



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIA Y DESASTRES**

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
POLITRAUMATIZADOS EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA, CLÍNICA AUNA – MIRAFLORES, PIURA
2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIA Y
DESASTRES**

AUTOR:

LIC. REQUENA CÓRDOVA, DANI GUISELA

<https://orcid.org/0000-0002-3560-1995>

ASESOR:

Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2022

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II.MATERIALES Y MÉTODOS.....	13
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19
ANEXOS.....	24

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	25
ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
ANEXO C. HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	30
ANEXO C. HOJA DE INFORME DE SIMILITUD	32

RESUMEN

Objetivo: mejorar la calidad de las intervenciones que realiza el enfermero en el paciente poli traumatizado que acuden al servicio de emergencias de Clínica AUNA Miraflores. **Materiales y método:** descriptivo observacional, Diseño no experimental, corte transversal; Método Cuantitativo. La población fue de 15 Profesionales de enfermería en el Servicio de Emergencia. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información fue validado y confiabilizado, en la aplicación de ella se realizara el método de observación que contiene 5 dimensiones de evaluación con un total de 36 ítem A.- Apertura vía aérea y control cervical, B.- Ventilación/oxigenación, C.- Circulación y control de hemorragias, D.- Estado neurológico, E.- Exposición y/o control del ambiente. cada uno tiene entre 7 a 8 ítems de evaluación, dando puntaje (1) de SI, (0) si NO hace la actividad, la calificación final será de la siguiente manera: Sí obtiene un puntaje 20 a 36 puntos será adecuado y con un puntaje de menor a 20 puntos será inadecuado. **Resultados:** Los resultados ayudarán a conocer los parámetros de mejora respecto a las atenciones de los pacientes que recurren al servicio de emergencia. **Conclusiones:** la investigación permitirá fortalecer los conocimientos referentes a la calidad de atención en los pacientes.

Palabras claves: Intervención, paciente politraumatizado, servicio de emergencias. (DeCS)

ABSTRACT

Objective: to improve the quality of the interventions carried out by the nurse in polytraumatized patients who attend the emergency service of the AUNA Miraflores Clinic. **Materials and method:** observational descriptive, non-experimental design, cross section; Quantitative Method. The population was 15 nursing professionals in the Emergency Service. Techniques and instruments for the collection of information was validated and reliable, in its application the observation method will be carried out, which contains 5 evaluation dimensions with a total of 36 items A.- Airway opening and cervical control, B.- Ventilation/oxygenation, C.- Circulation and hemorrhage control, D.- Neurological status, E.- Exposure and/or environmental control. each one has between 7 to 8 evaluation items, giving a score (1) of YES, (0) if you do NOT do the activity, the final grade will be as follows: If you get a score 20 to 36 points it will be adequate and with a score less than 20 points will be inadequate. **Results:** The results will help to know the parameters of improvement regarding the care of patients who resort to the emergency service. **Conclusions:** the research will allow to strengthen the knowledge regarding the quality of care in patients

Keywords: Intervention, polytraumatized patient, emergency service. (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

El trauma se ha convertido en una pandemia que tiene un severo impacto socio económico para la sociedad, la alta tasa de morbimortalidad y sobre todo las secuelas muchas veces permanentes con alto costo, obliga a los gobiernos a enfrentar esta patología en forma multisectorial. Las lesiones no intencionales o de bajo trauma reflejan causas consiguientes, incluyendo al ahogamiento, envenenamiento, armas de fuego, caídas y los accidentes de vehículos (1).

Al presenciar lesiones que se han producido mediante causas externas, dan origen a politraumatismo, este paciente entonces presenta lesiones en consecuencia de un traumatismo que esta afectan dos o más órganos, o que presenta por lo menos una lesión que pondría en peligro su vida, el politraumatismo viene siendo la causa de muerte e incapacidad, actualmente cerca del 60% de la totalidad de pacientes que presentan politraumatismo corresponden a situaciones posteriores de un accidente de tránsito y representa alta tasa de mortalidad; por lo tanto se ha desplazado a las patologías como enfermedades infectocontagiosas y trauma han pasado del noveno al tercer lugar entre las causas de muerte en estadísticas globales, lo que hace se convierta en pandemia mundial (2).

En la actualidad, las lesiones por accidentes de tránsito se han convertido en un problema grande en la salud pública, debido a que por día mueren personas en edades entre 1 y 45 años, y anualmente más de 5 millones de personas fallecen a causa de lesiones, éste representa el 9% de muertes, lo que podría relacionarse con el aumento de parques automotrices en las ciudades. Las muertes causadas por éstas lesiones, demuestran alrededor de la mitad del número de muertes entre tuberculosis, malaria y VIH-SIDA. Puede comentarse que no es difícil ver que el trauma es un problema de proporciones epidémicas, el tratar de comprender la causa de la lesión traumática sigue siendo complicado (3).

En el caso sobre una valoración sistemática del paciente primario y secundario, el comité de Trauma del Colegio Americano de Cirujanos desarrolló guías que incluyen

además la realización de pruebas de diagnóstico y tratamiento definitivo con objetivo de asistir las lesiones en menor tiempo sea posible (4).

Según la OMS, la incidencia anual de muerte a consecuencia de accidentes de tránsito es de 1.35 millones y aproximadamente 50 millones sufren de traumatismo y que afectan a todos los grupos de edad, con mayor impacto en la población joven, con expectativas de vida, de entre 12 a 26% de estas muertes son evitables al hacerse los procedimientos de forma correcta. Se conoce a la hora dorada, como aquel tiempo vital para disminuir secuelas de un paciente o salvarle la vida (5).

La OPS, menciona que más del 90% de las muertes por trauma a nivel mundial ocurren en países de ingresos bajos o medios, un tercio de las muertes en un hospital por trauma se deben a hemorragias que se agravaron por la disrupción de coagulación subsecuente al trauma, tanto en América Latina subió la tasa mortal en Brasil, Bolivia, Cuba, Chile, Uruguay y Salvador (6).

Por su lado, en a nivel nacional los traumatismos conforman una de las causas principales de muertes, según el INEI las atenciones por accidentes de tránsito representan el 80% en los centros de salud del total de admisiones por traumatismos múltiples, lo que en 2020 los accidentes de tránsito pasaron a ocupar los primeros lugares en atención (7).

En consecuencia, el anuario epidemiológico y estadístico vital del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS), en Perú, nos relata que los traumatismos forman parte de las primeras causas de muerte, por lo tanto, este se ha convertido en una pandemia en gran impacto social y económico del país, no dejando de lado la tasa de gran impacto en morbi mortalidad y las secuelas que en ocasiones resultan permanentes y de alto costo (8).

Según los datos del Centro Nacional de epidemiología, el número de accidentes de tránsito se incrementan a nivel nacional en comparación de anteriores años, y en Lima se presente un número mayor de accidentes de tránsito, lo que es resultado a la velocidad e imprudencia de conductores que son en su mayoría de sexo masculino (9).

En Piura, los accidentes de tránsito, vienen siendo un grave problema de salud pública dentro de la jurisdicción, donde son registrados aproximadamente 5 000 de ellos, los que son en su mayoría ocasionados por vehículos particulares. Esto, debido a que en su mayoría la población tiende a desplazarse en mototaxis, motos e incluso autos particulares, para su transporte necesario como colegios, centro de labores y viviendas (10).

Referente a una parte de gran relevancia, la primera hora de atención o también llamada la hora de oro, que depende mucho para la posterior recuperación del paciente, y la demanda de pacientes politraumatizados en el momento, hace que la intervención del personal del primer nivel de atención sea de bajo nivel, pues no cuentan con guías ni protocolos para actuar según prioridades que se establecen en la norma de atención inmediata del paciente politraumatizado (11).

Según los cuidados de un paciente politraumatizado se basan en encontrar y tratar de forma rápida los eventos que ponen en peligro la vida del mismo, se desarrolla así la evaluación total, estimación de las constantes vitales que son sustento en la atención propia del área de enfermería. En un inicio se requiere reconocer y tratar los daños ocasionados, con la finalidad de detectar lesiones que coaccionan la vida del herido, debiéndose llevar a cabo en la valoración primaria, de manera ordenada (12).

Se conocen múltiples ventajas en la supervivencia y reducción de secuelas de importancia en un paciente politraumatizado dentro del ejercicio profesional y multidisciplinario, resaltando el actuar del profesional enfermero, por lo que su intervención es imprescindible, ya que generará al paciente bienestar, restablecimiento de salud y mejor calidad de vida (13).

El Código para enfermeras del Consejo Internacional de Enfermeras, consigna en ellos cuatro aspectos importantes que son: mantener y restaurar la salud, evitar enfermedades y aliviar el sufrimiento; y por su lado, afirma que la necesidad de cuidados de los enfermeros es universal (14).

Se define entonces, a la intervención de enfermería, al actuar de forma directa o indirecta, por las personas a su cargo y bajo supervisión, la misma viene siendo la cuarta fase del proceso de atención de la enfermería, pues referente al tema, la intervención debe tomar valor respecto a los derechos de la persona (15).

Dentro del trabajo diario en la clínica AUNA Miraflores, se puede observar que el área de enfermería, pese a ser un profesional especialista y cuya condición le permite desenvolverse independiente y eficientemente, de manera rápida, ordenada y sistemática, aún se encuentra debilitado para accionar, lo que es resultado a la posible falta de instrumentos que le permitan guiar su labor y así puedan asumir con seguridad, ya que el paciente que ingresa cuenta con minutos para recuperarse o presentar secuelas irremediables de por vida (16).

Rodríguez M y colaboradores, en Guinea en el 2018 (17) en su estudio “Atención de enfermería al paciente politraumatizado, Hospital Regional de Bata – Guinea 2017”, investigación descriptiva prospectiva longitudinal, desarrollado en 20 enfermeras (os), a quienes se les aplicó una guía de observación y arrojando que el 95% de los sujetos estudiados prepara el servicio para llevar a cabo acciones correspondientes, un 90% ejecuta medidas de protección y el 100% de estos, realiza una evaluación inicial a los pacientes. Concluyendo que los cuidados de enfermería para la atención de pacientes politraumatizados se ejecutan de forma correcta, pero hace falta mayor capacitación al personal de enfermería.

Chamorro K, en Ecuador, en el año 2017 (18), desarrolla un estudio de estrategias de enfermería en el manejo de pacientes politraumatizados del servicio de emergencia del hospital básico Baeza. Estudio descriptivo, cualitativo, para 19 profesionales enfermeros y usando como técnica una encuesta. Donde el 90% de los sujetos, no utilizan algún tipo de protocolo para la atención de pacientes politraumatizados, un 75% realizan una atención de forma desorganizada. Concluyendo que en su mayoría los profesionales del centro de salud, presenta bajo conocimiento de actualizaciones y con la aplicación de estrategias se mejoraría la atención correcta de los pacientes con politrauma.

Bartolomé L y colaborador. En Madrid, en el año 2017 (19). Presentan un estudio denominado manejo asistencial inicial del paciente politraumatizado con sospecha de lesión medular cervical aguda, estudio narrativo realizando búsquedas bibliográficas en 5 bases de datos entre diciembre de 2016 a enero del 2017, donde se contó con 25 documentos pertinentes al tema. Observando que la mayoría de las complicaciones potenciales se pueden evitar, o reducir, con la realización de una valoración inicial completa que facilite la toma de decisiones correctas en cuanto a la inmovilización. Concluyen que es necesario unir criterios en la valoración e inmovilización y por ende en la capacitación y actualización educativa de los enfermeros.

Pereda C, en Perú, en el 2020 (20), desarrolla un estudio denominado intervención de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes Ventanilla, Callao-2019. Estudio descriptivo, realizado a 29 enfermeras, mediante guías de intervención a los pacientes politraumatizados, obteniendo que el 90% de la población de estudio fueron capacitadas. Por lo que se concluye que la elaboración de la guía de intervención, permite mejorar la calidad de atención de los pacientes poli traumatizados que llegan al servicio de emergencia del mismo centro. Pereda C. Estudio denominado intervención de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes Ventanilla, Callao-2019. Perú. 2020. Universidad Nacional del Callao.

Ovalle A, y colaboradores. Perú. 2020 (21). Presentan un estudio de Intervención de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital de Huanta en Ayacucho, Perú – 2020. Con un tipo de investigación es cuantitativa, descriptiva observacional, no experimental y transversal, se realizará a 21 profesionales enfermeros que laboran en este mismo centro, en donde se utilizara el método de observación. Obteniendo de resultado que el 100% de los sujetos en estudio, evalúa de forma inadecuada la ventilación-oxigenación, a su vez el circulación y control de hemorragias, realización de intervención inadecuada, por

lo tanto, concluyen en el presente que las intervenciones de enfermería a pacientes politraumatizados en emergencia son inadecuadas.

Durand L, y colaboradores. Perú. 2019 (22). Presentan su estudio Conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del paciente adulto politraumatizado en el servicio de emergencia de la Clínica Internacional. Lima. 2019. Estudio cuantitativo, aplicada, de corte transversal, de nivel descriptivo, no experimental. Como sujetos de estudio son 30 personal enfermeros que trabajan en dicho establecimiento, a quienes se les realizó una encuesta con 24 preguntas, y resultando que 63.4% presenta un nivel alto de conocimiento, un 33.3% medio y el 3.3% nivel bajo. Concluyendo que, a pesar de tener personal capacitado, aún hace falta una cantidad para complementar la totalidad como debería ser de personal capacitado para ello.

La importancia del estudio está en relación a la mejora de atención por parte de los enfermeros, incluyendo aspectos teóricos y prácticos con sustento científico, por lo que permite desarrollar habilidades y destrezas que benefician la preservación de la salud de los pacientes, lo que se logra según consolidación y actualización de conocimientos sobre la atención de pacientes que presentan politraumatismo.

Teóricamente se encuentra justificada esta investigación porque será abordada con fundamento científico y con base de otros estudios realizados a nivel nacional e internacional, en el que se evidencia la situación real de los conocimientos y prácticas de cuidado al que son sometidos los pacientes en el área de emergencias, los hallazgos serán aprovechados para preservar en la mejora del proceso.

Todos los resultados de esta investigación, permitirán mejorar la toma de decisiones con sustento científico, optimizando los cuidados de los usuarios. Metodológicamente se justifica el estudio, pues admitirá aprobar y mostrarse de acuerdo con los instrumentos validados que permiten evaluar el conocimiento utilizado para administrar los cuidados del profesional de enfermería al paciente con politraumatismo, así mismo los resultados servirán de sustento para la realización

de estudios similares además de permitir mejorar y actualizar las técnicas utilizadas para tal fin.

Mejorar la calidad de la intervención que realiza el enfermero, en el paciente politraumatizado, que acuden al servicio de emergencias de Clínica AUNA Miraflores, Piura – 2021.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En dicho estudio el enfoque es cuantitativo, porque se recogerán y analizarán los datos que corresponden a las variables cuantitativas de la población en estudio (23); el diseño correspondiente es el no experimental debido a que las variables de estudio no serán manipuladas, es transversal, pues es facilita calcular directamente la información requerida, es correlacional; porque permitirá calcular el nivel de asociación de las variables estudiadas (24).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población, conjunto de individuos con determinada característica o propiedad común (25), en la presente investigación la población estará conformada por 15 profesionales de enfermería que laboran en emergencias de Clínica Auna – Piura.

Criterios de Inclusión: Se incluirán a los profesionales de enfermería que se encuentran laborando en el periodo observado, que forman parte del servicio.

Criterios de exclusión: Serán excluidos los licenciados en situación de ausencia por cualquier motivo y los que se abstenga a la firma del consentimiento que autoriza ser integrante del estudio.

Muestra: Se trabajará con la población total, por lo que no se aplicará ningún criterio muestral (26) , siendo la muestra de 15 personal de enfermería.

2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Definición conceptual: Tratamiento basado en el criterio y conocimiento clínico, realizado por profesionales de enfermería para mejorar resultados de un paciente. (27).

Definición operacional: Las intervenciones de enfermería reflejan resultados satisfactorios para el paciente atendido en clínica Auna Miraflores – Piura.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica por utilizarse durante la recolección de datos será la observación a una determinada población. En cuanto al instrumento de recolección de datos para la medición de la variable intervenciones de enfermería en paciente politraumatizados, se utilizará la guía de observación de intervenciones de enfermería en pacientes politraumatizados

En el instrumento se aplicó el check list que contiene los ítems de las intervenciones iniciales en el paciente Politraumatizado, consta de 5 parámetros de evaluación según nemotecnia “ABCDE”, que es útil en el servicio de Emergencia.

- A.- Apertura vía aérea y control cervical.
- B.- Ventilación/oxigenación.
- C.- Circulación y control de hemorragias
- D.- Estado neurológico
- E.- Exposición y/o control del ambiente.

Está constituido por 5 parámetros ABCDE, cada uno tiene entre 7 a 8 ítems de evaluación con un total de 36 ítem, estos tendrán un puntaje (1) de SI se desarrolla la actividad, (0) si NO hace la actividad, la calificación será adecuado o inadecuado según indica de la siguiente manera: Sí obtiene un puntaje 15 a 20 será adecuado y con un puntaje de menor o igual a 14 será inadecuado. Se considerará la calificación de NO APLICA cuando el paciente no requiera intervención, por lo tanto, no será contabilizada tomado en cuenta para el resultado.

Validez y confiabilidad del instrumento.

Validez. - Validado por los investigadores Christian Blas P, Cynthia Garcia P, Guicela Ruiz A, en su tesis Intervención Inicial Del Enfermero En El Paciente

Politraumatizado en el Servicio de Emergencia Hospital María Auxiliadora - Lima – 2018; evaluado mediante juicio de expertos, diez enfermeros (10 enfermeros) evaluó el contenido, el instrumento y los resultados. Que fueron sometidos a la prueba binomial; con un valor de significancia estadística inferior a 0.05 ($p < 0.05$) fue evidencia de validez de contenido del instrumento.

Confiabilidad. - De igual manera los investigadores ya mencionados realizaron la prueba piloto a fin de determinar la confiabilidad, evaluado mediante la prueba estadística de Pearson. La correlación estadísticamente significativa evidenciada de confiabilidad del instrumento mayor a ($p > 0,60$).

2.5 PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se solicitará a la directora de la universidad maría auxiliadora mediante una solicitud de permiso, para realizar el trabajo en campo y aplicación de los instrumentos. Teniendo el documento se gestionará el respectivo permiso al encargado de la Clínica para el área de emergencia, y así poder coleccionar información necesaria.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La recolección de datos se realizará en el mes de Octubre del presente año, esta actividad se realizará en 7 días consecutivos de la semana. A cada profesional de enfermería se les explicara los objetivos del estudio para invitarlos a participar, así mismo se le entregara el consentimiento informado para su debida participación. El llenado del check list será realizado por la investigadora mediante el método de la observación durante la atención directa a los pacientes politraumatizados. Luego de terminar el trabajo de campo, se procederá a verificar cada una de las fichas, que se encuentre completo y se procederá a la sumatoria de la puntuación respectiva.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Recolectados la información serán codificados e ingresados a una base de datos a SPSS 22, para su análisis en el programa estadístico de libre distribución, los datos que se considerará será al 100%, se evaluará dimensión por dimensión, para la evaluación global con el puntaje total. Los resultados serán presentados en tablas y gráficos

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Entre los principios éticos se está considerando:

Autonomía: Como investigadores, garantizamos que todos los participantes del estudio son voluntarios y este acuerdo se plasma en la firma del consentimiento informado de cada unidad muestral (28).

Beneficencia: Los investigadores garantizan que los participantes no resultaran dañados con el estudio, y que salvaguardaremos su integridad frente a la adulteración o deshonra personal (29).

Justicia: Como investigadores garantizaremos el tratamiento igualitario a todos los participantes de este estudio sin rechazar ni discriminar a ninguna persona de la unidad muestral (30).

No maleficencia: al respetar la integridad de los pacientes cuidando no provocarle perjuicios ni arriesgando su integridad. (31)

III ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de Actividades.

TIEMPOS \ ACTIVIDADES	2021																															
	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETEMBRE							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Descripción del Problema	■	■																														
Búsqueda de información bibliografía vía web		■	■	■	■																											
Elaboración de la introducción: problemática, marco teórico referencial y antecedentes			■	■	■	■	■	■																								
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación			■	■	■	■	■	■																								
Determinar los Objetivos de la investigación.			■	■	■	■	■	■	■																							
Material y métodos: Enfoque y diseño de investigación						■	■	■	■	■																						
Determinación de la Población, muestra y muestreo									■	■	■	■																				
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos									■	■	■	■																				
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos									■	■	■	■																				
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información									■	■	■	■	■																			
Elaboración de aspectos administrativos del estudio									■	■	■	■	■																			
Elaboración de los anexos													■	■																		
Evaluación antiplagio – Turnitin													■	■	■	■	■	■	■	■												
Aprobación del proyecto																	■	■	■	■												
Sustentación del proyecto																					■	■	■	■								

3.2 Recursos Financieros:

MATERIALES	2021						TOTAL
	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	s/.
Equipos							
1 laptop	S/.2500						S/.2500
USB	S/.30						S/.30
Útiles de escritorio							
Lapiceros	S/.6						S/.6
Lápiz	S/.2						S/.2
Tableros	S/.50						S/.50
Hojas bond A4	S/.50		S/.10				S/.60
Material Bibliográfico							
Libros	S/.60	S/.60	S/.20	S/.20			S/.160
Fotocopias	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.60
Impresiones	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.60
Espiralado						S/.20	S/.20
Otros							
Movilidad				S/.50			S/.100
Alimentos	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.90
Llamadas	S/.20	S/.20	S/.10	S/.10	S/.10	S/.10	S/.80
Recursos Humanos							
Digitadora	S/.50						S/.50
Imprevistos*		S/.100		S/.100			S/.200
TOTAL	S/.2803	S/.215	S/.65	S/.215	S/.45	S/.65	S/.3468

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinoza J. Atención Básica Peruana. Basic and Advenle car of polutraumatized Patiens Abril – Julio 2011.
2. Ballesteros Y. Manejo de paciente poli traumatizado. Servicio de Urgencias de Pediatría Hospital Universitario Cruses, Viscaya 2020 SEUP (Sociedad Española de Urgencias Pediátricas).
3. PHTLS Soporte Vital de Trauma Pre hospitalario 9° Edición Interistemas S.A. de C.V pág. 91
4. Piñero M. Paciente poli traumatizado. Revisión bibliográfica y actualización de conocimientos. 2016
5. Prevención de la violencia y los traumatismos. Disponible: www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/es/
6. Ministerio de Salud. Análisis Epidemiológico de las lesiones causadas por accidente de tránsito en el Perú- 2013. 2016 [citado 29 de noviembre del 2016]. pp.4-5. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/salud_vial/matcom/analisis_epidemiologico.pdf
7. Rojas Y, Arias M. Anàlisis epidemiológico de las lesiones causadas por accidentes de trànsito en el Perú. 2013. Ministerio de Salud. (Revista de internet). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2930.pdf>
8. MINSA. Análisis Epidemiológico de las lesiones causadas por accidentes. (Internet) Lima.2013. Citado el 18 de mayo del 2018. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/salud_vial/matcom/analisis_epidemiologico.pdf.

9. Censo Nacional de Comisarias 2017 pag126 Disponible:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1528/cap03.pdf
10. Diario La República. Piura. 2022. Artículo de Prensa. [Internet]. Disponible en:
<https://larepublica.pe/sociedad/2022/05/27/piura-reportan-cerca-de-50-muertes-por-accidentes-de-transito-en-primeros-meses-del-2022-lrnd/>
11. Whizar, V. “La hora dorada del politraumatizado”. Tijuana, B.C. México 2004. Unidad de Cuidados Intensivos Hospital General de Tijuana, ISESALUD, Instructor ATLS. American College of Surgeon Disponible:
https://www.researchgate.net/publication/250285858_La_hora_dorada_del_politraumatizado
12. Roldan, J. “Conocimientos de las enfermeras(os) del programa SAMU sobre la evaluación inicial al paciente poli traumatizado por accidente de tránsito, Perú, 2013”. en su estudio [fecha de acceso 18 de junio 2016] Disponible en:
<https://docplayer.es/amp/113611192-Intervencion-inicial-del-enfermero-en-el-paciente-politraumatizado-en-elservicio-de-emergencia-hospital-nacional-lima-peru.html>
13. Orozco, M.; González, T.; Pico, E. “Cuidado de enfermería al anciano en su ambiente domiciliario y ambulatorio. Biblioteca Lascasas, 2005; Disponible en:
<http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0022.php>
14. Alba, S. Año (2017) “Manejo de vía aérea en trauma”, Salamandra. Disponible en:
http://www.salamandra.edu.co/fileadmin/documentos/Articulos_Home/Manejo_de_la_V%C3%ADa_A%C3%A9rea_en_Trauma.pdf

15. Jancachagua C. y Salome N. "Conocimiento y Practica de la enfermera en la inmovilización de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Pichanaki 2019". Pág. 9 Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4342/JANCACHAGUA%20TINEO%20SALOME%20QUINTANA%20da%20espec%20enfermeria%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Álvarez G, et al. Cuidados críticos de enfermería. España - Hospital Txagorritxu. 2004. -Pág.23-26. Disponible en: <https://clea.edu.mx/biblioteca/Procedimientos-de-enfermeria.pdf>
17. Rodriguez M, Gil A, Esono M. Nursing care for the polytraumatized patient, Bata Regional Hospital, 2017. 2018. Artículo de Revista Enfermería Investiga. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/407/230>
18. Chamorro K. Estrategias de enfermería en el manejo de pacientes politraumatizados del servicio de emergencia del hospital básico Baeza. Ecuador. 2017. UNIANDES. Tesis. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/6754>
19. Bartolomé L, Fernández G. Manejo asistencial inicial del paciente politraumatizado con sospecha de lesión medular cervical aguda. Madrid. 2017. Universidad Autónoma de Madrid. (Tesis de grado). Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/680313>
20. Pereda C. Estudio denominado intervención de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Centro de Salud Materno Infantil Villa los Reyes Ventanilla, Callao-2019. Perú. 2020. Universidad Nacional del Callao. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5373>

21. Ovalle A, Flores L. Intervención de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital de Huanta en Ayacucho, Perú – 2020. Universidad Nacional del Callao. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5465>
22. Durand L, Vasquez E. Conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del paciente adulto politraumatizado en el servicio de emergencia de la Clínica Internacional. Lima. 2019. Perú. 2019. Universidad Nacional del Callao. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4459>
23. Gallardo E. Metodología de la Investigación. Edición Primera. Huancayo: Universidad Continental; 2017 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.continental.edu.pe/>
24. Fonseca A, Martel S, Rojas V, Flores V, Vela S. Investigación Científica en Salud con Enfoque Cuantitativo. Primera. E.I.R.L GD, editor. 2013. 218 p.
25. Bernal C. Metodología de la investigación [Internet]. 4ta. Edici. Colombia; 2016. 392 p. Disponible en: https://www.academia.edu/44228601/Metodologia_De_La_Investigaci%C3%B3n_Bernal_4ta_edicion
26. Castro, M. (2003). El proyecto de investigación y su esquema de elaboración. (2ª.ed.). Caracas: Uypal.
27. Bulecheck G, Butcher H, McCloskey J. Clasificación de intervenciones de enfermería. Madrid. 2013.
28. Puyol Á. Hay bioética más allá de la autonomía. Revista de Bioética y Derecho [revista en Internet] 2012 [acceso 10 de mayo 2022]. 25:45–8. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n25/original4.pdf>
29. López L, Zuleta G. El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas. Franciscanum. Revista de las Ciencias del Espíritu [revista en Internet] 2021 [acceso 10 de mayo 2021]. 62(2020):1–30. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/frcn/v62n174/0120-1468-frcn-62-174-7.pdf>

30. Molina N. La bioética: sus principios y propósitos, para un mundo tecnocientífico, multicultural y diverso. *Revista Colombiana de Bioética* [revista en Internet] 2013 [acceso 20 de abril 2022]. 8(2):18–37. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189230852003.pdf>
31. Juvé M, Anton P. Consideraciones éticas en la gestión enfermera: una revisión actual. *Nursing (Ed. española)* [Revista en internet] 2012 [Acceso 07 de Abril de 2022]; 30(3) :52-58. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S021253821270047X>.

ANEXOS

ANEXO A. Matriz De Operacionalización

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Intervención de Enfermería	Cuantitativa ordinal	Tratamiento basado en el criterio y conocimiento clínico, realizado por profesionales de enfermería para mejorar resultados de un paciente.	Las intervenciones de enfermería reflejan resultados satisfactorios para el paciente atendido en clínica Auna Miraflores – Piura	Manejo de la vía aérea (A)	-Explora cavidad oral. -Usa la técnica adecuada para colocar el collarín. -Aspira secreciones -Apertura la vía aérea usando la técnica adecuada. -Coloca cánula orogástrica. -Coloca la cánula oro faríngea. -Asiste al médico en la intubación endotraqueal.	8	0 puntos: No 1 puntos: SI	Intervención Adecuada será de 20 a 36 puntos Intervención inadecuada menor 20 punto
				Manejo de Ventilación y Oxigenación (B)	-Expone el tórax para ver movimientos respiratorios. - Realiza palpación del tórax. -Coloca la mano sobre la pared torácica para descartar algunas fracturas. -Coloca el	6		

					pulsioximetro para saber la saturación de oxígeno. - Administra Oxigeno de acuerdo a la necesidad. -Valora y Monitoriza la frecuencia respiratoria			
				Manejo de Circulación y control de Hemorragias (C)	-Monitoriza la frecuencia cardiaca. -Controla presión arterial (PA). -Controla temperatura corporal (T). -Evalúa el llenado capilar. -Realiza control de hemorragia externa. -Canaliza vías periféricas (2). - Observa el color de la piel (cianosis)	7		
				Manejo del Estado Neurológico (D)	-valoración según escala de coma de Glasgow. -Utiliza linterna para la Evaluación ocular.	8		

					<ul style="list-style-type: none"> -Observa pupilas (reactividad, tamaño y simetría) -Se evalúa respuesta verbal. -Se evalúa respuesta motora. -Observa el estado de conciencia. -Vigila constante el estado de alerta. -Controla el dolor 			
				Manejo de la exposición y control del ambiente (E)	<ul style="list-style-type: none"> -Desviste y/o corta la ropa del paciente para examinar. -Busca fracturas expuestas. -busca laceraciones o hematomas. -Evalúa fractura de tórax. -Evalúa fractura de miembros superiores e inferiores. -Cubre al paciente para evitar la hipotermia. 	7		

					-Moviliza y traslado al paciente en bloque			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

GUIA DE OBSERVACION SOBRE LAS INTERVENCIONES BASICAS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POLITRAUMATIZADOS

Indicaciones para aplicar la encuesta: Realice la observación de la atención inicial desarrollada por la enfermera al paciente Politraumatizado.

Marque con X si realiza o no la intervención, y coloque un número correlativo en cada guía aplicada.

Número de Guía: _____

Datos demográficos del profesional de Enfermería:

- Edad: _____
- Sexo: _____
- Años de experiencia: _____
- Especialidad: (SI) (NO)

A.- LA ENFERMERA ASEGURA PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA Y CONTROL CERVICAL

- | | |
|--|-----------------------|
| • Explora cavidad oral
Aplica) | (SI) (NO) (No |
| • 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 EVALUA VENTILACION/OXIGENACION

- | | |
|--|-----------------------|
| • Expone el tórax para observar movimientos | (SI) (NO) (No Aplica) |
| • Realiza la palpación del tórax | (SI) (NO) (No Aplica) |
| • Coloca la mano sobre el tórax para descartar Fracturas | (SI) (NO) (No Aplica) |
| • Coloca y valora el saturador de oxigeno | (SI) (NO) (No Aplica) |
| • Administra Oxigeno | (SI) (NO) (No Aplica) |
| • Valora y Monitoriza la frecuencia respiratoria | (SI) (NO) (No Aplica) |

C.- LA ENFERMERA VERIFICA CIRCULACION 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 EVALUA ESTADO NEUROLOGICO

- Realiza valoración según escala de coma de Glasgow (SI) (NO) (No Aplica)
- Utiliza linterna para Evaluación ocular (SI) (NO) (No Aplica)
- Observa pupilas (tamaño, reactividad y simetría) (SI) (NO) (No Aplica)
- Evalúa respuesta verbal (SI) (NO) (No Aplica)
- Evalúa respuesta motora (SI) (NO) (No Aplica)
- Observa el estado de conciencia (SI) (NO) (No Aplica)
- Vigila el estado de alerta (SI) (NO) (No Aplica)
- Controla el manejo el dolor (SI) (NO) (No Aplica)

E.- LA ENFERMERA REALIZA EXPOSICION 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)

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Intervenciones de Enfermería en el paciente politraumatizado que ingresa al servicio de emergencia clínica AUNA Miraflores Piura 2021

Nombre del investigador principal: REQUENA CORDOVA DANI GUISELA.

Propósito del estudio: Mejorar la calidad de las intervenciones que realiza el enfermero, en el paciente poli traumatizado, que acuden al servicio de emergencias de Clínica AUNA Miraflores

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

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

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a REQUENA CORDOVA DANI GUISELA autora del trabajo (teléfono móvil No 991126465) o al correo electrónico: guiserc_98@hotmail.com

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
DANI GUISELA REQUENA CORDOVA	
Nº de DNI	
45562018	
Nº teléfono móvil	
991126465	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
DANI GUISELA REQUENA CORDOVA	
Nº de DNI	
45562018	
Nº teléfono	
991126465	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....
Firma del participante

Anexo D. Hoja de Informe de Similitud

INFORME DE ORIGINALIDAD

11 %	11 %	0 %	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	8 %
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
3	archive.org Fuente de Internet	1 %
4	es.readkong.com Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	1 %

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%