



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

“INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL
MANEJO INICIAL DE LOS PACIENTES POLITRAUMATIZADOS
EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA”.

“INTERVENTION OF THE NURSING PROFESSIONAL IN THE
INITIAL MANAGEMENT OF POLYTRAUMATIZED PATIENTS IN
EMERGENCY SERVICES”.

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES.

AUTORA: LIC. YESENIA HUAHUATICO CANO
ASESORA: MG. GIANINA FARRO PEÑA.

LIMA - PERÚ

2022

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO
ASESORA: MG. GIANINA FARRO PEÑA
Departamento Académico de enfermería
ORCID:0000- 0002- 8952- 6898

DEDICATORIA

A Dios, mis padres, hermanos y familiares que con su apoyo y eterno acompañamiento me han brindado ánimos y fortaleza para afrontar las adversidades de la vida. Brigida Cano Chuquitapa, Pio Paulino Huahuatico Cardeña, que con su esfuerzo, apoyo, dedicación y ejemplo me enseñaron a no desistir.

AGRADECIMIENTO

A Dios por mantenerme con vida y darme la oportunidad de seguir creciendo como profesional y desarrollarme como persona y así permitir la realización del presente trabajo.

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia por ser mi casa de estudios el cual permitió mi formación como especialista para desarrollo y crecimiento profesional.

A mis padres, hermanos, amigos, docentes que aportaron en el desarrollo de mi enseñanza profesional en postgrado.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Declaro no tener conflictos de interés.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El presente estudio es autofinanciado.

INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO INICIAL DE LOS PACIENTES POLITRAUMATIZADOS EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA.

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%	13%	2%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	revinfcientifica.sld.cu Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
8	E. Segura-Grau, A. Afonso. "Ecografía clínica en el manejo de paciente politraumatizado en	1%

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	OBJETIVOS.....	9
III.	CUERPO.....	10
	3.1. METODOLOGIA.....	10
	3.2. RESULTADOS.....	12
	3.3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN Y RESULTADOS.....	14
IV.	CONCLUSIONES.....	18
V.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20
VI.	ANEXOS.....	27

RESUMEN

Objetivo. Identificar la producción científica sobre el manejo inicial del paciente politraumatizados en los servicios de emergencia. **Metodología.** Tipo de estudio revisión bibliográfica descriptiva; retrospectivo, documental. Conformado por 30 artículos científicos. **Resultados.** El 40% (12) de artículos son de Perú, España y Cuba 1 artículo con un 3%. Sobre la base de datos se identifica: Scielo 33% (10), Google Académico 50% (15), Pubmed 10% (3), Lilacs 7% (2). Publicaciones por año 40% (12) fueron entre los años 2020-2021, seguido 37% (11) entre los años 2018- 2019 y un 23% (7) el año 2022, la metodología de los estudios fue cuantitativo con 80% (24) y 20% (6) cualitativo. Acerca de los tiempos en que se realizan el manejo inicial de pacientes politraumatizados; 43% (13) es entre 15 a 30 minutos, mientras que 17% (5) son de 30min - 1hora. Con ventilación y oxigenación 70% (21) lo ejecutan las enfermeras mientras el 30% (9) no especifica el ítem, en control de hemorragia 77% (23) lo realizan la enfermería y el 23% (7) no especifica este dato y manejo del dolor y valoración neurológica 70% (21) si lo ejecutan y el 30% (9) no especifican el ítem. **Conclusiones.** La producción científica sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado señala que el personal de Enfermería brinda un cuidado humanizado con diagnósticos rápido y oportuno según la severidad del trauma; permitiendo de esta manera elaborar un plan de intervención en función de los requerimientos del paciente.

Palabras clave: Intervención, Enfermería, Paciente politraumatizado, emergencia. Según fuente DeCS.

ABSTRACT

Objective. To identify the scientific production on the initial management of polytraumatized patients in emergency departments. **Methodology.** Type of study: descriptive bibliographic review; retrospective, documentary. Conformed by 30 scientific articles. **Results.** The 40% (12) of the articles are from Peru, Spain and Cuba 1 article with 3%. The following databases were identified: Scielo 33% (10), Google Scholar 50% (15), Pubmed 10% (3), Lilacs 7% (2). Publications per year 40% (12) were between the years 2020-2021, followed by 37% (11) between the years 2018- 2019 and 23% (7) in the year 2022, the methodology of the studies was quantitative with 80% (24) and 20% (6) qualitative. About the times in which the initial management of polytraumatized patients are performed; 43% (13) is between 15 to 30 minutes, while 17% (5) are 30min - 1hour. With ventilation and oxygenation 70% (21) are performed by nurses while 30% (9) do not specify the item, in hemorrhage control 77% (23) are performed by nurses and 23% (7) do not specify this data and pain management and neurological assessment 70% (21) are performed and 30% (9) do not specify the item. **Conclusions.** The scientific production on the initial management of the polytraumatized patient indicates that the nursing staff provides humanized care with rapid and timely diagnoses according to the severity of the trauma, allowing in this way to elaborate of an intervention plan according to the requirements of the patient. **Key words:** Intervention, Nursing, Polytraumatized patient, emergency. According to DeCS source.

I. INTRODUCCIÓN

Los profesionales del área de enfermería deben encontrarse muy preparados y tener un conocimiento bastante amplio, así como una actualización permanente puesto que la modernidad brinda nuevos conocimientos ,métodos y formas de evaluar y atender a pacientes politraumatizados, generando nuevas habilidades y destrezas para tomar las medidas más adecuadas y oportunas, salvaguardando y conservando la vida de los pacientes (1).

El politraumatismo se considera la más complicada condición de un organismo humano. Durante el politraumatismo, el organismo sufre una serie de procesos fisiopatológicos y cambios orgánicos que requieren conocimientos y habilidades extraordinarios de las personas involucradas con el cuidado y tratamiento. Uno de los actores clave en el tratamiento de los pacientes politraumatizados son también las enfermeras, cuya labor incluye la identificación, valoración, atención y tratamiento de las situaciones de emergencia. Las enfermeras siempre deben saber qué hacer, para salvar la vida de un paciente acortar el tiempo de recuperación. Los requisitos básicos para las enfermeras cuando tratan a pacientes con politraumatismo incluyen: administración de medicamentos, manejo de inotrópicos, recolección de muestras para análisis, manejo del shock u otras complicaciones. (2).

Las condiciones politraumáticas son con frecuencia situaciones que amenazan la vida del paciente y que requieren un enfoque especial. Los principios del tratamiento de las fracturas en pacientes con traumatismos múltiples, incluidos traumatismos craneoencefálicos, torácicos, abdominales o pélvicos con pérdida de sangre, siguen

siendo de crucial importancia. El manejo del paciente gravemente lesionado con fracturas ha cambiado últimamente. A inicio de los setenta, las fracturas de huesos largos se estabilizaban principalmente por tracción. Este concepto se asoció a numerosas complicaciones como infecciones pulmonares, atrofia de la musculatura y complicaciones tromboembólicas por inmovilización prolongada (3).

En la actualidad el trauma se logra ubicar como un principal causante de mortalidad, ocasionándose en muchos casos por accidentes de tránsito, accidentes en los centros de labores, así como accidentes domiciliarios; por tanto, el cuidado que se tenga de ellos en la primera atención será de vital importancia para supervivencia del paciente (1).

Mundialmente, en la población de edades entre 15 y 45 años es el trauma la causa principal de muerte, así mismo en el rango de 18 a 29 años, los accidentes automovilísticos representan un porcentaje amplio de muertes, resultando una aproximación de 1.25 a 1.3 millones de muertes durante un año (4).

En Europa, el trauma es un problema severo y latente en sus diferentes regiones del país, pues resulta en la muerte de más de 5 millones de personas anualmente, y se proyecta que supere los 8 millones anuales para 2020. La hemorragia representa hasta el 35% de estos traumatismos. Lesiones, solo superadas por las lesiones del sistema nervioso central (5).

Más de cincuenta millones de pacientes estadounidenses reciben atención médica que se relaciona con los traumas al año, representando un aproximado del 30 % de los pacientes que se admiten en la unidad de cuidados intensivos (UCI) (4).

Una de las condiciones politraumáticas frecuentes es la lesión neurológica, siendo responsable del 60 % de las muertes, la exanguinación después de un traumatismo cerrado se ha descrito como una causante importante de muerte evitable. El trauma torácico se encuentra entre las lesiones más importantes en pacientes politraumatizados, con una incidencia del 60% y una mortalidad de hasta el 25%. Los factores de riesgo para un mal resultado incluyen una puntuación de gravedad de lesión (ISS) alta, múltiples fracturas de costillas, edad superior a 65 años y lesiones en los pulmones, el corazón o los vasos torácicos. Por lo tanto, se han desarrollado sistemas de puntuación como la puntuación de gravedad del trauma torácico, la puntuación de contusión pulmonar y la puntuación de Wagner para la predicción de resultados. Sin embargo, hasta el momento no existe una herramienta clínica, puntaje de riesgo o recomendación disponible que evalúe la probabilidad de la necesidad de una intervención torácica adicional después de un traumatismo torácico cerrado y la colocación de un tubo torácico en pacientes politraumatizados (5).

En países en desarrollo de Latinoamérica los politraumatismos inciden dos veces mayor en comparación con los países desarrollados. A nivel mundial ha aumentado un 2,6% en los últimos años. Así mismo , en Honduras se presenta una incidencia más alta, afectando la calidad de vida de los individuos que dejan secuelas, además el servicio de cirugía se encuentra saturado de politraumatizados que en muchas ocasiones no son resueltos a tiempo (6).

En Cuba, los accidentes son la primera causa de muerte y las lesiones la cuarta causa (primera entre las personas de 1 a 49 años), después de las enfermedades cardiovasculares, los tumores malignos y las enfermedades cerebrovasculares. Con 5.414 muertos en 2009 y 5.218 en 2010, un 26,3% y un 25,0% por 100.000 habitantes, respectivamente, por accidentes y agresiones, estos datos muestran el estado actual y la prioridad de la atención del trauma (7).

En el país de Chile fallecen un aproximado de 7,500 personas debido a traumatismos, por lo que se le considera como el tercer causante de muerte en hombres y la séptima en mujeres (4).

En Colombia, la problemática se agudiza porque las muertes violentas por politraumatismo son la primera causa de muerte por delante del cáncer y las enfermedades cardiovasculares. Las personas de 15 a 45 años (promedio 23) son las más afectadas, perdiendo muchos años de vida productiva, con consecuencias económicas catastróficas. Aparte de estas graves consecuencias, existen otras consecuencias familiares y sociales (8).

Los traumas por violencia y las lesiones causadas por el tránsito matan a 2,5 millones de personas en todo el mundo cada año. La mayoría de las muertes por trauma ocurren en la escena o dentro de la primera hora del accidente, antes de que el paciente puede llegar al hospital. Se estima que del 34% al 50% de las muertes por trauma ocurren en hospitales. Asimismo, se ha informado que entre el 11% y el 76% de las muertes por lesiones son prevenibles (8).

En Brasil, las principales situaciones que causan traumatismos se enumeran como: accidentes de tráfico (24,9%), caídas de altura (24,7%) y agresión física (18,4%). El paciente que encuadra en el término politraumatizado presenta lesiones graves, muchas veces múltiples, donde su estado de salud está íntimamente relacionado con la disponibilidad y eficacia del equipo de salud que le dará soporte vital, especialmente durante la atención inicial. Los diferentes incidentes generados por trauma también afecta la salud pública, dada su magnitud y relevancia, donde un paciente politraumatizado demandará asistencia, insumos y tecnología del Estado (9).

Actualmente, Brasil ocupa el quinto lugar en términos de número de accidentes de tránsito, solo detrás de India, China, EE. UU. y Rusia. Cada día mueren aproximadamente 16.000 personas a causa de lesiones traumáticas, pero por cada víctima que muere, muchas otras sobreviven, aunque con secuelas de por vida. Ante ello, las lesiones traumáticas son consideradas una problemática pública de salud trascendental (10).

Dentro del Perú, el principal causante de politraumatismo son los accidentes de tránsito; siendo que el 46.1% de ellos se asocian con lesiones encefalocraneanas, aumentando gradualmente entre el 2007 y 2012 (11).

Frente a este escenario, muchos de los profesionales de enfermería son preparados para trabajar en el cuidado humanizado, tal fragilidad puede estar relacionada con la formación académica, que prioriza principalmente el comportamiento mecanicista. En esa dirección, se convierte necesario incluir el tema de la humanización. Además, las

actividades educativas el tratamiento permanente debe estar dirigido a que los profesionales de la salud se sientan animados a realizar prácticas humanizadas (12).

Las personas víctimas de trauma suelen estar en riesgo de muerte inminente y requieren asistencia en unidades especializadas, como las UCI, cuyo propósito es brindar una atención de calidad y mejorar los pronósticos de pacientes. Evaluación rápida, correcta y sistemática para identificar y tratar inmediatamente las lesiones que amenazan la vida. El tratamiento definitivo de un paciente gravemente lesionado puede incluir el traslado a un hospital especializado, intervención quirúrgica de urgencia o apoyo y seguimiento en UCI (13).

Así mismo en el área hospitalaria se permite llevar a cabo acciones de soporte vital, poniendo a efecto una atención metódica por medio de la valoración, reconocimiento secundario, planificación de un tratamiento y cuidados primordiales. Entre el rol del profesional enfermero se encuentra proveer cuidados individuales y/o colectivos, que se hallan en situación de riesgo. A partir de la sintomatología que demuestran los pacientes, se planea el cuidado, sustentado en el Proceso de cuidado de enfermería y las taxonomías NANDA.

En una unidad de emergencia, existen numerosas complicaciones relacionadas con el exceso demanda de atención asociada al aumento número de pacientes con problemas simples que podría resolverse, primeramente, lo que dificultaría ofrecer un servicio calificado. Este escenario está rodeado de varias situaciones complejas que, a menudo contribuyen a una asistencia desigual. En este sentido, los enfermeros responde a estos desafíos con la implementación de la clasificación de riesgos y recepción de pacientes,

de forma que sea posible una reorganización de la atención y la promoción de la salud en este lugar (12).

Es de gran importancia resaltar el rol de las enfermeras frente a los pacientes con politraumatismo de larga evolución, porque brindan intervenciones y cuidados adecuados para evitar el incremento de daños al paciente. Es interesante explorar estas características para tener un conocimiento mejor de cómo intervenir y realizar el cuidado a estos pacientes.

Este trabajo monográfico es relevante porque contribuir elementos cognitivos en el profesional de enfermería siendo de vital importancia que se debe estar altamente capacitado y actualizado de manera consecuente conforme al progreso del conocimiento tecnológico, los conocimientos y las prácticas en pacientes politraumatizados deben estar encaminadas en base a protocolos ya establecidos los cuales tienen por objetivo reducir los índices de morbimortalidad, asociada a un manejo inadecuado, producto de conocimientos deficientes o escasos.

El resultado permitirá proponer soluciones y tomar decisiones encaminadas a brindar conocimientos actualizados a los enfermeros que laboran en los departamentos mencionados, con el fin de desarrollar estrategias de mejora en el primer minuto después del inicio de su cuidado, con base científica y tecnológica.

Siendo así, que la realización del contenido está diseñada con la finalidad de poder sustentar y acrecentar la información correspondiente al cuidado, prevención y bienestar de los pacientes. Al respecto se han realizado numerosos estudios que refieren a la importancia en la formación del personal que cumplirá las funciones de enfermería dentro de los centros de salud, especialmente en las salas de urgencias por lo que el tema a tratarse es de gran interés a los fines de mejorar la prestación del servicio y sucesáneamente la posible recuperación del paciente.

II. OBJETIVOS

- **Objetivo general:**

Identificar la producción científica sobre el manejo inicial del paciente politraumatizados en los servicios de emergencia.

- **Objetivos específicos:**

1. Determinar factor tiempo en el manejo inicial del profesional de enfermería frente al paciente politraumatizado.
2. Identificar las intervenciones del profesional de enfermería en la ventilación y oxigenación del paciente politraumatizado.
3. Identificar las intervenciones que realiza el profesional de enfermería en el control de hemorragias del paciente politraumatizado.
4. Identificar las intervenciones del profesional de enfermería en manejo dolor y valoración neurológicas del paciente politraumatizado.

III. CUERPO

3.1 METODOLOGÍA

Diseño de estudio

El tipo de estudio desarrollado en este trabajo es una revisión bibliográfica descriptiva; de tipo retrospectivo, documental, siendo una monografía que sintetiza los resultados de múltiples fuentes para dar respuestas a una situación problemática dentro del campo de la especialidad de Emergencia y desastres.

Muestra

Está conformado por 30 artículos que muestran evidencias científicas sobre manejo inicial de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia. Se realizó la búsqueda y se seleccionó las siguientes bases de datos: Pubmed, Google Académico, Dialnet, Mediagraphic, Researchgate, Scimedirect. Tras la lectura crítica se trabajó con 30 artículos seleccionados que evidencian intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de los pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia, a partir de los años 2018 hasta 2022.

Palabras claves: Diagnósticos, Intervenciones, Lesiones, traumatismo, Pacientes Politraumatizados, servicio de emergencia, Tratamiento y Mortalidad. En los idiomas español, portugués, alemán e inglés.

- **Criterios de inclusión:** La búsqueda de información fue de artículos originales que se encuentran en revistas indexadas que aborden temas de intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de los pacientes

politraumatizados en los servicios de emergencia; en los idiomas de español, portugués, alemán e inglés; en revisión de textos completos que están publicadas entre los años 2018 al 2022.

- **Criterio de exclusión:** Documentos o artículos incompletos, años fuera del intervalo en estudio.

Limitaciones del estudio:

- Idioma
- Limitada investigación desde la visión de Enfermería servicios de emergencia.

Procedimiento de recolección de datos

La obtención de la evidencia científica para dar sustento a los objetivos de esta revisión sistemática se ha realizado mediante una búsqueda bibliográfica y documental; llevado a cabo entre los meses de agosto a octubre del 2022.

3.2. RESULTADOS

Los resultados muestran del 100% (30) de artículos revisados, el 40% (12) son de Perú, 17% (5) Brasil, 17% (5) Ecuador, 13% (4) de Colombia, 7% (2) Estados Unidos, 3% (1) España y Cuba. Con referencia a los países del 100% (30) de artículos científicos, el 40% (12) son de Perú, 17% (5) Brasil, 17% (5) Ecuador, 13% (4) de Colombia, 7% (2) Estados Unidos, 3% (1) España y Cuba.

Según la búsqueda y seleccionó de datos el 100% (30) artículos seleccionados muestran; Google académico 50%(15), Scielo 33%(10), Pubmed 10%(3) y Lilacs 7%(2). En cuanto a los años de publicación el 100% (30) de artículos seleccionados, un 40%(12) fueron publicados entre los años 2020-2021, seguido 37%(11) entre los años 2018- 2019 y un 23%(7) en el año 2022. Así mismo del 100% (30) artículos seleccionados, la metodología que más se utilizó fue cuantitativo con 80% (24 artículos) y 20% (6 artículos) es cualitativo. Con respecto al idioma del 100% (30) artículos seleccionados 80% (24) está en el idioma español y el 20% (6) es inglés.

De los 100% (30) artículos seleccionados muestran los tiempos en los que realiza el manejo inicial de pacientes politraumatizados; 43% (13) lo ejecutan entre 15 a 30min. y otros estudios mencionan de 30 -1hora con 40% (12) y 17% (5) no especifica este ítem. También se evidencia en los resultados que el profesional de enfermería interviene en el manejo de ventilación y oxigenación con 70% (21) mientras el 30% (9) no especifica el ítem.

En el manejo y control de hemorragia se concluye 77% (23) lo realiza el profesional de enfermería y el 23% (7) no especifica este dato. Finalmente, el 70% (21) de profesionales de enfermería realizan la valoración neurológica y manejo del dolor y el 30% (9) no especifican el ítem.

3.3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

De acuerdo a la sistematización de artículos, se identificó el país que más publicaciones presenta es Perú sobre manejo inicial de paciente politraumatizado con (12 artículos) que representa 40% seguido de Brasil con (5 publicaciones) que representa el 17%; Ecuador (5 artículos) con 17%, Colombia público (4 artículos) que hacen un 13%, Estados Unidos (2 artículos) con 7% y España y Cuba (1 artículo) con un 3%. **(Ver tabla 1).**

En los resultados generales de la distribución de artículos según base de datos; un mayor número de estudios fueron hallados en Google Académico con 50% con (15 artículos); así mismo los hallazgos con menor proporción de publicaciones fueron: Scielo 33%(10 artículos), Pubmed 10%(3 artículos) y Lilacs 7%(2 artículos) **(Ver Tabla 2).**

Así mismo, se obtuvo la distribución de artículos científico según año de publicación, donde se evidencia que la publicación más antigua data del año 2018 y la más reciente del 2022. En esta línea de ideas, el mayor número de artículos publicados fue en el año 2020 y 2021 con un 40% en cada año, seguido por el 37% en el 2018 y 2019 y un 23% el 2022 **(Ver Tabla 3).**

Respecto a la metodología que utilizaron los estudios, (24 artículos) son cuantitativos que representa el 80% y 6 artículos son cualitativos con un 20% **(Ver Tabla 4).**

Por otra parte, se caracterizó la distribución de artículos científicos seleccionados según idioma, donde la mayoría de las publicaciones son en idioma español con 80% con (24 artículos), seguido de 20% (6 artículos) en idioma inglés. (**Ver tabla 5**).

Los tiempos que se realizan en el manejo inicial del paciente politraumatizados (13 artículos) menciona que se realiza dentro los 15 a 30 min con 43%; mientras (17 artículos) detallan de 30 min a 1 hora aproximadamente, (**ver tabla 6**).

El manejo inicial del politraumatizado consiste en la estabilización del paciente, lo suficiente como para asegurar una adecuada vía aérea, valoración neurológica, circulación, manejo del dolor, control de hemorragia e identificar con detenimiento las lesiones. Una correcta evaluación inicial es fundamental para el éxito de la atención pre hospitalaria. El objetivo de la evaluación dentro de los 30 minutos es crucial para tomar decisiones que pueden significar salvar la vida del paciente; el factor tiempo es predeterminante en la supervivencia y disminución de secuelas del paciente, siendo la actuación de enfermería imprescindible y fundamental dentro de los equipos de emergencias pre hospitalarios y hospitalarios, así como para desarrollar una actuación oportuna con el paciente.

En la tabla N°7 muestra (21 artículos) mencionan que los profesionales de enfermería intervienen en el manejo de ventilación y oxigenación con 70% mientras (9 artículo) no especifica el ítem (**ver tabla N°7**).

Los pacientes politraumatizados suelen presentar complicaciones por el desarrollo de disfunción multiorgánica, uno de los principales componentes es la disfunción

respiratoria aguda. Para muchos autores politraumatizado equivale a shock hipovolémico y es la causa de muerte del 30% de los pacientes, por lo que el tratamiento debe ser precoz e intensivo (12). Cabe aclarar, en las intervenciones del profesional de enfermería en primer lugar se asegura la permeabilidad de la vía aérea retirando y limpiando algún material extraño y posteriormente administrar oxígeno según a necesidad del paciente. Si con las medidas anteriormente mencionadas la oxigenación no mejora, se procederá a intubación endotraqueal; son procedimientos que cada estudio analizado lo recomienda.

En la tabla N°8, los estudios analizados (23 artículos) enfatizan los cuidados del profesional de enfermería en control de hemorragias y (7 artículos) no especifican el ítem (**ver tabla N°8**).

Control de las hemorragias y soporte circulatorio: El objetivo principal en este punto es evitar la hipovolemia por hemorragias, condicionando perfusión sistémica con las complicaciones subsiguientes, la evaluación del pulso en las grandes arterias es un indicativo del estado hemodinámico de los pacientes, la forma siguiente es una guía rápida de obtener datos. Se debe de buscar el origen de las hemorragias y se debe buscar detenerlas con medidas hemostáticas mecánicas, compresiones directas con gasas o apósitos o torniquetes aplicados en forma intermitente por sobre el miembro afectado, y procediendo siempre a realizar la canalización de dos vías periféricas con catéteres gruesos, con la finalidad de realizar la reposición de pérdidas de volumen sanguíneo efectivo.

Finalmente, en la tabla N°9, se observa en los estudios el profesional de enfermería interviene en el manejo del dolor y valoración neurológica con (21 artículos) revisados que hacen un 70% mientras el 30% con (9 artículos) no especifican este ítem (**ver tabla N°9**).

Otra de las consideraciones más importantes en el paciente traumatizado es el manejo del dolor. El dolor no tratado intensifica el impacto sistémico del trauma a varios niveles: cardiovascular, respiratorio, renal y gastrointestinal ocasionando inestabilidad hemodinámica en el organismo.

Después de evaluar y corregir, los problemas de vía aérea, ventilación y la circulación, se debe evaluar el nivel de conciencia del paciente, las pupilas y signos de lateralización o focalidad. Una disminución del nivel de conciencia indica alertar de cuatro posibilidades: Disminución de la oxigenación cerebral (por hipoxia o hipoperfusión), afectación del sistema nervioso central o presencia de tóxicos (principalmente droga y alcohol)

Por consiguiente, la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería mediante una práctica competente y responsable; es con el propósito de lograr la satisfacción, bienestar y evitar complicaciones al paciente.

IV. CONCLUSIONES

- La producción científica sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado en los servicios de emergencia señala que el personal de Enfermería tiene como objetivo brindar un cuidado humanizado, donde el diagnóstico rápido y oportuno de la severidad del trauma permitirá elaborar un plan de intervención en función de los requerimientos del paciente, mejorando los resultados en cuanto al manejo, pronóstico y secuelas.
- El factor tiempo en el manejo inicial del paciente politraumatizado en emergencias por parte del profesional de Enfermería es de manera prudente. La atención en general es rápida; sin embargo, existen otros obstáculos como la inexistencia de los equipos de trauma. En otros casos, existen los equipos, pero no el personal capacitado en el uso de estos. Si bien es cierto, la atención se da en un tiempo prudencial en el inicio de atención a la llegada del paciente al área de emergencia, pero existe una demora de traslado del lugar del accidente al centro de atención y esta puede llegar a ser entre 4 a 6 horas después de sufrir el trauma, lo que genera que el personal médico llegue a tener menos posibilidades de éxito. Por ende, para el diagnóstico y tratamiento de las lesiones que amenazan la vida del paciente cuando ingresa al servicio de urgencias, el tiempo es esencial. Es necesario seguir un esquema ordenado, rápido, sencillo, fácil de recordar y de aplicar
- Los pacientes politraumatizados con complicaciones como el desarrollo de disfunción multiorgánica y hemorragia, derivan en disfunción respiratoria

aguda, frente a lo que el profesional en Enfermería aplica una terapia respiratoria como la ventilación mecánica que evitará lesiones posteriores e irreversibles; incluso para salvar la vida de un paciente y acortar el tiempo de recuperación. La principal causa de muerte en los pacientes traumatizados es la incapacidad para proporcionar oxígeno al cerebro y demás estructuras vitales. Por esta razón la primera prioridad consiste en lograr una vía aérea permeable y segura, que permita suministrar oxígeno y asegurar que llega a los pulmones para un adecuado intercambio gaseoso.

- Se ha demostrado que la hipovolemia permisiva y la reanimación de control de daños junto a la transfusión de unidades de sangre, juegan un papel trascendental para una oportuna intervención en los pacientes politraumatizados que presentan hemorragias. Por otro lado, como principal medida de atención primaria se ha identificado la reanimación hipotensiva, con el fin de prever un shock hemorrágico no controlado, ya que es una de las principales causas de muerte tras un traumatismo.
- El manejo del dolor en pacientes politraumatizados, como medida inicial de tratamiento, parte de la identificación expeditiva de todas las lesiones. A partir de ello, se puede establecer maneras de reducir y estabilizar provisionalmente las fracturas o dislocaciones que presente el paciente.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ostermann RC, Joestl J, Lang N, Tiefenboeck TM, Ohnesorg S, Platzer P, et al. Thoracic Injuries in Pediatric Polytraumatized Patients: Epidemiology, Treatment and Outcome. *Injury*. 2021 Jun;52(6):1316–20.
2. Lovrenčić P, Rotim C. Evaluation and care of a polytraumatized patient. *Croat Nurs J*. 2019 Jun;3(1):93–102.
3. Volpin G, Pfeifer R, Saveski J, Hasani I, Cohen M, Pape H-C. Damage control orthopaedics in polytraumatized patients- current concepts. *J Clin Orthop Trauma*. 2021 Jan;12(1):72–82.
4. Martinez, L., Hernandez, A., Roldan, M., Y Almanza, L., Villegas, J., Y Alvarez L. Hemocomponentes en urgencias: tratamiento vital para los pacientes politraumatizados. *Rev Cuba Hematol Inmunol y Hemoter*. 2019;35(3):955.
5. Briese T, Theisen C, Schliemann B, Raschke MJ, Lefering R, Weimann A. Shoulder injuries in polytraumatized patients: an analysis of the TraumaRegister DGU®. *Eur J Trauma Emerg Surg*. 2021 Dec;47(6):1921–30.
6. Bustillo C, Alas-Pineda C, Umaña E et al. Polytraumatized patients treated in the general surgery service of a second-level hospital in Honduras: Clinical-epidemiological characterization. *CIMEL*. 2020;27(2):24–9.
7. Labrada, A., Rodriguez, D., Y Martinez L. Factores de riesgo de mortalidad en pacientes politraumatizados. *Rev Cuba Anestesiol y Reanim*. 2018;17(3).
8. Rodríguez Lazo M, Ada Eworo GMM, Esono Nchama MF. Atención de enfermería al paciente politraumatizado, Hospital Regional de Bata, 2017.

- Enfermería Investig Investig Vinculación, Docencia y Gestión. 2018 Jul;3(2, Jun):61–5.
9. Santos GA dos, Cesar ALM, Santos FJMM, Tunel FMS, Todt GD, Souza IJ de A, et al. Abordagens clínicas associadas ao atendimento inicial do paciente politraumatizado: Revisão de literatura. Res Soc Dev. 2021 Jan;10(1):e7210111530.
 10. Santos, M. A. da S., Santos, L. G. E. dos, Oliveira, G. F. S. de M., & Miranda LN. assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado. Cad Grad - Ciências Biológicas Saúde - UNIT - ALAGOAS. 2018;4(3).
 11. León Palacios JL, Carranza-Vásquez AP, Alaba-García W, Lovatón R. Craniectomía descompresiva como tratamiento primario de la hipertensión intracraneal por traumatismo encefalocraneano: Experiencia observacional en 24 pacientes. ACTA MEDICA Peru. 2021 Oct;38(3).
 12. Perboni JS, Silva RC da, Oliveira SG. A humanização do cuidado na emergência na perspectiva de enfermeiros: enfoque no paciente politraumatizado. Interações (Campo Gd. 2019 Sep;959–72.
 13. Saavedra, M.; Santacruz, E.; Rueda, K.; Paternina, M.; Mendoza, J, Factores que impactan en la mortalidad de los pacientes con trauma que ingresan al servicio de urgencias, disponible en : <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/913/1193>
 14. Rodriguez, M; Ada, G; Esono, M, Atención de enfermería al paciente politraumatizado, Hospital Regional de Bata, 2017, Guinea Ecuatorial, 2018 disponible en : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6494656>

15. Alvarez, M; Pérez, A, Factor tiempo en la atención inicial del paciente politraumatizado Cuba 2020 disponible: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=97877>.
16. Castillo Julcamoro de soto, Judith Elizabeth ; Nivel de conocimiento de las enfermeras/os sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y su relación con los cuidados de enfermería en el servicio de emergencia de clínica Limatambo Cajamarca.”, 2018 disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/4024>.
17. Hermenejildo Sotomayor, Brithzie y Yagual Rodríguez , G.en el estudio Atención de Enfermería en paciente politraumatizado en el área de Emergencia Del Hospital Liborio Panchana Sotomayor,2018 disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1004/1/TESIS.pdfh>
18. Polloqueri Chambi , Sonia con el estudio " Nivel de conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en estudiantes del VII y VIII ciclo de enfermería Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2018",<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/12209><http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3279783>.
19. Moore, T; Simske, N; Vallier, H en el estudio " Fracture fixation in the polytrauma patient: Markers that matter, 20120 disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31879174/>.
20. Acuña Salazar Y. y otros en el estudio " Conocimiento sobre evaluación inicial del paciente politraumatizado de los Profesionales De Enfermería En El Servicio De Emergencia Del Hospital Rezola. Cañete. Callao, 2019 , Perú", disponible:

http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5346/ACU%C3%91A_MOSCOSO_SUAREZ_FCS_2DAESPE_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y

21. McKingley, T en el estudio "Diagnosis and Management of Polytraumatized Patients With Severe Extremity Trauma" .2018 Estados Unidos, disponible en :
[:https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29461394/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29461394/).
22. Marsden, N; Tuma, F en el estudio de " Polytraumatized Patient " 2022 Estados Unidos disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554426/>.
23. Volpin G. en el estudio " Damage control orthopaedics in polytraumatized patients- current concepts disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0976566220304872>.
24. Berwin, J en el estudio " Managing polytrauma patients 2020" disponible en :
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32758368/>.
25. Pape, H en el estudio "Momento de la atención de fracturas mayores en pacientes politraumatizados: una actualización de principios, parámetros y estrategias para 2020 " disponible en :
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020138319305388#preview-section-snippets>.
26. Ostermann RC en su estudio " Thoracic Injuries in Pediatric Polytraumatized Patients: Epidemiology, Treatment and Outcome, 2021 disponible en :
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33663803/>.
27. Ramirez Suárez Maria Fernanda en el estudio " Rol le Enfermería en la valoración inicial de pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico en el área de

- emergencia Hospital General Monte Sinaí, 2022" disponible en :
<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8028>
28. Loyrencic P. en su estudio " Evaluation and care of a polytraumatized patient. Croat Nurs J 2019 ; disponible en: <https://hrcak.srce.hr/file/324453>.
29. Gaibor Anrango, A.y Carrillo Jarrin, A en su estudio Valoración de enfermería a pacientes politraumatizados ingresados en el área de traumatología del hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, Guayaquil, año 2020 (29).disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/16656>
30. Polloqueri Chambi, Sonia en su estudio " Nivel de conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en estudiantes del VII y VIII ciclo de Enfermería Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2018" disponible en :
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/12209>.
31. Carranza Abanto, C. en el estudio " Conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado de la Red de Salud Pacasmayo Trujillo-Perú 2019" , disponible en : <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14977>.
32. Cardenas Siri, Charlly en su estudio " Diagnósticos de Enfermería en pacientes con Politraumatismo Hospitalizados en Emergencia, Loreto 2019 , disponible en : <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/723>.
33. Paucar González, José en el estudio " Conocimiento y prácticas de la enfermera (o) en el manejo del paciente politraumatizado Hospital de Apoyo Chepén Trujillo – Perú , 2019 disponible en : <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14980>
34. Reyes Arboleda Paulett Stefanía en el estudio " Atención de Enfermería en Pacientes Politraumatizados en el Servicio de Emergencia del Hospital General

- Delfina Torres De Concha De La Ciudad De Esmeraldas. 2021, disponible en :
<https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2441>.
35. Mamani Mamani, Andrea Dalu en el estudio " Nivel de conocimientos sobre el Manejo Inicial de Pacientes Politraumatizados y Engagement, Enfermeras Servicio de Emergencia. Hospital Yanahuara. Arequipa, 2019" disponible en :
<https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12920/11906/F1.0697.SE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
36. Labrada, A., Rodriguez, D. y Martinez L. en el estudio " Factores de riesgo de mortalidad en pacientes politraumatizados" 2018 disponible en :.
<http://scielo.sld.cu/pdf/scar/v17n3/scar04318.pdf>
37. Rodríguez Lazo M. en su estudio " Atención de enfermería al paciente politraumatizado, Hospital Regional de Bata, 2018 disponible en : .
[file:///C:/Users/Yesenia/Downloads/Dialnet-AtencionDeEnfermeriaAlPacientePolitraumatizadoHosp-6494656%20\(8\).pdf](file:///C:/Users/Yesenia/Downloads/Dialnet-AtencionDeEnfermeriaAlPacientePolitraumatizadoHosp-6494656%20(8).pdf).
38. Munguia Fuentes H en su estudio Relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el manejo de la función asistencial inicial de pacientes con TEC Grave en la unidad de shock trauma del Hospital De Tingo Maria. en el período de enero a junio del 2020. Disponible en :
<https://hdl.handle.net/20.500.13080/6945>
39. Santos GA dos, Cesar ALM, Santos FJMM, Tunel FMS, Todt GD, Souza IJ de A en sus estudio " Abordagens clínicas associadas ao atendimento inicial do paciente politraumatizado: Revisão de literatura. Disponible en:

[file:///C:/Users/Yesenia/Downloads/11530-Article-152762-1-10-20210103%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Yesenia/Downloads/11530-Article-152762-1-10-20210103%20(2).pdf).

40. Santos, M. A. da S., Santos, L. G. E. dos, Oliveira, G. F. S. de M., & Miranda LN en su estudio , Assistencia de enfermagem ao paciente politraumatizado. Disponible en : <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/4648/277>
41. Silva Melo DM da, Oliveira AO en su estudio “Assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado em emergência hospitalar: uma revisão da literatura” 2021 disponible en : <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/556>.
42. Juan P. Ramos P.y otros en el estudio “Primer registro de trauma en Chile. Análisis de 2 años en un Hospital Dr. Sotero del Río. Santiago de Chile. pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago. Disponible en : <https://www.revistacirurgia.cl/index.php/revistacirurgia/article/view/703/439>.

VI. ANEXOS

TABLA N°1

Distribución de artículos científicos sobre manejo inicial de paciente politraumatizado según países.

Países	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Perú	12	40%
Brazil	5	17%
Ecuador	5	17%
Colombia	4	13%
Estados Unidos	2	7%
España	1	3%
Cuba	1	3%
Total	30	100%

TABLA N°2

Bases de datos de los artículos científicos sobre manejo inicial de paciente politraumatizado.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
GOOGLE ACADÉMICO	15	50%
SCIELO	10	33%
PUBMED	3	10%
LILACS	2	7%
TOTAL	30	100%

TABLA N°3

Año de publicación de los artículos científicos sobre manejo inicial de paciente politraumatizado.

AÑO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2018 - 2019	17	57%
2020- 2021	10	33%
2022	3	10%
TOTAL	30	100%

TABLA N°4

Metodología utilizada por los artículos científicos sobre manejo inicial de paciente politraumatizado.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cuantitativo	24	80%
Cualitativo	6	20%
TOTAL	30	100%

TABLA N°5

Idioma de los artículos científicos sobre manejo inicial de paciente politraumatizado.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Español	24	80%
Ingles	6	20%
TOTAL	30	100%

TABLA N°6

Factor tiempo en el manejo inicial del profesional de enfermería frente al paciente politraumatizado.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 15 - 30 min.	13	43%
De 30 - 1 hora	12	40%
No se especifica el items	5	17%
TOTAL	30	100%

TABLA N° 7

Intervenciones del profesional de enfermería en la ventilación y oxigenación del paciente politraumatizado.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ventilación y oxigenación	21	70%
No especifica el items	9	30%
TOTAL	30	100%

TABLA N°8

Intervenciones que realiza el profesional de enfermería en el control de hemorragias del paciente politraumatizado.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Control de hemorragia	23	77%
No se especifica el items	7	23%
TOTAL	30	100%

TABLA N°9

Intervenciones del profesional de enfermería en manejo dolor y valoración neurológica del paciente politraumatizado.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Manejo dolor y valoración neurológica	21	70%
No especifican el items	9	30%
TOTAL	30	100%

FICHA RAE N°1

TITULO	Factores que impactan en la mortalidad de los pacientes con trauma que ingresan al servicio de urgencias (13).
AUTORES	Saavedra, M.; Santacruz, E.; Rueda, K.; Paternina, M.; Mendoza, J.
AÑO	Colombia, 2020
OBJETIVO	Determinar los factores que impactan en la mortalidad de los pacientes con diagnóstico de trauma que ingresaron al servicio de urgencias de los hospitales de San José e Infantil Universitario de San José entre 2012 y 2018
METODOLOGIA	Estudio de casos y controles donde fueron evaluados 462 pacientes, 47 fueron casos y 415 controles, recolectados a través de revisión de historias clínicas y analizados a partir de modelo de regresión logística
RESULTADOS	Determinando que 462 pacientes con diagnóstico de trauma con una mediana de edad de 33 (RIQ 25-50), mayor proporción del sexo masculino 70.78% (n= 327), se observó la asociación de mortalidad con las variables: edad OR 1.035 (IC 95% 1.002- 10.70), tensión arterial sistólica OR 0.96 (IC 95% 0.94-0.99) y Glasgow OR 0.55 (IC 95% 0.45-0.67). El trauma craneoencefálico (74.47%) y el accidente de tránsito (44.68%)
CONCLUSIONES	Existe asociación entre la edad, escala de Glasgow, tensión arterial sistólica y el desenlace de mortalidad en pacientes traumatizados que fueron evaluados de manera oportuna.
APORTE PARA TRABAJO ACADÉMICO	Este estudio determinó que existe asociación entre la edad, escala de Glasgow, tensión arterial sistólica y el desenlace de mortalidad en pacientes traumatizados
FUENTE (enlace web)	https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/913/1406 .

FICHA RAE N°2

ITULO	Atención de enfermería al paciente politraumatizado, Hospital Regional de Bata, (14).
AUTORES	Rodriguez, M; Ada, G; Esono, M
AÑO	Guinea Ecuatorial, 2018
OBJETIVO	Evaluar el cumplimiento de los cuidados de Enfermería al paciente politraumatizado
METODOLOGIA	Estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal. Se aplicó una guía de observación a 20 profesionales de Enfermería que laboran en el servicio de urgencias 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 PARA TRABAJO ACADÉMICO	Este estudio señala que la intervención del personal de Enfermería es correcta en el servicio de emergencia; sin embargo, no cuentan con los recursos ni las capacitaciones necesarias para brindar atención óptima.
FUENTE (enlace web)	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6494656

FICHA RAE N°3

TITULO	Factor tiempo en la atención inicial del paciente politraumatizado (15).
AUTORES	Alvarez, M; Pérez, A
AÑO	Cuba, 2020
OBJETIVO	Determinar cómo incidió el factor tiempo en la organización de las acciones para la atención de urgencia al paciente politraumatizado.
METODOLOGIA	Estudio observacional, conformado por 183 pacientes politraumatizados, atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos Emergentes del Hospital Provincial". José R. López Tabrane " de Matanzas.
RESULTADOS	El mayor porcentaje de los pacientes (82,6 %) acudieron 4-6hrs 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 PARA TRABAJO ACADÉMICO	Este estudio señala que la intervención a tiempo es una deficiencia en la atención que se le brinda a los pacientes politraumatizados.
FUENTE (enlace web)	https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=97877 .

FICHA RAE N°4

TÍTULO	Nivel de conocimiento de las enfermeras/os sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y su relación con los cuidados de enfermería en el servicio de emergencia de clínica Limatambo Cajamarca” (16).
AUTORES	Castillo Julcamoro de soto, J.
AÑO	2018,
OBJETIVO	Determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras y enfermeros sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y su relación con los cuidados de enfermería en el servicio de Emergencia de Clínica Limatambo
METODOLOGIA	El estudio es de tipo descriptivo, transversal y correlacional.
RESULTADOS	El resultado más importante se descubrió que el nivel de conocimiento de las enfermeras (os) sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizado es alto (88.24%) y los cuidados de enfermería es bueno (94.12%). Del mismo modo se demuestra que el nivel de conocimiento de las enfermeras/os sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados tiene relación con los cuidados de enfermería, mediante la prueba estadística T de Student (coeficiente de Spearman) a un nivel de significancia del 5%.
CONCLUSIONES	Donde de las 17 enfermeras que representan el 100% de los profesionales encuestados 88.24% su nivel de conocimiento es alto y el cuidado es bueno, mientras 5.88% su nivel de conocimiento es medio y su cuidado es regular.
APOORTE PARA TRABAJO ACÁDEMICO	Según el estudio, los cuidados de enfermería a los pacientes politraumatizados es bueno, predominando las dimensiones del cuidado del sistema neurológico, circulatorio, vía aérea y tegumentario.
FUENTE (enlace web)	https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/4024 .

FICHA RAE N°5

TÍTULO	Atención de Enfermería en paciente politraumatizado en el área de Emergencia Del Hospital Liborio Panchana Sotomayor. (17)
AUTORES	Hermenejildo Sotomayor, B. Yagual Rodríguez , G.
AÑO	2018
OBJETIVO	Analizar la atención de enfermería en pacientes poli traumatizados en el área de emergencia del Hospital “Liborio Panchana Sotomayor”.
METODOLOGIA	Descriptivo de tipo cuantitativo transversal
RESULTADOS	Los resultados demuestran que el personal de salud realizan en forma mecánica y rutinaria: debido a que la gestión de enfermería no tiene establecido ningún modelo de atención en enfermería que permita brindar una atención con calidad.
CONCLUSIONES	El 60 % de las enfermeras del área de emergencia conocen sobre el proceso de atención de enfermería, pero no lo ejecutan. Las actividades que realizan son de forma mecánica y rutinaria, el 60 % de las enfermeras manifiesta que no tienen estandarizado protocolos de enfermería, motivo por el cual no proporcionan una atención oportuna eficaz y eficiente. Razón por lo cual se plantea implementar el protocolo de atención de enfermería en politraumatizados que contribuirá a mejorar la calidad de atención de enfermería.
APORTE PARA TRABAJO ACDEMICO	El estudio nos aporta en una de sus conclusiones; las enfermeras valoran a nivel céfalo caudal con el 33%, por sistemas y aparatos el 17% y realizan diagnósticos y ejecutan 67%, todo esto demostrando un buen manejo inicial de paciente poli traumatizado.
FUENTE (enlace web)	https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1004/1/TESIS.pdfh

FICHA RAE N°6

TÍTULO	Nivel de conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en estudiantes del VII y VIII ciclo de enfermería Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2018” (18).
AUTORES	Polloqueri Chambi , S.
AÑO	2019
OBJETIVO	Conocer el nivel de conocimientos de 1406 estudiantes en el manejo de pacientes politraumatizados estudiantes del VII y VIII ciclo de enfermería Universidad Nacional del Altiplano, Puno.
METODOLOGIA	Estudio descriptivo y transversal.
RESULTADOS	Más de la mitad (55.7%) de los participantes tienen conocimientos deficientes sobre manejo de pacientes politraumatizados, y solo un 3.8% conoce bien los pasos de la atención. Respecto a la vía aérea y protección de la columna cervical el 59.4 % tiene conocimientos deficientes; obteniendo conocimiento regular en: respiración y ventilación (67.9%), circulación y control de hemorragia (65.1%), evaluación neurológica (45.3%), y exposición al medio ambiente y prevención de la hipotermia el conocimiento (46.2%).
CONCLUSIONES	El nivel de conocimiento de los estudiantes sobre manejo de pacientes Politraumatizados es entre deficiente y regular.
APORTE PARA TRABAJO ACADEMICO	Respecto a la vía aérea y protección de la columna cervical el 59.4 % tiene conocimientos deficientes; obteniendo conocimiento regular en: respiración y ventilación (67.9%), circulación y control de hemorragia (65.1%), evaluación neurológica (45.3%), y exposición al medio ambiente y prevención de la hipotermia el conocimiento (46.2%). Son resultados que nos permiten evaluar un paciente politraumatizado dentro las 1ra horas.
FUENTE (enlace web)	http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/12209 http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3279783

FICHA RAE N°7

TITULO	Fracture fixation in the polytrauma patient: Markers that matter (19).
AUTORES	Moore, T; Simske, N; Vallier, H
AÑO	Estados Unidos, 2020
OBJETIVO	Revisar las perspectivas históricas sobre el momento de la fijación de lesiones esqueléticas importantes, evaluar la evidencia actual y desarrollar recomendaciones para la evaluación y el tratamiento, reconociendo las limitaciones y definiendo áreas para estudios futuros sobre las fracturas en pacientes politraumatizados.
METODOLOGIA	Estudio de revisión sistemática de la literatura disponible sobre la fijación de fracturas en pacientes politraumatizados.
RESULTADOS	A la llegada se lleva a cabo una identificación expeditiva de todas las lesiones y una reanimación inmediata. La reducción y estabilización provisionales de fracturas y dislocaciones proporciona alivio del dolor y proporciona algo de hemostasia. El tratamiento urgente de las fracturas abiertas reduce los riesgos de infección, y el tratamiento definitivo de las fracturas axiales, pélvicas y femorales en pacientes reanimados proporciona alivio del dolor y favorece la movilidad, al tiempo que reduce las complicaciones pulmonares, trombóticas y de otro tipo. Los parámetros EAC son simples y se ha demostrado que reducen las complicaciones, la duración de la estancia y los costes en el tratamiento de las fracturas de pelvis, acetábulo, fémur y columna toracolumbar. Las estrategias de control de daños son apropiadas para pacientes in extremis para proporcionar estabilidad ósea temporal sin contribuir a una mayor hemorragia y muerte sistémica si no se han alcanzado los parámetros de reanimación EAC.
CONCLUSIONES	La colaboración es fundamental en el desarrollo de planes de tratamiento para pacientes con politraumatismos complejos; todos los proveedores de trauma trabajan juntos bajo la dirección del cirujano general de trauma.
APORTE PARA TRABAJO ACADÉMICO	Este estudio presenta los principales conceptos que se emplearán en la investigación.
FUENTE (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31879174/ .

FICHA RAE N°8

TITULO	Conocimiento sobre evaluación inicial del paciente politraumatizado de los Profesionales De Enfermería En El Servicio De Emergencia Del Hospital Rezola. Cañete. Callao, 2019, Perú (20).
AUTORES	Acuña Salazar Y. Moscoso Velasquez W. Suarez Ñañez E.
AÑO	2019
OBJETIVO	Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre la evaluación inicial del paciente poli traumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Rezola Cañete.
METODOLOGIA	Enfoque cuantitativo, método Descriptivo, de corte transversal. La técnica empleada fue la entrevista y el instrumento un cuestionario,
RESULTADOS	El nivel de conocimiento es de 67.5% nivel medio 12.5% alto y 20% bajo; el nivel de conocimiento se ha dividido en 5 dimensiones: control de la vía Aérea y estabilización Columna Cervical, respiración y ventilación, Circulación y Control de Hemorragia, Evaluación neurológica y exposición del paciente
CONCLUSIONES	Se encuentra que un porcentaje significativo de profesionales de enfermería tienen un nivel de conocimiento medio, lo cual revela que deben de recibir mucha más información e incidir en aprender y mejorar habilidades esenciales en el manejo de pacientes politraumatizados.
APORTE PARA TRABAJO ACADÉMICO	Los aspectos que más destacan incluyen beneficio de una vía periférica permeable, inmovilización de la columna cervical, conocimiento de la frecuencia respiratoria normal, pulso más accesible para la exploración del paciente, control rápido de la hemorragia externa, de cristaloides isotónicos como expansores eficaces del volumen, la hipotensión en un trauma abdominal.
FUENTE (enlace web)	http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5346/ACU%C3%91A_MOSCOSO_SUAREZ_FCS_2DAESPE_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y

FICHA RAE N°9

TITULO	Diagnosis and Management of Polytraumatized Patients With Severe Extremity Trauma (21).
AUTORES	McKingley, T Gaski, G Vodovotz, Y Corona, B Billiar, T
AÑO	Estados Unidos, 2018
OBJETIVO	Conocer los métodos para tratar las extremidades mutiladas con pérdida muscular volumétrica que tienen el potencial de mejorar los resultados de las extremidades y también mitigar la inflamación no compensada que ocurre en pacientes politraumatizados.
METODOLOGIA	Estudio de revisión sistemática de la literatura disponible sobre diagnóstico y manejo de pacientes politraumatizados con trauma severo en las extremidades
RESULTADOS	Se evidencia la complejidad de comprender las lesiones, la respuesta a las lesiones y las dificultades para tratar los traumatismos graves de las extremidades en los pacientes politraumatizados. En lesiones graves, la respuesta inmunológica puede desregularse y conducir a malos resultados, incluidas complicaciones de curación ortopédica. La naturaleza grave del traumatismo en las extremidades que se produce en esta población de pacientes agrava aún más las complicaciones asociadas con la inflamación que se producen en los pacientes.
CONCLUSIONES	Cada vez se reconoce más que las lesiones y la respuesta a las lesiones demuestran la especificidad del paciente, y el avance de los métodos de precisión será un complemento importante en la investigación de lesiones y traumatismos ortopédicos.
APORTE PARA TRABAJO ACADÉMICO	Este estudio presenta los principales conceptos que se emplearán en la investigación.
FUENTE (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29461394/ .

FICHA RAE N°10

TITULO	Polytraumatized Patient (22).
AUTORES	Marsden, N. Tuma, F.
AÑO	Estados Unidos, 2022
OBJETIVO	Describir el manejo inicial, identificar las lesiones comunes, revisar las causas comunes de mortalidad y resumir cómo el enfoque del equipo interprofesional mejora los resultados de los pacientes politraumatizados.
METODOLOGIA	Estudio de revisión sistemática de la literatura disponible sobre el manejo inicial del paciente politraumatizado.
RESULTADOS	El politraumatismo tiene un impacto significativo en el bienestar y en la atención de la salud de las poblaciones. La principal causa de muerte traumática en todo el mundo es la colisión de tráfico, seguida del suicidio y el homicidio. La identificación de los patrones de mortalidad en el trauma ha sido la fuerza impulsora detrás del establecimiento de redes de trauma y los principales centros de trauma en un intento por mejorar el manejo en las etapas iniciales de la lesión traumática.
CONCLUSIONES	Los protocolos de gestión están diseñados para ayudar a los equipos médicos que tratan a los pacientes traumatizados con la toma de decisiones y el tratamiento con un enfoque rápido y sistemático, de modo que se puedan mejorar los resultados para los pacientes.
APORTE PARA TRABAJO ACADÉMICO	Este estudio presenta los principales conceptos que se emplearán en la investigación. (lesión traumáticas hemorragias, manejo de vía aérea)
FUENTE (enlace web)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554426/ .

FICHA RAE N°11

TITULO	Damage control orthopaedics in polytraumatized patients- current concepts (23).
AUTORES	Volpin, G, Pfeifer, R., Saveski, J., Hasani, I.,Cohen, M.,Pape, H.
AÑO	2021
OBJETIVO	Describir los aspectos fisiopatológicos básicos del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS), varias condiciones clínicas y los resultados del tratamiento de tales pacientes con múltiples lesiones.
METODOLOGIA	Estudio retrospectivo realizado en pacientes agrupados según estrategias de estabilización de la fractura de la diáfisis femoral.
RESULTADOS	La evaluación inicial incluye la respuesta dinámica a la reanimación y la evaluación de los "cuatro círculos viciosos" (choque hemorrágico, hipotermia, coagulopatía y tejidos blandos). Además, se encontraron lesiones torácicas, abdominales y craneales en un número significativamente mayor de pacientes ingresados en el grupo de control de daños ortopédicos en comparación con el grupo de atención total temprana
CONCLUSIONES	Debido a la reevaluación y evaluación repetidas de los pacientes con respecto a su fisiología, es posible la clasificación dinámica y la adaptación de la estrategia de tratamiento.
APORTE PARA TRABAJO ACADÉMICO	Este estudio presenta los principales conceptos que se emplearán en la investigación: choque hemorrágico, fracturas expuestas, sangrado masivo.
FUENTE (enlace web)	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0976566220304872 .

FICHA RAE N°12

TITULO	Managing polytrauma patients (24).
AUTORES	Berwin, J; Pearce, O; Harries, L; Kelly, M.
AÑO	Reino Unido, 2020
OBJETIVO	Busca brindar un resumen claro de los conceptos actuales para el manejo de las lesiones ortopédicas en el paciente politraumatizado.
METODOLOGIA	Estudio prospectivo
RESULTADOS	La atención como paciente de trauma mayor, recepción en centro de trauma, resucitación, reanimación hipotensa, marcadores de reanimación, hemorragia, respuesta a la lesión, marcadores séricos, coagulopatía, hipotermia y acidosis, además, se definen los distintos enfoques de cuidado a pacientes politraumatizados.
CONCLUSIONES	El manejo de pacientes politraumatizados requiere una atención multifacética, dirigida por protocolos estandarizados, brindada por un equipo multidisciplinario.
APORTE PARA TRABAJO ACADÉMICO	Este estudio presenta los principales conceptos que se emplearán en la investigación.(hemorragias , acidosis, lesiones graves y fracturas).
FUENTE (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32758368/ .

FICHA RAE N°13

TITULO	Momento de la atención de fracturas mayores en pacientes politraumatizados: una actualización de principios, parámetros y estrategias 2020 (25).
AUTORES	Pape, H; Halvachizadeh, L; Leenen, G; Velmahos, R; Buckley, P; Giannoudis,P
AÑO	Brasil 2019
OBJETIVO	Resumir las mejoras en las opciones diagnósticas para el perfil de riesgo temprano en pacientes politraumatizados y evaluar las mejoras en el tratamiento quirúrgico de las fracturas agudas mayores en el paciente politraumatizado.
METODOLOGIA	Estudio de revisión sistemática de la literatura disponible sobre diagnóstico y tratamiento de pacientes politraumatizados.
RESULTADOS	Tanto el manejo quirúrgico como las estrategias no quirúrgicas han cambiado con el tiempo. La reanimación de control de daños, los análisis dinámicos de la coagulopatía y la depuración de lactato demostraron agudizar la visión del empeoramiento del paciente traumatizado y facilitaron la prevención de complicaciones adicionales. La atención quirúrgica posterior se ha vuelto más segura y equilibrada, evitando cirugías iniciales demasiado entusiastas, mientras se realiza una fijación temprana, cuando los pacientes están fisiológicamente estables o mejoran rápidamente. Los traumatismos torácicos graves y las lesiones de tejidos blandos requieren una evaluación adicional.
CONCLUSIONES	Se han producido múltiples cambios en el manejo (reanimación, protocolos de transfusión y atención quirúrgica equilibrada). Además, también se observó una mejora en las tasas de mortalidad y complicaciones asociadas a varios factores. Estos hallazgos respaldan la opinión de que el manejo de los pacientes politraumatizados ha mejorado sustancialmente en las últimas 3 décadas.
APORTE PARA TRABAJO ACADÉMICO	Trauma se ubica dentro de las primeras causas de mortalidad a nivel mundial; tener un mayor conocimiento permite crear estrategias con el fin de disminuir la mortalidad y las complicaciones, mejorando la calidad de atención y la respuesta oportuna en los servicios de urgencias. Por ello muestra que la 1ra evaluación es la escala de glassgow, tensión arterial
FUENTE (enlace web)	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020138319305388#preview-section-snippets .

FICHA RAE N°14

TÍTULO	Thoracic Injuries in Pediatric Polytraumatized Patients: Epidemiology, Treatment and Outcome (26).
AUTORES	Ostermann RC, Joestl J, Lang N, Tiefenboeck TM, Ohnesorg S, Platzer P.
AÑO	2021
OBJETIVO	Evaluar la influencia y contribución, la epidemiología, el tratamiento y el resultado de las lesiones torácicas en una cohorte de pacientes politraumatizados pediátricos y adolescentes.
METODOLOGIA	El estudio estuvo compuesto por pacientes pediátricos y adolescentes (edad < 18 años) politraumatizados con lesiones torácicas asociadas.
RESULTADOS	Se encontró las siguientes variables que disminuyen las probabilidades de un "mal resultado": ausencia de una condición hemodinámicamente inestable ($p = 0,009$) y ausencia de una respuesta pupilar patológica ($p < 0,001$).
CONCLUSIONES	Se sugiere que la gravedad de las lesiones torácicas concomitantes en pacientes pediátricos y adolescentes politraumatizados contribuye sustancialmente a la morbilidad y mortalidad.
APORTE PARA TRABAJO ACADÉMICO	Los aspectos que más destacan incluyen beneficio de una vía periférica permeable, inmovilización de la columna cervical, conocimiento de la frecuencia respiratoria normal, pulso más accesible para la exploración del paciente, control rápido de la hemorragia externa evita la muerte súbita del paciente.
FUENTE (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov.translate.google/33663803/.

FICHA RAE N°15

TÍTULO	Rol le Enfermería en la valoración inicial de pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico en el área de emergencia Hospital General Monte Sinaí, 2022 (27).
AUTORES	Ramirez Suárez M
AÑO	2022
OBJETIVO	Permitió evaluar el rol y las intervenciones de enfermería en la valoración inicial de pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico en el área de emergencia del Hospital General Monte Sinaí.
METODOLOGIA	La metodología empleada consistió en un estudio de diseño no experimental, con enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, corte transversal y método hipotético deductivo.
RESULTADOS	En relación a la práctica asistencial de enfermería en la valoración inicial apacientes con traumatismo craneoencefálico se mostró inadecuada, debido a que los participantes alcanzaron puntuaciones desde 0 hasta 48 en la guía de observación aplicada. Por estos motivos, se concluyó que el rol de enfermería no siempre cumple una adecuada valoración inicial de pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico en el área de emergencia del Hospital General Monte Sinaí, 2022.
CONCLUSIONES	El nivel de conocimiento que tienen los profesionales de enfermería en relación con la atención a pacientes con traumatismo craneoencefálico, se obtuvo como resultado que poseen conocimiento medio ya que los participantes respondieron bien entre 11 a 15 preguntas. Además, se registró que tienen algunos tienen conocimiento bajo porque respondieron correctamente de 0 a 10 preguntas y solo aquellos licenciados que obtuvieron 16 a 20 puntos es porque poseen un conocimiento alto
APORTE PARA TRABAJO ACADÉMICO	Las características de los cuidados y tratamientos se van desarrollando según las condiciones de salud del individuo, los profesionales de enfermería pueden cumplir con diferentes roles dentro del ámbito hospitalario con el objetivo de evitar lesiones secundarias,el rol asistencial puede desempeñarlo a través de actividades como: canalizaciónde vías, control de presión intracraneal (PIC) por medio de una adecuada perfusión celular, optimizando la oxigenación y manteniendo una saturación de oxígeno superior a 90%, una presión

	arterial sistólica (PAS) mayor a 90mmHg, control de la temperatura, glicemia, convulsiones, entre otros.
FUENTE (enlace web)	https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8028

FICHA RAE N°16

TITULO	Evaluation and care of a polytraumatized patient. Croat Nurs J. (28).
AUTORES	Lovrenčić P, Rotim C.
AÑO	2019
OBJETIVO	Evaluar e identificar las causas frecuentes de las acciones politraumáticos.
METODOLOGIA	Participaron un total de 200 pacientes que han sufrido de accidentes con lesiones.
RESULTADOS	Las lesiones son la causa principal de muerte en los países desarrollados en la actualidad, y proporción de personas que sufren politraumatismos en el número total de heridos es del 3%, con un alto tasa de mortalidad del 22%.
CONCLUSIONES	Las lesiones torácicas son aquellas que más afectan a la población de estudio.
APORTE PARA TRABAJO ACADÉMICO	Las enfermeras toman una decisión sobre una categoría de triaje, llevan realizar intervenciones que son específicas para ciertas condiciones, monitorear cambios en funciones vitales, aplicar terapia, comunicarse con el paciente y asegurarse un ambiente seguro y cómodo para el paciente, y en definitiva, documentar todas las actividades que realiza una enfermera para el manejo adecuado del paciente politraumatizado.
FUENTE (enlace web)	https://hrcak.srce.hr/file/324453 .

FICHA RAE N°17

TÍTULO	Valoración de enfermería a pacientes politraumatizados ingresados en el área de traumatología del hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, Guayaquil, año 2020 (29).
AUTORES	Gaibor Anrango, A. Carrillo Jarrin, A.
AÑO	Guayaquil, año 2020
OBJETIVOS	Evaluar los cuidados que el personal de enfermería brinda a los pacientes politraumatizados
METODOLOGIA	Descriptivo, cuantitativo
RESULTADO	el tiempo promedio que los pacientes politraumatizados es de doce meses en los casos más graves con el 21% y de un mes en los casos con menos complicaciones con el 13%, destacando que el 98% de los pacientes ingresaron vivos al hospital y el 2% falleció luego de 48 horas, así mismo se indica que una de las causas más frecuentes de politraumatismos son los accidentes en moto.
CONCLUSIONES	Los polis traumatismos son un conjunto de lesiones provocadas por violencias externas al organismo, pueden cambiar desde una lesión simple hasta lesiones en extremo complejas. Es indispensable considerar tres elementos en su manejo: el mecanismo de la lesión, gravedad y la evolución clínica del paciente con politraumatismo
APORTE PARA TRABAJO ACADÉMICO	En lo que respecta a la valoración inicial del paciente, está en un 64% se la efectúa llevando un control de la respiración del paciente politraumatizado y un 36% lo hace por vía aérea con control cervical. En esta pregunta se consultó el estado en que los pacientes poli traumatizados ingresan al hospital, donde las estadísticas demuestran que el 98% ingreso vivo a dicha casa de salud y solo el 2% falleció en el transcurso de 48 horas.
FUENTE (enlace web)	http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/16656 .

FICHA RAE N°18

TÍTULO	Nivel de conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en estudiantes del VII y VIII ciclo de Enfermería Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2018 (30).
AUTORES	Polloqueri Chambi, S..
AÑO	2018
OBJETIVOS	Determinar el nivel de conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en estudiantes del VII y VIII ciclo de Enfermería Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2018
METODOLOGIA	El diseño metodológico fue descriptivo – transversal; la población estuvo constituida por 146 estudiantes y la muestra de 106, los que fueron seleccionados por muestreo no probabilístico,
RESULTADO	Resultados obtenidos muestran que el 55.7% de los estudiantes presenta un nivel de conocimiento deficiente sobre manejo del paciente politraumatizado, seguido de 40.6% regular y solo un 3.8 % bueno. En cuanto a la dimensión de vía aérea y protección de la columna cervical se encontró que el 59.4 % de los estudiantes presentan un nivel de conocimiento deficiente; con respecto a la dimensión respiración y ventilación el 67.9% presenta conocimiento regular; referente a la dimensión de la circulación y control de hemorragia, el 65.1% presenta conocimiento regular; en relación a la dimensión de la evaluación neurológica, el 45.3 % tiene conocimiento regular y por último en la dimensión exposición al medio ambiente y prevención de la hipotermia el 46.2 % tiene conocimiento regular..
CONCLUSIONES	El nivel de conocimiento sobre manejo de paciente politraumatizado en estudiantes de VII y VIII ciclo de enfermería, Universidad Nacional del Altiplano Puno – 2018, se encuentra entre deficiente y regular.
APORTE AL TRABAJO ACADÉMICO	El nivel de conocimiento de los estudiantes de VII y VIII ciclo de Enfermería en la dimensión manejo de respiración y ventilación, es regular. El nivel de conocimiento de los estudiantes de VII y VIII ciclo de Enfermería en la dimensión manejo de circulación y control de hemorragia, es regular: El nivel de conocimiento en la dimensión manejo de evaluación neurológica, es regular
FUENTE (enlace web)	http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/12209

FICHA RAE N°19

TÍTULO	Conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado de la Red de Salud Pacasmayo Trujillo - Perú (31).
AUTORES	Carranza Abanto, C.
AÑO	2019
OBJETIVOS	finalidad de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado de enfermería al paciente poli-traumatizado en el servicio de emergencia
METODOLOGIA	Descriptivo cuantitativo correlacional, de corte transversal se realizó en 35 enfermeras que laboran en el servicio de emergencia de la Red de Salud Pacasmayo
RESULTADO	El 100% de las enfermeras del servicio de emergencia de la Red de Salud Pacasmayo muestran un nivel de conocimiento malo. El 77% de las enfermeras muestran prácticas del cuidado de enfermería al paciente poli-traumatizado deficiente y solo el 23% buena práctica. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado de enfermería del paciente poli-traumatizado $p=0.142$.
CONCLUSIONES	El 100% de las enfermeras del servicio de emergencia de la Red de Salud Pacasmayo mostraron un nivel de conocimiento malo. El 77% práctica del cuidado de enfermería deficiente y solo los 23% buenas prácticas. No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado de enfermería del paciente poli-traumatizado $p=0.142$.
APORTE AL TRABAJO ACADÉMICO	El cuidado de enfermería al paciente politraumatizado de la Red de Salud Pacasmayo, muestra que el 23% de enfermeras practican buenas prácticas de cuidado y el 77 % deficiente prácticas de cuidado de enfermería, se puede deducir que más de la mitad del personal de enfermería que 36 labora en el servicio de emergencia no brindan los cuidados respectivos lo que puede conllevar a complicaciones en el paciente. Valorando el ABC y manejo de sangrado y otros.
FUENTE (enlace web)	http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14977

FICHA RAE N°20

TÍTULO	Diagnósticos de Enfermería en pacientes con Politraumatismo Hospitalizados en Emergencia, Loreto. (32).
AUTORES	Cardenas Siri, Charlly EtvS , Carmen Álvarez, N.
AÑO	2019
OBJETIVOS	Determinar los diagnósticos de enfermería y su asociación con algunas variables en pacientes con politraumatismo hospitalizados en emergencia de un hospital público.
METODOLOGIA	Cuantitativo, diseño, descriptivo, prospectivo, correlacional
RESULTADO	El tiempo de estancia fue entre 01 a 06 horas. La causa más frecuente del politraumatismo fueron los accidentes de tránsito, predominó el politraumatismo leve y casi la mitad presentó trauma del miembro superior. De 13 dominios de la NANDA (2018- 2020), se identificaron 12 diagnósticos de enfermería reales que corresponden a seis dominios; siendo los más afectados el dominio Confort (97,1% “Dolor Agudo”), seguido del dominio Afrontamiento/tolerancia al estrés (89,5% “Ansiedad”), dominio Actividad/reposo (58% “Deterioro de la movilidad física”). Respecto a los diagnósticos de enfermería potenciales, se encontró que el dominio Seguridad/protección, estuvo más afectado (“Riesgo de Infección”, “Riesgo de disfunción neurovascular periférica”).
CONCLUSIONES	El nivel de conciencia mostro correlación con 09 diagnósticos de enfermería reales, destacándose que esta fue directa y fuerte con el diagnóstico ansiedad ($r=0,609$). la frecuencia cardiaca y la saturación de oxígeno mostraron asociación con ocho diagnósticos observándose mayor fuerza de asociación con el diagnostico “disminución del gasto cardiaco” ($r=0,701$) y asociación inversa con el “déficit de volumen de líquidos” ($r=-0,566$).
APORTE AL TRABAJO ACADÉMICO	El estudio determina prioridades en la valoración del paciente politraumatizado, haciéndose énfasis en parámetros de monitoreo hemodinámico como el nivel de conciencia, frecuencia cardiaca y saturación de oxígeno, variables que tuvieron fuerte asociación con la mayoría de diagnósticos de enfermería detectados. La alta frecuencia de diagnósticos que abordan dominios relacionados a confort y reposo, seguridad y protección y el dominio afrontamiento y tolerancia al estrés, revelan que las necesidades humanas básicas están interrelacionadas a los que el profesional de enfermería debe también estar atento.
FUENTE (enlace web)	http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/723

FICHA RAE N°21

TÍTULO	Conocimiento y prácticas de la enfermera (o) en el manejo del paciente politraumatizado Hospital de Apoyo Chepén Trujillo – Perú (33).
AUTORES	Paucar González, J.
AÑO	2019
OBJETIVOS	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de la enfermeras(os) en el manejo del paciente poli-traumatizado en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Chepén 2018.
METODOLOGIA	Tipo descriptiva correlacional
RESULTADO	El 46 por ciento de enfermeras tiene un deficiente nivel de conocimiento en el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Chepen, el 36 por ciento regular y solo el 18 por ciento bueno. El 64 por ciento de las enfermeras muestran malas prácticas y el 33 por ciento buenas prácticas en el manejo del paciente poli-traumatizado. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las enfermeras en el manejo del paciente politraumatizado $p < 0.001$.
CONCLUSIONES	El 46 por ciento de enfermeras tiene un deficiente nivel de conocimiento en el manejo del paciente poli-traumatizado en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Chepén, el 36 por ciento regular y solo el 18 por ciento bueno. El 64 por ciento de las enfermeras muestran malas prácticas y el 36 por ciento buenas prácticas en el manejo del paciente politraumatizado.
APORTE AL TRABAJO ACADÉMICO	Los cuidados de enfermería al paciente politraumatizado corresponden a procedimientos como colocación de vía periférica, extracción de muestras, control de signos vitales, inmovilización cervical, identificación de signos de lesión vascular, control de hemorragias, administración de líquidos y paquetes globulares, limpieza de vías aéreas, control de ingesta y excreta, educación al paciente, comunicación activa, protección de infecciones, administración de medicamentos, ayuda con la higiene personal.
FUENTE (enlace web)	http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14980

FICHA RAE N°22

TÍTULO	Atención de Enfermería en Pacientes Politraumatizados en el Servicio de Emergencia del Hospital General Delfina Torres De Concha De La Ciudad De Esmeraldas (34).
AUTORES	Reyes Arboleda P.
AÑO	2021
OBJETIVOS	Analizar la atención de enfermería que realizan los enfermeros/as en pacientes politraumatizados que acuden al servicio de emergencia del Hospital General Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas,
METODOLOGIA	Investigación de tipo mixto de corte transversal y alcance descriptivo.
RESULTADO	Los datos obtenidos en esta indagación demuestran que el 82% conocen el procedimiento de enfermería que tienen que realizar al paciente politraumatizado que presenta hemorragia; mientras que en la observación de atención de enfermería a pacientes politraumatizados el 62% prioriza la secuencia del ABCDE en el mantenimiento de la permeabilidad de la vía aérea el 59% si cumple con verificar la ventilación de estos pacientes.
CONCLUSIONES	Estudio se pudo comprobar que es de vital importancia que el personal de enfermería adquiera conocimientos con fundamentos científicos en conjunto con la implementación de equipos tecnológicos e infraestructura que son partes elementales para poder dar una atención adecuada y así disminuir el riesgo de producir más lesiones que puedan poner en riesgo la vida del paciente politraumatizado.
APORTE AL TRABAJO ACADÉMICO	La diversidad de profesionales con profesión básica sin especialidad repercute también en la atención en este tipo de pacientes, por ello es prioritario conocer el nivel de preparación de los profesionales de Enfermería que enfrentan día a día el cuidado del paciente politraumatizado con los retos que imponen los avances tecnológicos, las exigencias de la sociedad y el mercado laboral, agregando a ello la empatía para lograr una atención con calidad y calidez.
FUENTE (enlace web)	https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2441 .

FICHA RAE N°23

TÍTULO	Nivel de conocimientos sobre el Manejo Inicial de Pacientes Politraumatizados y Engagement, Enfermeras Servicio de Emergencia. Hospital Yanahuara. Arequipa, 2019 (35).
AUTORES	Mamani Mamani, A.
AÑO	2019
OBJETIVOS	El objetivo del presente estudio fue: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizado con el Engagement, en Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara, Arequipa 2019.
METODOLOGIA	Se aplicó la técnica del cuestionario, los instrumentos fueron: Cuestionario del conocimiento para el manejo inicial del paciente politraumatizado así como la escala de engagement y se aplicaron a 38 profesionales enfermeros.
RESULTADO	El 50% de la población de estudio presentó un nivel de conocimiento medio, 36.8% alto y 13.2% bajo; en cuanto al engagement, 81.6% de la población de estudio presentó un nivel de engagement alto y 18.4% mediano
CONCLUSIONES	No existe relación entre el nivel de conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizado con el Engagement ($P>0.05$)
APORTE AL TRABAJO ACADÉMICO	El profesional de enfermería como parte del equipo de salud debe estar preparado y actualizado continuamente acorde a los avances científicos y tecnológicos en el manejo inicial de este tipo de pacientes, ya que según las estadísticas en la primera hora de sucedido el evento existe una alta mortalidad, asociada a que un 25% de ellas ocurre debido a un manejo inadecuado, contribuyendo a mejorar la calidad asistencial y disminuyendo la morbi-mortalidad de los primeros momentos y posteriores del paciente accidentado.
FUENTE (enlace web)	https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12920/11906/F1.0697.SE.pdf?sequence=1&isAllowed=y .

FICHA RAE N°24

ITULO	Factores de riesgo de mortalidad en pacientes politraumatizados (36).
AUTORES	Labrada, A., Rodriguez, D., y Martinez L.
AÑO	2018
OBJETIVO	Identificar factores de riesgo y causas de mortalidad en pacientes politraumatizados.
METODOLOGIA	Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo en pacientes politraumatizados mayores de 18 años intervenidos quirúrgicamente en la unidad de urgencias del Hospital Universitario "General Calixto García" durante un año de observación. Se describieron variables sociodemográficas, se estimaron los tiempos de atención médica inicial y se describió la condición clínica del paciente al llegar al quirófano. Igualmente se relacionó la aparición de muerte con el trauma predominante y otros factores perioperatorios. Se utilizaron procedimientos estadísticos univariados para factores de riesgo y análisis multivariado para predecir factores pronósticos de mortalidad.
RESULTADOS	Hubo una asociación significativa entre mortalidad y presencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial como enfermedades asociadas; entre el trauma múltiple con trauma craneoencefálico, la presencia de shock hipovolémico, uso de aminas y Glasgow por debajo de ocho al llegar al quirófano, así como la respuesta inflamatoria sistémica, hipertensión endocraneal e insuficiencia respiratoria aguda como complicaciones perioperatorias.
CONCLUSIONES	Existe una relación entre la mortalidad de pacientes politraumatizados y enfermedades crónicas.
APORTE PARA TRABAJO ACADÉMICO	Este estudio presenta los principales conceptos que se emplearán en la investigación.
FUENTE (enlace web)	http://scielo.sld.cu/pdf/scar/v17n3/scar04318.pdf

FICHA RAE N°25

TITULO	Atención de enfermería al paciente politraumatizado, Hospital Regional de Bata, 2018 (37).
AUTORES	Rodríguez Lazo M, Ada Eworo GMM, Esono Nchama MF.
AÑO	2018
OBJETIVO	Evaluar el cumplimiento de los cuidados de enfermería al paciente politraumatizado.
METODOLOGIA	Se realizó un estudio descriptivo prospectivo longitudinal. Servicio de Urgencias y Cirugía del Hospital Regional de Bata de Enero - mayo del 2017. El universo estuvo constituido por 37 enfermeras (os), y la muestra por 20. Se aplicó una guía de observación.
RESULTADOS	En las acciones de enfermería el 95% de los enfermeros (as) prepara el servicio para realizar las acciones correspondientes, el 90%, ejecuta las medidas de protección y el 100% realiza la evaluación inicial a los pacientes; un 85% coloca al paciente en posición adecuada, el 90% le realiza aspiración de cavidad bucal y broncopulmonar, 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 y un 95% brinda educación sanitaria al paciente y familiares.
CONCLUSIONES	La Enfermería realiza un trabajo eficiente cuando sus profesionales tienen un buen desempeño. De los profesionales evaluados el mayor por ciento cumple de forma correcta con los cuidados de enfermería a los pacientes politraumatizados en los servicios de Urgencia y Cirugía.
APORTE PARA TRABAJO ACADÉMICO	Las características de los cuidados y tratamientos se van desarrollando según las condiciones de salud del individuo, los profesionales de enfermería pueden cumplir con diferentes roles dentro del ámbito hospitalario con el objetivo de evitar lesiones secundarias, el rol asistencial puede desempeñarlo a través de actividades como: canalización de vías, control de presión intracraneal (PIC) por medio de una adecuada perfusión celular, optimizando la oxigenación y manteniendo una saturación de oxígeno superior a 90%,
FUENTE (enlace web)	file:///C:/Users/Yesenia/Downloads/Dialnet-AtencionDeEnfermeriaAlPacientePolitraumatizadoHosp-6494656%20(8).pdf .

FICHA RAE N°26

TÍTULO	Relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el manejo de la función asistencial inicial de pacientes con TEC Grave en la unidad de shock trauma del Hospital De Tingo Maria. en el período de enero a junio del 2020 (38).
AUTORES	Munguia Fuentes H.
AÑO	2020
OBJETIVO	Objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la intervención adecuado de las enfermeras sobre el manejo de la función asistencial inicial de pacientes con trauma encefálico craneano severo.
METODOLOGIA	Estudio no experimental cuantitativa descriptiva – correlacional, transversal.
RESULTADOS	Resultados: En cuanto al perfil profesional de las enfermeras el 90,9% tienen su especialidad, el 90,9% son nombradas y el 77,3% tienen de 1 a 5 años de experiencia laboral, así mismo el 72,7% tienen un alto nivel de conocimiento, mientras que el 27,3% tienen nivel medio en atención inicial de pacientes con TEC; en la práctica el 72,7% posee un nivel de conocimiento medio en la atención inicial y el 72,7% de las enfermeras/ros poseen un nivel de manejo alto en la atención de pacientes con traumatismos cráneo encefálico. Se observó que el 72,7% (16) de las enfermeras y enfermeros en estudio poseen un nivel de manejo alto sobre la atención inicial en la unidad de trauma shock, frente a un 27,3% que tienen un conocimiento medio.
CONCLUSIONES	No existe buena relación con el nivel de conocimiento de enfermeras con usuarios de 25 años a 30 años obteniendo un porcentaje de 9,1%, también de 31 años a 35 años teniendo un porcentaje de 4,5%, también 36 años a 40 años obteniendo un porcentaje de 13,6%, también de 41 años a 45 años obteniendo un porcentaje de 45,5% y finalmente de 46 años a 50 años teniendo un porcentaje de 27,3% en base a estas frecuencias porcentuales de los indicadores y un $P=0.000$ menor que 0.05, rechazando la hipótesis nula y aceptándose la hipótesis del estudio
APORTE PARA TRABAJO ACADÉMICO	Se aprecia que el 72,7% de las enfermeras en el servicio de shock trauma tienen un alto nivel de conocimiento, el 27,3% nivel medio; así mismo en la tabla Nro.11 se aprecia que el 63,6% de los profesionales si cumplen en cuanto al nivel de manejo inicial en pacientes con traumatismo cráneo encefálico; donde la valoración inicial implica evaluación; neurológica, respiratoria, circulatoria, ABC. manejo del dolor y hemorragia.
FUENTE (enlace web)	https://hdl.handle.net/20.500.13080/6945

FICHA RAE N°27

TÍTULO	Abordagens clínicas associadas ao atendimento inicial do paciente politraumatizado: Revisão de literatura (39).
AUTORES	Santos GA dos, Cesar ALM, Santos FJMM, Tunel FMS, Todt GD, Souza IJ de A.
AÑO	2021
OBJETIVO	Evaluar conceptos actuales relacionados con los abordajes clínicos asociados a la atención inicial de pacientes politraumatizados.
METODOLOGIA	Se realizó una revisión bibliográfica integradora de la literatura con el fin de sintetizar los conocimientos pertenecientes al tema. La investigación se realizó en las bases de datos de Pubmed Medicine y Revistas CAPES entre los años 2003 y 2019, teniendo como descriptores: “Trauma”, “Mortalidad” y “politrauma”.
RESULTADOS	La región del rostro, presento una anatomía prominente, con gran exposición y poca protección, acaba siendo la zona más afectada, siendo responsable del 35 al 45% de la afectación en pacientes.
CONCLUSIONES	El rostro de una de las partes del cuerpo que se lesiona de forma frecuente.
APORTE PARA TRABAJO ACADÉMICO	Realizando el respectivo análisis de la información se evidencia que mientras más alto sea nivel de conocimiento que presenten los profesionales, más alto es nivel de habilidades cognitivas presentan y una práctica correcta de manejo de politraumatismo.
FUENTE (enlace web)	file:///C:/Users/Yesenia/Downloads/11530-Article-152762-1-10-20210103%20(2).pdf .

FICHA RAE N°28

TITULO	Assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado (40).
AUTORES	Santos, M. A. da S., Santos, L. G. E. dos, Oliveira, G. F. S. de M., & Miranda LN.
AÑO	2018
OBJETIVO	Evaluar la atención de enfermería a los pacientes politraumatizados.
METODOLOGIA	Se trata de una revisión integrativa de la literatura con el fin de responder a la pregunta orientadora: “¿Cuál es el papel de los enfermeros en el cuidado del paciente politraumatizado?”. La estrategia de búsqueda se realizó mediante la combinación de descriptores: Nursing Care, Trauma, Multiple Trauma.
RESULTADOS	La literatura destaca la multiplicidad y severidad de las lesiones, asociadas a los frecuentes deterioros físicos y cognitivos de los individuos víctimas de politraumatismos que normalmente requieren muchas intervenciones y cuidados de enfermería.
CONCLUSIONES	Se identificó la importancia que tiene el enfermero en el cuidado del paciente politraumatizado y su papel en el cuidado que brinda.
APORTE PARA TRABAJO ACADÉMICO	La importancia del manejo de guías que permitan el actuar inmediato del ingreso del paciente al área de emergencia con la utilización correcta de protocolos y hojas de rutas que permitan solucionar cada complicación, la adecuada clasificación con equipos e infraestructura necesaria para esta área.
FUENTE (enlace web)	https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/4648/277 .

FICHA RAE N°29

TITULO	Assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado em emergência hospitalar: uma revisão da literatura (41).
AUTORES	Silva Melo DM da, Oliveira AO da S, Nogueira SM, Bruno Manoel de Andrade, Jessica Sena Lobo Penaforte, Santana FA.
AÑO	2021
OBJETIVO	Identificar los cuidados de enfermería al paciente politraumatizado en el ambiente hospitalario de emergencia.
METODOLOGIA	Se trata de una revisión narrativa de la literatura, basada en el análisis de artículos científicos. Se realizó una encuesta en las siguientes bases de datos: BDENF-BIREME, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), <i>Biblioteca Científica Electrónica en Línea</i> (SciELO), utilizando el cruce de los Descriptores de Ciencias de la Salud (Decs): “Trauma Múltiple”, “Emergencias”, “Servicio de Emergencia Hospitalario” y “Cuidados de Enfermería” y el operador booleano “AND”.
RESULTADOS	Dieciocho estudios fueron seleccionados para el análisis. La discusión de los artículos se categorizó en 3 temas: dinámica del trauma; atención a víctimas de traumatismos; cuidados de enfermería al paciente politraumatizado. Se observó la necesidad de una atención estandarizada y conocimiento del ABCDE del trauma para que la atención inicial de la víctima se realice de forma rápida, correcta, integral y humanizada.
CONCLUSIONES	La víctima de politraumatismo requiere cuidados iniciales específicos. Así, el enfermero debe tener conocimientos técnico-científicos y conocimiento del Proceso de Enfermería, por ser considerado uno de los principales profesionales responsables del cuidado inicial, cuidado y mantenimiento de la vida del paciente politraumatizado.
APORTE PARA TRABAJO ACADÉMICO	Este estudio presenta los principales conceptos que se emplearán en la investigación.
FUENTE (enlace web)	https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/556.

FICHA RAE N°30

TÍTULO	Primer registro de trauma en Chile. Análisis de 2 años en un hospital público (42).
AUTORES	Juan P. ,Ramos P, Pablo R, Ottolino L.,Carolina A. Muñoz A. José E, Ruiz C., Claudia E. Arenas P. ,Francisca P. Salazar M. ,Lázaro Calderón R., Pablo Achurra T.,Alfonso Díaz F.
AÑO	2021
OBJETIVO	Describir los resultados del primer registro de trauma (RT) en línea, en los pacientes que se atienden en el Hospital Sótero del Río durante los primeros dos años de la implementación.
METODOLOGIA	Se recoge información prospectiva en un registro en red, sobre pacientes víctimas de trauma, ingresados al Hospital Sótero del Río durante dos años. Estas variables involucran todo el proceso de atención clínica desde el ingreso al alta o fallecimiento.
RESULTADOS	En dos años, se registran 3.515 ingresos de pacientes víctima de trauma. Entre estos, el 81,3% son hombres. El 27% sufre trauma penetrante y 59% cerrado. Destacan más lesiones por arma de fuego que por arma blanca. El 18,4% de los pacientes ingresados tiene un el Injury Severity Score (ISS) mayor a 15 puntos. 34 pacientes ingresan en paro cardiorrespiratorio y 7,3 % lo hace hipotenso. Se realizan 1.856 tomografías y el 54,4% requiere cirugía de urgencia. Ingresan 692 traumas torácicos, 654 abdominales, 1.550 de extremidades, 687 lesiones en cráneo y 190 traumas cervicales. Se activa el protocolo de transfusión masiva en el 3,1% de los ingresos. El 8,3% utiliza la unidad de paciente crítico y la mortalidad es de 2,9%, teniendo como primera causa el trauma encéfalo craneano y segunda el shock hemorrágico.
CONCLUSIONES	La implementación de un RT permite conocer la dimensión y evaluar el proceso asistencial en torno al paciente víctima de trauma. Es necesario dirigir recursos e implementar capacitación en los centros de alto volumen de trauma, además, de continuar con la extensión de la herramienta como estrategia de monitorización multicéntrica.
APORTE PARA TRABAJO ACADÉMICO	El 8,3% de los pacientes utiliza la unidad de paciente crítico, porcentaje que no refleja el número de pacientes que requirió tratamiento intensivo, debido a que este es un recurso escaso y de alta ocupabilidad dentro de nuestro hospital. Los periodos más largos tanto de utilización de cama crítica como de ventilación mecánica son debidos al paciente con neurotrauma, que llega hasta los 43 días de ocupación cama.
FUENTE (enlace web)	https://www.revistacirugia.cl/index.php/revistacirugia/article/view/703/439 .