de algún daño a lesión a futuro, son lesiones netamente superficiales y que no se encuentra relacionadas con heridas graves ni fracturas (29).

- Politraumatismo moderado:

Se considera a las lesiones que pueden generar algún daño mínimo o incapacidad de funciones de bajo nivel (29).

- Politraumatismo severo o grave:

A este tipo de lesiones se le toma gran importancia debido a la complejidad del caso, este tipo de politraumatismo pone en gran riesgo la salud y la vida de la persona que lo presenta y por ello es indispensable realizar un tratamiento en el menor tiempo posible y darle una atención adecuada (30).

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **Hipótesis general**

**H1** Existe relación significativa entre el cuidado de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados en el servicio de atención médica de urgencia, Ica 2022.

**H0** No existe relación significativa entre el cuidado de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados en el servicio de atención médica de urgencia, Ica 2022.

### **Hipótesis específicas**

- Existe relación significativa entre el cuidado de enfermería en su dimensión evaluación primaria y el manejo de pacientes politraumatizados en el servicio de atención médica de urgencia, Ica 2022.
- Existe relación significativa entre el cuidado de enfermería en su dimensión evaluación secundaria y el manejo de pacientes politraumatizados en el servicio de atención médica de urgencia, Ica 2022.

## **III. METODOLOGÍA**

### **1.1. Método de investigación**

Se trabajará con el método hipotético - deductivo porque a través del planteamiento de la hipótesis se evidenciará resultados y se llegará a una conclusión por medio del procedimiento de inferencia o calculo formal (31).

## **1.2. Enfoque de investigación**

Es el enfoque cuantitativo, el cual se caracteriza por ser desarrollado a través de datos cuantificables y el uso de la estadística, con la finalidad de dar lógica en la medición de variables y poder establecer patrones de comportamiento y brindar las conclusiones de lo que se está investigando (32).

## **1.3. Tipo de investigación**

Es de tipo aplicada, ya que tiene el propósito de aportar conocimiento sobre la problemática planteada y fortalecer las estrategias para la reducción del problema que se ha planteado (33).

## **1.4. Diseño de investigación**

La estrategia investigativa de este estudio sigue la ruta metodológica no experimental porque sólo se limita a recoger datos sin intervención alguna, luego, describe las variables en cuestión para que puedan ser sometidas a un proceso de correlación a fin de determinar la magnitud, fuerza y dirección de la relación de las dos variables de estudio en un determinado momento y espacio, por ello la transversalidad de este, de corte transversal porque la información va a ser recolectada en un solo periodo de tiempo (34).

## **3.5 Población, muestra y muestreo**

### **Población**

Conformada por todos los profesionales de enfermería de SAMU, Ica- 2022.

### **Muestra:**

Conformada por 83 profesionales de enfermería de SAMU, Ica- 2022 (35).

### **Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión:**

- Profesionales de enfermería que deseen participar firmando consentimiento informado.
- Profesionales de enfermería del servicio de atención medica de urgencia.

#### **Criterios de exclusión:**

- Profesionales de enfermería que no deseen participar
- Profesionales de enfermería de otros servicios.

### **3.6 Variables y operacionalización**

#### V1. Cuidado de enfermería de pacientes politraumatizados

Es el conjunto de actividades e intervenciones utilizados por la enfermera basado en la experiencia y el conocimiento ello identificado como cuidado adecuado / inadecuado (15).

#### V2. *Manejo del paciente politraumatizado.*

Es la atención inicial o primaria de un paciente que acude con politraumatismo tiene como objetivo principal la identificación y el manejo de forma inmediata de aquellas lesiones que sean posiblemente letales y que comprometan en gran medida la vida de la persona (25).

### Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Valor final
Cuidado de enfermería en pacientes politraumatizados	Es el conjunto de actividades e intervenciones utilizados por la enfermera basado en la experiencia y el conocimiento ello identificado como cuidado adecuado / inadecuado (15).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación primaria</li>   <li>- Evaluación secundaria</li> </ul>	<p>Son las acciones e intervenciones de la enfermera en base a protocolos y guías en una situación determinada basada en las acciones que se realiza.</p> <p>Estas serán evaluadas según guía de observación en base al manual de operaciones del SAMU en pacientes poli traumatizados según evaluación primaria, evaluación secundaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Acciones en vía aérea</li> <li>- Acciones en la ventilación</li> <li>- Acciones en la circulación</li> <li>- Acciones en lo neurológico</li> <li>-Acciones en la exposición</li>   <li>-Valoracion del ABCD</li> <li>-Anamnesis</li> <li>-Valoración de lesiones</li> </ul>	<p>Adecuado : 48- 90 Inadecuado: 1-47</p>



Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Valor final
Manejo del paciente politraumatizado	Es la atención que ejecuta el enfermero con un paciente policontuso por traumatismo múltiple. Esta etapa incluye una secuencia protocolizada de actuación en fases sucesivas denominadas ABCDE (25).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manejo de vía aérea</li> <li>- Manejo de Circulación</li> <li>- Manejo de estado neurológico</li> <li>- Manejo de exposición del paciente.</li> <li>- Ventilación /oxigenación</li> </ul>	Son las intervenciones de enfermería en el proceso de atención de paciente politraumatizado por un accidente de tránsito, el cual debe ser intervenido rápidamente para preservar su vida. Será evaluado con el cuestionario obteniendo como resultado nivel adecuado e inadecuado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explora cavidad oral.</li> <li>- Apertura la vía aérea.</li> <li>- Aspira secreciones.</li> <li>- Evalúa frecuencia cardíaca.</li> <li>- Control presión arterial.</li> <li>- Controla temperatura corporal.</li> <li>- Monitoreo de tono de piel.</li> <li>- Valoración de escala de coma de Glasgow.</li> <li>- Vigila estado de alerta.</li> <li>- Control del dolor.</li> <li>- Observa fracturas</li> <li>- Moviliza al paciente.</li> <li>- Expone el tórax.</li> <li>- Realiza la palpación del tórax.</li> <li>- Monitorea la frecuencia respiratoria.</li> </ul>	Adecuado: 11-20 Inadecuado: 0-10

### **3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Para ambas variables del estudio se empleará la técnica de la observación, para ello serán invitados a participar del estudio a profesionales de enfermería previa evaluación del cumplimiento de criterios de evaluación, así también como la firma del consentimiento informado (34).

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

##### **Instrumento para medir el cuidado del enfermero en el paciente politraumatizado.**

La investigación empleó un check lista o lista de cotejo, instrumento elaborado por Maquera y Vidal (15) en el año 2018 en la ciudad de Tacna – Perú, donde medirá las dimensiones de evaluación primaria y evaluación secundaria, el instrumento está conformado por 48 ítems, donde se valorará con un rango adecuado con 48 a 90 puntos y un rango de inadecuado con puntaje de 1 a 47.

##### **Instrumento para medir el manejo del paciente politraumatizado**

Este estudio será una Guía de observación sobre las intervenciones iniciales de Enfermería en pacientes politraumatizados, que fue aplicado por los investigadores Blas, García y Ruiz (25) en el año 2018, el cual está abocado al licenciado de enfermería, a quien se evaluará si cumple con los cuidados en la atención del paciente politraumatizado. Está conformado por 5 dimensiones que son manejo de la permeabilidad de la vía aérea y control cervical: con 8 ítems,

manejo de ventilación/oxigenación: con 6 ítems, manejo de circulación y control de hemorragias: con 7 ítems, manejo de evaluación del estado neurológico: con 8 ítems y manejo de la exposición y/o control del ambiente: con 7 ítems. Se medirá con puntaje de 1 SI se desarrolla la acción, 0 si NO realiza la acción. El rango de valor se desarrollará si tiene de 0 a 10 puntos es Inadecuada y de 11 a 20 puntos se es adecuada.

### **3.7.3. Validación**

El instrumento de recolección de datos fue validado por el propio autor.

-Validación del check list cuidado del enfermero

El instrumento fue validado por el autor mediante el juicio de expertos, teniendo la revisión de 3 profesionales de la salud, que cumplen las características necesarias para evidenciar el manejo del enfermero frente a la atención de pacientes politraumatizados. Para ello se aplicó la herramienta estadística, obteniendo el DPP de 1.29, lo que significa adecuación total del instrumento, apto y valido para ser aplicado a los integrantes de la población de estudio (15).

- Validación del Servicio de manejo del paciente politraumatizado

Según los autores se aplicó juicio de expertos con cinco jueces expertos en el tema. Un valor de significancia estadística inferior a 0.05 ( $p > 0.05$ ) será de evidencia de validez de contenido del instrumento, obteniendo un resultado valido (25).

### **3.7.4. Confiabilidad**

-Confiabilidad de check list del cuidado del enfermero

El instrumento fue verificado su confiabilidad a través de la prueba estadística de alfa de cronbach, donde obtuvo el 0.859, lo que certifica que es confiable para su aplicación para poder extraer información de análisis de las dimensiones correspondiente a la variable de estudio(15).

- Confiabilidad en el manejo del paciente politraumatizado

El instrumento fue aprobado su confiabilidad con la prueba estadística de Pearson. La relación estadísticamente significativa será prueba de confiabilidad de la herramienta utilizada mayor a ( $p > 0,60$ ) siendo altamente confiable(25) .

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Mediante la aplicación de las encuestas se recolecto la información representada por resultados, lo cual serán codificadas y tabuladas para poder aplicar las pruebas estadísticas. Estas tablas y gráficos se elaborarán a través de la herramienta estadística de SPSS (35).

### **3.9 Aspectos éticos**

#### **Principio de autonomía**

El principio de autonomía será aplicado, pues se respetará sus decisiones y libre voluntad de participación, luego se solicitará su consentimiento informado para que su participación sea adecuada y regular en el estudio.

#### **Principio de beneficencia**

A cada trabajador se le explicara sobre los beneficios que se obtendrán con los resultados de este estudio.

#### **Principio de no maleficencia**

Se explicará a cada trabajador que este estudio no implica ningún riesgo a su salud e integridad individual.

**Principio de justicia**

Todos los participantes serán tratados con respeto y cordialidad, sin discriminaciones ni preferencia.

**IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

#### 4.1 Cronograma de actividades

Cronograma	2022		2022		2023	
	Noviembre	Noviembre	Diciembre	Diciembre	Enero	Enero
1. Identificación del problema.						
2. Revisión de literatura científica.						
3. Formulación, planteamiento de objetivo de la investigación.						
4. Presentar propuesta de estudio al comité de ética.						
5. Procesamiento de recojo de datos.						
6. Redactar el manuscrito de investigación						
7. Presentar la investigación						

## 4.2 Presupuesto

### Ingresos y egresos detallados

<b>Ingresos :</b>	.....	<b>S/ 1000.00</b>
Aportes del autor		1000.00
<b>Egresos:</b>		<b>S/ 3.800.00</b>
<b>01. Servicios No Personales.</b>	.....	<b>S/ 800.00</b>
Digitación	100.00	100.00
Bibliografía	100.00	100.00
Estadista	100.00	100.00
<b>02. Materiales y equipos</b>	.....	<b>S/ 94.00</b>
<u>Equipos.</u>		
10 laptop	1.500	1.500
01 impresora	800	800
Sub-Total	.....	<b>S/ 2,300</b>
<u>Materiales de escritorio.</u>		
10 boligrafos	0.25	2.50
03 CD	0.80	2.40
03 Millar de papel bond	10.00	30.00
Sub-Total	.....	<b>S/ 41.50</b>
<u>Material de Impresión y Fotográfico.</u>		
04 tinta de impresora	12.00	48.00
03 Papel Fotográfico	1.50	4.50
Sub-Total	.....	<b>S/ 52 .50</b>
<b>03. Pasajes y Gastos de Transporte.</b>	.....	<b>S/ 175.00</b>
pasajes	50.00	50.00
Sub-Total	.....	<b>S/ 50.00</b>
<b>04. Otros Servicios de Terceros.</b>	.....	<b>S/ 72.00</b>
Copias x4	5.00	20.00
Encuadernación x4	3.00	12.00
Empastado x4	10.00	40.00
Sub-Total	.....	<b>S/ 72.00</b>
<b>05. Otros Gastos Imprevistos.</b>	.....	<b>S/ 90.00</b>

**Total : S/. 38090**

## Referencias

1. World Health Organization (WHO). Road traffic injuries. Newsroom.2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/roadtraffic-injuries>
2. Organización Mundial de la Salud. Death on the roads. Based on the Who Global Status Report on Road Safety 2018. [Internet]. 2020. [Citado el 1 de Set. de 2020] Disponible desde: <https://extranet.who.int/roadsafety/death-on-the-roads/>
3. Organización Panamericana de la Salud. Seguridad vial. [Internet]. 2018. [Citado el 18 de Agost. de 2022] Disponible desde: <https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/libro-trauma-aecweb.Pdf>
4. Organización Mundial de la salud. Conferencia ministerial para adoptar un nuevo programa mundial de seguridad vial hasta 2030- Comunicado de prensa. Ginebra, 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-02-2020-ministers-to-agree-new-global-road-safety-agenda-to-2030>
5. Villanueva, Ramos, Monteza, Carmen, Cárdenas y Leitón. Diagnósticos de enfermería en pacientes con politraumatismo: variables asociadas. Salud Uninorte [Revista internet]\*. 2019, Sep. [acceso 6 de Set. de 2022]; 35(3) 403- 421. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v35n3/2011-7531-sun-35-03-403.pdf>
6. Ministerio de Salud. Análisis epidemiológico de las lesiones causadas por accidentes de tránsito en el Perú, 2013. [Internet]. 2009. [Citado el 5 de Set. De 2022] Disponible desde: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/08-052290/es/>
7. Ministerio de Salud. Metodología para el análisis de situación de salud local: Documento técnico. [Internet]. 2016. [Citado el 11 de Set. de 2022]. Disponible desde:



<https://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/metodologia-para-el-analisis-desituacion-de-salud-local-documento-tecnico/>

8. Mendoza. Atención de enfermería al paciente politraumatizado, Hospital Regional de Bata 2018. Enfermería Investiga, Vinculación, Docencia y Gestión-Vol. 3 No.2 2018 (Abr-Jun). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3n2.2018.02>.
9. Rodríguez, Ada y Esono. Atención de enfermería al paciente politraumatizado, Hospital Regional de Bata, 2017. Enfermería Investiga. [Revista internet]\*. 2017, Abr-Jun. [acceso 16 de Set. de 2022]; 3(2) 61-65. Disponible desde: DOI: <http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3n2.2018.02>
10. García. Manejo del enfermero del paciente politraumatizado en la Unidad de Cuidados Intensivos, Madrid 2020. [Tesis para Licenciatura en Enfermería]. Madrid – España: Universidad Autónoma de Madrid .
11. Ahmed, Taha y Zaton. Nurses' Knowledge and Practice of Trauma Patients during Golden Hours of Care- Zagazig Nursing Journal, 2018. Volumen 13, Edición 1 - Número de serie, páginas 244-274. DOI: 10.21608 / znj.2017.38321. Disponible en: [https://journals.ekb.eg/article\\_38321.html](https://journals.ekb.eg/article_38321.html)
12. Maquera y Vidal . Cuidado en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2018. [Tesis de Especialidad]. Tacna, Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann [Internet]. 2019. [citado 27 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3929>
13. Jancachagua y Salome. Cuidado de la enfermera en la inmovilización de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Pichanaki 2019. [Tesis de Especialidad]. Callao, Perú. Universidad Nacional del Callao.

- [Internet]. 2019. [citado 27 de junio de 2022]; p.11. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4224>
14. Carranza C. cuidado de enfermería del paciente politraumatizado de la Red de Salud Pacasmayo. [Tesis de Especialidad]. Trujillo, Perú. Universidad Nacional 38 de Trujillo [Internet]. 2019. [citado 6 de julio de 2022]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14977>
15. Paucar J. Cuidado de la enfermera(o) en el manejo del paciente politraumatizado Hospital de Apoyo Chepén. Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 14 de mayo de 2022 [citado 6 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14980>
16. Durand y Vásquez. Cuidado del profesional de enfermería en el manejo del paciente adulto politraumatizado en el servicio de emergencia de la Clínica Internacional. Lima. 2019. Repositorio institucional – UNAC [Internet]. 2019 [citado 6 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4459>
17. Vega y col. Valoración del paciente poli traumatizado. [internet]. España: Universidad de Extramadura; 2017 [consultado el 13 de Noviembre del 2022 de <file:///C:/Users/david/Documents/politraumatizado.pdf>
18. Jiménez. Actuación de enfermería en urgencias. Artículo Científico. 2018 Septiembre; p. 1-5.
19. Rodriguez. Pacientes con traumatismo craneoencefálico, área de traumatología, hospital naval Guayaquil. [Tesis para optar el grado de licenciatura de enfermería]. 2010:Universidad Estatal de Milagro. [Documento on line consultado el 13 de Noviembre del 2022] Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/2157>

20. Universidad Complutense de Madrid. Politraumatizado. [Online].; 2017 [revisado Octubre 2022. Disponible en: [https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-02-18-04%20\(cont\)%20Politraumatizado.pdf](https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-02-18-04%20(cont)%20Politraumatizado.pdf).
21. Piñero. Paciente politraumatizado. Revisión bibliográfica y actualización de conocimientos. 2016.
22. Santos. Atención básica y avanzada del politraumatizado. Acta méd. peruana, [internet] 2022; vol.(28) pág. 105-111. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-9172011000200007&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-9172011000200007&script=sci_abstract)
23. Oviedo. Atención politraumatizado. artículo científico. 2018; p. 5-10.
24. PHTLS novena edición: Soporte Vital de Trauma Prehospitalario .Disponible en:<https://openpagebooks.jblearning.com/wr/viewerhtml?SkipLastRead=true&oneTimePasscode=ST-6593dcef-3565-4a69-9a749d41c40d2196#>.
25. Blas E, García S y Ruiz M. Manejo enfermero del paciente politraumatizado adulto en las Unidades de Cuidados Intensivos. [Tesis de fin de grado de enfermería]. Madrid-España. 2020. Disponible en: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691491/garcia\\_pereira\\_sara.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691491/garcia_pereira_sara.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Laura, Board Certified in Internal Medicine and Hospice and Palliative Medicine, Atlanta, GA. Also reviewed by David Zieve, MD, MHA, Medical Director, Brenda Conaway, Editorial Director, and the A.D.A.M. Editorial team disponible en :[https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp\\_imagepages/19387.htm](https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/19387.htm)
27. De la Fuente. Atención inicial al paciente politraumatizado [fecha de acceso 14 de septiembre del 2022] URL disponible en: [file:///C:/Users/USER\\_003/Downloads/politraumatizado\\_tema.pdf](file:///C:/Users/USER_003/Downloads/politraumatizado_tema.pdf)), 2014.

28. Espinoza. Atención básica y avanzada del politraumatizado. Basic and Advanced Care of Polytraumatized Patients [Internet]. 2011 [citado 14 set.2022]; 28(2):1-7. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172859172011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172011)
29. Uc-Chi., Cauich., et al. Congruencia entre valoración cefalocaudal y certeza de los diagnósticos de enfermería. Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. México. 2014. Disponible en: [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/rt/printerFriendly/46/78](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/rt/printerFriendly/46/78)
30. Escobar, Concha. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería. 2019: propuestas de estrategias de aprendizaje. Educación, 28(54), 182-202. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.18800/educacion.201901.009>
31. Supo. Metodología de la investigación para las ciencias de la salud. 2nd ed. Arequipa: Bioestadístico EIRL.; 2014. [https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/6683/T061\\_19257668\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/6683/T061_19257668_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
32. Métodos científicos de indagación y construcción del conocimiento. Cuba: Revista EAN. 2019 Junio; 82(1): p. 179-200.
33. Hernández, Fernández, Baptista. Metodología de la Investigación. Sexta Edición ed. Interamericana Editores SAdCV, editor. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2017.
34. Sanca. Tipos de investigación científica. Rev. Med. Act. Clin. 2011 Junio; 9(1).
35. Arispe, Yangali, Guerrero, Rivera, Acuña, Arellano. La Investigación Científica: Una aproximación para los estudios de posgrado. Primera ed. Ecuador UIId, editor. Guayaquil: Departamento de Investigación y Postgrados; 2020

**ANEXOS**

### Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación del cuidado de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados en el servicio de atención médica de urgencia, Ica 2022?	Determinar la relación del cuidado de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados en el servicio de atención médica de urgencia, Ica 2022.	<p><b>HIPOTESIS GENERAL</b></p> <p><b>H1</b> Existe relación significativa entre el cuidado de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados en el servicio de atención médica de urgencia, Ica 2022.</p> <p><b>H0</b> No existe relación significativa entre el cuidado de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados en el servicio de atención médica de urgencia, Ica 2022.</p>	<p>V1.</p> <p>cuidado de enfermería en pacientes politraumatizados</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación primaria</li> <li>- Evaluación secundaria</li> </ul>	<p>Tipo: aplicada</p> <p>Método: hipotético - deductivo</p> <p>Diseño: No experimental, observacional y de corte transversal.</p>
<p><b><u>PROBLEMAS SECUNDARIOS</u></b></p> <p>¿Cuál es la relación del cuidado de enfermería en su dimensión evaluación primaria y el manejo de pacientes politraumatizados en el servicio de atención médica de urgencia, Ica 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación del cuidado de enfermería en su dimensión evaluación secundaria y el manejo de pacientes politraumatizados en el servicio de atención médica de urgencia, Ica 2022?</p>	<p><b><u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar la relación del cuidado de enfermería en su dimensión evaluación primaria y el manejo de pacientes politraumatizados en el servicio de atención médica de urgencia, Ica 2022.</li> <li>- Identificar la relación del cuidado de enfermería en su dimensión evaluación secundaria y el manejo de pacientes politraumatizados en el servicio de atención médica de urgencia, Ica 2022.</li> </ul>	<p><b><u>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Existe relación significativa entre el cuidado de enfermería en su dimensión evaluación primaria y el manejo de pacientes politraumatizados en el servicio de atención médica de urgencia, Ica 2022.</li> <li>- Existe relación significativa entre el cuidado de enfermería en su dimensión evaluación secundaria y el manejo de pacientes politraumatizados en el servicio de atención médica de urgencia, Ica 2022.</li> </ul>	<p>V2.</p> <p>Manejo del paciente politraumatizado</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manejo de vía aérea.</li> <li>- Ventilación /oxigenación.</li> <li>- Manejo de Circulación.</li> <li>- Manejo de estado neurológico.</li> <li>- Manejo de exposición del paciente</li> </ul>	<p>Enfoque: cuantitativo</p> <p><b>Tipo de muestreo</b> Probabilístico aleatorio simple</p> <p><b>Población:</b> Personal de enfermería, área del servicio de atención medica de urgencias</p> <p><b>Muestra:</b> Son 83 enfermeros</p>

## Anexo N° 2. Instrumentos de recolección de datos

Buenos días, mi nombre es Catherine y estoy realizando un trabajo de investigación en el que se busca demostrar el cuidado de enfermería en el manejo de pacientes politraumatizados y servicio de atención médica de urgencia. Para ello, solicito su participación respondiendo a la presente encuesta de la manera más honesta posible, agradeciendo de antemano su colaboración le indico que esta información será de manera anónima y confidencial.

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de enunciados en los cuales ud deberá marcar con un aspa (x) la alternativa conveniente:

Datos Generales

Edad:.....

Sexo.....

Años de experiencia.....

Especialidad: SI ( ) NO ( )

### CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

#### EVALUACIÓN PRIMARIA

##### I. A: Vía Aérea

Ítems	Acciones (apertura de vía aérea)	Si Cumple	No cumple
<b>2</b>	a) En personas inconscientes levanta el mentón por tracción de la mandíbula, sin hiperextender el cuello. b) Revisa la boca y extrae todo tipo de cuerpo extraño. (teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad)		
<b>3</b>	Coloca cánula de Guedel, evitando que la lengua descienda hacia la orofaringe en las personas inconscientes.		
<b>4</b>	Coloca el collar de Philadelphia, asumiendo que toda persona politraumatizada tiene lesión cervical hasta demostrar lo contrario		
<b>5</b>	Aspira secreciones, cada vez que el paciente lo requiera y coloca en posición de decúbito lateral si no hay trauma cervical.		
<b>6</b>	Administra oxígeno al 100% por mascara con bolsa de reservorio a un flujo de 15 Lt / mn, mejorando la perfusión cerebral.		

7	Si la paciente lesionada continua apneico e hipoxémico, la enfermera prepara el equipo para la intubación endotraqueal (orotraqueal o nasotraqueal)		
8	Si es fallida la ventilación proporciona, en forma continua ventilación manual con oxígeno al 100% utilizando el Ambú		
9	Una vez realizada la intubación endotraqueal, verifique la posición del tubo, auscultando ambos campos pulmonares y observando expansión torácica. Insufla el balón, fija el tubo y conecta al Ambú, tubo en T o al ventilador mecánico de acuerdo a parámetros prescritos.		
10	Si es imposible la intubación, prepara el material para la cricotiroidea o traqueostomía quirúrgica. Previo consentimiento informado de él o su familia cuando la persona esté inconsciente.		

## II. B: Ventilación y respiración

Ítems	Acciones	Si Cumple	No cumple
11	Valora la Frecuencia respiratoria: Respira (Si) y No respira (No) realiza RCP-básico RCP-a		
12	Inspecciona el tórax: Observa la forma simetría en la expansión e integridad: busca heridas para taparlas)		
13	Identifica signos de Neumotoráx a tensión como: ausencia de murmullo vesicular del lado afectado, dificultad respiratoria, agitación psicomotora, cianosis aleteo nasal, taquicardia, hipotensión, sudoración, ingurgitación de las venas yugulares, etc. Y prepara el material para realizar punción pleural.		
14	Detecta signos de Neumotórax abierto: observa si hay herida abierta en el pecho con salida de burbujas de sangre alrededor del sitio de la lesión. Verifica si hay dolor, ansiedad y disnea. Coloca apósito en la herida abierta		
15	Detecta signos de tórax inestable: Verifica si hay asimetría y movimiento no coordinado durante la respiración (respiración paradójica), dolor severo y disnea durante la inspiración, disminución de la expansibilidad pulmonar, respiración rápida poca profunda		



	y cianosis. A la palpación crepitaciones. Realiza estabilidad del área lesionada.		
<b>16</b>	Proporciona oxígeno: Asegura oxigenación. Si la insuficiencia respiratoria se agudiza coloca al paciente al ventilador mecánico, previa intubación endotraqueal, analgesia y sedación		

### III. C: Circulación y control de hemorragias

<b>Ítems</b>	<b>Acciones</b>	<b>Si Cumple</b>	<b>No cumple</b>
<b>17</b>	Valora el nivel de conciencia (si disminuye el volumen sanguíneo, la perfusión cerebral se altera, lesionando los hemisferios cerebrales alterando la conciencia)		
<b>18</b>	Controla el pulso y presión arterial		
<b>19</b>	Valora el llenado capilar		
<b>20</b>	Valora coloración de la piel y temperatura		
<b>21</b>	Busca hemorragias y cohibe hemorragias no importantes.		
<b>22</b>	Reposición de la volemia. Canaliza dos venas periféricas con abocat N° 1		
<b>23</b>	Realiza prueba cruzada, de acuerdo a protocolos establecidos		
<b>24</b>	Realiza la clasificación del estado de shock: que permite valorar el porcentaje de pérdida de sangre		
<b>25</b>	Administra cristaloides, coloides y hemoderivados, según la identificación de clasificación del estado de choque.		
<b>26</b>	Identifica la inestabilidad del paciente, cuando presenta hemorragia extrema.		
<b>27</b>	Aplica presión directa sobre el sitio sangrante con una compresa estéril y vendaje compresivo, previa revisión rápida de la herida, aplicando las medidas de bioseguridad.		
<b>28</b>	Prepara y administra medicamentos según prescripción médica: Omeprazol o Ranitidina, ceftriaxona, Transamin, enoxaparina etc		
<b>29</b>	Detecta signos de taponamiento cardíaco: hipotensión severa, ingurgitación yugular, tonos cardíacos pagados durante la auscultación. Prepara al paciente para Pericardiocentesis.		
<b>30</b>	Instala y vigila la sonda vesical (débito urinario)		
<b>31</b>	Instala y vigila la sonda nasogástrica de acuerdo al protocolo. (contraindicado en sospecha de		

	fractura de base de cráneo)		
<b>32</b>	Controla estrictamente líquidos administrados y eliminados cada hora		
<b>33</b>	Controle la temperatura corporal		
<b>34</b>	Valora la colocación del CVc (pvc)		

#### V. D: Déficit neurológico

Ítems	Acciones	Si Cumple	No cumple
<b>35</b>	Valora la escala de Glasgow: Apertura ocular, Respuesta verbal y Respuesta motora		
<b>36</b>	Evalúa las pupilas (simetría y reacción pupilar: presencia de anisocoria, reflejo fotomotor)		
<b>37</b>	Signos de lateralización		

#### IV. E: Exposición

Ítems	Acciones	Si Cumple	No cumple
<b>38</b>	Valora la exposición de zona afectadas: cubriendo y previniendo la hipotermia (teniendo cuidado de no movilizar segmentos inestables, ni la columna cervical)		
<b>39</b>	Mantiene la dignidad (cubre inmediatamente cada área valorada)		

### EVALUACIÓN SECUNDARIA

#### V. Valora el ABCDE

Ítems	Acciones	Si Cumple	No cumple
<b>40</b>	Valora constantemente el ABCDE		

## VI. Anamnesis (AMECE)

Ítems	Acciones	Si Cumple	No cumple
41	Pregunta al paciente, a la familia o al personal que le prestó atención: A: alergia, M: medicamento que toma usualmente, E: enfermedades anteriores, C: última comida, E: eventos y ambientes relacionados con el trauma		

## VII. Valoración de lesiones

Ítems	Acciones	Si Cumple	No cumple
42	La enfermera (o) aplica y valora el índice de severidad de las lesiones (ISS), que va de 0 a 5		
43	Tras la valoración ISS, realiza la evaluación del riesgo: que va desde trauma menor a una sobrevivencia incierta.		

**INSTRUMENTO PARA EL MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO**

A.- La enfermera asegura permeabilidad de la vía aérea y control cervical

- Explora cavidad oral (SI) (NO) (No Aplica)
- Apertura la vía aérea usando la técnica adecuada (SI) (NO) (No Aplica)
- Usa la técnica adecuada para colocar el collarín (SI) (NO) (No Aplica)
- Inmoviliza el cuello con collarín (SI) (NO) (No Aplica)
- Coloca de cánula oro faríngea (SI) (NO) (No Aplica)
- Aspira secreciones (SI) (NO) (No Aplica)
- Coloca sonda nasogástrica u oro gástrica (SI) (NO) (No Aplica)
- Asiste al médico en la intubación endotraqueal (SI) (NO) (No Aplica)

B.- La enfermera evalúa ventilación/oxigenación

- Expone el tórax para observar movimientos (SI) (NO) (No Aplica)
- Realiza la palpación del tórax (SI) (NO) (No Aplica)
- Coloca la mano sobre la pared torácica para descartar fracturas
- Coloca y valora el saturador de oxígeno (SI) (NO) (No Aplica)
- Administra Oxígeno (SI) (NO) (No Aplica)
- Valora y Monitoriza la frecuencia respiratoria (SI) (NO) (No Aplica)

C.- La enfermera verifica circulación y control de hemorragias

- Evalúa frecuencia cardiaca (SI) (NO) (No Aplica)
- Controla Presión Arterial (SI) (NO) (No Aplica)
- Controla Temperatura corporal (SI) (NO) (No Aplica)
- Evalúa el llenado Capilar (SI) (NO) (No Aplica)
- Realiza control de hemorragia externa (SI) (NO) (No Aplica)
- Canaliza vías periféricas (SI) (NO) (No Aplica)
- Observa el color de la piel (cianosis, palidez) (SI) (NO) (No Aplica)

D.- La enfermera evalúa estado neurológico

- Realiza valoración según escala de coma de Glasgow (SI) (NO) (No Aplica)
- Utiliza linterna para Evaluación ocular (SI) (NO) (No Aplica)
- alerta (SI) (NO) (No Aplica)

Controla el manejo el dolor (SI) (NO) (No Aplica)

E.- La enfermera realiza exposición y/o control del ambiente

Desviste al paciente para examinar (SI) (NO) (No Aplica)

Observa fracturas expuestas (SI) (NO) (No Aplica)

Observa laceraciones o hematomas (SI) (NO) (No Aplica)

Evalúa fractura de tórax (SI) (NO) (No Aplica)

Evalúa fractura de miembros superiores e inferiores (SI) (NO) (No Aplica)

Cubre al paciente para evitar la hipotermia (SI) (NO) (No Aplica)

Moviliza al paciente en bloque (SI) (NO) (No Aplica)

### Anexo N° 3. Consentimiento informado

**Universidad Privada Norbert Wiener**  
**Escuela Académico Profesional de Enfermería (EAPE)**

Este consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participaren este estudio. La aplicación del cuestionario tendrá un tiempo aproximado de 30 min. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación, por favor comuníquese con la LIC. KATHERINE ORMEÑO MORENO investigadora principal, cel.

**Título del proyecto:** “Cuidado de enfermería relacionado al manejo de pacientes politraumatizados en el servicio de atención medica de urgencia, Ica 2022”

**Propósito del estudio:** Determinar la relación del cuidado de enfermería y el manejo de pacientes politraumatizados en el servicio de atención medica de urgencia, Ica- 2022

**Beneficios por participar:** conocer los resultados de la investigación por los medios más convenientes (de forma personal o grupal) que le podría ser de profusa utilidad en su acción profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se pedirá responder el cuestionario.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier instante, sin sanción o pérdida de las ventajas a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese cuestiones extras a lo largo del desarrollo de este estudio o se acerca de la investigación, puede realizarlas en cualquier instante.

**Participación voluntaria:**

Su cooperación en este estudio es consumadamente voluntaria y puede retirarse en cualquier instante.

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido, tuve momento y posibilidad de hacer cuestiones, las cuales fueron reveladas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o seguir participando en el estudio y que al final acepto participar buenamente en el estudio.

\_\_\_\_\_

Nombres y apellidos del participante

\_\_\_\_\_

DNI

\_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_

Nombres y apellidos de la investigadora

\_\_\_\_\_

DNI

\_\_\_\_\_

firma