



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Cuidados del paciente politraumatizado trasladado en
ambulancias y valoración de enfermería, en un hospital
nacional, Lima 2022

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

Presentado por:

Ana Maria Echabautis Orejon

Código ORCID: 0000-0002-2233-8868

Asesora: Dra. Grisi Bernardo Santiago

Código ORCID:0000-0002-4147-2771

Linea De Investigación: Emergencias y Desastres

Lima – Perú

2022

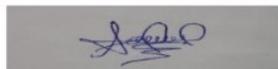
 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 <small>REVISIÓN: 01</small>

Yo, ... **ECHABAUTIS OREJON ANA MARÍA** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "....."**CUIDADOS DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO TRASLADADO EN AMBULANCIAS Y VALORACIÓN DE ENFERMERIA, EN UN HOSPITAL NACIONAL, LIMA 2022**"Asesorado por el docente: Dra. Grisi Bernardo Santiago.

DNI ... 10041765 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771>..... tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código _oid:_ oid:14912:223276678_____ 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 1
ECHABAUTIS OREJON ANA MARÍA
 DNI:47678324

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



Firma
 Dra. Grisi Bernardo Santiago.
 DNI:10041765.....

Lima, ...16...de.....abril..... de.....2023.....

“Cuidados del paciente politraumatizado trasladado en ambulancias y valoración de enfermería, en un Hospital Nacional, Lima 2022”

Dedicatoria

A mi familia y pareja quienes me brindaron su apoyo incondicional en todo momento, al ser divino que ilumina mi camino.

Agradecimiento

A cada uno de los docentes de la escuela profesional de enfermería de la universidad Norbert Wiener, por su dedicación y abnegación en brindarnos toda la enseñanza necesaria a lo largo del proceso de formación profesional.

ASESORA: DRA. GRISI BERNARDO SANTIAGO

ORCID:0000-0002-4147-2771

JURADOS:

Presidente: Dra. Susan Haydeé Gonzales Saldaña

Secretaria: Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Vocal: Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

Índice de contenido

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice de contenido	v
Resumen	vii
Abstract	viii
1. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1 Problema General	4
1.2.2 Problema Específicos	4
1.3 Objetivos de la Investigación	4
1.3.1 Objetivo General	4
1.3.2 Objetivo Específicos	4
1.4 Justificación de la Investigación	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica	5
1.5 Delimitación de la Investigación	6
1.5.1 Temporal	6
1.5.2 Espacial	6
1.5.3 Población o unidad de análisis	6
2. MARCO TEORICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.1.1 Antecedentes internacionales	7
2.1.2 Antecedentes nacionales	9
2.2 Bases Teóricas	10
2.2.1 Cuidados paciente Politraumatizado	11
2.2.2 Valoración de Enfermería	15
2.3 Formulación de Hipótesis	19

2.3.1 Hipótesis General.....	19
2.3.2 Hipótesis Específicos.....	19
3. METODOLOGÍA.....	21
3.1 Método de la Investigación.....	21
3.2 Enfoque de la Investigación.....	21
3.3 Tipo de la investigación.....	21
3.4 Diseño de la investigación.....	21
3.5 Población, muestra y muestreo.....	22
3.6 Variables y operacionalización.....	24
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.7.1 Técnica.....	25
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	25
3.7.3 Validación.....	26
3.7.4 Confiabilidad.....	26
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	27
3.9 Aspectos éticos.....	27
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	28
4.1 Cronograma de actividades.....	28
4.2 Presupuesto.....	29
5 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
Anexos.....	39
Anexo 1 Matriz de Consistencia.....	40
Anexo 2 Instrumento de Investigación.....	41
Anexo 3 Consentimiento Informado.....	47

RESUMEN

Introducción: la atención prehospitalaria que se les brinda en las ambulancias a los pacientes con politraumatismos, así como la valoración que realiza el profesional enfermero son importantes ya que puede significar la diferencia entre la vida y la muerte, por lo cual es importante que los licenciados en enfermería cuenten con la formación científico-práctica que les permita afrontar este tipo de casos. **Objetivo:** Establecer la relación que existe entre los cuidados en el traslado del paciente politraumatizado y la valoración de enfermería en un hospital de Lima en el 2022. **Métodos:** estudio de hipotético deductivo, cuantitativo, aplicado, correlacional y transversal. La muestra censal estará constituida por 10 licenciadas en enfermería que laboran en el servicio de ambulancias de un Hospital de Lima. Se usará la observación para aplicar una lista de chequeo elaborada por Carranza y un cuestionario para aplicar la encuesta con escala de tipo Likert adaptados por Paucar para la población objetivo, ambos instrumentos validados y con confiabilidad para medir las variables en cuestión. Los datos recolectados serán procesados utilizando SPSS 25 y para contrastar las hipótesis se usará el coeficiente de correlación de Spearman.

Palabras clave: cuidado de enfermería, traslado de pacientes, valoración, escala de Glasgow, politraumatizado.

ABSTRACT

Introduction: the prehospital care that is provided in ambulances to patients with polytraumas, as well as the assessment carried out by the nursing professional are important since it can mean the difference between life and death, for which it is important that graduates in infirmaries they have the scientific-practical training that allows them to deal with this type of case. **Objective:** To establish the relationship that exists between the care in the transfer of polytraumatized patients and the nursing assessment in a hospital in Lima in 2022. **Methods:** hypothetical deductive, quantitative, applied, correlational and cross-sectional study. The census sample will consist of 10 nursing graduates who work in the ambulance service of a Hospital in Lima. Observation will be used to apply a checklist prepared by Carranza and a questionnaire to apply the survey with a Likert-type scale adapted by Paucar for the target population, both instruments validated and reliable to measure the variables in question. The collected data will be processed in SPSS 25 and Spearman's production coefficient will be used to test the hypotheses.

Keywords: nursing care, patient transfer, assessment, Glasgow scale, polytraumatized.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El poli trauma es cuando un paciente ha sufrido múltiples lesiones, algunas de las cuales pueden causar una discapacidad significativa y pueden poner en peligro la vida. A nivel mundial, la causa más común de politraumatismos son los accidentes automovilísticos; otras causas incluyen intentos de suicidio y homicidio. Esta actividad revisa la evaluación y el manejo inicial del paciente politraumatizado y destaca el papel de los miembros del equipo interprofesional en la colaboración para brindar una atención bien coordinada y mejorar los resultados del paciente(1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo considera un problema que aumenta anualmente, siendo la causa que origina el 16% de discapacidades; referente a las muertes ocasionada por los traumatismos se encuentran 23% por accidentes de tránsito, 15% suicidio, 11% homicidio, 8% caídas, 7% ahogamiento, 6% por incendio y en el mismo porcentaje por intoxicación, 3% lo originan las guerras y 21% otros (2).

Respecto a los accidentes de tránsito, la OMS señala que son la principal causa de mortalidad entre los individuos del grupo etario 5-29 años, ocasionando 1,3 millones de deceso en el año, esto se debe a que las víctimas requieren atención inmediata ya puede significar la diferencia entre la vida y la muerte; de la misma manera recomienda que las instituciones de salud mejoren su calidad de atención vía las capacitaciones y especializaciones del personal asistencial (3).

En Suiza se han desarrollado varias definiciones nuevas para categorizar a los heridos graves como la Definición de Berlín, en estudio realizado en pacientes con trauma múltiple en suiza el 70,1% de policontusos fue evaluado la escala de evaluación inicial con la escala de lesiones abreviadas (ISS o MAIS) 29,9 para evaluar lesiones en cabeza y cuello, 88,2% fueron evaluados por mecanismo de trauma cerrado (4).

En España, para la evaluación del traumatismo grave utilizan ISS los resultados fueron de supervivencia alta en 81,9%; en la evaluación prehospitalaria los pacientes se evalúan a través de los parámetros fisiológicas presión arterial, Glasgow Coma Score (GCS) menor previo a la sedación y la frecuencia respiratoria recogida en el informe de la atención prehospitalaria(5).

En Berlín, como en otros países, el politraumatismo es considerado al padecimiento de dos a más lesiones que puede sufrir una persona y ocasionarle disfunción y falla multiorgánica, con afectación de los órganos vitales; del 10 al 20% de los casos atendidos hacen referencia a fracturas pélvicas, con hemorragia que ponen en riesgo la vida de la persona, y que fácilmente se complica por la lesión del plexo lumbosacro o del nervio ciático(6).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), sostiene que, la velocidad del traslado y la atención primaria que se les brinda en las ambulancias a los pacientes con politraumatismos, puede significar la diferencia entre la vida y la muerte, así como la reducción de secuelas a corto y largo plazo, lamentablemente en Latinoamérica no existen la cantidad de recursos necesarios para brindar los cuidados prehospitalarios tanto básicos como avanzados para traumatismos (7).

Por su parte en Cuba, los politraumatismos se encuentran en el quinto lugar de las causas de mortalidad en la población general, y en el grupo etario de 1 a 49 años los accidentes de tránsito se le considerada la primera causa de decesos, en este país al igual que en el resto del mundo es considerado como una epidemia silenciosa, en Latinoamérica los accidentes de tránsito les quita la vida a 26 de cada 100 000 habitantes, esta estadística sigue en aumento año a año (8).

En Argentina, indican que al atender a un usuario politraumatizado el primer paso es realizar la valoración y tratamiento de las lesiones que ponen en riesgo su vida y al mismo tiempo asegurar las vías aéreas y mantener en control permanente los sistemas respiratorio y circulatorio; en relación a este tipo de pacientes, refieren que el 76% de los casos son ocasionados por accidentes de tránsito, 12% accidentes laborales y en el mismo porcentaje domésticos (9).

Así mismo, en el Perú del total de atenciones en un hospital de emergencia el 18,3% son pacientes politraumatizados, originados por accidentes de tránsito, accidentes de trabajo, domésticos, lesiones y agresiones (10).

En el mismo contexto, el licenciado de enfermería que acude para la atención de pacientes que han sufrido un traumatismo múltiple de inmediato procede a la evaluación y recogida de información, como hora del accidente y hechos de la ocurrencia, pues estos datos son considerados muy relevantes y de ayuda para la evaluación del tipo de lesiones que encuentra con sus posibles consecuencias; de esta manera orienta sus acciones priorizando su atención basada en la evaluación del ABCDE, lo que será determinante para el incremento de indicadores de supervivencia del paciente (11).

1.2 Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre los cuidados en el traslado del paciente politraumatizado en ambulancia y la valoración de enfermería en un hospital de Lima en el 2022?

1.2.2 Problemas Específicos

1. ¿Cómo se relaciona los cuidados del sistema respiratorio en el traslado del paciente politraumatizado en ambulancia y la valoración del licenciado enfermero en un hospital de Lima en el 2022?

2. ¿Cómo se relaciona los cuidados del sistema circulatorio en el traslado del paciente politraumatizado en ambulancia y la valoración del licenciado enfermero en un hospital de Lima en el 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Establecer la relaciona que existe entre los cuidados en el traslado del paciente politraumatizado y la valoración de enfermería en un hospital de Lima en el 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relaciona entre los cuidados del sistema respiratorio en el traslado del paciente politraumatizado en ambulancias y la valoración del licenciado enfermero en un hospital de Lima en el 2022.

Identificar la relación entre los cuidados del sistema circulatorio en el traslado del paciente politraumatizado en ambulancias y la valoración del licenciado enfermero en un hospital de Lima en el 2022.

1.4. Justificación del problema.

1.4.1 Teórica

La relevancia teórica del estudio a desarrollar se sustenta en la importancia del conocimiento científico que debe poseer el licenciado enfermero, el cual debe estar actualizado y en concordancia con las teóricas de enfermería de Carper quien sustenta científicamente que el cuidado enfermero mejora su quehacer de nuestra carrera; desde otra perspectiva, Henderson, hace referencia que con la satisfacción de las necesidades básicas de los pacientes se logra cuidados eficientes e integrales.

1.4.2 Metodológica

Metodológicamente el estudio pretende brindar conocimientos actualizados con sustento científicos de los cuidados que debe brindar al paciente crítico politraumatizado durante el traslado del lugar del accidente a la institución de salud, para lo cual requiere de conocimientos teóricos y prácticos que favorecen la gestión del cuidado.

1.4.3 Práctica

En la práctica, el estudio representará un beneficio para los pacientes y para el personal de salud en diferentes ámbitos de atención (pre e intrahospitalaria); pues el paciente politraumatizado requiere evaluación primaria y secundaria de los sistemas respiratorios, ventilatorios, circulatorios y neurológicos, así como una correcta obtención de los datos de los hechos; sin descuidar la humanización del cuidado de enfermería, utilización de una técnica

óptima de la inmovilización buscando minimizar las lesiones; los resultados del estudio servirán para la mejora de las herramientas de gestión del departamento de enfermería.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal:

La presente investigación se realizará en los meses de octubre 2022 a febrero 2023.

1.5.2 Espacial:

El lugar de investigación de la presente investigación será en un hospital de Lima.

1.5.3 Población o unidad de análisis:

Profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia brindado cuidado prehospitalario y trasladados en la ambulancia.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Luego de realizar la búsqueda en las diferentes bases de datos, se identificaron algunos estudios que contiene las variables de la presente investigación, entre los que destacan:

Ramos et al. (12) en el 2021, en Cuba, desarrollaron un estudio con el objetivo de “Describir las atención de enfermería prehospitalaria al paciente politraumatizado que se traslada al Sistema Integrado de Urgencias Médicas (SIUM) de Holguín”. Metodología: Investigación descriptiva, prospectiva y corte transversal. Utilizaron como muestra la atención 572 usuarios con traumatismo múltiple, se utilizó la observación como técnica y una lista de chequeo como instrumento para recoger los datos; hallaron que la respuesta para la atención en 45,1% de los casos fue de menos de 10 minutos, 33,7% ocasionados por accidentes de tránsito, 9,1% fueron lesiones del cuello, resultado de la escala de Glasgow fue de 9 a 11 puntos y 31% de los pacientes requirieron ventilación asistida. Concluyen que la atención y cuidado de enfermería en el prehospitalario es fundamental para la supervivencia en el caso de usuarios con traumatismo múltiple.

Rodríguez et al. (13) en el 2018, en Guinea Ecuatorial desarrollan un estudio con el objetivo de “Evaluar el cumplimiento de los cuidados de enfermería al paciente politraumatizado”. Metodología: Análisis descriptivo, prospectivo longitudinal utilizaron como muestra 20 enfermeros, se utilizó como técnica la observación y como instrumento una lista de chequeo, con resultados de : 95% de los enfermeros revisa y prepara el material e

insumos necesarios para los cuidados , 95% ejecuta la evaluación primaria , en el mismo porcentaje identifica y realiza el procedimiento de sonda nasogástrica y vesical, 85% se preocupa por la posición adecuada del paciente, 90% identifica la necesidad de aspiración de mucosidad y realiza curación de heridas. Concluyen que la valoración y los cuidados que brindan los profesionales de salud en el traslado de los pacientes son de calidad.

Satán (14) en el 2019, en Ecuador, desarrolla un estudio con el objeto de “Analizar los planteamientos de diversos autores en investigaciones con respecto a los cuidados de enfermería en pacientes con politraumatismos”. Metodología: investigación de tipo revisión bibliográfica en base de datos, en donde se revisaron 110 artículos científicos relacionados al tema. Los hallazgos evidencian que la valoración inicial es fundamental para identificar lesiones, esta se debe basar en el ABCDE, de esta manera el enfermero busca estabilizar al paciente, disminuir secuelas y definir las acciones integrales del enfermero, estas acciones incluyen el mantenimiento de la vía aérea, inmovilización de la columna, en usuarios inconsciente se usa la escala de Glasgow , si es menor a 8 se realiza la intubación endotraqueal, así como la valoración de la circulación y el control de las hemorragias. Concluye que el primer paso que debe realizar el enfermero es la valoración del paciente y en función a ello determinar los cuidados que necesita el usuario.

García (17) en Argentina en el 2019 realizan el estudio titulado “Calidad de cuidados de enfermería en la atención de pacientes traumatizados por accidentes de tránsito en Catamarca”. Estudio La de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal, realizado en una muestra de 460 pacientes politraumatizados, los datos se recogen con una encuesta. Obteniendo que la Gestión del cuidado en líneas generales 62% de manera correcta y completa, 53,91% administra medicamentos y aplica medidas de bioseguridad, 71,96% realizan valoración de la administración de fluidos EV, 47,0% realiza registros de enfermería, 74,57 %

y 74,48% realiza intervenciones de enfermería de las aparato urinario y digestivo, además el 73,81 realiza la valoración positiva en control de los drenajes. Concluyen que la valoración global de los pacientes es positiva.

Abelsson et al.(16), 2018, en Suecia, realizan la investigación con el objetivo “Examinar la competencia individual real en el cuidado del trauma entre las enfermeras de ambulancia en la práctica de atención de emergencia prehospitalaria. Un objetivo adicional fue examinar las percepciones individuales sobre el conocimiento y las habilidades, la experiencia y la capacitación en la atención de traumatismos”. Investigación cuantitativa en donde participaron 63 enfermeras que trabajan en las ambulancias de quienes se recogió los datos utilizando un cuestionario; encontrando que el 93% coloca el collar cervical, 88% se comunica con el paciente, Inmovilización de la columna 86%, inmovilización cervical 84%, realiza valoración primaria 71%, valoración vía aérea 69%, inspección del tórax 68%, monitorea patrón respiratorio 68%, evaluación de la pelvis 66%, evaluación del abdomen 55%, permeabilidad de la vía aérea 49%, previene la hipotermia 31%, evalúa la pupila 25%, evalúa el nivel de conciencia 16%, examina la cabeza 13%, evalúa al paciente en busca de lesiones 57% y realiza toma de datos 58%. Concluyendo que la muestra cuenta con conocimientos teóricos y prácticos para el manejo del paciente atendido en el prehospitalario y traslado en ambulancia.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Acuña (17), durante el 2019 en Cañete-Lima desarrollaron una investigación para “Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre la evaluación inicial del paciente poli traumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Rezola Cañete 2019”. Metodología: análisis de tipo aplicado, descriptivo, cuantitativo, fue realizado utilizando 40 unidades muestrales, la técnica usada fue la encuesta, los datos se recolectaron usando como

instrumento un cuestionario, los hallazgos muestran que 67,5% de conocimientos medios de la evaluación del sistema respiratorio, estabilización de columna vertical y ventilación, circulación y control de hemorragia; llegan a la conclusión de que el nivel de conocimientos medio por tanto, se requiere capacitaciones para mejorar las habilidades.

Castillo (18), en el año 2019 en Cajamarca- Perú realizaron la investigación con el objetivos “Determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras (os) sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y su relación con los cuidados de enfermería en el servicio de Emergencia de Clínica Limatambo ”. Metodología: estudio descriptivo, transversal, correlacional realizada con 17 enfermeros, la técnica usada fue la encuesta y la observación, los instrumentos usados fueron un cuestionario y una lista de chequeo, los hallazgos muestran que el conocimiento de la valoración primaria del politraumatizado es 88.24% alta y los cuidados son buenos en 94.12%, concluyendo que ambas variables se relacionan.

Carranza (19), durante el 2019 en Trujillo-Perú, realizan un estudio con el propósito de “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de la Red de Salud Pacasmayo”. Metodología: estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, en el participaron 35 profesionales, las técnicas utilizadas fueron la encuesta y la observación, los datos se obtuvieron a través de la aplicación de los instrumentos: un cuestionario y una guía de observación, encontrando que el 100% de las unidades muestrales tienen buen conocimientos malos y 77% muestran cuidados deficientes. Concluyen que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado de enfermería del paciente politraumatizado.

Durand & Vásquez (20) durante el año 2019 en Lima, investigan con el objetivo de “Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del paciente

adulto politraumatizado en el servicio de emergencia de la Clínica Internacional Lima- 2019”. Estudio aplicado, cuantitativo, descriptivo no experimental de corte transversal, que se realizó con 30 licenciadas enfermeras, usaron un cuestionario para recopilar los datos, encuentran que realizan valoración primaria 60% y valoración secundaria 86,7%, con nivel de conocimiento 33,3% medio. Concluyen que el manejo del paciente traumatizado es de nivel medio.

Quispe y Vilca,(21), durante el 2018 en Arequipa realizan una investigación con el propósito de “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento del manejo inicial del politraumatizado con el Engagement”. Investigación descriptiva correlacional La población fue de 26 enfermeras del servicio de emergencia. Encontraron nivel medio en 53,8% de conocimientos de manejo ventilatorio, 50.0%, circulación 50.0% evaluación neurológica 65.4%; en relación al Engagement un nivel global de 46,2% Concluyen que existe relación entre las variables estudiadas.

2.2. Bases teóricas

Los hallazgos realizados al respecto demuestran que en la prehistoria se proporcionaban primeros auxilios, más adelante en los tiempos bíblicos existen indicios que se trasladaban a los usuarios con algún tipo de lesión para lo que se utilizaba la fuerza de dos personas. por otro lado, durante los siglos XVIII y XIX se comenzaron a usar carruajes tirados por animales de carga, globos de aire, vagones en los trenes, helicópteros y aviones(22).

Durante el año 1792 el Dr. Larrey, perteneciente al ejército de Napoleón crea los servicios de atención prehospitalaria para lo cual, diseña la primera unidad móvil de traslado del personal de salud al lugar donde se encuentran los heridos de guerra para darles una atención más rápida(23).

Las primeras ambulancias que tuvieron de base a una institución de salud se ubicaron en Cincinnati y Nueva York entre 1865 y 1869, estas sólo funcionaban para trasladar al paciente al hospital para que se le dieran la atención necesaria. Por otro lado, en 1920 la Unión Soviética implementa innova la atención de salud creando el servicio a domicilio, años después se realizan investigaciones sobre la importancia de implementar el sistema de atención prehospitalaria en usuarios con shock o paros cardiorrespiratorios(22).

Por su lado en Estados Unidos, durante 1968 se crea la primera unidad móvil de terapia intensiva prehospitalaria, la cual fue diseñada para atender a usuarios en estado crítico, en ella laboraban paramédicos entrenados en las normativas de emergencia hospitalaria; en el contexto Latinoamericano en la década de los 80, el primer país en tener una ambulancia fue México el diseño se basó en modelos irlandeses, a partir de ese momento todos los países de la región adoptaron su uso (24).

2.2.1 Cuidados paciente Politraumatizado

2.2.1.1 Definición conceptual vinculante

Los pacientes con multi traumatismos son aquellos que tienen lesiones en diversas partes del cuerpo, órganos, o sistemas que pueden poner en peligro su vida e integridad por lo que requieren ser atendidos de urgencia de la forma más efectiva y rápida posible. Para este tipo de atenciones es necesario que el personal de enfermería actúe de manera ordenada, rápida y coordinada teniendo como base el proceso de atención de enfermería (PAE) de tal manera se pueda brindar el cuidado necesario a cada paciente (25).

El rol que cumple el enfermero en cuanto al cuidado de los usuarios con politraumatismo es esencial e imprescindible para reducir las tasas de mortalidad o de secuelas a largo o mediano plazo, para lo cual los enfermeros priorizan la asistencia, establecen medidas preventivas buscando en todo momento satisfacer las necesidades básicas de los seres humanos(26).

Al respecto, los profesionales de enfermería deben brindar el cuidado que cada paciente, para lo cual se debe mantener la calidad de servicio, utilizar habilidades duras y blandas que le permitan liderar adecuadamente al equipo, para lo cual las instituciones hospitalarias deben preocuparse porque las licenciadas enfermeras se mantengan capacitadas y actualizadas sobre la temática (27).

En referencia al cuidado, la teoría de Watson sostiene que la acción de cuidar se constituye como un deber moral para la enfermera, este proceso conecta de manera subjetiva y emocional a la enfermera con el paciente, este cuidado debe contar componente científicos-técnicos, clínicos, ser humano y de alta calidad, esto va a ayudar que los usuarios logren recuperarse y reinsertarse a la sociedad (28).

Por su lado, la teorista Carper señala la importancia científica del cuidado enfermero, lo que le permite a las profesionales en enfermería promover el cuidado holístico durante todas las etapas de la vida del paciente y en diferentes situaciones, esta está centrada en las respuestas humanas que tiene el usuario ante la enfermedad o padecimiento que lo aqueja, por lo que resalta la importancia de atender a los pacientes con calidad y centrada en satisfacer sus necesidades (29).

La evolución del ser humano, la ciencia y tecnología son fundamentales en el progreso de los cuidados del enfermero, pues este esta en concordancia con los procesos de salud enfermedad, las teóricas de enfermería resaltan además que la administración de los cuidados no debe excluir el cuidado humano que debemos brindar al paciente cualquiera sea su situación de salud en la que la persona se encuentre atravesando (30).

Es decir el cuidado enfermero no solo comprende la ejecución de acciones de recuperación de las dolencias físicas, si no que estos deben abarcar los aspectos psíquicos, sociales y emocionales en el contexto multidisciplinario, entendiéndose que este incluye labores administrativa educativas y de investigación (31).

La pionera de enfermería Florence Nightingale, destaca la importancia de los registros de enfermería, para lograr continuidad en el cuidado del enfermo; por tanto, lo plantea conceptualizándolo científicamente que permite sustentar el desarrollo de sus funciones práctica, siendo considerada por ello la pionera del cuidado enfermero desde la guerra de Crimea hasta la actualidad (32).

En artículos analizados se ha encontrado que los cambios y transformación de la profesión se viene estableciendo por los aspectos socio económicos, culturales y espirituales, así como el lograr el de afianzamiento de los conocimientos teóricos propios de la carrera, que permite el fortalecimiento del cuidado especializado y las modificaciones en el rol profesional que garantiza su preparación y desempeño en las diferentes funciones propias y de consultoría(33).

Ahora bien, los politraumatismos primera causa de mortalidad de la población sin distinción de edad o sexo, es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la dolencia de este milenio, consecuencia del crecimiento industrial, el tránsito y transporte terrestre de pasajeros particulares y público complicado, la brutalidad inminente, el salvajismo de los seres humanos en general, han incrementado los eventos poli traumáticos con consecuencias de órganos, sistemas con o sin resoluciones fatales (34).

Frente a estas emergencias que generalmente se presentan en el contexto peri hospitalaria, el licenciado en enfermería debe proporcionar cuidados técnicos especializados y con sustento científico al usuario en situación crítica y/o de riesgo alto o muy alto de perder la vida o que se encuentra en estado moribundo. Las acciones y actividades a realizar deben ser organizadas, y con participación de todo el equipo multidisciplinario para la disposición de las acciones, en el mismo lugar de accidente, de tal manera que los cuidados otorgados sean óptimos, buscando en todo momento el mantenimiento de las constantes vitales del accidentado que se encuentra en riesgo de perder la vida (35).

Entonces se puede afirmar que los cuidados que brinda este profesional al paciente, familia y comunidad son íntegros, independientes, que abarcan la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud sin embargo, cuando hablamos de cuidados pre hospitalarios estos están en referencia a proteger, amparar y defender la vida del usuario en un contexto diferente al hospitalario (36).

La disposición del transporte paciente a una institución de salud, está sustentada la prescripción médica, profesional responsable de solicitar este proceso, procurando garantizar

cuidados oportunos con material y equipo especializado, este traslado debe ser facilitado y amparado en la satisfacción de necesidades básicas para la recuperación de la salud y la conservación de la vida con el mínimo de secuelas, por tanto; se requiere previo a este evaluación real de su situación de salud, asegurar la estabilidad del accidentado y que el lugar donde se decide trasladar cuente el equipamiento necesario para la atención que requiere (37).

El cuidado del sistema respiratorio del accidentado policontuso crítico con problemas de obstrucción de la vía, por fractura máximo facial/de mandíbula, lesiones cervicales, fractura de vertebra, hematoma cervical, en coma, con un Glasgow de menos 8, debe iniciarse con la permeabilización o intubación oro-traqueal; se requiere el control estricto y secuencial de la frecuencia y calidad de la respiración; realizar evaluación de la caja torácica, en busca de deformaciones, enfisema, deformidades hemorragia interna, por lo que para asegurar que el paciente se encuentre ventilando bien debemos administrar oxígeno de alto flujo, en concentraciones altas, frente a complicaciones como, Neumotórax abierto se requiere la instalación de terapia de oxigenación, además del vendaje de la herida, mientras que si se trata de un hemotórax se debe realizar en el mismo lugar del accidente una toracocentesis previa administración de analgésicos (38)(39).

De la misma manera la priorización de los cuidados de la circulación en el lugar del accidente no debe ser mayor a los diez minutos, debe iniciarse con la búsqueda del sangrado, el que debe abordarse presionando directamente, a la vez de realizar el control del ritmo, frecuencia e intensidad de las pulsaciones, control de la presión arterial, vigilancia de la deshidratación y del flujo sanguíneo de los tejidos a través de la evaluación del relleno capilar, coloración y temperatura de la piel, ello permitirá decidir la instalación de terapia intravenosa,

cuidando su administración excesiva para no exceder el gasto cardiaco del paciente, reconoceremos si el paciente esta en shock para restituir sus constantes vitales (40) (41) .

2.2.2 Valoración de Enfermería

La valoración se debe dar sistemáticamente y de una manera organizada y congruente que permita realizar un análisis de información importante y que pueda ayudar a realizar comparaciones con lo indicado teóricamente, para lo cual el profesional enfermero debe contar con el conocimiento adecuado, de esta manera se podrá realizar un diagnóstico de enfermería correcto y que pueda servir de guía para las intervenciones requeridas según las necesidades de cada paciente (42).

La teoría de Virginia Henderson, sobre las 14 necesidades del ser humano, plantea que la función de la enfermera es de tipo humana y se debe centrar en la valoración del paciente utilizando el proceso enfermero, teniendo en cuenta que dentro de las necesidad del ser humano, es la respiración, circulación y termorregulación (43).

Por su parte Patricia Benner, sostiene que la enfermera se debe guiar por sus conocimientos y por los protocolos de atención una vez que a evaluado los acontecimientos, de tal manera que le pueda brindar los cuidados específicos que requiere el paciente politraumatizado según sus lesiones(44).

La valoración de enfermería comenzó a utilizarse durante la Guerra de Crimea 1856, en donde se valoraba a los soldados heridos durante los combates, para esto las enfermeras usaban a la observación y la identificación de las lesiones o problemas de salud con el objetivo de brindarles el cuidado que requerían. A lo largo de los años posteriores este método ha ido

evolucionando, es así que durante la década de 1970 se adiciona a la etapa de diagnóstico y se desarrolla la nomenclatura básica que permite la descripción de los problemas de salud para enfermería (42).

Para la valoración peri hospitalaria de las personas que han sufrido un politraumatismo, el profesional enfermero debe conocer y aplicar el método ABC (vía aérea, respiración, circulación), sin embargo, debemos tener presente la importancia de la evaluación neurológica (D) y examen completo del cuerpo (E), de esta manera se evalúa de manera rápida de las constantes vitales, de tal manera que de manera oportuna se identifique la falla orgánica que esta poniendo en riesgo inminente la vida del usuario, de tal manera que la administración de los cuidados puedan organizarse, establecer un plan, y evaluar los resultados (45).

La valoración primaria, conocida también como inicial, permite realizar una exhaustiva la evaluación del accidentado, ordenar las intervenciones, el tratamiento, de tal manera que recién al finalizar una etapa se permite abordar la siguiente, esta ha sido estandarizada por la American College of Surgeons entre otras organizaciones, de tal manera que se permita de inicio la identificación y abordaje de lesiones en órganos vitales, seguido de las otras operaciones que complementen la valoración y la terapia de contusiones, luxaciones, torceduras magulladuras presente en el policontuso (46).

La valoración primaria comprende la valoración en base del ABCDE, donde

A: Vía aérea aspecto muy importante en esta etapa de valoración basados en aspectos clave como el resultado de la evaluación Glasgow menos de 8, de esta manera poder decidir el tipo de vía aérea se va instalar en el paciente que podría ser mascara de Venturi, o instalación de terapia de respiración artificial.

B: Control de la ventilación y respiración, evaluaremos si el accidentado esta respirando, considerando la frecuencia, y amplitud, observar la movilización del tórax, su simetría, palparlo buscando fracturas o signos de enfisema, de tal manera que podamos abordar las complicaciones de manera oportuna (47).

C: Control de hemorragia y soporte ventilatorio a implementarse, buscando impedir la hipovolemia consecuente de una hemorragia masiva; por tanto, se requiere evaluación de las pulsaciones y la hemodinamia (Pulso radial no es palpable con sistólica por debajo de 80 mmHg. Pulso femoral no es palpable con sistólica por debajo de 70 mmHg. Pulso carotídeo no es palpable con sistólica por debajo de 60 mmHg.), buscar el punto inicial de la hemorragia, luego aplicar compresión de manera directa y hemostasia mecánica, de inmediato inicie rescate del volumen sanguíneo aperturando dos accesos endovenosos con dispositivos calibre a6 o 18 para transfusión de cloruro de sodio al 9*1000, transfundir un litro en 10', al finalizar goteo continuo.

D: realizar la evaluación del estado de conciencia use la escala de Glasgow, los resultados podrán determinar el estado neurológico del accidentado.

E: realizar un examen general del cuerpo iniciando este por las zonas del cuerpo donde sospechamos lesión, deben tener cuidado de prevenir hipotermia en el usuario además de cuidar la individualidad del paciente(48).

La evaluación secundaria es aquella que se inicia después del tratamiento de las lesiones iniciales, que estaban poniendo en riesgo la perdida de la vida del usuario, es decir al finalizar la evaluación primaria, incluye el monitoreo de la respuesta al tratamiento instalado, realizar evaluación de inicio en la cabeza hasta los pies, en busca de desgarro en el cráneo, hematoma

o laceraciones en la cabeza, la expresión facial evaluación cuidadosa pues siempre debemos pensar en lesión en la vertebra de columna(49).

Examine tórax y axilas buscando abrasiones, hematomas, heridas abiertas o cualquier otro signo de trauma punzo penetrante. la simetría del tórax, es indicativo de lesiones en tórax, se logra con la auscultación, busqué crepitantes, hipersensibilidad, derrame pleural entre otros, Evalúe el abdomen buscando signos de traumatismo abdominal cerrado, periné y recto buscando posibles lesiones ureterales, del pubis; la pelvis por posible fractura; las extremidades nos permiten identificar contusiones, sangrados crepitantes heridas expuestas, entre otros; para prevenir lesiones en la columna vertebral cuidando el cuello al movilizarlos, finalmente evalúe el aspecto neurológico: pupilas, Escala de Glasgow Pares craneales Movilidad y tono muscular, sensibilidad y Reflejos osteotendinosos. Finalmente elabore los registros de enfermería teniendo en cuenta los signos/síntomas, alergias, medicación, historia clínica previa, ingesta última de líquidos o comida y eventos que llevaron a la enfermedad actual. Partiendo de los supuestos anteriores, el traslado de un policontuso a una institución de salud se realiza una vez estabilizado el accidentado, y va a depender de la disponibilidad de camas de esta, durante el traslado continúe con el monitoreo y revalúe periódicamente al paciente (50)(51).

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Hi: Existe relación entre los cuidados en el traslado del paciente politraumatizado en ambulancia y la valoración de enfermería en un hospital de Lima en el 2022

Ho: No existe relación entre los cuidados en el traslado del paciente politraumatizado en ambulancia y la valoración de enfermería en un hospital de Lima en el 2022

2.3.1 Hipótesis Específicas

Hi1: Existe relación entre los cuidados del sistema respiratorio en el traslado del paciente politraumatizado en ambulancia y la valoración del licenciado enfermero en un hospital de Lima en el 2022.

Ho1: No existe relación entre los cuidados del sistema respiratorio en el traslado del paciente politraumatizado en ambulancia y la valoración del licenciado enfermero en un hospital de Lima en el 2022.

Hi2: Existe relación entre los cuidados del sistema circulatorio en el traslado del paciente politraumatizado en ambulancia y la valoración del licenciado enfermero en un hospital de Lima en el 2022.

Ho2: No existe relación entre los cuidados del sistema circulatorio en el traslado del paciente politraumatizado en ambulancia y la valoración del licenciado enfermero en un hospital de Lima en el 2022.

3.METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En el presente estudio utilizaremos el método hipotético deductivo, ya que la información recolectada será usada con el propósito de identificar las características de la población permitiéndonos obtener datos reales y confiables con lo cuales podremos hacer el planteamiento de las conclusiones al respecto del problema estudiado (52).

.

3.2. Enfoque de la investigación

Nuestra investigación tiene un enfoque de tipo cuantitativo, ya que recogeremos los datos utilizaremos métodos matemáticos o numéricos, lo que nos garantizará que los datos sean precisos y confiables, lo que facilitará el análisis al utilizar métodos estadísticos(53).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación que se usará es la aplicada, lo que nos ayudará a obtener nuevos conocimientos y a encontrar soluciones al problema en la valoración y cuidado del paciente politraumatizado (54).

3.4. Diseño de la investigación

3.4.1 Diseño

El diseño que se planea usar en la investigación es descriptivo, correlacional, ya que se calculará y estudiará las características de la población estudiada referentes a las variables, lo que nos permitirá establecer una correlación; así mismo, es un análisis observacional debido a que, no manipularemos la información de la variable independiente, es también transversal debido que los datos se recolectarán en un momento de tiempo determinado.

3.4.2 Corte

El análisis es de corte transversal ya que recogeremos la información en un tiempo establecido.

3.4.3 Nivel o alcance

El alcance del estudio es correlacional, puesto ya se medirán y analizarán los datos recolectados de las variables con el propósito de establecer si existe o no una relación entre ambas (55).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población que será estudiada serán 10 licenciados en enfermería que trabajan en ambulancias prestando servicios prehospitalarios a pacientes politraumatizados de un hospital de Lima en noviembre 2022.

Muestra:

En nuestra investigación utilizaremos una muestra censal, es decir se tendrán en consideración como muestra al 100% de la población al de un tamaño pequeño y manejable, garantizándonos información confiable

Muestreo:

Utilizaremos un muestreo tipo probabilístico según conveniencia de criterios (56).

Criterios de Inclusión:

- Licenciados de enfermería que trabajen en ambulancias de servicios de emergencia de un hospital de Lima
- Personal en funciones que cuente con un tiempo de servicio mayor a 1 año
- Licenciados de enfermería que cuente con capacitación acerca del cuidado prehospitalario de pacientes politraumatizados.
- Licenciados de enfermería que desee participar en el presente estudio.

Criterios de Exclusión:

- Personal que no sea licenciado en enfermería.
- Personal que cumpla funciones intrahospitalarias.
- Personal que labore en servicios de emergencias públicas.
- Personal que no desee participar en el estudio en desarrollo.

3.6 Variables y operacionalización

Tabla 1. Variables y operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa (niveles o rangos)
Cuidado del paciente politraumatizado	Son el conjunto de acciones que ejecuta el licenciado enfermero orientado a la conservación de la vida y restablecimiento de la salud y minimizar las secuelas que pueden originar un politraumatismo (57).	Se medirá con la lista de chequeo de Carranza., de 29 ítems que van de: cumple (1) y no cumple (0); en 2 dimensiones: cuidado de sistema respiratorio y cuidado de sistema circulatorio; los valores finales se expresan en cuidado deficiente y buen cuidado.	Cuidado de sistema respiratorio Cuidado de sistema circulatorio	-Permeabilidad de vía aérea -Monitoreo de patrón respiratorio -Inspección simetría de tórax -Inmovilización cervical -Canalización de vía periférica -Administración de fluidos -Administración de medicamentos -Valoración de lesiones -Inmovilización de columna cervical	Ordinal	Cuidado deficiente: menos de 15 puntos Buen cuidado: 15 a 29 puntos
Valoración de enfermería	Es la evaluación rápida y correcta de los signos vitales y otros parámetros, estos son necesarios para el diagnóstico, tratamiento y cuidados específicos que necesita cada paciente politraumatizado (41)	Se medirá con el cuestionario de Paucar, de 20 ítems que van de: correcto (1) e incorrecto (0); en 2 dimensiones: cuidado valoración primaria y valoración secundaria; los valores finales se expresan en buena valoración, valoración intermedia y mala valoración.	Valoración primaria Valoración secundaria	-Valoración vía aérea -Valoración de ventilación -Valoración estado circulatorio -Valoración estado neurológico -Hipotermia -Evaluación cefalocaudal -Recolección de datos	Nominal	Buena valoración: 17 a 20 puntos Valoración intermedia: 12 a 16 puntos Mala valoración: 0 a 11 puntos

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la recolección de la información de la variable Cuidados del paciente politraumatizado se utilizará la observación y para la variable Valoración de enfermería se usará la encuesta.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1

El instrumento que usaremos para la variable cuidados del paciente politraumatizado, fue elaborado por Carranza (19) en el 2019 en Trujillo; es una lista de chequeo, conformado por 29 ítems y dos dimensiones: Cuidado del sistema respiratorio y Cuidado de sistema circulatorio.

Para los valores finales se utilizará la siguiente escala:

- Buen cuidado: de 15 a 29 puntos
- Cuidado deficiente: menos de 15 puntos

Instrumento 2

El instrumento que se usará para la variable valoración de enfermería, fue creado por Paucar (58) en el 2019 en Trujillo, es un cuestionario tipo Likert, conformado por 20 ítems y dos dimensiones: Valoración primaria y Valoración secundaria

Para los valores finales se utilizará la siguiente escala:

- Buena valoración: 17 a 20 puntos
- Valoración intermedia: 12 a 16 puntos
- Mala valoración: 0 a 11 puntos

3.7.3. Validación

Instrumento 1:

El instrumento que medirá cuidados del paciente politraumatizado fue validado por Carranza (19) en el 2019 en Trujillo, utilizando una prueba piloto aplicada a 10 licenciados de enfermería obteniendo como resultado de 0,727 correlación de Pearson es decir el instrumento es válido para su aplicación.

Instrumento 2

El instrumento que medirá la valoración de enfermería fue validado por Paucar (58) en el 2019 en Callao, utilizando una prueba piloto aplicada a 10 licenciados de enfermería obteniendo como resultado de 0,85 correlación de Pearson es decir el instrumento es válido para su aplicación.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1:

El instrumento que mide las estrategias de afrontamiento fue validado Carranza (19) en el 2019 en Trujillo, para la confiabilidad se utilizó el estadístico Alpha de Cronbach con resultado de 0,77, es decir el instrumento es confiable.

Instrumento 2

El instrumento que mide la calidad de vida fue validado Paucar (58) en el 2019 en Trujillo se utilizó el Alfa de Cronbach como prueba estadística obteniendo un 0.77, es decir instrumento es confiable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de los datos recolectados se ejecutará después de que se apliquen los instrumentos, para lo cual, se elaborará una tabla en el software Excel con el objetivo de ordenar y codificar los datos recolectados, lo cual también nos servirá de medida de control para verificar que toda la información esté completa, a continuación, exportaremos los datos al software estadístico SPSS versión 26, que nos permitirá realizar el análisis descriptivo, presentar los resultados en las tablas y gráficas estadísticas así como calcular los estadísticos centrales, finalmente se realizará el análisis inferencial usando el estadístico Rho de Spearman que nos permitirá aceptar o negar las hipótesis que hemos planteado.

3.9. Aspectos éticos

Autonomía: Los investigadores responsables de la presente investigación le garantizaremos a las unidades muestrales que aceptaremos la elección de participar o no la investigación, además solicitaremos la firma del consentimiento firmado previo al inicio de la toma de datos (59).

Beneficencia: Los resultados que obtendremos en el presente estudio beneficiarán a los licenciados de enfermería que trabajan en ambulancias ya que mejorará la calidad de atención prehospitalaria que le brindan al paciente(60).

Principio de No Maleficencia: La presente investigación no les ocasionará daño de ningún tipo a las unidades, por otro lado, el propósito es buscar mejorar la valoración y los cuidados que se le brindan a los pacientes politraumatizados en el prehospitalario(61).

Principio de Justicia: En la investigación todas las licenciadas de enfermería que laboran en las ambulancias y que decidan participar como parte de la muestra serán tratadas con igualdad y con respeto (62).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																							
	JUL				AGO				SEPT				OCT				NOV				DIC			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	■	■																						
Revisión bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■															
Elaboración de la situación problemática, formulación del problema		■	■	■																				
Elaboración de los objetivos (general y específicos)			■	■																				
Elaboración de la Justificación (teórica, metodológica y practica)				■	■																			
Elaboración de la limitación de la investigación (temporal, espacial y recursos)				■	■																			
Elaboración de marco teórico (antecedentes, bases teóricas de las variables)					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Elaboración de las hipótesis (general y específicos)						■	■																	
Elaboración de la metodología (método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)						■	■																	
Elaboración de la población, muestra y muestreo						■	■																	
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio							■	■	■															
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (validación y confiabilidad)							■	■	■	■														
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos										■														
Elaboración de aspectos éticos										■														
Elaboración de los aspectos administrativos (cronograma y presupuesto)										■														
Elaboración de las referencias bibliográficas según normas Vancouver											■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Elaboración de los anexos													■	■	■	■	■	■	■	■				
Aprobación del proyecto																			■	■				
Aplicación del trabajo de campo																					■	■		
Redacción del informe final																							■	■

Legenda:

Actividades Cumplidas

Actividades por Cumplir



4.2. Presupuesto Detallado

MATERIALES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR	
			PRECIO UNITARIO S/.	PRECIO TOTAL S/.
EQUIPOS				
Computadora portátil	Unidad	1	2800	2800
Disco duro externo	Unidad	1	280	280
ÚTILES DE ESCRITORIO				
Hojas bond A4 75gr	Paquete	2	17.5	35
Lapiceros	Unidad	10	0.7	7
Tampón para huella	Unidad	1	10	10
Post it 3x3	Unidad	1	37	37
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO				
Textos	Unidad	1	75	75
Impresiones	Hoja	100	0.25	25
Copias fotostáticas	Hoja	100	0.20	20
RECURSOS HUMANOS				
Asesor	Hora	1	150	150
Estadístico	Hora	1	100	100
Digitador	Hora	1	80	80
OTROS				
Movilidad	Unidad	5	15	75
Viáticos	Unidad	5	20	100
Comunicaciones	Flat/ mensual	1	100	100
Módem internet	Flat/ mensual	1	180	180
Servicios eléctricos	KWh	100	0.8	80
Contingencia	Flat/ mensual			300
			TOTAL S/	4454.00

Presupuesto Global

N°	ITEMS	COSTO
1	EQUIPOS	S/ 3,080
2	ÚTILES DE ESCRITORIO	S/ 89
3	MATERIAL BIBLIOGRÁFICO	S/ 120
4	RECURSOS HUMANOS	S/ 330
5	OTROS	S/ 835
TOTAL DE GASTOS		S/ 4454.00

5. REFERENCIAS

1. Marsden N, Tuma F. Paciente politraumatizado [Internet]. Stat Pearls. 2022. p. 1.
Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554426/>
2. Organización Mundial de la Salud. Traumatismo y Violencia Datos [Internet]. OMS. 2004. p. 20. Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44335/9789243599373_spa.pdf;sequence=1
3. Organización Mundial de la Salud. Traumatismos causados por el tránsito [Internet]. OMS. 2022. p. 1. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/road-traffic-injuries>
4. Pothmann C, Baumann E, Jensen K, Mica L, Osterhoff G, Simmen H-P. Valoración de pacientes politraumatizados según la Definición de Berlín. Más uno [Internet]. 2018;13(8):e0201818. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6107114/>
5. Sainz J, García C, García C, González A. Valoración de la calidad asistencial al traumatismo grave mediante comparación con estándares internacionales. Med intensiva [Internet]. 2018;44(6):325–32. Disponible en:
<https://www.medintensiva.org/es-valoracion-calidad-asistencial-al-traumatismo-articulo-S0210569119300592>
6. Ertel W, Kellam J. Valoración general y manejo del paciente politraumatizado [Internet]. Clave musculoesquelético. 2020. p. 1. Disponible en:
<https://musculoskeletalkey.com/1-4-general-assessment-and-management-of-the-polytrauma-patient/>
7. Organización Panamericana de la Salud. Guías para la atención prehospitalaria de los

- traumatismos [Internet]. OPS. 2007. p. 78. Disponible en:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/723/9789275316252.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Álvarez M, Pérez A. Factor tiempo en la atención inicial del paciente politraumatizado. *Rev Médica Electrónica* [Internet]. 2020;42(3):1–11. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v42n3/1684-1824-rme-42-03-1804.pdf>
 9. Rosas L, Aguirre G, Rodriguez J. Perfil epidemiológico de pacientes politraumatizados ingresados por guardia del Sanatorio Allende. *Notas enferm (Córdoba)* [Internet]. 2018;18(32):33–8. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005608>
 10. Oficina de Gestión de Calidad del Hospital José Casimiro Ulloa. Resolución Directorial N°340-2017-DG-HEJCU [Internet]. Oficina de Gestión de Calidad del Hospital José Casimiro Ulloa. 2017. p. 23. Disponible en:
https://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/1301/GUIA_DE_PRACTICA_CLINICA_DEL_PACIENTE_POLITRAUMATIZADO.pdf
 11. Espinoza J. Atención básica y avanzada del politraumatizado. *Acta Médica Peru* [Internet]. 2011;28(2):105–11. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000200007
 12. Ramos R, Pérez Y, Arias A. Atención de enfermería al paciente politraumatizado durante el traslado por el sistema integrado de urgencias médicas. *Rev Electrónica Entrevista Académica* [Internet]. 2021;3(8):324–49. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8156783>
 13. Rodríguez M, Ada G, Esono M. Atención de enfermería al paciente politraumatizado, Hospital Regional de Bata, 2017. *Enfermería Investig Investig Vinculación, Docencia*

- y Gestión [Internet]. 2018;3(2):61–5. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6494656.pdf>
14. Satán N. Cuidados de enfermería en pacientes con politraumatismo. Ecuador, 2018 [Internet]. Universidad del Chimborazo; 2019. Disponible en:
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5680/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2019-0024.pdf>
 15. Costa G, Dal Sasso K, Baldin L, Marques S. Atención prehospitalaria móvil avanzada de enfermería a ancianos postrauma: una revisión integrativa. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019;72(2):274–83. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/NFTpfKVwYf9jG4nCm4Hjqmq/?format=pdf&lang=en>
 16. Abellsson A, Lindwall L, Suserud B-O, Rystedt I. Ambulance Nurses' Competence and Perception of Competence in Prehospital Trauma Care. *Emerg Med Int*. 2018;2018(5910342):1–18.
 17. Acuña Y, Moscoso W, Suarez E. Conocimiento sobre evaluación inicial del paciente politraumatizado de los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del hospital rezola. Cañete. 2019 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2019. Disponible en:
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5346/ACUÑA_MOSCO_SO_SUAREZ_FCS_2DAESPE_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y
 18. Castillo J. Nivel de conocimiento de las enfermeras/os sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y su relación con los cuidados de enfermería en el servicio de emergencia de Clínica Limatambo Cajamarca, 2018 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en:
<http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/4024/Judith>

- Castillo.pdf?sequence=5&isAllowed=y
19. Carranza C. Conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado de la Red de Salud Pacasmayo [Internet]. Universidad nacional de Trujillo; 2019.
Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14977/2E609.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
 20. Vásquez E, Durand L. Conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del paciente adulto politraumatizado en el servicio de emergencia de la Clínica Internacional. Lima. 2019 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2019.
Disponible en:
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4459/DURAND_VASQUEZ_FCS_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y
 21. Quispe M, Vilca Z. Conocimientos del manejo inicial del paciente politraumatizado y engagement, enfermeras servicio de emergencia hospital regional Honorio Delgado. Arequipa 2017 [Internet]. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2018.
Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6589/ENSquchm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 22. Cruz E, Borja B, García J, Lozano H, Medina M, Sosa F, et al. Transporte del paciente crítico en unidades móviles terrestres. Rev la Asoc Mex Med Crítica [Internet]. 2001;15(4):130–7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2001/ti014d.pdf>
 23. Rodríguez-Pérez M, Sandoval-Olvera F, Hernández-Salinas H. Jean Dominique Larrey y su reconocimiento en México. Cir Cir [Internet]. 2020;88(3):389–94. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2020000300389

24. Rocha J. Historia de la Medicina de Urgencia en México. Arch Med Urgenc México [Internet]. 2009;1(1):4–11. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/urgencia/aur-2009/aur091b.pdf>
25. Gonzaga G, Nascimento T, Almeida F, Brunet N, Tomazini A, Massaron L. Knowledge and practice of nurses on the care of wounds. Rev enferm UFPE line [Internet]. 2016;10(12):4532–8. Disponible en: 10.5205/reuol.9978-88449-6-ED1012201614
26. da Silva M, dos Santos L, Sarmento de Moraes G, Nogueira L. Assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado. Enfermagem [Internet]. 2018;4(2):11–22. Disponible en: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/4648/2777>
27. Siqueira J, Cunha R, Griebeler S. A humanização do cuidado na emergência na perspectiva de enfermeiros: enfoque no paciente politraumatizado. INTERAÇÕES [Internet]. 2019;20(3):959–72. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/inter/a/krXcpQvsDBY9qj3RM63fN6q/?format=pdf&lang=pt>
28. Profesores de College of Nursing KSU. International Journal of Advanced Multidisciplinary Scientific Research (IJAMSR) ISSN:2581-4281. Int J Adv Multidiscip Sci Res [Internet]. 2020;3(1):1–14. Disponible en:
https://www.ijamsr.com/issues/6_Volume 3_Issue 1/20200202_114310_3011.pdf
29. Escobar-Castellanos B, Sanhueza-Alvarado O. Carper knowledge patterns and expression in nursing care: Review Study. Enfermería Cuid Humaniz [Internet]. 2018;7(1):73–87. Disponible en: http://scielo.edu.uy/pdf/ech/v7n1/en_2393-6606-ech-7-01-27.pdf
30. Moreno Y, Fajardo M, Ibarra A, Restrepo S. Cronología de la profesionalización de la Enfermería. Rev Logos, Cienc Tecnol [Internet]. 2017;9(2):63–90. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/5177/517753268005/517753268005.pdf>

31. Matesanz MÁ. Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante. *Rev Adm Sanit Siglo XXI* [Internet]. 2009;7(2):243–60. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-pasado-presente-futuro-enfermeria-una-13139761>
32. Young P, Smith V, De Chambi M, Finn B. Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. *Rev Med Chile* [Internet]. 2011;(139):807–13. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v139n6/art17.pdf>
33. Jokiniemi K, Miettinen M. Specialist Nurses' Role Domains and Competencies in Specialised Medical Healthcare: A Qualitative Descriptive Study. *Int J Caring Sci* [Internet]. 2020;13(1):171–9. Disponible en: https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/20_jonkiniemi_original_13_1.pdf
34. Vesga L. Evolución del cuidado enfermero de Curanderas a Enfermeras. *Rev Cuid* [Internet]. 2012;3(3):3410–5. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533179022.pdf>
35. Giménez A, Bruna M, Latorre A, Navarro M, Ibáñez E. Competencias del personal de enfermería en las maniobras de soporte vital avanzado. *Rev Sanit Investig* [Internet]. 2020;1(5):1. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/competencias-del-personal-de-enfermeria-en-las-maniobras-de-soporte-vital-avanzado/>
36. Núñez K. Enfermería en la atención prehospitalaria lucha por abrirse campo en el país [Internet]. Colegio de Enfermeras CR. 2019. p. 1. Disponible en: <https://boletin.enfermeria.cr/enfermeria-en-la-atencion-prehospitalaria-lucha-por-abrirse-campo-en-el-pais/>
37. Cruz E, Borja B, García J, Lozano H, Medina M. Transporte del paciente crítico en unidades móviles terrestres. *Med Crítica y Ter Intensiva* [Internet]. 2001;XV(4):130–7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2001/ti014d.pdf>

38. Aymerich H, Barreiro M, Cegarra M, Chayán M, García R. Curso de soporte vital avanzado en trauma. Manual para alumnos. 1ª Ed. Urgencias Sanitarias, editor. España; 2010. 154 p.
39. Chiriboga D, Jara N, Andrade A. Protocolo de atención prehospitalaria para emergencias médicas. [Internet]. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2011. p. 171. Disponible en:
<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/PROTOCOLOS DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA PARA EMERGENCIAS MÉDICAS.pdf>
40. Artigasa O, Fragero A, García C. Actuación de los equipos de emergencias extrahospitalarias en el lugar del accidente. *Med Integr* [Internet]. 2003;41(3):118–25. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-pdf-13046281>
41. Melgarejo D. Valoración del paciente politraumatizado [Internet]. Gerencia de Servicios de Salud de Badajoz. 2016. p. 17. Disponible en:
<https://www.areasaludbadajoz.com/images/stories/politraumatizado.pdf>
42. Reina N. El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. *Umbral Científico* [Internet]. 2010;17:18–23. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
43. Hernández-Hernández G, Reynoso-García J. Nursing care after Bilateral Pulmonary Thromboendarterectomy. Case study based on Henderson's principles. *Enfermería Univ* [Internet]. 2019;16(3):322–34. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632019000300322&script=sci_abstract&tlng=en
44. Brykczynski K. Benner's Philosophy in Nursing Practice [Internet]. *Nurse key*. 2017. p. 1. Disponible en: <https://nursekey.com/benners-philosophy-in-nursing-practice/>

45. Ceballos J, Pérez D. Cirugía del paciente Politraumatizado. En: Cirujanos. AE de, editor. Sección de trauma y cirugía de urgencias [Internet]. 2da. Ed. Madrid; 2017. p. 398. Disponible en: <https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/libro-trauma-aec-web.pdf>
46. Jiménez M, Abad E, Mata C. Intervención específica de enfermería en la asistencia inicial al traumatizado grave. Nure Investig [Internet]. 2011;52(5):1–15. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7692331.pdf>
47. Ramos Y, García E, Pájaro R, Moscote L. Atención prehospitalaria en trauma cerebral. Rev Cuba Med Intensiva y Emergencias [Internet]. 2018;17(2):12–9. Disponible en: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/543/543>
48. Ponce M, Muñoz C, Sisamón I, Delgado B, García I, Lozano S. Valoración inicial integral al paciente politraumatizado. Rev Sanit Investig Enfermería [Internet]. 2021;2(8):1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8074622>
49. Marsden N, Tuma F. Paciente politraumatizado. Stat Pearls. 2022. p. 1.
50. Ferretiz-López G, Cárdenas-Herrera N. Evaluación secundaria. Anestesiología [Internet]. 2018;41(1):195–9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cmas181bk.pdf>
51. Bellolio F, Cabrera D, Poblete R, Morell L, Saldías F. Evaluación y manejo del paciente traumatizado. Rev Chil Med Intensiva [Internet]. 2008;23(4):249–58. Disponible en: <https://urgencia.uc.cl/htdocs/content/uploads/2021/04/evaluacion-y-manejo-paciente-traumatizado-series-clinicas-urgencia-uc-articulo-2008.pdf>
52. Marfull A. El método hipotético-deductivo de Karl Popper [Internet]. FU. 2017. p. 1. Disponible en: <https://andreumarfull.com/2019/12/18/el-metodo-hipotetico-deductivo/>
53. Padilla-Avalos C-A, Marroquín-Soto C. Enfoques de Investigación en Odontología: Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. Rev Estomatológica Hered [Internet].

- 2021;31(4):338–40. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v31n4/1019-4355-reh-31-04-338.pdf>
54. Vargas Z. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Rev Educ* [Internet]. 2008;33(1):155–65. Disponible en: <https://www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/viewFile/538/589>
55. Asenahabi B. Basics of Research Design: A Guide to selecting appropriate research design. *Int J Contemp Appl Res* [Internet]. 2019;6(5):76–89. Disponible en: <http://www.ijcar.net/assets/pdf/Vol6-No5-May2019/07.-Basics-of-Research-Design-A-Guide-to-selecting-appropriate-research-design.pdf>
56. Cantoni N. Técnicas de muestreo y determinación del tamaño de la muestra en investigación cuantitativa. *Rev Argentina Humanidades y Ciencias Soc* [Internet]. 2009;7(2):1. Disponible en: https://www.sai.com.ar/metodologia/rahycs/rahycs_v7_n2_06.htm
57. Juárez-Rodríguez P, García-Campos M. La importancia del cuidado de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2009;17(2):109–11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
58. Paucar J. Conocimiento y prácticas de la enfermera (o) en el manejo del paciente politraumatizado Hospital de Apoyo Chepén [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14980/2E620.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
59. Peñaloza S. Role of ethics and bioethics in nursing. *Rev Cienc y Cuid* [Internet]. 2022;19(1):5–8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8215483>
60. Rashid D. Ethics in Nursing Research. *J Nurs Care* [Internet]. 2022;11(3):1–2.

Disponibile en: https://www.researchgate.net/profile/Dilshada-Rashid/publication/363109779_Ethics_in_Nursing_Research/links/630e3ddc1ddd4470211eb6ab/Ethics-in-Nursing-Research.pdf

61. Mathebula L, Downing C, Kearns I. International Journal of Africa Nursing Sciences. Int J Africa Nurs Sci [Internet]. 2022;17(2022):1–5. Disponibile en: https://www.researchgate.net/profile/Charlene-Downing/publication/364269816_Experiences_of_Newly_Qualified_Professional_Nurses_Practising_Caring_to_Patients_at_an_Academic_Hospital/links/6344670276e39959d6b34040/Experiences-of-Newly-Qualified-Professional
62. Banoya M, Aziato L, Dzansi G. Exploring Ghanaian nurses knowledge and application of bio-ethical principles in postoperative pain management. PLoS One [Internet]. 2022;17(10):1–13. Disponibile en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0276422>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Cuál es la relación que existe entre los cuidados en el traslado del paciente politraumatizado en ambulancia y la valoración de enfermería en un hospital de Lima en el 2022?</p> <p>Problemas Específicos PE1 ¿Cómo se relaciona los cuidados del sistema respiratorio en el traslado del paciente politraumatizado en ambulancia y la valoración del licenciado enfermero en un hospital de Lima en el 2022? PE2. ¿Cómo se relaciona los cuidados del sistema circulatorio en el traslado del paciente politraumatizado en ambulancia y la valoración del licenciado enfermero en un hospital de Lima en el 2022?</p>	<p>Objetivo General Establecer la relación que existe entre los cuidados en el traslado del paciente politraumatizado en ambulancia y la valoración de enfermería en un hospital de Lima en el 2022</p> <p>Objetivos Específicos OE1. Identificar la relaciona entre los cuidados del sistema respiratorio en el traslado del paciente politraumatizado en ambulancia y la valoración del licenciado enfermero en un hospital de Lima en el 2022. OE2. Identificar la relaciona entre los cuidados del sistema circulatorio en el traslado del paciente politraumatizado en ambulancia y la valoración del licenciado enfermero en un hospital de Lima en el 2022.</p>	<p>Hipótesis General Hi: Existe relación entre los cuidados en el traslado del paciente politraumatizado en ambulancia y la valoración de enfermería en un hospital de Lima en el 2022</p> <p>Ho: No existe relación entre los cuidados en el traslado del paciente politraumatizado en ambulancia y la valoración de enfermería en un hospital de Lima en el 2022</p> <p>Hipótesis Específicas Hi1: Existe relación entre los cuidados del sistema respiratorio en el traslado del paciente politraumatizado en ambulancia y la valoración del licenciado enfermero en un hospital de Lima en el 2022. Ho1: No existe relación entre los cuidados del sistema respiratorio en el traslado del paciente politraumatizado en ambulancia y la valoración del licenciado enfermero en un hospital de Lima en el 2022. Hi2: Existe relación entre los cuidados del sistema circulatorio en el traslado del paciente politraumatizado en ambulancia y la valoración del licenciado enfermero en un hospital de Lima en el 2022. Ho2: No existe relación entre los cuidados del sistema circulatorio en el traslado del paciente politraumatizado en ambulancia y la valoración del licenciado enfermero en un hospital de Lima en el 2022.</p>	<p>Variable X: Cuidados del paciente politraumatizado Dimensiones - Cuidado del sistema respiratorio - Cuidado del sistema circulatorio</p> <p>Variable Y: Valoración de enfermería Dimensiones - Valoración primaria - Valoración secundaria</p>	<p>Método: hipotético deductivo Enfoque: cuantitativo Tipo: aplicado Diseño: correlacional.</p> <p>Población: 10 licenciadas de enfermería Muestra: 10 licenciadas de enfermería Técnica: Observación y encuesta Instrumentos: Lista de chequeo y cuestionario tipo Likert</p>

Anexo 2. Instrumento de Investigación

LISTA DE CHEQUEO PARA MEDIR CUIDADOS DEL PACIENTE

POLITRAUMATIZADO (19)

Instrucciones para el Investigador: observe detenidamente y marca con una (x) lo correcto.

Nº	ÍTEM	SI	NO
1	Verifica la permeabilidad de vía aérea indicativos de obstrucción como estridor, escucha la entrada y salida de aire por nariz-boca de los campos pulmonares		
2	En caso que no exista respiración y pulso, inicia RCP básica y avanzada. Monitorea e inspecciona signos vitales, incluidos saturación de oxígeno		
3	Mantiene preparado los equipos e insumos y medicamentos para el manejo de la vía aérea como oxímetro de pulso, cánula binasal, oxígeno: bolsa-mascarilla humidificador		
4	Inspeccionar simetría del tórax, signos de tórax inestable, buscando determinar traumatismos cerrados que podrían derivar en la obstrucción de la vía aérea superior		
5	Coloca el collar cervical ante sospecha de lesión de la columna cervical		
6	Mantiene inmovilizada la columna cervical durante el proceso de atención y vigila que el resto de miembros del equipo también lo hagan.		
7	Mantiene una ventilación permanente (oxigenoterapia) apoyo de oxígeno mediante catéter nasal, mascarilla simple o sistema de bolsa – mascarilla para la saturación >a 95%		
8	Prepara insumos para la realización de toracosentesis en caso de neumotórax como agujas hipodérmicas °18, 20, guantes estériles, ropa estéril, (gorro, mascarilla, bata, toalla), equipo de curación, solución desinfectante (povidona yodada), anestésico local (xilocaína sin epinefrina) gases estériles, jeringas de 5,10 y 20cc esparadrapo		
9	Vigila la presencia de disfagia, vigila signos de disnea		
10	Controles constantes de signos vitales		
11	Evalúa y repone pérdidas de volumen		
12	Administración de soluciones cristaloides y coloide		
13	Participa en forma activa y permanente durante el procedimiento de colocación de tubo endotraqueal		
14	Prepara el equipo necesario para la intubación endotraqueal en caso de ser necesario (tórax inestable y contusión pulmonar, como tubos endotraqueales 7.5 y 8 para varones y 7.0 y 7.5 para mujeres, guía de Eschmann, sonda de succión N° 16 , anestésico local (xilocaína en a spray) jeringa de 5cc para inflar en manguito, guantes estériles, laringoscopio con hoja N° 3,4,5, bolsa de reanimación		

15	Prepara insumos para fluidoterapia intravenosa catéter n 14, 16,18 para la infusión rápida de grandes volúmenes de soluciones cristaloides (solución isotónica, electrolíticas como solución salina al 0.9% o lactato de Ringer).		
16	Canaliza una o dos vías periféricas de grueso calibre 14, 16		
17	Agiliza la obtención de resultados de exámenes de sangre		
18	Control de hemorragias externas con compresión directa		
19	Prepara material para la colocación de catéter vesical para monitorear el flujo renal y reposición de líquidos como (sonda vesical N°16 hombres y14 en mujeres, guantes estériles, lubricantes jeringas de 10cc, solución salina al 0.9% suero fisiológico o agua destilada y apósitos estériles para limpieza, esparadrapo, funda recolectora		
20	Administra medicamentos prescritos como analgésicos, sedantes, relajantes etc.		
21	Valora coloración y lesiones de la piel, Vigila presencia de diaforesis		
22	Valora eficazmente el estado neurológico del paciente mediante la escala de coma de Glasgow en sus tres parámetros ocular, verbal y motor con el fin de determinar déficit del estado.		
23	Valora actividad motora, respuesta verbal, apertura ocular (Escala Glasgow) en sus tres parámetros ocular verbal y motor con el fin de determinar el déficit del estado de conciencia que podría derivarse de una deficiente oxigenación, ventilación y perfusión cerebral.		
24	Mantiene la inmovilización de la columna vertebral		
25	Organiza la historia clínica (adjuntando resultados de exámenes placas de Rayos X TAC, consentimiento informado)		
26	Mantiene la privacidad y evita la hipotermia		
27	Prepara y transporta al paciente al quirófano en caso de ser necesario		
28	Tiene adecuada comunicación con su equipo de salud, Demuestra seguridad en la atención de los pacientes		
29	Realiza informes de enfermería céfalo cauda luego de estabilizar al paciente		

CUESTIONARIO PARA MEDIR VALORACION DE ENFERMERÍA (58)

Estimadas licenciadas, mi nombre es Lic.ANA MARIA ECHABAUTIS OREJON, estudiante de la segunda especialidad de Emergencia y desastres, estoy elaborando un estudio sobre “Cuidados del paciente politraumatizado trasladado en ambulancia y valoración de enfermería, en un Hospital Nacional, Lima 2022”, el objetivo de la investigación es Establecer la relaciona que existe entre los cuidados en el traslado del paciente politraumatizado en ambulancia y la valoración de enfermería en un hospital de Lima en el 2022. Agradezco su colaboración, ya que este trabajo permitirá mejorar la valoración y los cuidados que se le brindan a los pacientes politraumatizados trasladados en ambulancia. Le informamos además que este cuestionario es anónimo.

Edad: _____

Tiempo de servicio: _____

Tiene especialidad: _____

1. En la valoración primaria del paciente politraumatizado no se realiza la siguiente actividad:

- a) Mantener la vía aérea permeable
- b) Controlar la ventilación
- c) Recoger todos los datos de su historial médico
- d) Comprobar el nivel de conciencia

2. La causa más común que produce obstrucción de vía aérea en un paciente con politraumatizado es:

- a) La caída de la lengua hacia atrás
- b) La presencia de alimento
- c) La presencia de prótesis
- d) La presencia de un cuerpo extraño

3. La permeabilización de la vía aérea en un paciente inconsciente se realiza mediante:

- a) La colocación de tubo oro faríngeo
- b) La hiperextensión del cuello
- c) La aspiración de secreciones
- d) Colocación de cánula binasal

4. En paciente con sospecha de lesión cervical la permeabilización de la vía aérea se realiza mediante:

- a) La hiperextensión del cuello
- b) La triple maniobra
- c) El barrido con el dedo de cuerpos extraños
- d) Colocación de collarín cervical.

5. Cuando es correcta la posición del tubo endotraqueal se verifica:

- a) A la auscultación distribución simétrica de murmullo vesicular en ambos campos pulmonares
- b) A la auscultación murmullo vesicular en hemitórax derecho
- c) Se observa balonamiento abdominal al brindar apoyo ventilatorio
- d) A la auscultación murmullo vesicular en hemitórax izquierdo.

6. La ventilación boca resucitador manual es óptima cuando:

- a) Se observa que el tórax se expande
- b) La boca esta sellada herméticamente por el resucitador manual.
- c) No hay presencia de secreciones.
- d) No hay presencia de cuerpo extraño.

7. La administración complementaria de oxígeno que se brinda a un paciente entubado es al:

- a) 50%
- b) 100%
- c) 35%
- d) 90%

8. La vena elegida para la administración de fármacos en pacientes con paro cardiorrespiratorio es:

- a) la vena radial
- b) La vena antecubital
- c) La vena yugular interna
- d) La vena axilar

9. La arteria para determinar la presencia de pulso en un paciente poli traumatizado es:

- a) La arteria femoral
- b) La arteria braquial
- c) La arteria carotidea
- d) La arteria radial

10. El lugar adecuado para la realización de las compresiones torácicas es:

- a) sobre la mitad inferior del esternón
- b) sobre la tercera parte superior del esternón sobre el apéndice xifoides

- c) sobre el apéndice xifoides
 - d) sobre la línea mamilar
11. El número de compresiones que se realiza en un paciente poli traumatizado en Paro cardiorrespiratorio es:
- a) 15 compresiones: 2 ventilaciones
 - b) 10 compresiones: 2 ventilaciones
 - c) 12 compresiones: 1 ventilaciones
 - d) 30 compresiones: 2 ventilaciones
12. Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas es:
- a) El neumotórax
 - b) La fractura costal
 - c) La laceración hepática
 - d) El hemoneumotórax
13. cuáles son los parámetros que se evalúan en la escala de Glasgow:
- a) apertura ocular, respuesta motora, respuesta verbal
 - b) respuesta motora, estado de conciencia, respuesta verbal
 - c) apertura ocular, respuesta pupilar, respuesta motora.
 - d) respuesta motora, respuesta verbal, respuesta ocular
14. Valor final de la escala de Glasgow:
- a) 14 b) 15 c) 13 d) 10
15. Cuando se desviste al paciente poli traumatizado:
- a) no se desviste por peligro de hipotermia
 - b) se desviste solo cuando el medico lo sugiera
 - c) se desviste solo para examinarlo
 - d) se desviste para examinarlo en la evaluación secundaria
16. Cómo definiría el shock neurogénico:
- a) Traumatismo raquimedular con flacidez y ausencia de los reflejos osteotendinosos
 - b) Traumatismo raquimedular con pérdida del tono vasomotor y de la inervación simpática del corazón
 - c) traumatismo raquimedular con hipotensión atonía gástrica y anestesia infralesional
 - d) Traumatismo raquimedular con pérdida de los reflejos osteotendinosos y cutáneos infralesionales
17. Cuáles de las siguientes corresponde a características clínicas de la fractura de base de cráneo
- a) Otagia, inyección conjuntival, cefalea pulsátil y rinorragia
 - b) Herida del pabellón auricular, visión doble y rinorragia
 - c) Otorrea, inyección conjuntival y equimosis retromastoidea
 - d) otagia tinnitus, cefalea pulsátil y mareos

18. cuando se dice que un paciente se encuentra paro cardiorrespiratorio

- a) cuando no hay presencia de respiración
- b) Cuando hay ausencia de respiración y latido cardiaco
- c) Cuando el paciente no responde
- d) Cuando no hay presencia de latido cardiaco

19. Qué tipo de fracturas costales presenta más riesgo de asociarse a lesión de grandes vasos

- a) Fractura de las costillas 2 a 4
- b) Fractura de las costillas 4 a 7
- c) Fractura de las costillas 8 a 10
- d) Fractura de las costillas 11 y 12

20. cuál es la causa principal de muerte en un paciente poli traumatizado:

- a) Hemorragias
- b) Infecciones
- c) Hipotensión
- d) Fracturas

¡Muchas gracias por su participación!

Anexo 3. Consentimiento

Mediante este documento acepto voluntariamente participar en la investigación “Cuidados del paciente politraumatizado en ambulancia y valoración de enfermería, en un Hospital Nacional, Lima 2022”, así mismo manifiesto que comprendo el objetivo de dicho estudio, también entiendo que puedo decidir formar parte o no de la muestra, y que puedo retirarme de la investigación en el momento que considere pertinente. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre del Participante:.....

DNI N°.....

Firma.....