



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EVIDENCIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL
PACIENTE POLITRAUMATIZADO - SERVICIO DE
EMERGENCIA

EVIDENCE OF NURSING CARE IN THE POLYTRAUMATIZED
PATIENT - EMERGENCY SERVICE

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES

AUTORA

NELLY ANDREA ALBUJAR BARREDO

ASESORA

DRA. ROXANA OBANDO ZEGARRA

LIMA-PERÚ

2022

ASESOR DEL TRABAJO ACADEMICO

DRA. ROXANA OBANDO ZEGARRA

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-2380-627X

DEDICATORIA

**Dedico este trabajo a mis
padres, hermana, sobrino y
novio; que son la motivación
para lograr metas y generar
proyectos nuevos en mi vida
ahora y siempre.**

AGRADECIEMINTO

**Agradezco a Dios por nunca
olvidarse de mí y bendecirme
siempre y a mis profesores que
durante el desarrollo de toda la
especialidad me enseñaron
cosas buenas tanto en el ámbito
profesional como personal.**

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

La investigación será autofinanciada por la autora

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

El trabajo académico presentado a continuación muestra una recopilación de investigaciones referentes a las evidencias del cuidado de enfermería en el paciente politraumatizado en el servicio de emergencia.

Para la recopilación de estas investigaciones se han seguido los lineamientos respectivos que respetan la ética en la investigación en todo momento. Y la finalidad de este trabajo es utilizarse como método de obtención del título de Segunda Especialidad en Emergencias y Desastres.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

EVIDENCIAS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO - SERVICIO DE EMERGENCIA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	2%
2	intellectum.unisabana.edu.co Fuente de Internet	2%
3	smibamedicina.wordpress.com Fuente de Internet	2%
4	Submitted to John F Kennedy, The American School of Queretaro Trabajo del estudiante	2%
5	www.medintensiva.org Fuente de Internet	1%
6	www.revista-portalesmedicos.com Fuente de Internet	1%
7	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
8	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	1%

TABLA DE CONTENIDOS

	Pag.
I. Introducción	10
II. Objetivos	17
III. Materiales y Métodos	18
IV. Resultados	19
V. Discusión.....	21
VI. Conclusión... ..	24
VII. Referencias Bibliográficas	25
VIII. Gráficos	31
Anexos	

RESUMEN

En los últimos años se han logrado importantes avances en el tratamiento del paciente con traumatismo grave, tanto en la atención prehospitalaria como en la emergencia. Además, uno de los principales ingresos al servicio de emergencia son los accidentes de tránsito, los cuales generan mucho daño a la víctima inclusive la muerte. La atención previa al traslado y ya en el establecimiento mismo de salud son cruciales para la sobrevivencia y posterior recuperación de estos pacientes. El objetivo es describir las actividades que realiza el profesional de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia. Como metodología se utilizó el estudio monográfico con diseño de investigación documental de tipo retrospectivo y se consultaron en diferentes fuentes de datos electrónicas usando operadores booleanos AND y OR. Se concluyó que el cuidado del paciente PLT en el servicio de emergencia las intervenciones van direccionados en base al A, B, C, D del trauma y que estas se realizan teniendo en cuenta la taxonomía NIC.

Palabras clave: cuidados de enfermería, trauma toracoabdominal, trauma craneal.

ABSTRACT

In recent years, important advances have been made in the treatment of patients with severe trauma, both in prehospital care and in the emergency service. In addition, one of the main revenues to the emergency service are traffic accidents, which cause a lot of damage to the victim, including death. Care prior to transfer and already in the health facility itself are crucial for the survival and subsequent recovery of these patients. The objective is to describe the activities carried out by the nursing professional in the care of polytraumatized patients in the emergency service. As a methodology, the monographic study was used with a retrospective documentary research design and different electronic data sources were consulted using AND and OR Boolean operators. It was concluded that in the care of the PLT patient in the emergency service, the interventions are directed based on the A, B, C, D of the trauma and that these are carried out taking into account the NIC taxonomy.

Keywords: nursing care, thoracoabdominal trauma, head trauma.

1.- INTRODUCCIÓN

En los últimos años se han logrado sobresalientes logros en el cuidado y atención del paciente con politraumatismo, en la atención prehospitalaria y hospitalaria de emergencia. Además, uno de los principales ingresos al servicio de emergencia son los accidentes de tránsito, los cuales generan mucho daño a la víctima inclusive la muerte. La atención previa al traslado y ya en el establecimiento mismo de salud son cruciales para la sobrevivencia y posterior recuperación de estos pacientes.

Los accidentes de tráfico se asocian a una elevada morbimortalidad, y el traumatismo craneoencefálico (TCE), el toracoabdominal y las lesiones medulares son las que tienen mayor incidencia con resultado de muerte o discapacidad permanente.

Según la OMS considera al trauma como una relevante causa de incapacidad física y muerte y registra un incremento considerable de los traumatismos debidos al tránsito en la Región de África desde 2000, con un incremento de casi el 50 % en el número de muertes y en los años de vida saludable perdidos. Aumentos similares, pero ligeramente inferiores (alrededor del 40%) se observaron también en la Región del Mediterráneo Oriental. Y a nivel mundial, las muertes debidas a traumatismos causados por el tránsito corresponden en un 75% de los casos a hombres (1).

Además, la OMS afirma que los millones de muertes que originan los traumatismos equivalen solo a una minúscula parte del total de lesionados. Requiriendo la mayoría de las víctimas ser hospitalizadas, e ingresadas al área de emergencias y tratadas por médicos generales (2)

La atención del politraumatizado puede darse en dos escenarios el hospitalario y el prehospitalario. En cuanto a la atención prehospitalaria, esta se da como un servicio operacional y coordinado para los problemas médicos urgentes y que comprende todos los servicios de salvamento, atención médica y transporte que se presta a enfermos o accidentados fuera del hospital y conforma una prolongación del tratamiento de emergencias hospitalarias. Además, la atención prehospitalaria debe constituirse en un sistema integrado de servicios médicos de emergencias y no solo verse como un simple traslado de víctimas en ambulancias, atendidos con preparación mínima (3).

En cuanto a la atención hospitalaria al politraumatizado se da en base a una serie de procedimientos sistemáticos y bien establecidos realizados tanto por el equipo interprofesional del servicio de emergencias, donde la enfermería trabaja de manera conjunta y simultánea en la detección de posibles lesiones que pueden pasar desapercibidas y así evitar complicaciones posteriores.

El paciente politraumatizado (PLT) o con trauma grave presenta dos o varias lesiones de origen traumático, y al menos una de ellas puede poner en riesgo la función respiratoria o circulatoria pudiendo suponer un riesgo vital para el paciente. Cuando hablamos de PLT no solo nos referimos a lesiones óseas, sino que también suelen estar afectadas vísceras. Cuando un paciente sufre varias fracturas o contusiones, pero no corre riesgo de perder la vida, estamos hablando de pacientes policontusionados o polifracturados. El término PLT se utiliza cada

vez menos sustituyéndose por el término trauma grave, utilizándose la escala de puntajes de gravedad, *Injury Severity Score* (4).

Según la Real Academia de la Lengua Española conceptualiza al politraumatismo como conjunto de lesiones que se producen al mismo tiempo por causas externas (5), mientras que para Fernández es aquel que esté herido con etiología traumática con afectación de más de dos órganos o más de un sistema (incluida la esfera mental en el infante), y en la que al menos una de estas lesiones puede ser considerada com Riesgo vital, además considera que el PLT no es solo causa de un accidente sino que, lo valora también, como un problema endémico de las sociedades desarrolladas modernas (6).

En la etiología del trauma tenemos el tráfico y las caídas como principales causas; donde el tráfico produce el 35% de decesos por trauma, sea por autos particulares, vehículos industriales, motos, ciclistas y atropellos a peatones; y causa 1,3 millones de muertos y 45 millones de incapacidad física anualmente. Mientras que en los países en desarrollo se incrementa, en los países desarrollados disminuye gracias a las políticas de prevención y al tipo de cuidado que se brinda. En cuanto a las caídas afectan hasta un 40% de todos los traumatizados siendo más frecuentes según avanza la edad, hasta la edad máxima de 75 años (7).

Por otro lado, las lesiones que produce el trauma pueden ser variables, pero muestran un predominio el trauma de craneo grave (33-47%), seguido del trauma torácico (18-35%), el trauma de extremidades (15-26%) y trauma abdominal (8-17%), además de distintas combinaciones de estas lesiones. Pero es el trauma

De cráneo es el que tiene mayor incidencia y morbimortalidad; así como secuelas más graves y de larga duración (7).

Para la atención de las víctimas es importante la valoración inicial y abordaje del trauma y comprende el cuidado de la vía aérea (A = Airway), ventilación (B = Breathing), circulación (C = Circulation), déficit neurológico (D = Disability) y exposición del paciente (E = Exposure), según las siglas en inglés en base a una revisión primaria y una revisión secundaria.

En la valoración de trauma de cráneo la evaluación neurológica rápida y dirigida es parte de la atención inicial; incluye el examen de la escala de coma de Glasgow (ECG) y el reflejo fotomotor (respuesta pupilar a la luz); esta valoración es crucial antes de administrar sedantes o relajantes; además de una evaluación frecuente (cada 15 a 30 min y luego de la estabilización, cada hora). El uso de tomografías debe ser la elección en lugar de una radiografía simple, debido a que puede identificar hematomas, contusiones, fracturas craneales (para confirmar la sospecha clínica de fractura de cráneo se toman cortes finos, que, de otra manera, estas lesiones serían invisibles) y, a veces, con daño axónico difuso (8).

En cuanto para la valoración del trauma de tórax se debe realizar de manera rápida haciendo uso del A, B, C, D, E. Y se debe observar la clínica del paciente, signos y síntomas como taquipnea, dolor, compromiso hemodinámico, movimientos irregulares de la pared torácica, entre otros. Hay que recordar que la cianosis es un signo posterior, por lo que no va a estar

presente durante la valoración primaria de la víctima. Cuando se inspecciona el tórax se debe prestar atención a los movimientos de las costillas durante la respiración del para identificar alguna asincronía de segmentos, al momento de palpar tratar de identificar crépitos, fracturas o dolor que identifiquen presencia de separaciones costo-externales o costo-condrales. Al auscultar evaluar la presencia o ausencia del murmullo vesicular, las radiografías iniciales no serna de ayuda, porque las lesiones contusas del pulmón por el trauma no se harán visibles hasta horas de ocurrido el incidente (9).

En cuanto al trauma abdominal cerrado o abierto el manejo inicial se dirige a la estabilización precoz e identificación de lesiones que pongan en riesgo la vida. El traumatismo abdominal cerrado puede presentarse de diversas formas, desde un paciente con signos vitales normales y quejas menores hasta un paciente soporoso con choque grave. Si existe evidencia de lesión extraabdominal, se debe evaluar la lesión intraabdominal, incluso en pacientes hemodinámicamente estables sin molestias abdominales. Los hallazgos mas frecuentes durante el examen físico con lesión intraabdominal son la marca del cinturón de seguridad, el signo de rebote positivo, y un cuadro de hipotensión importante con una presión sistólica <90 mmHg, distensión abdominal, abdomen en tabla y fractura de fémur : las fracturas de fémur son lesiones distractoras importantes que pueden indicar traumatismo abdominal cerrado en peatones atropellados (10).

Por lo mencionado es fundamental que el profesional de enfermería realice una buena valoración a los pacientes que han sido afectados por traumatismo; a fin de identificar y evaluar el daño de la lesión y realizar lo antes posible el tratamiento más adecuado así como los cuidados necesarios. Para ello es importante mencionar las actividades de enfermería según la taxonomía NIC como; aspiración de las vías aéreas, ayuda a la ventilación, colaboración con el médico, control de hemorragias, cuidados cardiacos, cuidados de enfermería al ingreso, cuidado de la sonda gastrointestinal, cuidado del catéter urinario, cuidado del drenaje torácico, cuidados del embolismo periférico y pulmonar, disminución de la hemorragia, interpretación de datos de laboratorio, intubación y estabilización de las vías aéreas, manejo de electrolíticos, manejo de la hipovolemia, manejo del edema cerebral, monitorización de las extremidades inferiores, monitorización de los signos vitales. Y todas estas actividades inician desde la recepción misma del paciente en la unidad de shock trauma (11).

Satán Ordoñez y Nelly María concluyeron que los cuidados de enfermería se dan a partir de la valoración inicial, seguida de la valoración secundaria y esta puede ser por sistemas, patrones funcionales, necesidades según Virginia Henderson y jerarquía de necesidades de Abraham Maslow, con intervenciones específicas en la permeabilidad de la vía aérea e inmovilización cervical, ventilación, control de signos vitales, y valoración del estado de conciencia (12).

Por ello todas estas acciones y decisiones hechas por el profesional de enfermería deben ser realizadas con un fundamento práctico y teórico y que incluya habilidades, destrezas y conocimientos propios en el servicio de emergencias, para

ello los modelos y teorías de enfermería respaldan el que hacer de enfermería, dándole la cientificidad, que, como ciencia misma del cuidado, lo amerita.

Según el Instituto Español de Investigación en Enfermería señala que, la enfermera/o en el ámbito de los cuidados de emergencias, es un Graduado en Enfermería, con un nivel formativo necesario para el desarrollo de las competencias y/o actuaciones que se requieren en este tipo de asistencia y que desarrolla su actividad profesional en Servicios de Urgencia Hospitalarios y/o Servicios de Emergencias Extrahospitalarios (13).

Es así como la Teoría de Patricia Benner justifica y reafirma la importancia de ello; porque explica que en los diferentes momentos de aprendizaje del estudiante éste va adquiriendo habilidades y destrezas descritas en cinco etapas de competencia: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto (14). Y afirma que los cambios de estos cuatro aspectos se producen según se va adquiriendo y aprendiendo habilidades: a) se va de confiar en los principios y normas abstractas a emplear la experiencia específica y pasada; b) se transforma la confianza en el pensamiento analítico basado en normas por la intuición; c) se pasa de percibir que toda la información de una situación es igual de importante a pesar que algunos datos son más importantes que otros; y d) se convierte de ser un observador individual externo a la situación, a tener una participación activa en la misma (14).

Entonces si la esencia de enfermería es el arte del cuidado, ésta debe tener un enfoque con fundamento científico, el saber “porque se hace” y “como se hace”. Es

en este contexto que el proceso de formación del profesional de enfermería en el pregrado primero y luego en el post grado es crucial.

También podemos mencionar a Virginia Henderson con su modelo de las 14 Necesidades Básicas; para ella el profesional de enfermería cuida al paciente con actividades dirigidas al mantenimiento de la salud, recuperación de la enfermedad o al logro de una muerte tranquila (15). Henderson contempla la necesidad vital, es decir, todo aquello que es esencial y necesario al ser humano para mantenerlo vivo o asegurar su bienestar (16), en el caso de los pacientes politraumatizados las necesidades básicas o fundamentales son las afectadas directamente por el trauma sufrido.

Entonces podemos pensar que el profesional de enfermería en el área de emergencias además de tener una formación integral y tener conocimientos varios de las situaciones que se puedan presentar allí, debe poseer destrezas y habilidades propias del área.

Por todo ello el objetivo de esta recopilación de artículos científico es conocer cuáles fueron los cuidados brindados al paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencias.

II.- OBJETIVOS

2.1 Objetivo general:

- Describir las actividades que realiza el profesional de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia.

2.2 Objetivos específicos:

- Identificar las actividades que realiza en profesional de enfermería en el A, B, C, D del trauma.
- Describir las actividades que realiza en profesional de Enfermería en el paciente con traumatismo craneoencefálico.
- Describir las actividades que realiza en profesional de enfermería en paciente con traumatismo torácico abdominal.

III.- MATERIALES Y MÉTODOS

La Monografía sintetiza los resultados de varias fuentes para dar respuesta a una situación problema del área de especialidad del cuidado enfermero, mediante el diseño de investigación documental, de tipo retrospectivo.

Para la búsqueda de información se utilizaron criterios de inclusión y exclusión. Para el criterio de inclusión se tomaron artículos que aborden la atención del paciente politraumatizado en el área de emergencias y artículos referentes a los cuidados específicos brindados según el área afectada, realizados en diferentes países, en los idiomas español, inglés, portugués y coreano en revistas indizadas, en texto completo y publicadas entre los años 2015 y 2022.

Para los criterios de exclusión se descartaron artículos sobre cuidados de politraumatismo en la uci, cuidado en sala de operaciones, revisión bibliográfica y artículos con dificultades para el acceso.

Las fuentes de datos electrónicas consultadas fueron SciELO, Science Direct, Journal of Clinical Nursing entre otros. Para la investigación se utilizaron operadores booleanos AND y OR, se utilizaron las siguientes palabras clave (DeCS) “politraumatizado”, “cuidados de enfermería”, “emergencias”, “traumatismo craneal” y “traumatismo toraco-abdominal”. En esta búsqueda se hallaron 38 artículos, de los cuales se seleccionaron 22, los que reunieron los criterios de inclusión y exclusión, asimismo, fueron elegidos primero por el título, luego por el resumen y finalmente después de la lectura del texto completo. (gráfico N°1)

IV.- RESULTADOS

En la presente investigación se encontró varios artículos y documentos relacionados al tema de investigación cuyo objetivo es describir las actividades que realiza el profesional de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en el área de emergencia.

De los 22 artículos encontrados el 9.1% fueron en idioma Koreano, otro 18.2% fueron en inglés, el 13.6% fueron en portugués y el 59.1% fueron en español. (Grafico N°2)

En relación con las a intervenciones de enfermería en el politraumatizado con abordaje de aplicación de ABCD del trauma se encontró un 45.5% de artículos, mientras que el 54.5% corresponde a intervenciones en el trauma toraco-abdominal y de cráneo. (Grafico N°3)

Del total de artículos el 50% utilizó el NIC para determinar las intervenciones de enfermería. Mientras que el otro 50% no hizo referencia al NIC en las intervenciones realizadas. (Gráfico N°4)

Del total de artículos el 9.1% fueron publicados en el año 2016, otro 9.1% se publicaron en el 2017, el 4.5% corresponden al año 2018, mientras que un 13.6% corresponden al año 2019 y también el mismo porcentaje para el 2020, el 45.5% fueron publicados en el 2021 y un 4.5% lo fueron el 2022. (Gráfico N°5)

En cuanto al país de origen de los artículos tenemos que el 4.5% proviene de Colombia y otro 4.5% de África, un 9.1% proviene de E.E.U.U y otro 9.1% de Korea, el 18.2% de Brasil, un 4.5% de China, otro 9.1% de Ecuador, un 36.4% de España y un 4.5% de Cuba, (Gráfico N°6)

En cuanto a las revistas de donde se extrajeron los artículos tenemos que el 13.6% proviene de la revista OCronos, un 4.5% provienen de la revista Enfermería investiga, mientras que otro 4.5% proviene de Revista Sanitaria de Investigación, un 4.5% de Medigraphic, y otro 4.5% de NPunto, un 9.1% proviene de Portales Médicos y otro 9.1% de Revista Nursing, un 4.5% provienen de Scielo, y otro 4.5% de Revista Cuidado Fundamental, otro 4.5% de Fuxsalud y otro 4.5% de Evidenta, un 13.6% de Science Direct, un 9.1% de Korea Science y un 4.5% de Enfermería de Urgencias. (Gráfico N°7)

Del total de los artículos encontrados el 50% se refieren al trauma toraco-abdominal, mientras que el otro 50% a trauma craneoencefalico. (Gráfico N° 8)

V. DISCUSSION

Teniendo en cuenta el objetivo planteado como es identificar las actividades que realiza el profesional de enfermería en el A;B;C;D del trauma, se encontró que el trauma en la emergencia es una situación que genera stress en el profesional de salud que labora en esa área, debido a que estos pacientes llegan en malestado y la actuación debe ser rápida y adecuada para poder salvar la vida del paciente, si esta se ve comprometida; para ello la valoración inicial y abordaje del trauma es fundamental y comprende el manejo de la vía aérea (A = Airway), ventilación (B = Breathing), circulación (C = Circulation), déficit neurológico (D = Disability) y exposición del paciente (E = Exposure), según las siglas en inglés. Evidenciándose este aspecto en los artículos contenidos en esta investigación.

Gomez Martinez y colb en su investigación relacionada a la atención del paciente politraumatizado, enfatiza rotundamente la utilización del A,B, C, D para evitar el descenso inmediata del paciente encontrando las situaciones que ponen en riesgo la vida para así resolverlas con prontitud (39).

Es así como Quiroga (27) y Kim (36) en sus respectivas investigaciones explicaron que durante la atención al paciente PLT la utilización de la valoración en base al A, B,C,D fue de suma importancia para la atención brindada. Esta afirmación es respaldada por Zhang (38) quien habla de una valoración estándar de enfermería en la sala de emergencias y explica actividades importantes como la permeabilidad de la vía aérea, administración

de oxígeno, resucitación con líquidos a través de un acceso venoso periférico y monitorización constante de funciones vitales.

Como podemos ver las acciones de enfermería durante la valoración al PLT son de gran valía para la sobrevivencia del paciente, ya que las actividades que se realizan se hacen siguiendo la valoración del A, B, C, D y, a pesar de que hay acciones que son de competencia médica, el monitoreo y vigilancia de signos y síntomas específicos durante la atención es una labor de enfermería crucial.

Sin embargo Damgklian (37) explica actividades específicas que complementan el A,B,C,D en la atención del paciente con trauma craneoencefálico como garantizar una mayor protección de la vía aérea como los niveles objetivo de dióxido de carbono, si ésta puede ser medible a través de un sensor, y valorar la de hipocapnea en la lesión cerebral traumática grave así como la de la hipercapnia, también la importancia de mantener la cabeza y el cuello en posición neutral y la administración de sedantes y analgésico.

Como podemos ver no solo hay actividades que se deben realizar en base al A, B, C, D del trauma y en base a la taxonomía NIC, también podemos observar otras actividades secundarias que van a complementar las primeras para garantizar así la continuidad de la recuperación del paciente.

King Dong Mil (36) y Kim Kiung (35) en sus investigaciones relacionadas a las intervenciones en el trauma toracoabdominal describen las acciones de enfermería en base a la taxonomía NIC como reanimación con líquidos,

monitoreo hemodinámico invasivo, cuidado del tubo torácico, monitoreo respiratorio, el cuidado de la vía aérea artificial, cuidado del tubo gastrointestinal, manejo de la ventilación mecánica: inserción de la vía aérea y la estabilización, la administración de hemoderivados; sin embargo ambas explican otras intervenciones, que sin bien es cierto no se encuentran dentro de la taxonomía NIC, fueron mencionadas como intervenciones realizadas y estas fueron activación del equipo de trauma, preparación para toracotomía y preparación para embolizar.

En cuanto a los cuidados en el trauma craneoencefálico Gamble (34) considera el monitoreo de funciones vitales como principal intervención durante la atención a este tipo de pacientes. Mientras que Arroyo (28) considera, además del control de funciones vitales, la colocación de una vía periférica y toma de laboratorios y la realización de un electroencefalograma.

También es importante mencionar el abordaje emocional en los pacientes PLT, es así que Siquiera (24) y Ming (38) explican que durante la atención al paciente, y después de haberlo estabilizado y haber atendido lo primordial trataron la parte emocional como brindar apoyo a través de palabras de aliento, o favorecer la comunicación con la familia.

Si bien es cierto el abordaje inicial del paciente está centrado en la parte fisiológica, pues la vida de este puede verse comprometida, la mirada holística y de integralidad no debe ser olvidada mientras se brindan los cuidados,

VI.- CONCLUSIONES

- El aporte obtenido de la revisión de los artículos científicos fue el de describir cuales son las acciones que realiza el profesional de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado en sala de emergencia.
- En el abordaje del paciente PLT en la sala de emergencia los cuidados van direcciones en base al A, B, C, D del trauma además de tener en cuenta la taxonomía NIC referente a intervenciones específicas y propias de enfermería.
- Para el traumatismo craneoencefálico la valoración de las constantes vitales como primera acción es de suma importancia seguida de la protección a la vía aérea y demás actividades mencionadas en el NIC.
- En cuanto al traumatismo toraco abdominal considera actividades en base a la taxonomía NIC, como reanimación con líquidos, constantes vitales, cuidado de drenajes torácicos además de cuidados en la ventilación mecánica si el paciente tuviera que ser intubado.
- En todos los artículos revisados se ven acciones hechas para restablecer la salud física del paciente, pero también, se ha abordado el aspecto emocional después que este fuera estabilizado como brindar soporte emocional o fortalecer la comunicación con la familia.

VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- OMS. La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019, (en línea) 2020 (Citado el 17 de abril del 2022) Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>
- 2.- OMS: Traumatismo y Violencia, datos (en línea) 2022 (citado el 20 de abril del 2022) Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44335/9789243599373_spa.pdf?sequence=1
- 3.- Enfermería en cuidados críticos y neonatales. Atención Prehospitalaria De Urgencias (en línea) 2016 (citado el 5 de abril del 2022) Disponible en: <https://ajibarra.org/D/post/atencionprehospitalariadeurgencias/>
- 4.- SalusPlay. El Paciente Politraumatizado (en línea) 2022 (citado el 5 de abril del 2022) Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/cuidados-intensivos-uci/tema-1-el-paciente-politraumatizado>
- 5.- Real Academia de la Lengua Española. (en línea) 2021 (citado el 20 de abril del 2022) Disponible en: <https://dle.rae.es/politraumatismo>
- 6.-Imaculada Fernandez. Plan de Cuidados de Enfermería en el Paciente Politraumatizado en el servicio de Urgencias (en línea) 2012 España: Punto Rojo Libros; 2012 (citado el 21 de abril del 2022) Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=oUE3DwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=enfermeria+en+urgencias+politraumatismo&hl=qu&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=enfermeria%20en%20urgencias%20politraumatismo&f=false
- 7.- Alberdi F y colb. Epidemiología del trauma grave (en línea) 2014 (citado el 10 de abril del 2022) Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-epidemiologia-del-trauma-grave-articulo-S0210569114001806>
- 8.- Wilberger James y Mao Gordon. Traumatismo Encefalocraneano (TEC) (en línea) 2019 (citado el 12 de abril del 2022) Disponible en:

[https://www.msmanuals.com/es/professional/lesiones-y-
envenenamientos/traumatismos-de-cr%C3%A1neo-tc/traumatismo-
encefalocraneano-tec#](https://www.msmanuals.com/es/professional/lesiones-y-
envenenamientos/traumatismos-de-cr%C3%A1neo-tc/traumatismo-
encefalocraneano-tec#)

9.- Sibaja Matamoros Dauber. Trauma de tórax: Fisiopatología y manejo del tórax inestable con contusión pulmonar. (en línea) 2017 (citado el 12 de abril del 2022) Disponible en:

<https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/617/art01.pdf>

10.- Aramburú Elizabeth. Traumatismo Abdominal Cerrado: Evaluación Inicial y Manejo en Adultos. Asociación Mexicana de Cirugía General. (en línea) 2018 (citado el 12 de abril del 2022) Disponible en:

<https://amcg.org.mx/traumatismo-abdominal-cerrado/>

11.- Gloria Bulechek, Hower Butcher y Joan McClosjey. (en línea) 2008 (citado el 26 de abril del 2022) Clasificaciones de intervenciones de Enfermería NIC.

<https://www.consultadelsiglo21.com.mx/documentos/NIC.pdf>

12.- Satán Ordoñez y Nelly María Cuidados de enfermería en el Paciente con Politraumatismo. (en línea) 2019 (citado el 20 de abril del 2022) Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5680>

13.- Instituto Español de Investigación Enfermera. Actuación de la Enfermera/o en el ámbito de los cuidados en situaciones de Urgencias y Emergencias (en línea) 2020 (citado el 7 de abril del 2022) Disponible en:

<https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/competencias-enfermeras/send/70-competencias-enfermeras/1392-actuacion-de-la-enfermera-o-en-el-ambito-de-los-cuidados-en-situaciones-de-urgencias-y-emergencias>

14.- Escobar Castellanos Blanca y Jara Concha Patricia. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. (en línea) 2019 (citado el 10 de abril del 2022) disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/educ/v28n54/a09v28n54.pdf>

- 15.- Modelo y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teóricas. (en línea) 2000 (citado el 10 de abril del 2022) Disponible en: <https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20CTO%20OPOSICIONES%20DE%20ENFERMERIA%20-%20PAIS%20VASCO%E2%80%9A%20Vol%C3%BAmen%201/9788417470050>
- 16.- Enfermería Comunitaria: Virginia Henderson (en línea) 2013 (citado el 7 de abril del 2022) Disponible en: <https://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/virginia.pdf>
- 17.- Marisol Rodríguez Lazo, Gil Mbomio Ada y María Esconio. Atención de Enfermería al Paciente politraumatizado (en línea) 2017 (citado el 5 de abril del 2022) Disponible en: <file:///C:/Users/ANDREA%20ALBUJAR/Downloads/Dialnet-AtencionDeEnfermeriaAlPacientePolitraumatizadoHosp-6494656.pdf>
- 18.- Marta Elena Salas Laoz Atención de un politraumatizado tras un accidente de tráfico: Caso clínico (en línea)2021 (citado el 5 de abril del 2022) Disponible en: <https://revistamedica.com/politraumatizado-caso-clinico/>
- 19.- Ana Bartolomé Abad, Raúl Serrano Hernandez y colb Proceso de atención de enfermería (P.A.E) en paciente politraumatizado, por el servicio de urgencias. Caso clínico (en línea) 2021 (citado el 5 de abril del 2022) Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-p-a-e-en-paciente-politraumatizado-por-el-servicio-de-urgencias-caso-clinico/>
- 20.- María Verónica Alvarez y Alberto Denis Perez Factor tiempo en la atención inicial del paciente politraumatizado (en línea) 2020 (citado el 5 de abril del 2022) Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2020/me203c.pdf>
- 21.- David Dorado Gonzales, Mónica Almagro Serrano y Fátima Muñoz Gonzales Manejo enfermero en Paciente con traumatismo torácico (en línea)

2019 (citado el 5 de abril del 2022) Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/16/manejo-enfermero-en-paciente-con-traumatismo-toracico>

22.- Sonia Jorquera Zuara Figura enfermera en urgencias ante un paciente politraumatizado (en línea) 2021 (citado el 5 de abril del 2022) Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/figura-enfermera-en-urgencias-ante-un-paciente-politraumatizado/>

23.- Sonia Jorquera Zuara .Cuidados de enfermagem ao paciente politraumatizado: revisão integrativa (en línea) 2020 (citado el 5 de abril del 2022) <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1023/1184>

24.- Jesica Siquiera Perboni, Renata Cuha Dasilva y Estefanie Griebeler Oliveira La humanización del cuidado en la emergencia en la perspectiva de enfermeros: enfoque en el paciente politraumatizado (en línea) 2018 (citado el 5 de abril del 2022) Disponible en: <https://www.scielo.br/j/inter/a/krXcpQvsDBY9qj3RM63fN6q/abstract/?lang=pt>

25.- Rubiely Caroline Will y colb. Cuidados de enfermagem aos pacientes politraumatizados atendidos na emergencia (en línea) 2020 (citado el 5 de abril del 2022) Disponible en: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/674>

26.- William Caracas Moreira y colb. Entraves e desafios na atuação do enfermeiro nos serviços de urgência e emergencia (en línea) 2021 (citado el 8 de abril del 2022) Disponible en: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/10962/10870>

27.- Adriana Quiroga, Johanna Ávila y colb. Intervenciones de Enfermería en Trauma Craneoencefálico en Urgencias (en línea) 2017 (citado el 20 de abril

del 2022) Disponible en:
https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/10_2.pdf

28.- David Arroyo Lamas y Ana M. García Cagigal Urgencia Hospitalaria en TCE Implicación Enfermera (en línea) 2016 (citado el 20 de abril del 2022) Disponible en: <http://congresovirtual.enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2016/11/118.pdf>

29.- Miguel Ángel González Castillo y Ximena Angélica Fárez Orrego Proceso de Atención en Enfermería en trauma craneoencefálico (en línea) 2019 (citado el 20 de abril del 2022) Disponible en: <https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-en-enfermeria-en-trauma-craneo-encefalico/>

30.- Gabriela Paola Calle Lupercio. Proceso de Atención de Enfermería en trauma de tórax (en línea) 2021 (citado el 20 de abril del 2022) Disponible en: <https://revistamedica.com/pae-trauma-torax/>

31.- Tania Martínez Mur Plan de cuidados de enfermería en paciente con contusión abdominal y estallido renal izquierdo. Caso clínico (en línea) 2021 (citado el 20 de abril del 2022) Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-con-contusion-abdominal-y-estallido-renal-izquierdo-caso-clinico/>

32.- Paula Bermudez Garcia Caso clínico: Cuidados de enfermería al paciente geriátrico con volet costal y neumomediastino (en línea) 2021 (citado el 20 de abril del 2022) Disponible en: <http://www.ciberindex.com/index.php/ev/article/view/e12455>

33.- Jintana Damkliang Using an evidence-based care bundle to improve initial emergency nursing management of patients with severe traumatic brain injury (en línea) 2015 (citado el 7 de mayo del 2022) Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.12923>

34.- Maria Gamble, Tonny Stone Luggya y colb Impact of nursing education and a monitoring tool on outcomes in traumatic brain injury (en línea) 2022

(citado el 7 de mayo del 2022) Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211419X20300537>

35.- Kim, Kiung y Kim, Yunhee . Analysis of Characteristics of Thoracic Injury Patients and Nursing Interventions Using Nursing Intervention Classification by Emergency Room Type (en línea) 2021 (citado el 10 de mayo del 2022) Disponible en:
<https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO202105650799292.page>

36.- Kim, Dong Mi y Seo, Eun Ji Analysis of Nursing Interventions in Trauma-Bay at the Regional Trauma Center for Patients with Severe Thoracic Injuries (en línea) 2021 (citado el 10 de mayo del 2022) Disponible en:
<https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO202117457612222.view?orgId=anpor&hide=breadcrumb,journalinfo>

37.- Jintanna Damgklian, Julie Consdine, Bridie Kent y Miryann Street Using an evidence-based care bundle to improve Thai emergency nurses' knowledge of care for patients with severe traumatic brain injury (en línea) 2021 (citado el 12 de mayo del 2022) Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595315000530>

38.- Ming Zhang, Quing He, Zinhua Pan y colb Combined penetrating trauma of the head, neck, chest, abdomen and scrotum caused by falling from a high altitude: A case report and literature review (en línea) 2019 (citado el 15 de mayo del 2022) Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X19300011>

39.- Gómez Martínez F. Ayuso Baptista G. Jiménez Moral, y MC. Chacón Manzano. Recomendaciones de buena práctica clínica: atención inicial al paciente politraumatizado (en línea) 2008 (citado el 17 de mayo del 2022) Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-recomendaciones-buena-practica-clinica-atencion-13127193>

VIII.- GRAFICOS

GRAFICO N° 1

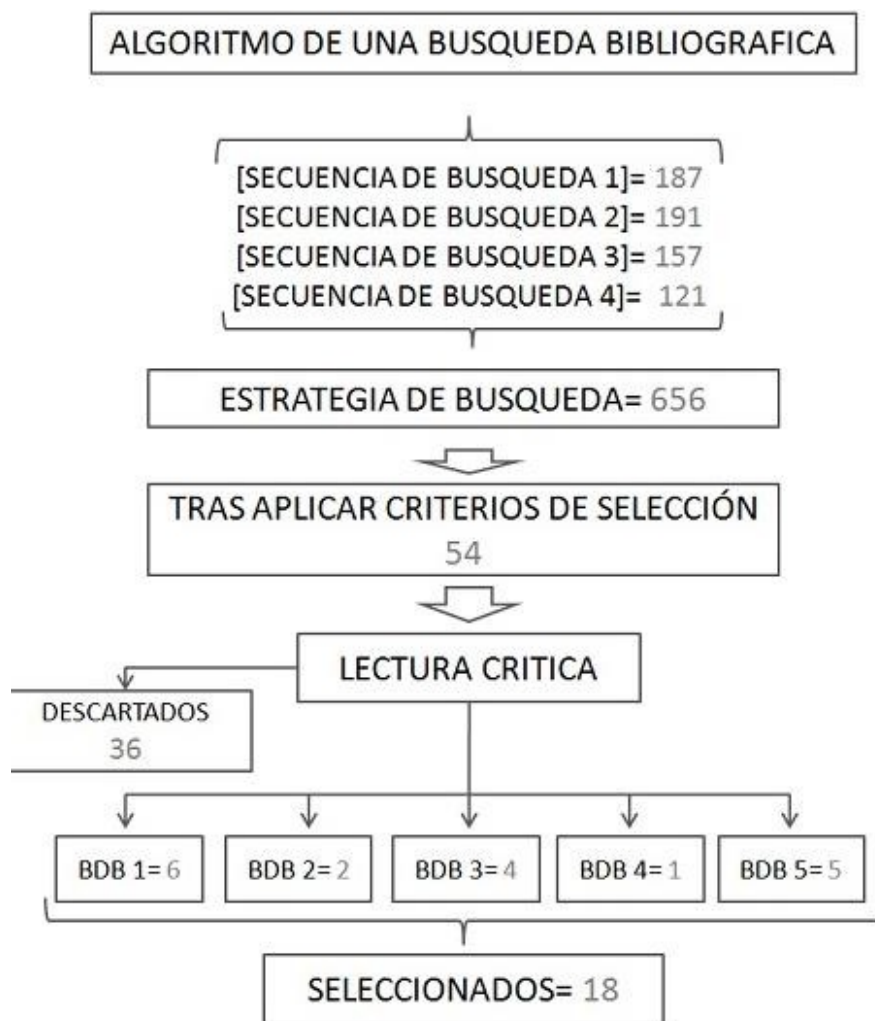


GRAFICO N°2

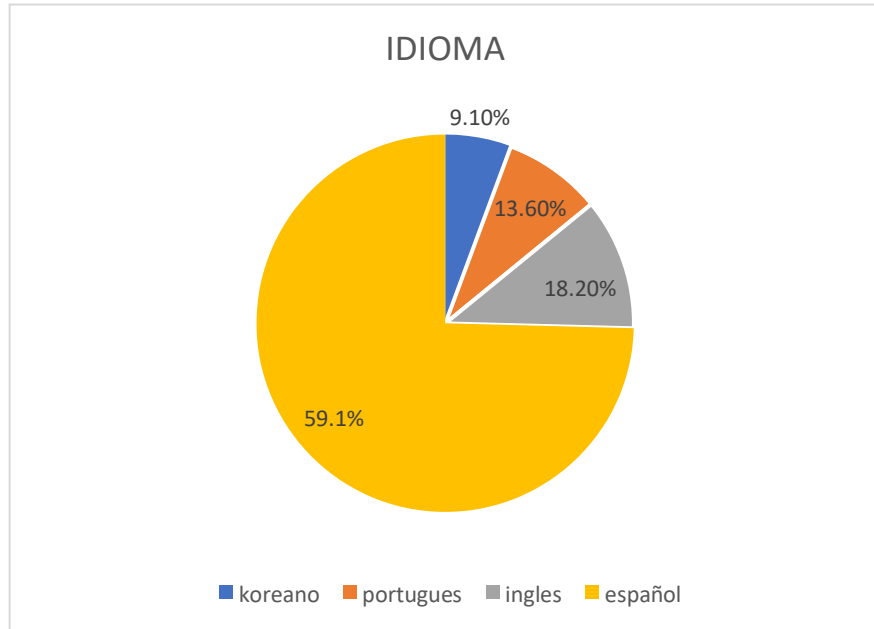


GRAFICO N°3

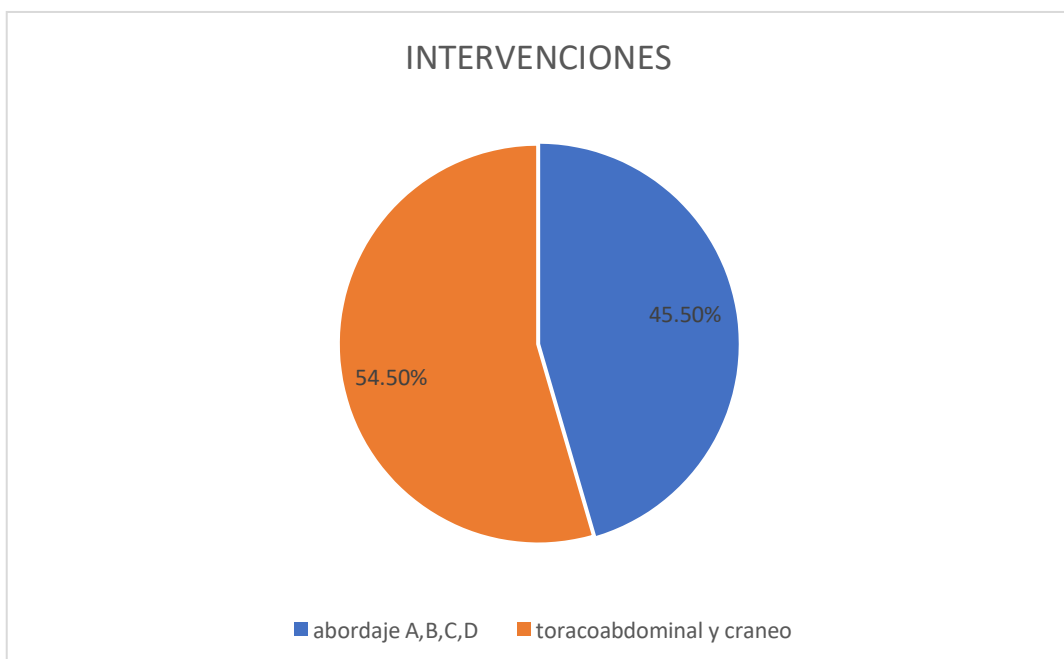


GRAFICO N°4

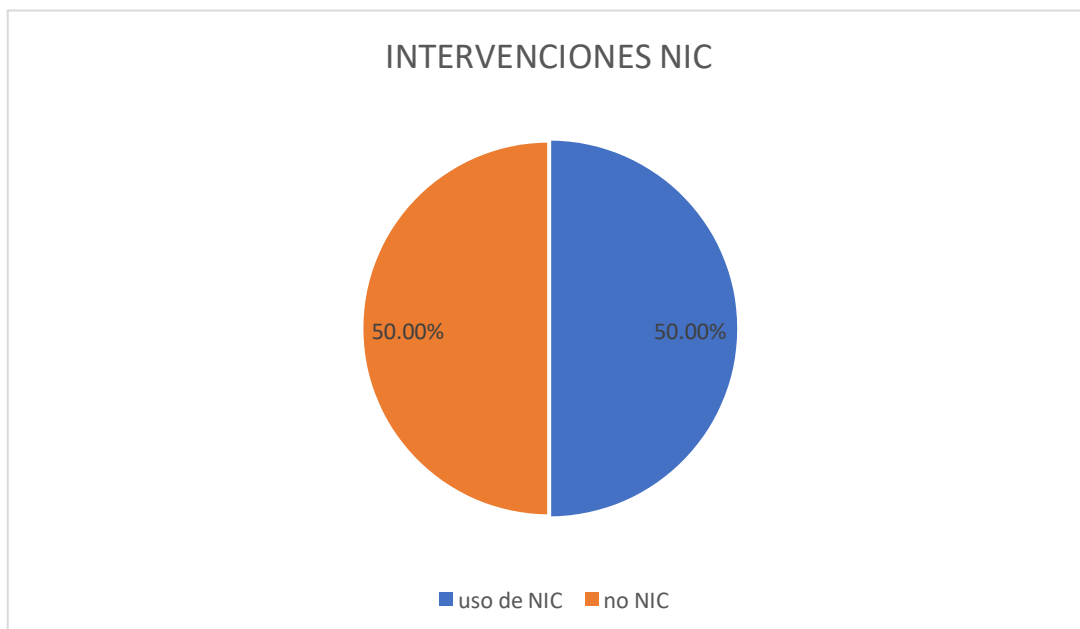


GRAFICO N°5



GRAFICO N°6

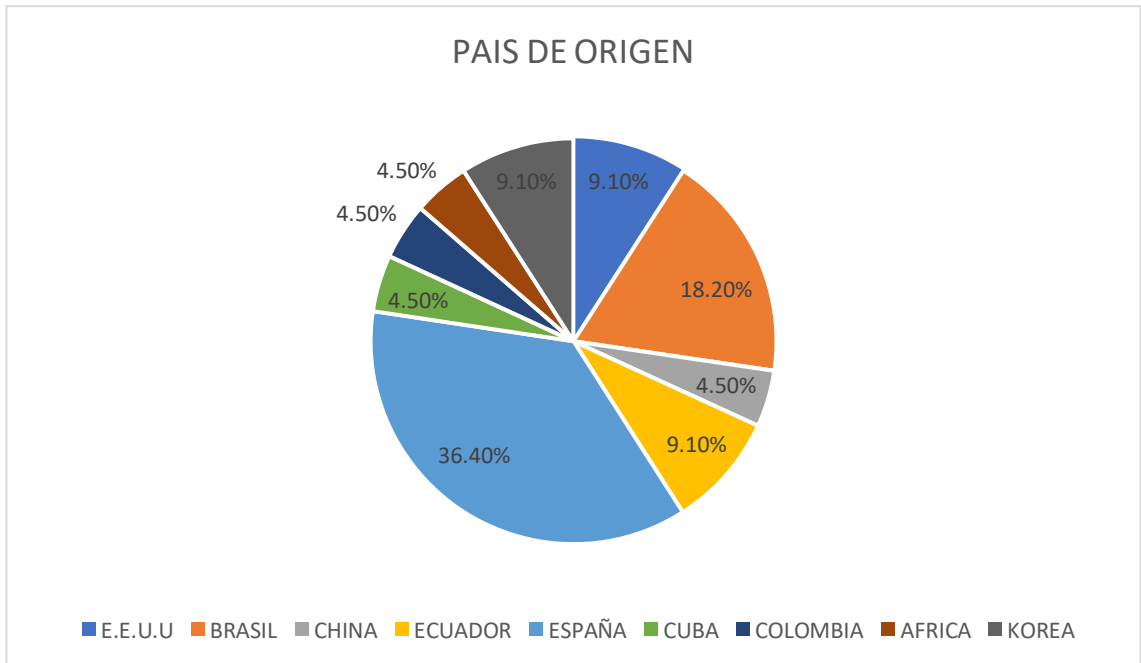
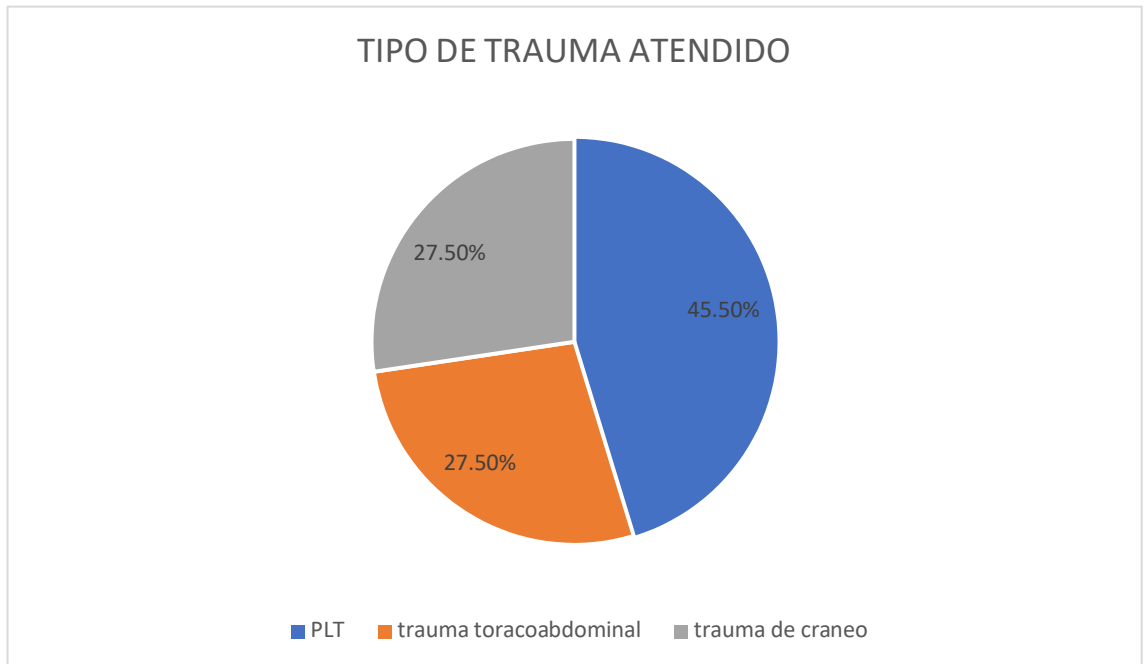


GRAFICO N°7



GRAFICO N°8



ANEXOS

FICHAS DE RESUMEN ANALITICO

FICHA N°1

TITULO DEL ARTÍCULO	Atención de Enfermería al Paciente politraumatizado
AUTORES	Marisol Rodriguez Lazo, Gil Mbomio Ada y María Esconio
AÑO	2017
OBJETIVO	Evaluar el cumplimiento de los cuidados de enfermería al paciente politraumatizado.
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo prospectivo longitudinal. Servicio de Urgencias y Cirugía del Hospital Regional de Bata
RESULTADOS	El 95% de los enfermeros prepara el servicio para realizar las acciones correspondientes, el 90%, ejecuta las medidas de protección y el 100% realiza la evaluación inicial; un 85% coloca al paciente en posición adecuada, el 90% le realiza aspiración de cavidad, el 95% realiza la colocación de sonda nasogástrica y vesical, un 90% hace la cura local de heridas, el 80% de los profesionales cumple con el aseo del paciente, un 95% brinda educación sanitaria al paciente y familiares.
CONCLUSIONES	Los cuidados de enfermería en la atención al paciente politraumatizado en el servicio de urgencias y cirugía, en su generalidad se ejecutan de manera correcta. Existe inestabilidad de recursos básicos en los servicios y en la capacitación del personal de enfermería.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADEMICO	Se observa que el profesional de enfermería realiza la evaluación inicial(A, B,C,D)y realiza las medidas de protección
FUENTE	file:///C:/Users/ANDREA%20ALBUJAR/Downloads/Dialnet-AtencionDeEnfermeriaAlPacientePolitraumatizadoHosp-6494656.pdf

FICHA N°2

TITULO DEL ARTÍCULO	Paciente politraumatizado tras un accidente de tráfico: Caso clínico
AUTORES	Marta Elena Salas Laoz
AÑO	2021
OBJETIVO	Elaboración de un plan de cuidados específico para un paciente politraumatizado por accidente de tráfico
METODOLOGÍA	Uso del Proceso de atención en Enfermería, haciendo uso del sistema NANDA, NIC, NOC
RESULTADOS	
CONCLUSIONES	se consiguió aumentar los indicadores de los objetivos pautados mediante las actividades elegidas, Se disminuyó el dolor mediante la administración de medicación y se trabajó en la intolerancia a la actividad consiguiendo adaptarse a la situación De manera simultánea se trabajó en la ansiedad del paciente y en el riesgo de estrés postraumático.
APOORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADEMICO	Las actividades de enfermería se basaron en evidencia científica y aplicando el proceso enfermero,
FUENTE	https://revistamedica.com/politraumatizado-caso-clinico/

FICHA N°3

TITULO DEL ARTÍCULO	Proceso de atención de enfermería (P.A.E) en paciente politraumatizado, por el servicio de urgencias. Caso clínico
AUTORES	Ana Bartolomé Abad, Raúl Serrano Hernandez y colb
AÑO	2021
OBJETIVO	Exponer la actuación por parte del servicio de urgencias ante un paciente politraumatizado que fue atropellado por un vehículo, el cual principalmente sufrió fracturas
METODOLOGÍA	Estudio de caso clínico
RESULTADOS	El uso de pruebas diagnosticas como la radiografía ayudaron a direccionar mejor los cuidados del paciente
CONCLUSIONES	Se concluyo que la principal causa de ingreso son los accidentes de transito. Al poner en practica el Proceso de atención en enfermeria la calidad del cuidado es mucho mas eficiente durante la estancia hopsitalaria.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADEMICO	Se encuentra que los casos de politraumatismo ocurren por accidentes de transito, el propceso de enfermería aplicado en la atención es importante para el cuidado del paciente
FUENTE	https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-p-a-e-en-paciente-politraumatizado-por-el-servicio-de-urgencias-caso-clinico/

FICHA N°4

TITULO DEL ARTÍCULO	Factor tiempo en la atención inicial del paciente politarumatizado
AUTORES	María Verónica Alvarez y Alberto Denis Perez
AÑO	2020
OBJETIVO	determinar cómo incidió el factor tiempo en la organización de las acciones para la atención de urgencia al paciente politraumatizado
METODOLOGÍA	estudio observacional
RESULTADOS	el mayor porcentaje de los pacientes (82,6 %) acudieron 4-6 h después de sufrido el traumatismo. Aparecieron factores como la hipotensión, la hipoxia (66,1 y 50,2 %) respectivamente, que tuvieron lesiones asociadas y fueron valoradas en la primera hora del traumatismo.
CONCLUSIONES	el trauma severo es una de las entidades prevenibles que más vida cobra en la sociedad. El sexo masculino y edades más productivas de la vida fueron los que más morbimortalidad presentaron. El hecho de que la mayor cantidad de estos pacientes arribaron al Hospital después de la hora dorada, propició un mayor número de complicaciones por el no control a tiempo de los elementos que forman la injuria secundaria.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADEMICO	La atención de enfermería es muy importante para evitar muertes y complicaciones en los pacientes con trauma
FUENTE	https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2020/me203c.pdf

FICHA RAE N°5

TITULO DEL ARTÍCULO	MANEJO ENFERMERO EN PACIENTE CON TRAUMATISMO TORÁCICO
AUTORES	David Dorado Gonzales, Monica Almagro Serrano y Fatima Muñoz Gonzales
AÑO	2019
OBJETIVO	analizar el manejo del traumatismo torácico y estudiar el manejo específico de las lesiones torácicas.
METODOLOGÍA	revisión bibliográfica de estudios de investigación, artículos publicados, guías clínicas y protocolos asistenciales basados en la evidencia científica.
RESULTADOS	La atención inicial al paciente con trauma torácico se hace en base a las recomendaciones del ATLS, se realizan pautas de vital importancia y luego pautas específicas para la lesión presentada, en un 90% de los casos se utilizó el ECOFAST como medio diagnóstico rápido
CONCLUSIONES	Las acciones de enfermería son: Permeabilidad de la vía aérea, IOT en caso necesario y debemos administrar O ₂ en una alta concentración para obtener saturaciones por encima del 95%. Llevar a cabo una adecuada y correcta monitorización de las constantes vitales, así como la detección de las posibles hemorragias. Canalización de vías periféricas para muestras analíticas, perfusión de fluidos y fármacos. Información al paciente si está consciente de los pasos que se van a seguir para realizar su atención. Si el paciente está inconsciente, suplirle todas sus necesidades. Priorizar en el mantenimiento de una adecuada infusión de volumen. Un adecuado manejo del control del dolor. Tener los conocimientos necesarios es importante para la atención.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADÉMICO	La atención inicial del paciente se base en el A, B,C,D,E recomendados por la ATLS, la protección de la vía aérea es lo principal

FUENTE	https://www.npunto.es/revista/16/manejo-enfermero-en-paciente-con-traumatismo-toracico
--------	---

FICHA N°6

TITULO DEL ARTÍCULO	Figura enfermera en urgencias ante un paciente politraumatizado
AUTORES	Sonia Jorquera Zuara
AÑO	2021
OBJETIVO	Actualizar información de los pacientes con politraumatismos en urgencias mediante una revisión bibliográfica.
METODOLOGÍA	Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica sobre los pacientes politraumatizados que llegan a urgencias.
RESULTADOS	La actuación que se debe llevar a cabo es seguir la secuencia A, B, C, D y E, se valora el tipo de lesión a sospechar, se controlan los signos vitales, la vía aérea, se controla hemorragias, se coloca vía periférica, ekg, analítica, SNG, sonda vesical
CONCLUSIONES	La actuación de be ser rápida y en equipo, se debe verificar primero las constantes vitales y tener los conocimientos necesarios es importante
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADEMICO	Señala como primer paso importante en la atención valorar las constantes vitales y la aplicación del A,B,C,D,E, hace referencia a la importancia del conocimiento específico
FUENTE	https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/figura-enfermera-en-urgencias-ante-un-paciente-politraumatizado/

FICHA N°7

TITULO DEL ARTÍCULO	Atención de enfermería al paciente politraumatizado: revisión integradora
AUTORES	Martiniano E.C y colb
AÑO	2020
OBJETIVO	Describir la atención de enfermería a pacientes politraumatizados graves
METODOLOGÍA	Revisión integrativa
RESULTADOS	se mantuvieron un total de 09 artículos, se observó que la atención de enfermería para pacientes politraumatizados está vinculada al ámbito de un manejo adecuado con estructura corporal, con énfasis en la técnica de inmovilización; cuidado de la restauración y mantenimiento de la piel; administración de drogas y control del dolor; y, el monitoreo de los sistemas fisiológicos.
CONCLUSIONES	La atención de enfermería es un instrumento complejo que abarca el ser en su totalidad, donde en el cuidado son necesarias varias intervenciones para que haya progresión en el estado de salud del paciente, demostrando la importancia de esta profesión debido a las numerosas actividades realizadas
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADÉMICO	Hace referencia a la importancia de no dejar de lado todas las dimensiones que forman parte del paciente durante su atención, explica además que las actividades de enfermería, para estos pacientes, son amplias y complejas.
FUENTE	http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1023/1184

FICHA N°8

TITULO DEL ARTÍCULO	La humanización del cuidado en la emergencia en la perspectiva de enfermeros: enfoque en el paciente politraumatizado
AUTORES	Jesica Siquiera Perboni, Renata Cuha Dasilva, Estefanie Griebeler Oliveira
AÑO	2018
OBJETIVO	Conocer la percepción de los enfermeros en el servicio de emergencias sobre el cuidado humanizado al paciente politraumatizado
METODOLOGÍA	Estudio cualitativo explorativo
RESULTADOS	Se trabajo con 12 enfermeros de los cuales 10 tenían especialidad, mientras que los otros 2 no tenían ninguna, se elaboraron tres categorías, prioridades de los enfermeros en el cuidado, dificultades durante el cuidado y la humanización del cuidado
CONCLUSIONES	El enfermero se preocupa por la parte técnica y la enfermedad del paciente porque la estabilización del paciente es primordial y dejan de lado el lado humano y holístico.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADEMICO	Evidencia que el conocimiento específico del área es importante, pero sin dejar de lado el cuidado humanizado en todo momento.
FUENTE	https://www.scielo.br/j/inter/a/krXcpQvsDBY9qj3RM63fN6q/?format=pdf&lang=pt

FICHA N°09

TITULO DEL ARTÍCULO	Cuidados de enfermagem aos pacientes politraumatizados atendidos na emergência
AUTORES	Rubiely Caroline Will y colb
AÑO	2020
OBJETIVO	reconocer la atención brindada por los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital general en Alto Vale do Itajaí, en el estado de Santa Catarina, Brasil, durante la atención brindada a las personas politraumatizadas.
METODOLOGÍA	Estudio cualitativo de campo descriptivo
RESULTADOS	Se organizaron tres categorías: atención principal de los profesionales de enfermería en el trauma múltiple, adquisición del conocimiento de las enfermeras sobre el trauma, instrumentos utilizados para guiar la práctica. Además de encontró que el tiempo de asistencia a la institución excedió los 60 minutos, por lo que la atención no es brindada de manera adecuada, también se encontró que no todos los profesionales de enfermería realizan la atención adecuada obviando el A,B,C,D,E del trauma.
CONCLUSIONES	La mayoría de los profesionales no utilizan protocolos o recomendaciones de la literatura para sustentar su práctica y si este desea actualizarse o capacitarse tiene que hacerlo con sus propios medios.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADÉMICO	No todos los profesionales en el área de emergencia utilizan el A, B,C,D,E del trauma y carecen de preparación práctica y teórica siendo esto fundamental para el desarrollo de la profesión y la sobrevivencia del paciente.
FUENTE	http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/674/663

FICHA N°10

TITULO DEL ARTÍCULO	Entraves e desafios na atuação do enfermeiro nos serviços de urgência e emergencia
AUTORES	William Caracas Moreira y colb
AÑO	2021
OBJETIVO	identificar los principales obstáculos y desafíos que enfrentan los enfermeros que trabajan en los servicios de urgencias y emergencias.
METODOLOGÍA	Revisión narrativa
RESULTADOS	Se encontró que existe sobrecarga laboral, falta de profesionales capacitados, ausencia de reparto de atribuciones entre los profesionales en el servicio de emergencia.
CONCLUSIONES	Promover la capacitación y preparación de los profesionales
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADEMICO	El encontrar que en un servicio no existe formación práctica y teórica es preocupante pues esto influye directamente en la recuperación del paciente.
FUENTE	http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/10962/10870

FICHA N°11

TITULO DEL ARTÍCULO	Intervenciones de Enfermería en Trauma Craneoencefálico en Urgencias
AUTORES	Adriana Quiroga, Johanna Ávila y colb
AÑO	2017
OBJETIVO	El objetivo general del trabajo es determinar las intervenciones que se deben realizar en los pacientes con TCE para crear un protocolo de intervenciones de enfermería que mejore la atención al grupo de pacientes mencionados.
METODOLOGÍA	Se realizó en dos etapas; en la primera, el estudio diseñado fue una serie de casos, donde se observó durante los turnos diurnos y nocturnos las intervenciones que se le realizaron a 29 pacientes con TCE en el servicio de urgencias de un hospital de tercer nivel. La segunda fase fue el análisis estadístico para determinar resultados.
RESULTADOS	Se observó que el tipo de lesión en su mayoría fue mecánico por accidente automovilístico, las maniobras necesarias en la apertura de la vía aérea no fueron realizadas en la mayoría de los casos, solo en dos casos se realizó la aspiración de cavidad oral, no se administró oxígeno en la mayoría de los casos, el personal medico realizo la inspección, palpación y auscultación torácica, las zonas con evidente sangrado fueron tratadas por el médico, la administración de fluidos fue realizada por el auxiliar de enfermería y la administración de medicación fue hecha por el profesional de enfermería, no se realizó la verificación de los signos vitales como primera instancia en la mayoría de los casos, la valoración del Glasgow fue hecha por el médico.
CONCLUSIONES	La reanimación de líquidos no se realizó en base a las guías de manejo y fue hecha por el auxiliar de enfermería, la medicación fue administrada por el profesional de enfermería, pero solo hasta que ésta fue indicada, no se realizo la valoración de signos vitales en la mayoría d ellos pacientes, la valoración del estado neurológico no se realizó de manera periódica.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADEMICO	La atención brindada no esta hecha en base al A, B, C.D.E, se encontraron actividades que realiza el profesional de enfermería según el NIC, sin embargo hay cierta actividades que las realiza otro profesional, siendo esta una intervención propia de enfermería.
FUENTE	https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/10_2.pdf

FICHA N°12

TITULO DEL ARTÍCULO	Urgencia Hospitalaria en TCE Implicación Enfermera
AUTORES	David Arroyo Lamas y Ana M. García Cagigal
AÑO	2016
OBJETIVO	Conocer características de pacientes con TCE en nuestro SUH durante 2015. Análisis y valoración de intervenciones enfermeras.
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo transversal, extraído de las historias clínicas
RESULTADOS	Total de 148 pacientes, la valoración del estado de conciencia (Glasgow y pupilas) fue realizado por el médico, mientras que el abordaje endovenoso y constantes vitales fueron hechas por el profesional de enfermería, la principal causa del tec fueron las caídas, las actividades de enfermería realizas fueron; constantes vitales, vía periférica mas analítica, EKG, curación de heridas y suturas.
CONCLUSIONES	Como enfermeros, debemos mejorar el fundamental aspecto de la valoración neurológica en paciente con TCE, asumiendo su realización y sistematizándola de igual forma que otros parámetros en Urgencias.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADEMICO	Podemos evidenciar que no se sigue el A,B,C,D,E del trauma, hay actividades que las realiza el personal medico y otras el personal de enfermería, algunas de las actividades de enfermería coinciden con las del NIC
FUENTE	http://congresovirtual.enfermeriadeurgencias.com/wp-content/uploads/2016/11/118.pdf

FICHA N°13

TITULO DEL ARTÍCULO	Proceso de Atención en Enfermería en trauma craneoencefálico
AUTORES	Miguel Ángel González Castillo y Ximena Angélica Fárez Orrego
AÑO	2019
OBJETIVO	Aplicar el Proceso de Atención en Enfermería (PAE) a un adulto con diagnóstico de traumatismo craneoencefálico (TCE) grave del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca.
METODOLOGÍA	Observacional descriptiva, en base a una entrevista no estructurada.
RESULTADOS	Se realizó la valoración del paciente en base a los patrones propuestos por Margori Gordon
CONCLUSIONES	Las actividades de enfermería se realizan con un fundamento científico estimulando a la capacitación constante
APOORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADEMICO	La valoración se realiza sin tener en cuenta el A, B,C,D,E del trauma pero si en base a una fuente científica
FUENTE	https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-en-enfermeria-en-trauma-craneo-encefalico/

FICHA N°14

TITULO DEL ARTÍCULO	Proceso de Atención de Enfermería en trauma de tórax
AUTORES	Gabriela Paola Calle Lupercio
AÑO	2021
OBJETIVO	Aplicar el P.A.E a un adulto joven con diagnóstico de Derrame Pleural relacionado con Trauma de tórax cerrado en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, Ecuador
METODOLOGÍA	observacional descriptiva, en base a una entrevista directa no estructurada.
RESULTADOS	Se realizo las intervenciones de enfermería en base a NIC como el manejo de la vía aérea, control de funciones vitales, examen físico, posición, oxigenoterapia
CONCLUSIONES	<p>es relevante que se direcciona al profesional de Enfermería al desarrollo de un juicio y proceder crítico, pues tal es el caso descrito en el presente estudio.</p> <p>El manejo del trauma de tórax corresponde a una alta complejidad, con el uso de técnicas de intervención clínico quirúrgicas que requieren de un conocimiento de cuidados de Enfermería avanzados regidos por procedimientos eficientes y eficaces que velen por la buena calidad de vida del individuo, familia y comunidad.</p>
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADEMICO	Se utiliza en NIC como guía para las intervenciones de enfermería y se hace saber la importancia de contar con conocimientos específicos para la atención de este tipo de pacientes.
FUENTE	https://revistamedica.com/pae-trauma-torax/

FICHA N°15

TITULO DEL ARTÍCULO	Plan de cuidados de enfermería en paciente con contusión abdominal y estallido renal izquierdo. Caso clínico
AUTORES	Tania Martinez Mur
AÑO	2021
OBJETIVO	Identificar los cuidados de enfermería en base al sistema NANDA, NIC, NOC
METODOLOGÍA	Revisión de historia clínica
RESULTADOS	Se brindaron cuidados de enfermería en base al sistema NIC y NOC
CONCLUSIONES	
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADEMICO	Se identifico los cuidados de enfermería en base al NIC y el NOC, sin embargo al ingresar el paciente al servicio de emergencias este no fue evaluado teniendo en cuenta el A,B,C del trauma.
FUENTE	https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-con-contusion-abdominal-y-estallido-renal-izquierdo-caso-clinico/

FICHA N°16

TITULO DEL ARTÍCULO	Caso clínico: Cuidados de enfermería al paciente geriátrico con volet costal y neumomediastino
AUTORES	Paula Bermudez Garcia
AÑO	2021
OBJETIVO	Brindar cuidados al paciente con trauma torácico según sistema NANADA, NIC, NOC
METODOLOGÍA	Revisión de historia clínica y observación
RESULTADOS	Uso del sistema NANADA, NIC, NOC
CONCLUSIONES	
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADEMICO	Se observa el uso de los cuidados según el NIC y se realiza la valoración teniendo e cuenta el A,B,C,D,E del taruma
FUENTE	http://www.ciberindex.com/index.php/ev/article/view/e12455

FICHA N°17

TITULO DEL ARTÍCULO	Using an evidence-based care bundle to improve initial emergency nursing management of patients with severe traumatic brain injury
AUTORES	Jintana Damkliang PhD
AÑO	2015
OBJETIVO	El objetivo específico de este estudio fue examinar el impacto de la implementación del paquete de atención en el manejo inicial de enfermería de emergencia de pacientes con traumatismo craneoencefálico grave.
METODOLOGÍA	El cuidado inicial de enfermería de emergencia fue observado en 45 pacientes con trauma craneoencefálico severo: 20 pacientes en el período pretest y 25 pacientes en el período postest.
RESULTADOS	Hubo mejoras significativas en la atención clínica de pacientes con lesión cerebral traumática grave después de la implementación del paquete de atención: (1) uso de monitoreo de dióxido de carbono al final de la espiración, (2) frecuencia de evaluación de la frecuencia respiratoria, (3) frecuencia de la frecuencia del pulso y evaluación de la presión arterial de la lesión y (4) posicionamiento del paciente.
CONCLUSIONES	Este estudio demostró que la implementación de un paquete de atención basado en la evidencia mejoró elementos específicos del manejo clínico de los pacientes con lesiones cerebrales traumáticas graves por parte de las enfermeras de emergencia.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADEMICO	El estudio sugiere que un enfoque de paquete de cuidados se puede utilizar como una estrategia para mejorar la atención de enfermería de emergencia de los pacientes con traumatismo craneoencefálico grave
FUENTE	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.12923

FICHA N°18

TITULO DEL ARTÍCULO	Impact of nursing education and a monitoring tool on outcomes in traumatic brain injury in Mulago National Referral Hospital
AUTORES	Maria Gamble, Tonny Stone Luggya y colb
AÑO	2022
OBJETIVO	Este estudio busca determinar si proporcionar a las enfermeras de EC educación sobre TBI y una herramienta de monitoreo podría mejorar los resultados de sus intervenciones en pacientes con TBI de moderada a grave en MNRH.
METODOLOGÍA	Se realizó un estudio cuasi-experimental pragmático en el centro de emergencia (EC) del Hospital Nacional de Referencia de Mulago para evaluar el impacto de la educación de enfermería TBI y el uso de una herramienta de monitoreo sobre la mortalidad. Durante 24 meses, se recopilaron datos de 541 pacientes con LCT moderada (GCS9-13) a grave (GCS≤8). El resultado primario fue la mortalidad hospitalaria y los resultados secundarios incluyeron el tiempo hasta la obtención de imágenes, el tiempo hasta la intervención quirúrgica, el tiempo hasta la vía aérea avanzada, la duración de la estancia y el número de signos vitales registrados.
RESULTADOS	Se recogieron datos de 286 pacientes antes de la intervención y 255 después. La mortalidad no ajustada fue mayor en el grupo posterior a la intervención, pero pareció estar relacionada con la gravedad de la LCT, no con la intervención en sí. Aparte del número de signos vitales, los resultados secundarios no difirieron significativamente entre los grupos. En el grupo postintervención, los signos vitales se registraron en promedio 2,85 veces frente a 0,49 en el grupo preintervención (IC 95% 2,08-2,62, $p \leq 0,001$). La mediana de tiempo entre constantes vitales en el grupo posintervención fue de 4,5 h (RIC 2,1-10,6).
CONCLUSIONES	El monitoreo de los signos vitales en la CE mejoró con la educación de enfermería y el uso de una herramienta de monitoreo; sin embargo, no hubo un impacto detectable en la mortalidad.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADEMICO	La intervención de enfermería que prevaleció en este estudio fue el de monitoreo de funciones vitales,

FUENTE	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211419X20300537
--------	---

FICHA N°19

TITULO DEL ARTÍCULO	Analysis of Characteristics of Thoracic Injury Patients and Nursing Interventions Using Nursing Intervention Classification by Emergency Room Type
AUTORES	Kim, Kiung y Kim, Yunhee
AÑO	2021
OBJETIVO	El objetivo de este estudio fue analizar el contenido de las intervenciones de enfermería aplicadas a pacientes con lesión torácica que acudieron a un servicio de urgencias de trauma (TER) o a un servicio de urgencias (SU)
METODOLOGÍA	De 3938 pacientes admitidos en este hospital entre el 1 de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2020, 320 pacientes tuvieron lesión torácica (94 a TER, 226 a ER) que cumplieron con los criterios de inclusión. Los datos de los pacientes se obtuvieron de registros médicos electrónicos. Se analizaron las características generales y clínicas de estos sujetos junto con las intervenciones de enfermería.
RESULTADOS	Hubo diferencias estadísticamente significativas en la duración de la estancia, el resultado del tratamiento y el nivel de conciencia entre los pacientes con lesión torácica que visitaron TER y ER. La puntuación media de la escala abreviada de lesiones torácicas y la puntuación media de la gravedad de las lesiones de los pacientes con lesiones torácicas que visitaron la TER fueron de 3,13 y 13,54, respectivamente, que fueron significativamente más altas que las de los pacientes que visitaron la sala de emergencias. El número de acciones de enfermería aplicadas fue de 4.819 para TER y 3.944 para ER, las cuales fueron clasificadas en cinco dominios, 18 clases y 56 intervenciones. El mayor dominio de las intervenciones realizadas tanto en TER como en ER fue fisiológico: complejo. Las clases de Manejo de Crisis y Termorregulación no se realizaron en Urgencias. En promedio, se realizaron 16 tipos de intervenciones más en TER que en ER
CONCLUSIONES	Este estudio demostró características de pacientes con lesión torácica e intervenciones de enfermería por tipo de servicio de urgencias. Las intervenciones de enfermería debe ser estandarizadas y deben aplicarse a los pacientes con lesiones torácicas que visitan TER y ER
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADEMICO	Se realizaron intervenciones según NIC en ambas emergencias con buenos resultados, no usando específicamente el ATLS

FUENTE	https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO202105650799292.page
--------	---

FICHA N°20

TITULO DEL ARTÍCULO	Analysis of Nursing Interventions in Trauma-Bay at the Regional Trauma Center for Patients with Severe Thoracic Injuries
AUTORES	Kim, Dong Mi l y Seo, Eun Ji
AÑO	2021
OBJETIVO	investigar las intervenciones de enfermería en pacientes con lesión torácica severa en un centro regional de trauma
METODOLOGÍA	Estudio retrospectivo
RESULTADOS	La edad media de los participantes fue de 52,25 años y el 72,5% de los participantes eran hombres. Las principales áreas de la lesión torácica incluyó parénquima pulmonar y pleura (95,8%). La escala abreviada de lesión (AIS) media para lesión torácica fue de 3,13 y el Injury Severity Score (ISS) medio fue de 17,81. Reanimación con líquidos, monitoreo hemodinámico invasivo, cuidado del tubo torácico, monitoreo respiratorio, manejo de la vía aérea artificial, cuidado del tubo gastrointestinal, manejo de la ventilación mecánica: inserción de la vía aérea y la estabilización, la administración de hemoderivados, el tratamiento de alergias y la preparación quirúrgica se realizaron con una frecuencia significativamente mayor en pacientes con lesiones torácicas con signos vitales inestables o una puntuación AIS más alta.
CONCLUSIONES	Este estudio es significativo ya que investigó los tipos de intervenciones de enfermería dadas a los pacientes con lesión torácica severa.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADEMICO	Se realizaron actividades según el NIC y otras actividades no establecidas en micmo como acticacion del equipo de trauma, preparación para tooracotomia, preparación para embolizar.
FUENTE	https://www.koreascience.or.kr/article/JAKO202117457612222.view?orgId=anpor&hide=breadcrumb,journalinfo

FICHA N°21

TITULO DEL ARTÍCULO	Using an evidence-based care bundle to improve Thai emergency nurses' knowledge of care for patients with severe traumatic brain injury
AUTORES	Jintanna Damgklian, Julie Consdine, Bridie Kent y Miryann Street
AÑO	2021
OBJETIVO	El propósito de este estudio fue examinar el impacto de un paquete de atención basado en la evidencia en el conocimiento de las enfermeras de emergencia tailandesas con respecto al manejo de pacientes con lesión cerebral traumática grave.
METODOLOGÍA	Se utilizó un diseño pre-test/post-test. La intervención del estudio fue un paquete de atención basado en la evidencia para el manejo inicial de enfermería de pacientes con lesión cerebral traumática grave.
RESULTADOS	Hubo mejoras estadísticamente significativas en cinco áreas de conocimiento: comprensión de los niveles objetivo de dióxido de carbono al final de la espiración ($p < 0,001$), implicaciones de la hipocapnia en la lesión cerebral traumática grave ($p = 0,01$), implicaciones de la hipercapnia en la lesión cerebral traumática grave ($p = 0,02$), la importancia de mantener la cabeza y el cuello en posición neutra ($p = 0,05$) y la administración de sedantes y analgésicos en el traumatismo craneoencefálico grave ($p = 0,01$)
CONCLUSIONES	Este estudio sugirió que la implementación de un paquete de atención basado en la evidencia mejoró el conocimiento de las enfermeras de emergencia con respecto al manejo de pacientes con lesión cerebral traumática grave.
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADEMICO	Se pueden brindar cuidados a pacientes con trauma cerebral sin tener en cuenta el A,B,C,D del trauma
FUENTE	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595315000530

FICHA N°22

TITULO DEL ARTÍCULO	Combined penetrating trauma of the head, neck, chest, abdomen and scrotum caused by falling from a high altitude: A case report and literature review
AUTORES	Ming Zhang, Quing He, Zinhua Pan y colb
AÑO	2019
OBJETIVO	Describir las actividades que se realizaron en la atención en este caso y el seguimiento posterior de la recuperacion
METODOLOGÍA	Revision de historia clinica
RESULTADOS	Recuperación plena del paciente durante el seguimiento que se realizo desde desde el 2016 hasta el 2019
CONCLUSIONES	Las actividades en conjunto del personal de salud fue pieza clave para la recuperación del paciente, y la participación del profesional de enfermería fue importante pues el cuidado brindado fue holistico
APORTE DEL ESTUDIO PARA EL TRABAJO ACADEMICO	Acciones de valoración y cuidado en base al A,B,C,D del trauma
FUENTE	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X19300011