



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES  
POLITRAUMATIZADOS EN EL SERVICIO DE  
EMERGENCIA

NURSING CARE IN POLYTRAUMATIZED PATIENTS IN  
THE EMERGENCY SERVICE

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

AUTORA

ROSA MARIBEL SANCHEZ PEREZ

ASESOR(A)

MG. YESSENIA MILAGROS ESCATE RUIZ

LIMA - PERÚ

2023

**ASESOR(A) DEL TRABAJO ACADÉMICO**

Mg. Yessenia Milagros Escate Ruiz

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-6037-4739

## **DEDICATORIA**

A Dios, a mis padres, hermanos por su apoyo. A todas los que impulsaron el tener un correcto desarrollo como persona y profesional.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios a todas las personas que fomentan mi aprendizaje y me brindan las mejores enseñanzas para poder tener un ejercicio de mi carrera profesional de manera óptima y eficiente.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El presente estudio es autofinanciado.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

Declaro no tener conflictos de interés.

## RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

### CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POLITRAUMATIZADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>11</b> %	<b>11</b> %	<b>1</b> %	<b>1</b> %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<a href="http://repositorio.upch.edu.pe">repositorio.upch.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>3</b> %
<b>2</b>	<a href="http://repositorio.upa.edu.pe">repositorio.upa.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>3</b>	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	<b>1</b> %
<b>4</b>	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>5</b>	<a href="http://tesis.unjbg.edu.pe">tesis.unjbg.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>6</b>	<a href="http://inba.info">inba.info</a> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %
<b>7</b>	<a href="http://repositorio.undac.edu.pe">repositorio.undac.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %
<b>8</b>	<a href="http://es.slideshare.net">es.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %

## **TABLA DE CONTENIDOS**

<b>I.</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II.</b>	<b>CUERPO</b> .....	14
<b>III.</b>	<b>CONCLUSIONES</b> .....	20
<b>VI.</b>	<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	21
	<b>ANEXO 1</b> .....	33
	<b>ANEXO 2</b> .....	63

## RESUMEN

El paciente politraumatizado es aquella persona que posee múltiples lesiones producidas por un accidente, en un mayor porcentaje por los accidentes automovilístico y los traumatismos causadas por efectos de los mismos contribuyen a un problema primordial de la salud pública a nivel del mundo. El actual trabajo académico tiene como finalidad describir los cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia. El trabajo monográfico se realizó una revisión documentada de 30 artículos de Lilacs, Clinicakey, Redalyc, Elsevier, Scielo, Pubmed, Dialnet fueron selectos de acuerdo al nivel de evidencia. Resultados se realizó una indagación bibliográfica de artículos seleccionados de revistas indexadas sobre cuidados de enfermería en paciente politraumatizado signos y síntomas, en cuanto, al año que fueron publicados los artículos analizados en esta investigación se tomaron en cuenta 30 (100%) artículos, el 3.3% (1), el 16.7% (5) de los estudios eran del 2018, el 20% (6) de los estudios eran del 2019, el 20% (6) de los estudios eran del 2020, el 23.3% (7) de los estudios eran del 2021, el 20% (6) de estudios eran del 2022. Las intervenciones de enfermería en el paciente politraumatizado inician por la evaluación integral, céfalo caudal y protocolizado de forma adecuada, holística, brindando una atención rápida y oportuna.

**Palabras clave:** Cuidados de enfermería, paciente, politraumatizado, emergencia

## **ABSTRACT**

The polytraumatized patient is anyone who has multiple injuries caused by an accident since traffic accidents and the injuries caused as a result of them constitute a fundamental problem of public health worldwide. The objective of this academic work is to describe nursing care in polytraumatized patients in the emergency service. The monographic work was carried out a documented review of 30 articles from Lilacs, Clinicakey, Redalyc, Elsevier, Scielo, Pubmed, Dialnet were selected according to the level of evidence. Results: A bibliographic investigation of selected articles from indexed journals on nursing care in polytraumatized patients with signs and symptoms was carried out, insofar as, one year after the articles analyzed in this investigation were published, 30 (100%) articles were taken into account, 3.3 % (1), 16.7% (5) of the studies were from 2018, 20% (6) of the studies were from 2019, 20% (6) of the studies were from 2020, 23.3% (7) of the studies were from 2021, 20% (6) of the studies were from 2022. Nursing care in polytrauma patients begins with a comprehensive assessment, cephalo-caudal and properly protocolized, holistic, providing prompt and timely care.

**Keywords:** Nursing care, patient, polytraumatized, emergency

## **I. INTRODUCCIÓN**

Un paciente politraumatizado es aquella persona que posee heridas a causa de un accidente que pueden afectar a uno o varios órganos, o aquella persona que presenta una lesión que puede poner riesgo la vida. De esta manera, podría ser una de las fundamentales causas de morbilidad y mortalidad y la problemática de la salud pública, debemos de realizar investigaciones que puedan incrementar los estudios encontrados para la elaboración de guías de conocimiento clínico para realizar un buen abordaje en la atención inminente del paciente traumatizado procedente de los siniestros automovilísticos que puedan llegar a los servicios de emergencia (1).

Los siniestros automovilísticos y traumatismos originados a causa de estos constituyen una problemática de la salud pública en los países de desarrollo; a nivel internacional un promedio de 1,35 millones de personas fallece al año a consecuencia de este acontecimiento, y un promedio de 50 millones resultan heridos. En la actualidad, casi el 90% de muertos ocasionados por los siniestros automovilísticos se ocasionan en países de medianos y escasos ingresos (2).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2017, no dice que el 60% de pacientes politraumatizados contribuyen a acontecimientos posteriores a un siniestro automovilístico, sin embargo, cada año mueren alrededor de 1,3 millones de individuos a nivel mundial, aquejando a los habitantes económicamente dentro de 15 a 29 años. Alrededor de 20 y 50 millones de habitantes sufren heridas traumáticas que no causan la muerte, más de la mitad necesitan ser hospitalizados, y algunas personas sufren algún tipo de discapacidad ya sea físico, psicológico o emocional transitoria o irreversible. Y se calcula para el año 2030 este porcentaje

incrementaría a 2 millones de habitantes, por lo tanto, representa la tercera causa de mortalidad y discapacidad a alcance global (2).

Asimismo, la Organización Panamericana de la salud (OPS), nos dice que el 90% de fallecimientos son por siniestros vehiculares en territorio de ingresos bajos y medios. Se comprobó que las lesiones ocasionadas por el siniestro vehicular son las principales causas de muerte, más aún las lesiones craneanas graves, en un intervalo de 25 a 44 años de edad, causante anual de 142 y 252 mil fallecidos y un estimado de heridos más de 5 millones, logrando un porcentaje de letalidad de 15,9 por cada 100 000 habitantes (3). En la región de América las personas más vulnerables o con mayor riesgo en las vías de tránsito son los peatones, motoristas, ciclistas con una cifra de 23%, 15%, 3% de muertes, de los 32 países, 21 país tiene una legislación integral de uso obligatorio del cinturón de seguridad (4).

Así mismo con los números reportadas por la defensoría del pueblo en el último quinquenio se ha reportado un incremento de 240 000 siniestro vehicular ocasionando un aumento de 14 000 personas y quedando lesionados o en escenario de incapacidad a más de 272 000 personas. Dentro del año pasado se registró una baja significativa de accidentes de tránsito propia a las prohibiciones impuestas por el contexto de la pandemia. Asimismo, en el periodo de 2016 - 2020 Lima reporta mayor cantidad de personas fallecidas con 51% de casos, seguido de la Libertad y Arequipa y Piura. Seguida de Puno, Madre de Dios, Cusco, Apurímac y Moquegua reportan cifras superiores a 80 muertes por cada 100 000 habitantes (5).

El personal de enfermería brindará cuidados al paciente asegurando su bienestar, con procedimientos eficaces y de calidad. Se desarrollará y seguirá un proceso del cuidado de enfermería en el área de emergencia para la oportuna atención del paciente politraumatizado.

Un paciente con múltiples contusiones o lesiones que llega a la emergencia se le brindará cuidados de enfermería enfocados en el monitoreo de funciones vitales, se evaluará periódicamente las vías aéreas, la función del sistema respiratorio, el estado circulatorio y la evaluación del sistema nervioso como pilares fundamentales para su pronta recuperación e inserción a sus actividades diarias o quizá algunos pacientes quedando algunas limitaciones.

El presente trabajo es un tema muy importante para la profesión de enfermería de esa manera vamos a poder contribuir de una manera significativa dentro de la elaboración de los atención de enfermería en usuarios politraumatizados de una forma oportuna, organizada, donde el enfermero tenga la capacidad de estabilizar hemodinamicamente y brindar una atención oportuna y reducir el riesgo de morbimortalidad evitando acciones erróneas que podrían causar complicaciones o secuelas a futuro, ya que la atención dentro de las primeras horas son llamado la “hora de oro” donde brindaremos cuidados oportunos, con personal capacitado y especializado para la supervivencia, estabilización, recuperación y disminuir secuelas en el paciente politraumatizado, además que el rol que ocupa el personal de emergencia, ejecutando el proceso del cuidado de enfermería de manera sistemática, ordenada, organizada y la acción de decidir en el momento que sea necesario. El usuario politraumatizado que ingresa a emergencia al área de trauma

shock donde se brinda atención inmediata y una adecuada valoración de las funciones vitales y otros indicadores como la valoración del estado ocular, la piel, estado neurológico, asegurar las vías aéreas, control respiratorio y circulatorio son indispensables para la evaluación de enfermería, tratamiento y cuidados de enfermería oportuno dentro de la primera hora de oro el cual es significativo para la mejora del paciente y evitar secuelas.

Dentro de los antecedentes nacionales está Fernández, I. (2022), Perú. En su investigación la cual propósito fue establecer la correlación a través de la calidad de atención de enfermería y la apreciación de la satisfacción del usuario politraumatizado, tuvo como resultados que el promedio de edad fue de 32,88 años (D/S +- 13,565), el 84,5% son hombres, el 61,4% solteros y el 19,8% alumnos. Con relación a la percepción de la satisfacción, el 75,6% de los usuarios que han sido encuestados están regularmente satisfechos, el 12,9% están satisfechos y el 11,6% insatisfechos. Respectivamente a la calidad de la atención de enfermería el 99,7% señalan que es óptima. Se define que concurre una correlación estadísticamente significativa entre calidad de la atención de enfermería y la apreciación de la satisfacción del usuario que fue atendido en la Clínica Jaén (6).

Al respecto Huahuatico, Y, (2022) Perú, tuvo como objetivos identificar la elaboración del trabajo de investigación, sobre el manejo primario del paciente politraumatizado en el área de emergencia, tuvo como resultados el 40% (12) de artículos de investigación son del Perú, en cuanto a Cuba y España se encontró 1 artículo que viene a ser el 3%. Respecto a la base de datos se determina a Scielo

con el 33% (10), Google académico con el 50% (15), la revista Pubmed con el 10% (3), Lilacs con el 7% (2). Dentro de las publicaciones de la revista por año es de un 40% (12) existieron dentro de los años 2020 - 2021, seguido por el 37% (11) dentro los años 2018- 2019 y el 23% (7) dentro del año 2022, dentro de la metodología fue cuantitativo con el 80% (24) y con el 20% (6) fueron cualitativo, de acuerdo al tiempo que se pueda efectuar el manejo primero e inicial del usuario politraumatizado, y con el 43% (13) dentro de los primeros 15 a 30 minutos, mientras que con el 17% (5) centro de los 30 minutos a una hora , y los con ventilación mecánica y portador de oxígeno es de un 70% (21) y son ejecutados por las enfermeras, en cuanto al 23% (7) no define esta referencia, el manejo del dolor del paciente y evaluación neurológica con el 70% (21) si son ejecutados y el 30% (9) no especifica el ítem. Tuvo como conclusión que la investigación científica sobre el manejo primario e inicial de los pacientes politraumatizados indica que el profesional de enfermería ofrece una atención humanizado con un diagnóstico oportuno y rápido de acuerdo a la complejidad del traumatismo del paciente, de tal manera permitiendo desarrollar un plan de intervención en función a las necesidades de los pacientes (7).

Así mismo Maquera, N; Vidal, Y, (2019) Perú, obtuvo como finalidad establecer la correlación entre el conocimiento y el manejo de los pacientes politraumatizados por el profesional capacitado de enfermería en el área de emergencia del hospital Nacional Hipólito Unanue de Tacna, 2018, dentro de los resultados indican que el 64% del profesional de enfermería demuestran un nivel de conocimiento medio y dentro del 52% no tiene una destreza apropiada sobre la atención y el manejo de los pacientes politraumatizados. Se concluye que mayormente los profesionales de la

especialidad de enfermería tienen conocimientos de nivel medio en el manejo y la atención de los pacientes politraumatizados y no obstante la gran mayoría no cumple una práctica correcta (8).

Dentro de los antecedentes internacionales tenemos a Silva, K; Monteza, N; Álvarez, N; Cárdenas CH, Leitón, Z; (2019), Colombia, tuvo como objetivo establecer las variables asociadas al diagnóstico de enfermería en los pacientes politraumatizados que fueron atendidos en el servicio emergencia. Los resultados fueron, la causa más común del paciente politraumatizado son los siniestros vehiculares; prevaleció los pacientes con politraumatismo leve. Además, se determinaron 12 diagnósticos de enfermería reales que pertenecen a seis dominios, existiendo afectado el dominio de confort con el (97,1%) con el dolor agudo), el dominio afrontamiento y tolerancia al estrés el (89,5 %), en el dominio actividad y reposo el (58 %). Se concluye que la frecuencia cardíaca fue uno de las variables que presentó más potencia en la asociación directa con el número de los diagnósticos del enfermero ( $r = 0,506$ ). El diagnóstico de enfermería reducción en el gasto cardíaco se relacionó de manera objetiva en todos los diagnósticos de la enfermera, más fuerte y directa el diagnóstico del patrón respiratorio ineficaz ( $r = 0,783$ ) y deterioro de la ventilación espontánea con  $F_{iO_2}$  al 21% ( $r = 0,748$ ) (9).

Así mismo Freire, T, (2020) Ecuador, tuvo como objetivo elaborar un manual del cuidado de la enfermera que certifique el uso de la manera inmediata en el paciente politraumatizado en el área de emergencia del Hospital General Docente Abanto, se reciben principalmente pacientes politraumatizados en estadio grave y moderado, el personal de enfermería ejecutará la evaluación del paciente mediante el examen físico céfalo caudal, el 83% tiene conocimiento del protocolo de acción

que existen en el área donde se brinda la atención ,así como 33% menciona que en ningún momento han recibido capacitación, se concluye que al plantear un manual del cuidado hacia el profesional de enfermería que atiende a los paciente con contusiones múltiples tiene como propósito mejorar la calidad del cuidado, evitar inconvenientes y mejorar la salud(10).

Igualmente Reyes, P, (2021) Ecuador, tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento en el cuidado al usuario politraumatizado por el profesional de enfermería en el área de emergencia del Hospital General Delfina Torres de Concha, Esmeraldas, tuvo como resultados que el profesional de enfermería el 82% tiene conocimiento de los procedimientos que se deben realizar al paciente politraumatizado que presenta hemorragias, asimismo en la observación de los cuidados de la enfermera a los pacientes con múltiples traumas el 62% da prioridad a la evaluación de la secuencia del ABCDE, mantener la vía aérea permeable, y el 59% cumple con una adecuada ventilación de los pacientes. Se concluye que es fundamental e importante que el profesional de enfermería tenga ilustraciones con fundamentos científicos de la mano con implementación de equipos de última tecnología que cuente con una buena infraestructura que son fundamentales para ofrecer un cuidado adecuado y eficiente y así reducir el peligro y poner en riesgo la vida de un paciente politraumatizado (11).

El cuidado se considera como esencia de la disciplina, que no solo implica al paciente sino del mismo modo a la enfermera. El cuidado de enfermería está vinculado a la asistencia, observación y reposo brinda a un ser humano. El cuidado

de enfermería es un proceso beneficioso y terapéutico que se brinda una persona que requiere ayuda y un profesional de enfermería capaz de satisfacer la necesidad de proteger y cuidar al paciente, es importante saber en qué momento tocar y de qué forma y cómo hacerlo, el palpar es un acto muy importante y significativo, a través de ello se trasmite confianza, cariño, sencillez, animación. El profesional de enfermería tiene que apoyar a la persona cuidada por intermedio de actitudes y acciones que expongan interés por su bienestar, aprobación como persona que siente, piensa y padece (12).

Politraumatizado es aquel paciente que presenta múltiples lesiones periféricas o viscerales en varias regiones anatómicas del cuerpo de origen traumático leve, moderado o grave en dos o más sistemas comprometiendo la vida del paciente o dejar secuelas. Por ello la atención, el tratamiento e intervención de los pacientes politraumatizados necesitan experiencias, conocimiento, destreza, aptitud y liderazgo (13).

La mortalidad de un usuario politraumatizado presenta una distribución trimodal lo cual diagnostica tres etapas tales como inmediato, se presenta repentinamente en instantes, causada por lesiones no compatibles con la vida del ser humano, como lesiones encefálicas severas por traumatismo, de tronco cerebral, desgarramiento de grandes vasos, medular, lesiones cardíacas; precoz presenta dentro de 4 horas primeras tras su ingreso, y se da por 2 a dos causas primordiales y son el traumatismo craneoencefálico severo y shock hipovolémico; diferido o tardío se presenta dentro de unos días o semanas después del ingreso, primordialmente como consecuencia de lesión cerebral, síndrome de respuesta inflamatoria sistémica y fallo multiorgánico (14).

Luego de producido el trauma se inicia un periodo de tiempo en el cual se producen cambios fisiológicos en el paciente, el servicio de emergencia está organizado para recibir a los pacientes en áreas correspondientes de acuerdo a su gravedad (sala de reanimación o shock trauma para los más graves de prioridad I y II) y con equipamiento adecuado y personal calificado, y previa coordinación con laboratorio, banco de sangre, servicios de rayos x, ecografías, tomografías, resonancias u otros servicios de apoyo que son fundamentales para la atención de este prototipo de pacientes (15).

El área de triaje es la selección de pacientes accidentados basado en necesidad de procedimientos y atención de acuerdo con la gravedad de sus lesiones que están disponibles para la entidad receptora. Los pacientes con lesiones de compromiso vital y pacientes múltiples traumas serán atendidos en primer lugar (16).

En cuanto a la valoración inicial el paciente que presenta un trauma severo debe recibir tratamiento dentro de las primeras horas (hora dorada) ya que la capacidad de recuperación disminuye a medida que pasa el tiempo. La finalidad de la valoración primaria es establecer en 30seg el estado respiratorio, neurológico y hemodinámico; la valoración enfermería debe ser minuciosa y holística céfalo caudal que permite detectar una patología y evitar complicaciones y ofrecer una atención de calidad y oportuna (17).

Se establecerá una secuencia protocolizada de actuación en sucesivas fases ABCDE

**A:** en cuanto a la vía respiratoria y cervical, mantener permeable y estable la vía aérea, se debe valorar en primer lugar. En una persona inconsciente debemos verificar su vía aérea, en el paciente que posee reducido su grado de conciencia

podría presentar la obstrucción con la lengua hacia atrás y causar una broncoaspiración en el paciente. El cuello y la cabeza no deberían ser hiperextendidos debemos proteger la columna y cervicales, en todo paciente politraumatizado debemos sospechar el daño de la misma, más aún si está inconsciente (18).

**B:** En cuanto, respiración y la ventilación, todos los pacientes politraumatizado debe recibir soporte de oxígeno suplementario. La causa principal es el deterioro de la ventilación, neumotórax, tórax inestable con contusión en los pulmones, neumotórax abierto, y hemotórax masivo (18).

**C:** En cuanto Circulación y control de las hemorragias la valoración inicial del paciente politraumático, una apropiada estimación global del gasto cardiaco, estado cardiovascular se puede conseguir en el pulso, color, llenado capilar, temperatura. La reposición de volumen debe realizar de manera rápida infundiendo soluciones a través de 2 vías de calibre grueso con catéter N° 18, 20, 16,14 las venas de elección son la cefálica, basílica, o cualquier acceso venoso periférico bueno. Si la pérdida de sangre continua, debe ser regulada mediante una intervención quirúrgica (18).

**D:** La evaluación de conciencia y neurológica puede ser valorado por medio de la escala neurológica de Glasgow, apreciación de las pupilas (isocorica, anisocorica, miosis midriáticas), la función motora, aplicación del estímulo (pellizco, apretón, o sonido) (18).

**E:** La exhibición y control ambiental se retira o secciona la ropa del paciente para ejecutar la indagación física céfalo caudal, impidiendo siempre la hipotermia (18).

El usuario politraumatizado es aquel individuo que sufre variadas lesiones a origen de un traumatismo que ponen en peligro su vida. De esta manera, concurriendo una de las primeras causas de muerte e incapacidad de las personas (19).

El Ministerio de la Salud del Perú (MINSA), señaló que la tasa de mortalidad en un año por traumatismo en el país se sitúa en el tercer lugar con un 10%, revelando 97,870 casos (100%), por atropello 22,503 casos (23%), por accidente de tránsito con 40,144 casos (41%), por choques 6849 (7%), imprudencia del peatón 8,806 (9%), se señala que la población en edades entre 16 a 45 años (20).

En el estado peruano, los antecedentes del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) indica que predomina la mortalidad por traumatismo múltiples es la principal causa en personas menor a 40 años de edad, la primera causa de muerte es causada por un accidente automovilístico con el (50%) por otra parte las estadísticas del Ministerio del Interior el número de difuntos ha reducido de 4,037 durante el año 2012 a 2,693 muertos a causa de accidentes en el año 2016. No obstante, en cuanto a la región de lima se tiene una cantidad superior de número de lesionados y difuntos del país, durante el año 2012 se registraron 585 (14.5%) muertos, y en el año 2016 existieron 472 (17.5%) muertos, sobrellevando a una liviana reducción de accidentes a nivel del país (21).

Consecuentemente, un paciente politraumatizado es aquel individuo más significativo en un escenario de un acontecimiento de emergencia, y tiene como finalidad primordial de la valoración principal es establecer en 30 segundos en la parte ventilatoria, neurológico y hemodinámico, los iniciales 30 minutos son esenciales para la tomar disposiciones, que logran significar entre la vida y la

muerte y una calidad de vida admisible o quedar con alguna incapacidad. El personal de enfermería es fundamental en el cuidado integral del usuario politraumatizado, las atenciones se deben brindar de manera oportuna, humanizada, especializada y lo más importante es reducir la morbimortalidad en los primeros minutos. Por esta razón los conocimientos las habilidades y destrezas estudiadas conviene ser ejecutadas de una manera segura, rápida y eficaz de acuerdo a las exigencias del paciente politraumatizado (22).

La problemática presentada toma más énfasis en que se realice esta investigación sobre los cuidados la enfermera en paciente politrumatizado con múltiples contusiones o daños en órganos, nuestra intervención oportuna reducirá el riesgo de muerte y secuelas que puedan retrasar su recuperación en el paciente y su inserción en la comunidad.

Toda esta problemática nos lleva a plantear la subsiguiente interrogante de investigación.

¿Cuál es la producción científica de los cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia?

## **Objetivos:**

### **Objetivo general**

- Describir la producción científica de los cuidados de enfermería en paciente politraumatizados en el servicio de emergencia.

### **Objetivo específico**

- Identificar los signos y síntomas del paciente politraumatizado al ingreso al servicio de emergencia.
- Identificar los cuidados de enfermería en pacientes politraumatizados al ingreso al servicio de emergencia.

## **II. CUERPO**

### **Metodología:**

#### **Diseño del estudio**

El presente trabajo de tipo monográfico, descriptivo, retrospectivo se realizó mediante búsqueda de artículos de revistas de fuentes confiables. Se escogieron artículos para nuestra investigación y de ello se extrajo las conclusiones, recomendaciones teniendo en cuenta que la investigación no sea mayor a cinco años de antigüedad.

#### **Muestra**

Se efectuó la exploración en distintas fuentes de investigación (Lilacs, Pubmed, Clinicakey, Redalyc, Elsevier, Scielo, Dialnet y otros) se hallaron 42 artículos congruentes con el trabajo de investigación de estos se consideraron 30 artículos de fuentes con menor a 5 años de antigüedad.

#### **Criterios de inclusión**

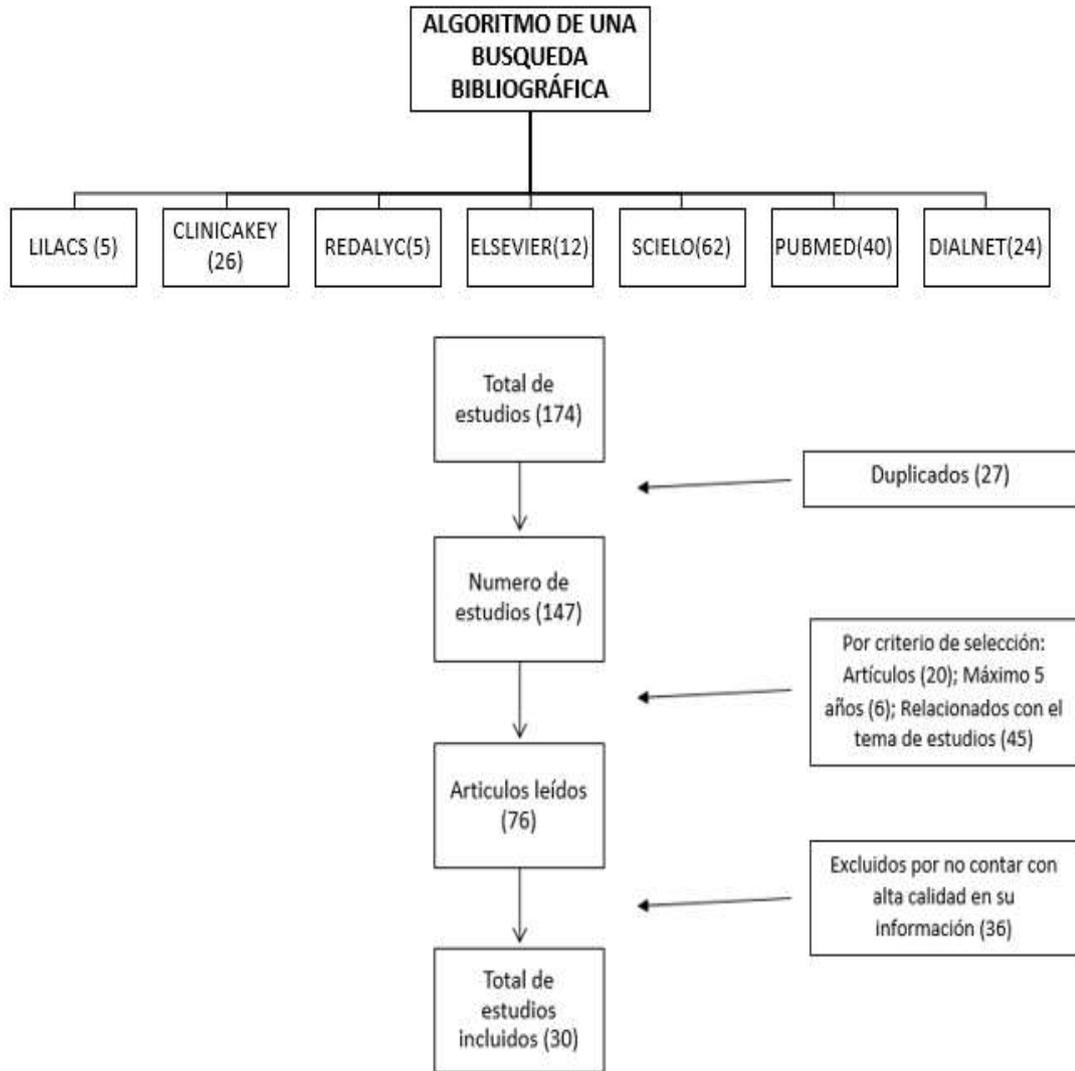
- Artículos con cinco años de vigencia
- Contenido relacionado a nuestro estudio
- Artículo de revistas indexadas

#### **Criterios de exclusión**

- Tesis
- Revisiones bibliográficas
- Artículos con más de 5 años de antigüedad
- Contenido no acorde para nuestro estudio

**Figura 1**

**Algoritmo de búsqueda.**



**Elaboración propia**

## Resultados

Se realizó una indagación bibliográfica de artículos seleccionados de revistas indexadas sobre cuidados de enfermería en paciente politraumatizado signos y síntomas, cuidados de enfermería al ingreso y durante su estancia en emergencia. En cuanto, al año que fueron publicados los artículos analizados en esta investigación se tomaron en cuenta 30 (100%) artículos, el 3.3% (1), el 16.7 % (5) de los estudios eran del 2018, el 20% (6) de los estudios eran del 2019, el 20% (6) de los estudios eran del 2020, el 23.3% (7) de los estudios eran del 2021, el 20% (6) de estudios eran del 2022 (tabla 1). Se evidencia los 30 (100%) artículos de investigación utilizados en la base de datos; del total, un 40% (12 artículos) se encontraron en Scielo, 17% (5) fueron de Pubmed, 17% (5 artículos) de Clinicakey, 13% (4 artículos) de Dialnet, 6.7% (2 artículos) de Elsevier y el 6.6 % (2 artículos) de otras fuentes (Tabla 2). Dentro de los países se evidencia que, de los 30 Artículos científicos revisados, el 7% (2 artículos) fueron publicados en el país de Argentina, el 7% (2) fueron publicados en el país de Brasil, el 7% (2 artículos) fueron publicados en el país de Chile, el 7% (2 títulos) fueron anunciados en Colombia, el 5% (17 títulos) fueron anunciadas en Cuba, el 3% (1 título) fueron publicados en el país de Ecuador, el 27% (8 artículos) fueron publicados en el país de España, el 13% (4) fueron publicados en México, el 13% (4 artículos ) fueron publicadas en Perú(Tabla 3). Finalmente, se evidencia según idioma de los 30 artículos revisados, el 83% (25 artículos) fueron difundidos en español, el 10% (3) fueron anunciados en inglés y el 7% (2 artículos) fueron publicados en el idioma portugués (tabla 4).

### **Análisis e Interpretación de los resultados:**

En cuanto a los hallazgos y análisis de artículos se encuentra la investigación realizada por Rodríguez (23) reveló que el 95% de los profesionales de enfermería habilita el servicio para poder realizar los procedimientos convenientes y adecuados, y el 90% elabora medidas de protección y el 100% efectúa la valoración primaria a los usuarios; el 85% instala al usuario en postura conveniente y adecuada, en cuanto al 90% efectúa aspiración de secreciones de la boca y broncopulmonar, en cuanto el 95% ejecuta la colocación de sonda nasogástrica y Foley, y el 90% realiza la curación de heridas localizadas, el 80% de personal de enfermería realiza la higiene y aseo al usuario y un 95% ofrece formación saludable a los pacientes y su familia.

A diferencia del autor, Rubyely y Rosimeri (24) reveló que el tiempo de atención de los casos es mayor a 60 minutos, brindando la atención inmediata, reconocido en este momento crítico conocido en todo el mundo como (hora dorada), la gran mayoría del profesionales de enfermería atienden completamente, las guías como el ABCDE de pacientes con trauma, la reglamentación actual y la sistematización del cuidado de la enfermera, que es un procedimiento científico que se utiliza por el personal de enfermería para su guía de atención, esta técnica se ejecuta excluyendo partes o de alguna manera ilegal.

De acuerdo a los hallazgos Ramos, et al (25) revela que en los 2 años se inscriben 3,515 nuevos ingresos de víctimas con traumatismo, dentro de estos el 27% sufre trauma penetrante y 59% cerrado, 34 usuarios ingresan con paro cardiaco 0,9% y 7,3 % ingresa con la presión baja, 34,3% shock hemorrágico, donde el 84% presenta lesión vascular, Glasgow 14-9 puntos el 9.4%. Así mismo el autor Álvarez (26)

revela que el (50,2%) son pacientes con hipoxia y trastornos ventilatorios, el (66,1 %) de pacientes con hipotensión arterial con hipovolemia, el (35,5 %), shock hipovolémico y el (69,3%) lesiones asociadas. A diferencia que el autor Berwin (27) reveló que dentro de los enfoques del cuidado a pacientes politraumatizados son resucitación, hemorragia, respuesta a la lesión, marcadores séricos, coagulopatía, hipotermia, reanimación hipotensa, marcadores de reanimación, y acidosis, además. Por lo contrario, el autor Ramos y Pérez (28) revela que el período de respuesta prehospitalaria que prevaleció es menor de 10 minutos con 45,1%. Las laceraciones variadas instauraron el 27,6% continuo por las heridas de cráneo con un 18,2% y la superficie corporal menor afectada fue el cuello con 9,1%. Glasgow contribuyó pacientes con un puntaje entre 9 a 11 en su mayoría, mientras el número de casos de pacientes con ventilador mecánico no fue superior al 31%. A diferencia Figueroa y Hernández (29) revela que los pacientes politraumatizados horas posteriores pueden presentar abundantes sangrados, hipoxia e hipovolemia. La atención en estos pacientes demanda enfocar la atención temprana al restablecimiento de los signos vitales ejecutando instrucciones orientados a evadir el daño por coagulopatias, acidosis, hipoxia, hipotermia e hiperglicemia esto se ejecuta por medio de la definición de reanimación abreviada o de control de daños. De acuerdo a los hallazgos se encuentra la investigación de Malekifara, et al, (30) reveló que los aspectos de priorización de los cuidados de enfermería dieron la estimación del peso del paciente, temperatura corporal, evaluación de pupilas y su respuesta, determinación de Glasgow del paciente, evaluación de cuello medula espinal cervical, colocación de mascara e oxígeno, realizándose de manera rutinaria en la mayoría de pacientes. A diferencia el autor Siqueira, et al, (31) en su

investigación resalta que los enfermeros se comprometieron a brindar un cuidado integral, mirando al individuo de una forma holística con atención al conjunto, además los profesionales se preocuparon por tratar de minimizar la ansiedad del paciente, entendiendo que su papel no se limita a resolver problemas físicos, sino también a desarrollar estrategias capaces de optimizar los desafíos psicológicos que los pacientes puedan estar presentando. De lo contrario Santos y Oliveira (32) revela que la variedad y dimensión de las laceraciones, vinculadas a los usuales desgastes físicos, mental y cognitivos de las personas que padecen politraumatismos que regularmente demandan numerosas intervenciones y atenciones de enfermería. A diferencia que Rodríguez y Labrada (33) reveló que existió una asociación importante entre mortalidad y desarrollo de diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial como patologías vinculadas; respecto al trauma múltiple con trauma craneal, la existencia de shock hipovolémico, utilización de aminos y la escala de Glasgow menor a ocho al llegar al quirófano, así como la reacción inflamatoria del sistémica, hipertensión endocraneal y dificultad respiratoria aguda como problemas perioperatorias. A diferencia Volpin, Saveski et, al, (34) indicó que la atención inicial contiene la acción rápida a la reanimación y la evaluación de los "cuatro círculos viciosos" (choque hemorrágico, hipotermia, coagulopatía y tejidos blandos). Al mismo tiempo, se identificaron contusiones en el tórax, nivel abdominal y craneal en una cantidad significativo superior a pacientes que ingresaron en el grupo de observación de daños ortopédicos a diferencia del grupo de atención temprana.

### III. CONCLUSIONES

- Los cuidados de enfermería en los pacientes politraumatizado inician por la valoración integral, céfalo caudal y protocolizado de forma adecuada, holística, brindando una atención rápida y oportuna.
  
- Los pacientes politraumatizados que ingresa emergencia pueden presentar signos y síntomas más frecuentes tales como hipotensión arterial, mala perfusión, vasoconstricción, taquipnea, taquicardia, alteración de conciencia, shock hipovolémico, cianosis, dificultad respiratoria.
  
- Dentro de la atención de enfermería de los pacientes politraumatizado se encuentra la valoración del ABCDE, (vía aérea y cervical, respiración y oxigenación, circulación, valoración neurológica), la monitorización de los signos y síntomas; se seguirá un proceso de atención de enfermería (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación) a pacientes politraumatizados de manera oportuna de acuerdo a su prioridad en los determinantes de la situación de emergencia.

## VI. BIBLIOGRAFIA

1. Bellestero Diaz Y. Internet [Internet]. Manejo del paciente politraumatizado; 15 de septiembre de 2020 [consultado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19\\_paciente\\_polittraumatizado.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19_paciente_polittraumatizado.pdf)
2. Organización Mundial de la Salud. World Health Organization (WHO) [Internet]. Traumatismos causados por el tránsito; 20 de junio de 2022 [consultado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
3. Organización Panamericana de la Salud. PAHO/WHO | Pan American Health Organization [Internet]. Meta 3.6 - Reducir muertes y trauma causado por accidentes de tránsito - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud; 7 de septiembre de 2016 [consultado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-ambientales-salud/objetivos-desarrollo-sostenible-opsoms-material-cientifico-3>
4. Organización Panamericana de la Salud. PAHO/WHO | Pan American Health Organization [Internet]. Seguridad vial - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud; 23 de mayo de 2021 [consultado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/seguridad-vial>
5. Defensoría del Pueblo. Defensoría del Pueblo - Perú [Internet]. Defensoría del Pueblo: más de 14 000 personas fallecieron en accidentes de tránsito en

últimos cinco años; 20 de diciembre de 2021 [consultado el 21 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-mas-de-14-000-personas-fallecieron-en-accidentes-de-transito-en-ultimos-cinco-anos/>.

6. Fernández López I. Universidad Politécnica Amazónica [Internet]. En su investigación titulada cuidados de enfermería y percepción de la satisfacción en pacientes politraumatizados en la clínica de Jaén, 2022; 20 de agosto de 2022 [consultado el 21 de abril de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/125/TESIS\\_FERNANDEZ\\_LOPEZ\\_IRIS\\_JOSELITH.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/125/TESIS_FERNANDEZ_LOPEZ_IRIS_JOSELITH.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
7. Huahuatico Y. Repositorio Institucional [Internet]. Intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial del paciente politraumatizados en los servicios de emergencia; 2022 [consultado el 13 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13327/Intervencion\\_HuahuaticoCano\\_Yesenia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13327/Intervencion_HuahuaticoCano_Yesenia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Maquera N. Repository [Internet]. Conocimiento y práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2018; 2019 [consultado el 13 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3929>

9. Silva Ramos K. SciELO Colombia- Scientific Electronic Library Online [Internet]. diagnósticos de enfermería en pacientes con politraumatismo: variables asociadas; 16 de septiembre de 2019 [consultado el 21 de abril de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v35n3/2011-7531-sun-35-03-403.pdf>
10. Freire T. DSpace de Uniandes: Página de inicio [Internet]. Atención de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital General Docente Ambato; 16 de julio de 2020 [consultado el 13 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/13790/1/PIUAEN\\_F019-2020.pdf](https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/13790/1/PIUAEN_F019-2020.pdf)
11. Reyes P. Repositorio Digital PUCESE: Página de inicio [Internet]. atención de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del hospital General Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas; 29 de abril de 2021 [consultado el 13 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2441/3/REYES%20ARBOLEDAD%20PAULETT%20STEFANIA.pdf>
12. Guevara B. SciELO España - Scientific Electronic Library Online [Internet]. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis; 19 de enero de 2014 [consultado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/ensayo2.pdf>
13. Rosimeri Geremias F. Pesquisa | Portal Regional da BVS [Internet]. Cuidados de enfermagem aos pacientes politraumatizados atendidos na emergência | Nursing (Ed. bras., Impr.);23(263): 3766-3777, abr.2020. |

- LILACS | BDEF; 23 de abril de 2020 [consultado el 21 de abril de 2023].  
Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1100751>
14. Peces García E. Universidad Complutense de Madrid [Internet]. Politraumatizado; 25 de noviembre de 2011 [consultado el 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-02-07-Trauma-Politraumatizado.pdf>
15. Espinoza J. SciELO - Scientific Electronic Library Online [Internet]. Atención básica y avanzada del politraumatizado; 11 de mayo de 2023 [consultado el 28 de febrero de 2011]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n2/a07v28n2.pdf>
16. Access Medicina. AccessMedicina [Internet]. Atención del paciente politraumatizado; 11 de mayo de 2017 [consultado el 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1846&amp:sectionid=130563856#:~:text=El%20traje%20es%20la%20valoración.en%20caso%20de%20una%20contingencia.>
17. Gerencia del área de salud de Badajoz. Inicio - Área de Salud Badajoz [Internet]. Valoración del paciente politraumatizado; 23 de junio de 2016 [consultado el 13 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.areasaludbadajoz.com/images/stories/politraumatizado.pdf>
18. Ministerio de Salud. Biblioteca Ministerio de Salud - Dr. Bogoslav Juricic Turina [Internet]. Guía Clínica poli traumatizado; 14 de junio de 2007

- [consultado el 21 de abril de 2023]. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wpcontent/uploads/2016/04/Politraumatizado.pdf>
19. Ministerio de Salud Perú. CDC MINSA – Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [Internet]. situación de las lesiones de tránsito en el Perú; junio de 2019 [consultado el 21 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2019/SE24/transito.pdf>
20. Raymundo Zevallos Y. Repositorio Institucional Digital [Internet]. Conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo - 2022; 28 de noviembre de 2022 [consultado el 21 de abril de 2023]. Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7576/TE\\_SIS-RAYMUNDO-YAÑAC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7576/TE_SIS-RAYMUNDO-YAÑAC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Zubirán S. AccessMedicina [Internet]. Atención del paciente politraumatizado | Manual de terapéutica médica y procedimientos de urgencias, 6e | AccessMedicina | McGraw Hill Medical; 2011 [consultado el 21 de abril de 2023]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1479&amp;sectionid=99183913>
22. Yañez C. Internet [Internet]. Evaluación primaria ABC trauma; 20 de julio de 2017 [consultado el 13 de mayo de 2023]. Disponible

en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/ABC%20DEL%20TRAUMA.pdf>

23. Rodríguez M, Gil A, Esono M. Dialnet [Internet]. Atención de enfermería al paciente politraumatizado, Hospital Regional de Bata, 2017; [consultado el 13 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6494656>
24. Sandstrom L, Asa C. Internet [Internet]. Experiences of suffering multiple trauma: A qualitative study; 16 de junio de 2019 [consultado el 13 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0964339719300126.pdf?locale=es\\_ES&searchIndex](https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0964339719300126.pdf?locale=es_ES&searchIndex)
25. Muayyad A, Mohamet S. Internet [Internet]. El efecto de implementar guías de práctica clínica de trauma para adultos en los resultados de pacientes con trauma y proveedores de atención médica; 29 de septiembre de 2022 [consultado el 13 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S1755599X21001816.pdf?locale=es\\_ES&searchIndex](https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S1755599X21001816.pdf?locale=es_ES&searchIndex)
26. Alegret A, Vargas A. Internet [Internet]. Análisis de las causas y los factores asociados al reingreso hospitalario en politraumatismo leve-moderado: estudio observacional.; 20 de diciembre de 2020 [consultado el 13 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S2603647919301071.pdf?locale=es\\_ES&searchIndex=](https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S2603647919301071.pdf?locale=es_ES&searchIndex=)

27. Villanueva M, Silva K, Monteza N. Sistema de Información Científica Redalyc, Red de Revistas Científicas [Internet]. Diagnósticos de enfermería en pacientes con politraumatismo: variables asociadas; 16 de mayo de 2019 [consultado el 13 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/817/81763959008/html/>
28. Uribe A, Escobar S, Ríos A. Elsevier | Una empresa de análisis de la información | Empowering Knowledge [Internet]. Control de daño y estabilización temprana definitiva en el tratamiento del paciente politraumatizado; 16 de octubre de 2018 [consultado el 14 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-ortopedia-traumatologia-380-pdf-S0120884518300415>
29. Rosimeri Geremias F. Pesquisa | Portal Regional da BVS [Internet]. Cuidados de enfermagem aos pacientes politraumatizados atendidos na emergência | Nursing (Ed. bras., Impr.);23(263): 3766-3777, abr.2020. | LILACS | BDEFN; 23 de abril de 2020 [consultado el 21 de abril de 2023]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1100751>
30. Ramos J, Ottolino P. Internet [Internet]. Primer registro de trauma en Chile. Análisis de 2 años en un hospital público; 12 de mayo de 2021 [consultado el 13 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/revistacirugia/v73n1/2452-4549-revistacirugia-73-01-0059.pdf>
31. Malekifara E. Internet [Internet]. Auditoría del estado de priorización de las acciones de enfermería en el servicio de urgencias de trauma; 11 de marzo

- de 2020 [consultado el 13 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1755599X22000726?token=3DF08F35CF66E306011F9CC60BD2743000D3C86F4C03A1B86DDC2DEACD48F0BA6B302C38AC28EE0DFFC6B5159734DF95&originRegion=us-east-1&originCreation=20230514034414>
32. Álvarez V, Pérez D. Internet [Internet]. Factor tiempo en la atención inicial del paciente politraumatizado; 8 de mayo de 2020 [consultado el 4 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2020/me203c.pdf>
33. Freira M. Internet [Internet]. Safety of the patient in an emergency situation: perceptions of the nursing team; 2 de diciembre de 2019 [consultado el 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jrdd3yrwn6tYFjKvg8Rsvfb/?format=pdf&lang=en>
34. Siqueire J, Oliveira S, Silva R. La humanización de la atención de emergencia en la perspectiva de los enfermeros: foco en el paciente politraumatizado [Internet]; 17 de enero de 2018 [consultado el 13 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0964339719300126.pdf?locale=es\\_ES&searchIndex](https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0964339719300126.pdf?locale=es_ES&searchIndex)
35. Rosas L, Aguirre G. Revistas de la Universidad Nacional de Córdoba [Internet]. Perfil epidemiológico de pacientes politraumatizados ingresados por guardia centra del Sanatorio Allende; 6 de diciembre de 2018 [consultado el 14 de mayo de 2023]. Disponible

en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/22745/2235>

[6](#)

36. Berwin J, Pearce O. Internet [Internet]. Manejo de pacientes politraumatizados; 18 de marzo de 2020 [consultado el 14 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32758368/>.
37. Auñon M, Jimenez M. Internet [Internet]. Valoración de parámetros clínicos del paciente politraumatizado como predictores del gasto hospitalario y de su distribución.; 2 de mayo de 2018 [consultado el 8 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.S1888441518300882.pdf?locale=es\\_ES&searchIndex=](https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.S1888441518300882.pdf?locale=es_ES&searchIndex=)
38. Silva K, Monteza N. Internet [Internet]. Diagnósticos de enfermería en pacientes con politraumatismo: variables asociadas; 8 de mayo de 2019 [consultado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v35n3/2011-7531-sun-35-03-403.pdf>
39. Juarez V, San Juan V. PubMed [Internet]. Índice de shock combinado con la edad y la escala de coma de Glasgow durante la atención inicial de pacientes politraumatizados como predictor de mortalidad; 6 de mayo de 2021 [consultado el 14 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34813189/>.
40. Volpin G, Savesqui J. Internet [Internet]. Ortopedia de control de daños en pacientes traumatizados- conceptos actuales; 11 de mayo de 2023 [consultado el 13 de mayo de 2023]. Disponible

en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0976566220304872>

41. Ramos R, Pérez Y. Internet [Internet]. Atención de enfermería al paciente politraumatizado durante el traslado por el sistema integrado de urgencias médicas.; 10 de febrero de 2021 [consultado el 14 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8156783>
42. Pérez A, Cañete R. Internet [Internet]. Utilización de los estudios tomográficos en pacientes politraumatizados.; 4 de mayo de 2022 [consultado el 12 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewFile/233/758>
43. Saavedra M. Internet [Internet]. Consideraciones sobre la tríada letal para predecir mortalidad en pacientes con trauma mayor.; 12 de agosto de 2020 [consultado el 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/665/1284>
44. Campos A, Navarro S. Internet [Internet]. Marcadores de resucitación del paciente politraumático; 23 de septiembre de 2021 [consultado el 13 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://ddd.uab.cat/record/257747>
45. Alvarado L, Zuria K. Internet [Internet]. Hipertensión intra-abdominal y/o síndrome compartimental abdominal, como predictor de mortalidad hospitalaria en el paciente adulto con politraumatismo en el área de urgencias del HGZ no. 50; 14 de octubre de 2020 [consultado el 14 de mayo

- de 2023]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7321>
46. Azevedo A, Nieves J. Internet [Internet]. Atención al paciente politraumatizado desde la perspectiva de una enfermera de rescate; 11 de mayo de 2022 [consultado el 14 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12981>
47. Figueroa A, Hernández J. Internet [Internet]. Abordaje de control de daños y reanimación reducida del paciente politraumatizado en urgencias; 21 de julio de 2021 [consultado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n3/2308-0531-rfmh-21-03-631.pdf>
48. Lavren P, Rotim C. Internet [Internet]. Evaluación y atención de un paciente politraumatizado ,enfermera; 17 de septiembre de 2019 [consultado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://hrcak.srce.hr/file/324453>
49. Santos M, Oliveira G. Internet [Internet]. Asistencia de enfermería en pacientes politraumatizados; 7 de noviembre de 2018 [consultado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/4648/277>
50. Pariente L, Burguera A, Pérez L. Internet [Internet]. Índices de shock prehospitalario y hospitalario como predictores de transfusión masiva en la atención inicial del paciente politraumático; 9 de febrero de 2021 [consultado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7749522>

51. Pérez K, Tello A. Internet [Internet]. Beneficios de la tomografía de cuerpo completo en el paciente politraumatizado.; 3 de diciembre de 2019 [consultado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/56285/806\\_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/56285/806_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
52. Rodríguez D, Labrada A. Internet [Internet]. Factores de riesgo de mortalidad en pacientes politraumatizados; 11 de septiembre de 2018 [consultado el 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/scar/v17n3/scar04318.pdf>

## ANEXO 1

<b>FICHAS RAE 1 (23)</b>	
<b>TÍTULO</b>	Atención de enfermería al paciente politraumatizado, Hospital Regional de Bata, 2017
<b>AUTOR (ES)</b>	Marisol Rodríguez Lazo, Gil Mbomio Mbomio Ada Eworo, María Flora Esono Nchama
<b>AÑO</b>	2018
<b>OBJETIVO</b>	Evaluar el cumplimiento de los cuidados de enfermería al paciente politraumatizado
<b>METODOLOGÍA</b>	Se realizó un estudio descriptivo prospectivo longitudinal
<b>RESULTADOS</b>	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.
<b>CONCLUSIONES</b>	La Enfermería realiza un trabajo eficiente cuando sus profesionales tienen un buen desempeño. De los profesionales evaluados el mayor por ciento cumplen de forma correcta con los cuidados de enfermería a los pacientes politraumatizados en los servicios de Urgencia y Cirugía.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	Brindar cuidados de enfermería adecuados y oportunos en paciente politraumatizados.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6494656">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6494656</a>

<b>FICHAS RAE 2 (24)</b>	
<b>TÍTULO</b>	Experiencias de sufrimiento politraumatizado: un estudio cualitativo.
<b>AUTOR (ES)</b>	Linda Sandström, Åsa Engström, Carina Nilsony Jugo Päivi
<b>AÑO</b>	2019
<b>OBJETIVO</b>	Es explorar la experiencia de sufrir un traumatismo múltiple.
<b>METODOLOGÍA</b>	Estudio cualitativo descriptivo.
<b>RESULTADOS</b>	Un desvío en la vida, basado en tres subtemas: Sentirse perdido y no saber qué esperar, Esforzarse por recuperar la vida y lidiar con callejones sin salida' durante la rehabilitación.
<b>CONCLUSIONES</b>	Establecer objetivos a corto plazo y mejorar la documentación, los profesionales de la salud en todo el continuo de recuperación de traumas podrían obtener más fácilmente información sobre las necesidades de sus pacientes y abordarlas con orientación de apoyo.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	El presente trabajo brindara conocimiento sobre la empatía que debemos tener con el paciente y brindar una atención oportuna cubriendo las necesidades del paciente.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0964339719300126.pdf?locale=es_ES&amp;searchIndex">https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0964339719300126.pdf?locale=es_ES&amp;searchIndex</a>

<b>FICHAS RAE 3 (25)</b>	
<b>TÍTULO</b>	El efecto de implementar guías de práctica clínica de trauma para adultos en los resultados de pacientes con trauma y proveedores de atención médica
<b>AUTOR (ES)</b>	Muayyad Ahmed, Ali Qurneh, Mohamed Saleh, Mohammad Aladaileh y Ruba Alhamad
<b>AÑO</b>	2022
<b>OBJETIVO</b>	Evaluar los efectos de implementar la evaluación inicial y las prácticas de manejo de las Pautas de práctica clínica de trauma para adultos (ATCPG) en los resultados de los pacientes con trauma múltiple y los proveedores de atención médica en el departamento de emergencias (ED) y el hospital.
<b>METODOLOGÍA</b>	Se utilizó un diseño cuasi-experimental.
<b>RESULTADOS</b>	El uso de múltiples estrategias de implementación de ATCPG disminuyó la LOS para pacientes politraumatizados en el servicio de urgencias. Aunque las lesiones perdidas no difirieron significativamente en las fases del estudio; fue menor en la fase post-intervención que en la pre-intervención. La media de cumplimiento de las enfermeras y los médicos después de la intervención fue mayor que antes de la intervención ( $p < 0,001$ ).
<b>CONCLUSIONES</b>	Los resultados ayudarán a los responsables de la toma de decisiones a facilitar sesiones de formación interdisciplinarias de ATCPG y a establecer políticas y procedimientos para introducir ATCPG en el servicio de urgencias para mejorar los resultados de los pacientes politraumatizados.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	El aporte será de manejar adecuadamente los pacientes politraumatizados.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S1755599X21001816.pdf?locale=es_ES&amp;searchIndex">https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S1755599X21001816.pdf?locale=es_ES&amp;searchIndex</a>

<b>FICHAS RAE 4 (26)</b>	
<b>TÍTULO</b>	Análisis de las causas y los factores asociados al reingreso hospitalario en politraumatismo leve-moderado: estudio observacional.
<b>AUTOR (ES)</b>	Alegret , A. Vargas, A. Valle, J. Martínez, E. Rabaneda
<b>AÑO</b>	2020
<b>OBJETIVO</b>	Es identificar aquellos factores asociados a reconsultas o reingresos hospitalarios temprano sus características tras presentar traumatismos leves-moderados en nuestra área de referencia.
<b>METODOLOGÍA</b>	Estudio observacional retrospectivo.
<b>RESULTADOS</b>	Reingresaron 185 pacientes (18,3%). Los factores independientes asociados a RT fueron los siguientes: mecanismo lesional, comorbilidades (destacando HTA [OR 1,83] y EPOC [OR 1,98]), la inmovilización de fracturas (OR 1,99) y el ingreso a planta de hospitalización en la atención inicial (OR 0,56). Las causas más frecuentes de RT fueron: mal control del dolor en el 61,6%, infección de la herida en el 5,1%, curas programadas e intervenciones diferidas en el 12,9%, descompensación de alguna de las enfermedades médicas del paciente en el 6,4% y descompensación psiquiátrica en el 2,7%.
<b>CONCLUSIONES</b>	Las RT en PPT leve-moderado son multifactoriales; nuestros resultados muestran una asociación entre factores como el mecanismo lesional, presencia de comorbilidades, ingreso en planta y los procedimientos realizados en el episodio centinela con la tasa de RT. La implementación de intervenciones simples al alta podría disminuir de forma clara su incidencia.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	Valorar que hay paciente que pueden reingresar a emergencia por alguna complicación luego de accidente.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S2603647919301071.pdf?locale=es_ES&amp;searchIndex">https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S2603647919301071.pdf?locale=es_ES&amp;searchIndex</a>

<b>FICHAS RAE 5 (27)</b>	
<b>TÍTULO</b>	Diagnósticos de enfermería en pacientes con politraumatismo: variables asociadas
<b>AUTOR (ES)</b>	Silva , K ; Monteza, N ; Álvarez N; Cárdenas , CH ; Leitón Z
<b>AÑO</b>	2019
<b>OBJETIVO</b>	Determinar las variables asociadas a los diagnósticos de enfermería en pacientes con politraumatismo atendidos en emergencia.
<b>METODOLOGÍA</b>	Diseño descriptivo correlacional.
<b>RESULTADOS</b>	Se identificaron 12 diagnósticos de enfermería reales que corresponden a seis dominios, siendo los más afectados el dominio Confort (97,1 % Dolor Agudo), Afrontamiento/tolerancia al estrés (89,5 % Ansiedad), Actividad/reposo (58 % Deterioro de la movilidad física). Respecto a los diagnósticos de riesgo, el dominio más afectado fue Seguridad/protección (Riesgo de Infección y Riesgo de disfunción neurovascular periférica).
<b>CONCLUSIONES</b>	La frecuencia cardiaca fue la variable que mostró mayor fuerza de asociación y directa con el número de diagnósticos( $r=0,506$ ). El diagnóstico disminución del gasto cardiaco correlacionó en forma positiva con todos los diagnósticos de enfermería identificados, siendo más fuerte y directa con los diagnósticos patrón respiratorio ineficaz ( $r=0,783$ ) y deterioro de la ventilación espontanea ( $r=0,748$ ).
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	Brindar cuidados de enfermería de acuerdo a la situación del paciente de una forma adecuada y oportuna.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://www.redalyc.org/journal/817/81763959008/html/">https://www.redalyc.org/journal/817/81763959008/html/</a>

<b>FICHAS RAE 6 (28)</b>	
<b>TÍTULO</b>	Control de daño y estabilización temprana definitiva en el tratamiento del paciente politraumatizado
<b>AUTOR (ES)</b>	Martínez, A ; Uribe, J Sara Sofía Escobar, ríos, A.
<b>AÑO</b>	2018
<b>OBJETIVO</b>	Evaluar los desenlaces de los pacientes con trauma múltiple, fractura de pelvis, o de huesos largos que recibieron tratamiento con estabilización definitiva de sus fracturas a las 48 horas.
<b>METODOLOGÍA</b>	Tipo de cohorte retrospectivo
<b>RESULTADOS</b>	Ingresaron 220 pacientes, con predominio masculino 82%. La nueva escala de índice de gravedad del traumatismo, registro una mediana 4.5 puntos mayor a la mediana de la escala de ISS tradicional 34 frente a 29.5; p = 0,016.
<b>CONCLUSIONES</b>	La escala tradicional del ISS podría subestimar la gravedad del traumatismo en los pacientes politraumatizados al no permitir que un mismo sistema registre más de una afectación independiente de cuán comprometido haya estado. Los controles de daños se pueden perseverar para las pacientes más graves, que no compensan tras la reanimación inicial con valores ISS NISS por encima de 30 40 puntos.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	La atención temprana al paciente politraumatizado es muy importante para la recuperación del paciente.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-ortopedia-traumatologia-380-pdf-S0120884518300415">https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-ortopedia-traumatologia-380-pdf-S0120884518300415</a>

--	--

<b>FICHAS RAE 7 (29)</b>	
<b>TÍTULO</b>	Atención de enfermería para pacientes politraumatizados atendidos en emergencia
<b>AUTOR (ES)</b>	Will, Rubyely Caroline; Farias, Rosimeri Geremias; Jesus, Heloisa Pereira de; Rosa, Thayse.
<b>AÑO</b>	2020
<b>OBJETIVO</b>	Es reconocer la atención brindada por los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital general en Alto Vale de Itajai, en estado de Santa Catarina Durante la atención brindada a las personas que son víctimas de múltiples traumas.
<b>METODOLOGÍA</b>	Estudio con abordaje cualitativo, de campo, descriptivo.
<b>RESULTADOS</b>	Se descubrió que el tiempo de asistencia a la institución investigada en la mayoría de los casos excede los 60 minutos, no siendo posible brindar toda la atención recomendada en este momento crítico conocido mundialmente como Hora Dorada, y descubrimos que no todos los profesionales de enfermería atienden completamente lo que Se recomienda en protocolos como el ABCDE de trauma, la legislación actual y la sistematización de la atención de enfermería, que es un método científico utilizado por las enfermeras para guiar su atención, este método se realiza omitiendo pasos o de manera informa
<b>CONCLUSIONES</b>	Esta investigación permitió comprender el cuidado de enfermería al reflexionar sobre lo que sucede en la práctica con recomendaciones internacionales de órganos competentes. La mayoría de los profesionales no utilizan protocolos, POE o recomendaciones de la literatura para sustentar su práctica, lo que dificulta lograr mejoras en la calidad de las prácticas de enfermería.

<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	Brindar cuidados de enfermería de manera adecuada y oportuna.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2000/3696">https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2000/3696</a>

<b>FICHAS RAE 8 (30)</b>	
<b>TÍTULO</b>	Primer registro de trauma en Chile. Análisis de 2 años en un hospital público
<b>AUTOR (ES)</b>	Juan P. Ramos P, Pablo R. Ottolino L , Carolina A. Muñoz A , José E. Ruiz C, Claudia E.
<b>AÑO</b>	2021
<b>OBJETIVO</b>	Describir los resultados del primer registro de trauma (RT) en línea, en los pacientes que se atienden en el Hospital Dr. Sótero del Río durante los primeros dos años de la implementación
<b>METODOLOGÍA</b>	Observacional
<b>RESULTADOS</b>	De los pacientes ingresan 7.3% lo hace hipotenso, 26,4% taquicardicos, 0.9% paro cardiorrespiratorio, la escala de Glasgow es de 15 puntos el 85,8% , de 14-9 puntos 9.4%, shock hemorrágico 34,3% en donde 84,4% presenta lesión vascular
<b>CONCLUSIONES</b>	Consideramos que es necesario avanzar en la consolidación y mejora de este sistema de registro como estrategia de monitorización multicéntrica para implementar una futura regionalización en la atención del paciente con trauma.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	La evaluación inmediata es y oportuna para el buen manejo del paciente politraumatizado.

<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://www.scielo.cl/pdf/revistacirugia/v73n1/2452-4549-revistacirugia-73-01-0059.pdf">https://www.scielo.cl/pdf/revistacirugia/v73n1/2452-4549-revistacirugia-73-01-0059.pdf</a>
----------------------------	---

<b>FICHAS RAE 9 (31)</b>	
<b>TÍTULO</b>	Auditoría del estado de priorización de las acciones de enfermería en el servicio de urgencias de trauma.
<b>AUTOR (ES)</b>	Esmaeil Malekifara, Robabe Khalilib, Malihe Sadat MoayedC, Seyed Tayeb Moradiand, Hosein Mahmudid
<b>AÑO</b>	2022
<b>OBJETIVO</b>	Auditar el estado de priorización de la atención de enfermería para pacientes traumatizados en el departamento de urgencias traumatológicas del Hospital Kowsar en Sanandaj.
<b>METODOL OGÍA</b>	Este estudio fue un estudio cuasi-experimental (antes y después del entrenamiento) realizado mediante muestreo aleatorio simple durante febrero a junio de 2021, en el departamento de emergencias del Hospital Kowsar en Sanandaj.
<b>RESULTAD OS</b>	Los aspectos más problemáticos en la priorización de los cuidados de enfermería fueron la estimación del peso del paciente, la temperatura corporal y la evaluación del tamaño de las pupilas y su respuesta. La determinación de la GCS del paciente, la evaluación del cuello/médula espinal cervical y la colocación de una máscara de oxígeno en el paciente se realizaron de manera rutinaria en la mayoría de los pacientes. Como se puede observar, no existe mucha diferencia en los principales indicadores entre los grupos experimental y control en cuanto a la evaluación y auditoría del estado de priorización de los cuidados de enfermería
<b>CONCLUSI ONES</b>	Al auditar el estado de la priorización de la atención de enfermería en el departamento de emergencias de trauma y brindar capacitación relacionada con el enfoque en las debilidades identificadas, aumentaron las habilidades de las enfermeras para priorizar las necesidades de atención de los pacientes, así como la calidad de la atención de enfermería.

<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	Durante la monitorización del paciente identificaremos signos de alarma o cubrir las necesidades del paciente.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X2000726?via%3Dihub">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X2000726?via%3Dihub</a>

<b>FICHAS RAE 10 (32)</b>	
<b>TÍTULO</b>	Factor tiempo en la atención inicial del paciente politraumatizado
<b>AUTOR (ES)</b>	Mara Verónica Álvarez, Alberto Denis Pérez
<b>AÑO</b>	2020
<b>OBJETIVO</b>	Determinar cómo incidió el factor tiempo en la organización de las acciones para la atención de urgencia al paciente politraumatizado
<b>METODOLOGÍA</b>	Se realizó un estudio observacional, conformado por 183 pacientes politraumatizados, atendidos en la Unidad de Emergentes del Hospital Provincial", Se utilizó la técnica estadística de análisis de distribución de frecuencias.
<b>RESULTADOS</b>	El mayor porcentaje de los pacientes (82,6 %) acudieron 4-6 h después de haber 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.
<b>CONCLUSIONES</b>	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.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	Conocer el manejo y brindar una atención inmediata a un paciente politraumatizado.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2020/me203c.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2020/me203c.pdf</a>

<b>FICHAS RAE 11 (33)</b>	
<b>TÍTULO</b>	Seguridad del paciente en una situación de emergencia: percepciones del equipo de enfermería
<b>AUTOR (ES)</b>	Andrea Tayse de Lima Gomes, Marcos Antonio Ferreira
<b>AÑO</b>	2019
<b>OBJETIVO</b>	Conocer la percepción de los profesionales de enfermería sobre los aspectos esenciales para brindar una atención segura a los pacientes politraumatizados en los servicios de emergencia
<b>METODOLOGÍA</b>	Estudio descriptivo y mixto, realizado con grupo focal y técnicas proyectivas.
<b>RESULTADOS</b>	Con base en el análisis de los discursos de los participantes, surgieron tres particiones de contenido en la Clasificación Jerárquica Descendente, Estructura: necesidad de cambios; El proceso: acciones seguras por parte del equipo de enfermería; y Atención libre de daños como resultado buscado
<b>CONCLUSIONES</b>	La seguridad del paciente en situaciones de emergencia debe basarse en un ambiente adecuado y un sector organizado, buenas condiciones para el transporte de pacientes, uso de rutinas y protocolos, identificación y organización de las camas

<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	Brindar una atención segura al paciente politraumatizado
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://www.scielo.br/j/reben/a/jrdd3yrwn6tYFjKvg8Rsvfb/?format=pdf&amp;lang=en">https://www.scielo.br/j/reben/a/jrdd3yrwn6tYFjKvg8Rsvfb/?format=pdf&amp;lang=en</a>

<b>FICHAS RAE 12 (34)</b>	
<b>TÍTULO</b>	La humanización de la atención de emergencia en la perspectiva de los enfermeros: foco en el paciente politraumatizado
<b>AUTOR (ES)</b>	Jéssica Siqueira Perboni, Renata Cunha da Silva, Stefanie GriebelerOliveira
<b>AÑO</b>	2018
<b>OBJETIVO</b>	Conocer la percepción de los enfermeros de la unidad de emergencia sobre el cuidado humanizado de los pacientes politraumatizados.
<b>METODOLOGÍA</b>	Se trata de un abordaje cualitativo, en el que se utilizaron entrevistas semiestructuradas con 12 enfermeros para la obtención de datos.
<b>RESULTADOS</b>	Se observó en este estudio que los enfermeros se comprometieron a brindar un cuidado integral, mirando al individuo de forma holística, con atención al conjunto. Además, los profesionales se preocuparon por tratar de minimizar la ansiedad del paciente, entendiendo que su papel no se limita a resolver problemas físicos, sino también a desarrollar estrategias capaces de optimizar los desafíos psicológicos que los pacientes puedan estar presentando.
<b>CONCLUSIONES</b>	Con base en el análisis de los datos, fueron elaboradas tres categorías temáticas: la humanización del cuidado de enfermería en la unidad de emergencia; prioridades de los enfermeros en el cuidado de pacientes politraumatizados en la unidad de emergencia; y las dificultades de los enfermeros en el cuidado de pacientes politraumatizados en la unidad de emergencia.

<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	Personal de enfermería brindar un cuidado humanizado al paciente con mucha empatía, el cuidado humanizado es importante en la labor de enfermería con empatía al paciente.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://www.scielo.br/j/inter/a/krXcpQvsDBY9qj3RM63fN6q/?format=pdf&amp;lang=pt">https://www.scielo.br/j/inter/a/krXcpQvsDBY9qj3RM63fN6q/?format=pdf&amp;lang=pt</a>

<b>FICHAS RAE 13 (35)</b>	
<b>TÍTULO</b>	Perfil epidemiológico de pacientes politraumatizados ingresados por guardia central del Sanatorio Allende.
<b>AUTOR (ES)</b>	Rosas Lucas, Aguirre Griselda, Rodriguez Javier
<b>AÑO</b>	2018
<b>OBJETIVO</b>	Caracterizar el perfil epidemiológico de paciente politraumatizados que fueron ingresados por el servicio de guardia central del Sanatorio Allende
<b>METODOLOGÍA</b>	Estudio descriptivo de corte transversal, retrospectivo.
<b>RESULTADOS</b>	Las lesiones que más predominaron fueron los traumatismos de cráneo, traumatismo de miembros inferiores y superiores. La resolución de más alto porcentaje fue la de ingreso a internado general.
<b>CONCLUSIONES</b>	En base a los datos obtenidos de pacientes ingresados por servicio de guardia del Sanatorio Allende Nueva Córdoba en el periodo comprendido desde mayo hasta agosto de 2018, en la modalidad de ingreso, la mayoría lo hizo a través del servicio de emergencia con tabla de raquis y collar cervical.

	Las lesiones que más predominaron fueron los traumatismos de cráneo, traumatismo de miembros inferiores y superiores.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	La valoración del paciente es muy importante así podemos identificar signos y síntomas en un paciente politraumatizado.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/22745">https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/22745</a>

<b>FICHAS RAE 14 (36)</b>	
<b>TÍTULO</b>	Manejo de pacientes politraumatizado
<b>AUTOR (ES)</b>	Berwin, J; Pearce, O; Harries, L; Kelly, M.
	Reino Unido, 2020
<b>OBJETIVO</b>	Busca brindar un resumen claro de los conceptos actuales para el manejo de las lesiones ortopédicas en el paciente politraumatizado.
<b>METODOLOGÍA</b>	Estudio prospectivo
<b>RESULTADOS</b>	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.
<b>CONCLUSIONES</b>	El manejo de pacientes politraumatizados requiere una atención multifacética, dirigida por protocolos estandarizados, brindada por un equipo multidisciplinario
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	Brinda conocimientos sobre hemorragias, acidosis, lesiones graves, y brindar una atención adecuada.

<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32758368/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32758368/</a>
----------------------------	---

<b>FICHAS RAE 15 (37)</b>	
<b>TÍTULO</b>	Valoración de parámetros clínicos del paciente politraumatizado como predictores del gasto hospitalario y de su distribución.
<b>AUTOR (ES)</b>	Auñón-Martín, P. Cababa-Doussoux, V. Jiménez-Díaz, M. del Oro-Hitar, D. Lora-Pablos y D. Cecilia-López
<b>AÑO</b>	2018
<b>OBJETIVO</b>	Valorar predictores clínicos del gasto total, así como analizar que componentes del coste se modifican con cada parámetro clínico del politraumatizado.
<b>METODOLOGÍA</b>	Estudio retrospectivo de 131 politraumatizados registrados prospectivamente.
<b>RESULTADOS</b>	El AIS de cráneo y tórax predijo un mayor coste de ingreso en UCI y de coste total. El AIS de miembros inferiores se asoció exclusivamente a un mayor gasto en las facetas de tratamiento relacionadas con la actividad quirúrgica.
<b>CONCLUSIONES</b>	Los pacientes politraumatizados que presentan lesión multisistémica grave presentan incremento del gasto en múltiples componentes del coste de tratamiento. Los pacientes donde predomina el TCE o traumatismo torácico presentan un

	mayor coste por ingreso en la UCI y los que predomina el traumatismo ortopédico asocian un mayor gasto en actividad quirúrgica.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	Valoración manejo adecuado y oportuno del paciente politraumatizado.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.S1888441518300882.pdf?locale=es_ES&amp;searchIndex=">https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.S1888441518300882.pdf?locale=es_ES&amp;searchIndex=</a>

<b>FICHAS RAE 16 (38)</b>	
<b>TÍTULO</b>	Diagnósticos de enfermería en pacientes con politraumatismo: variables asociadas
<b>AUTOR (ES)</b>	Evangelina,M ; Silva, K; Monteza ,N ; Álvarez ,N.
<b>AÑO</b>	2019
<b>OBJETIVO</b>	Determinar las variables asociadas a los diagnósticos de enfermería en pacientes con politraumatismo atendidos en emergencia.
<b>METODOLOGÍA</b>	Diseño descriptivo correlacional.
<b>RESULTADOS</b>	La mediana del tiempo de estancia fue de 4 horas. La causa más frecuente del politraumatismo fueron los accidentes de tránsito; predominó el politraumatismo leve. Se identificaron 12 diagnósticos de enfermería reales que corresponden a seis dominios, siendo los más afectados el dominio Confort (97,1 % Dolor Agudo), Afrontamiento/tolerancia al estrés (89,5 % Ansiedad), Actividad/reposo (58 % Deterioro de la movilidad física). Respecto a los diagnósticos de riesgo, el dominio más

	afectado fue Seguridad/protección (Riesgo de Infección y Riesgo de disfunción neurovascular periférica).
<b>CONCLUSIONES</b>	La frecuencia cardiaca fue la variable que mostró mayor fuerza de asociación y directa con el número de diagnósticos( $r=0,506$ ). El diagnóstico disminución del gasto cardiaco correlacionó en forma positiva con todos los diagnósticos de enfermería identificados, siendo más fuerte y directa con los diagnósticos patrón respiratorio ineficaz ( $r=0,783$ ) y deterioro de la ventilación espontanea ( $r=0,748$ ).
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	Nos brinda la información para poder identificar un correcto diagnostico de enfermería en pacientes con politraumatismo.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v35n3/2011-7531-sun-35-03-403.pdf">http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v35n3/2011-7531-sun-35-03-403.pdf</a>

<b>FICHAS RAE 17(39)</b>	
<b>TÍTULO</b>	Índice de shock combinado con la edad y la escala de coma de Glasgow durante la atención inicial de pacientes politraumatizados como predictor de mortalidad
<b>AUTOR (ES)</b>	Victoria Juarez San Juan, Paula Juárez San Juan, Sara Castillo Acosta, Cristóbal Rodríguez Mata, David Ortiz López.
<b>AÑO</b>	2021
<b>OBJETIVO</b>	Estudiar si la combinación de la edad y la escala de coma de Glasgow, con el índice de shock durante la atención inicial de pacientes politraumatizados puede mejorar la capacidad del Índice de shock solo para predecir la mortalidad.
<b>METODOLOGÍA</b>	Estudio de corte observacional

<b>RESULTADOS</b>	Analizamos datos de 433 pacientes, 47 de los cuales (10,9%) fallecieron. Todos los índices pronósticos se relacionaron significativamente con la mortalidad pero el SIA/G fue el mejor predictor tanto de mortalidad hospitalaria como de 24 horas, con AUROC de 0,879 (IC 95%, 0,83-0,93) y 0,875 (IC 95%, 0,82-0,93), respectivamente. Una puntuación de 3,3 para el SIA/G mostró una sensibilidad del 82 % y una especificidad del 80 % para la mortalidad hospitalaria (86 % y 78 %, respectivamente, para la mortalidad en 24 horas).
<b>CONCLUSIONES</b>	El score combinado es mejor predictor de mortalidad hospitalaria en pacientes politraumatizados que el índice de shock o los índices tradicionales escala de coma de Glasgow, trauma revisada e puntuación de gravedad de lesión.
<b>APOORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	Valoración de enfermería cefalocaudal ayudara a identificar signos de alarma de manera oportuna.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34813189/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34813189/</a>

<b>FICHAS RAE 18(40)</b>	
<b>TÍTULO</b>	Ortopedia de control de daños en pacientes traumatizados-conceptos actuales
<b>AUTOR (ES)</b>	Volpin, G, Pfeifer, R., Saveski, J., Hasani, I.,Cohen, M.,Pape, H.
<b>AÑO</b>	2021
<b>OBJETIVO</b>	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
<b>METODOLOGÍA</b>	Estudio retrospectivo

<b>RESULTADOS</b>	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
<b>CONCLUSIONES</b>	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
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	Este estudio presenta los principales conceptos que se emplearán en la investigación: choque hemorrágico, fracturas expuestas, sangrado masivo.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0976566220304872">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0976566220304872</a>

<b>FICHAS RAE 19 (41)</b>	
<b>TÍTULO</b>	Atención de enfermería al paciente politraumatizado durante el traslado por el sistema integrado de urgencias médicas.
<b>AUTOR (ES)</b>	Raúl José Ramos Leyva, Yoandis Pérez Rodríguez, Ailicec Arias Campaña
<b>AÑO</b>	2021
<b>OBJETIVO</b>	Describir la atención en enfermería pre hospitalaria al paciente politraumatizado que se traslada por el Sistema Integrado de Urgencias Médicas (SIUM) de Holguín a instituciones hospitalarias entre enero a diciembre 2020.
<b>METODOLOGÍA</b>	Descriptivo de carácter prospectivo y corte transversal

<b>RESULTADOS</b>	Los pacientes de entre 31 a 40 años de edad con un 30.7% y el sexo masculino con 72,9%. El tiempo de respuesta pre hospitalaria que predominó fue menos de 10 minutos con 45,1%. Las causas más frecuentes fueron los accidentes de tránsito seguido de las caídas de altura y los accidentes de trabajo para un 33,7; 28,3 y 24,1% respectivamente. Las lesiones combinadas constituyeron el 27,6% seguido por los traumas de cráneo con un 18,2% y el área corporal menos afectada fue la región del cuello con 9,1%. La escala de Glasgow aportó pacientes con un puntaje entre 9 a 11 en su mayoría, mientras la cantidad de casos con ventilación mecánica no superó el 31%.
<b>CONCLUSIONES</b>	El mayor número de víctimas recibió atención en los primeros minutos de haber ocurrido el suceso. Las principales causas fueron los accidentes de tránsito, seguidos de las caídas de altura y la zona anatómica más afectada fue el cráneo y tórax con lesiones combinadas. La escala de Glasgow aportó pacientes con un puntaje superior a 9 y como resultado los que necesitaron ventilación mecánica constituyeron la minoría.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	La importancia de la atención inmediata el cual son minutos muy importantes para la mejoría del paciente.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8156783">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8156783</a>

<b>FICHAS RAE 20(42)</b>	
<b>TÍTULO</b>	Utilización de los estudios tomográficos en pacientes politraumatizados.
<b>AUTOR (ES)</b>	Alberto Denis Pérez, Mara Verónica Alvarez Valdes, Roberto Cañete Villafranca, Abel Iván Semper González
<b>AÑO</b>	2022
<b>OBJETIVO</b>	Identificar los elementos clínicos que intervinieron en la indicación de los estudios tomográficos en los pacientes politraumatizados

<b>METODOLOGÍA</b>	Investigación descriptiva, prospectiva,
<b>RESULTADOS</b>	La inexistencia de consensos a la hora de indicar estudios tomográficos en el trauma determinó que la indicación de este proceder diagnóstico, no se haya regido por criterios específicos según el tipo de trauma atendido
<b>CONCLUSIONES</b>	Se propone la realización de un algoritmo que contribuya al incremento de la calidad de la atención a los pacientes politraumatizados.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	Conocer que el estudio de imágenes nos ayuda obtener un correcto diagnóstico y de esta manera brindar un adecuado cuidado de una paciente politraumatizado.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewFile/233/758">https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewFile/233/758</a>

<b>FICHAS RAE 21 (43)</b>	
<b>TÍTULO</b>	Consideraciones sobre la tríada letal para predecir mortalidad en pacientes con trauma mayor.
<b>AUTOR (ES)</b>	Miguel Angel Saavedra, Luz Yiced Cerron,
<b>AÑO</b>	2020
<b>OBJETIVO</b>	Determinar las características operativas de la tríada letal en pacientes que ingresaron de enero 2012 a diciembre 2017 al servicio de urgencias de los Hospitales de San José e Infantil Universitario de San José de Bogotá con diagnóstico de trauma grave, para predecir mortalidad.

<b>METODOLOGÍA</b>	Estudio de casos y controles.
<b>RESULTADOS</b>	se incluyeron 500 casos; las características predominantes fueron trauma craneoencefálico en 74% de pacientes fallecidos y 43.8% de los egresados vivos, hipotermia (<36°C) evidenciada en 98,2% de los casos que egresaron vivos (controles) y en 96% de fallecidos (casos) y acidosis con 2,7% de los que sobrevivieron y 68% de los fallecidos.
<b>CONCLUSIONES</b>	La sensibilidad de la triada letal en el estudio fue menor a la reportada en la literatura y la especificidad mayor con valores predictivos altos, considerándose así no determinante en la mortalidad de los pacientes con trauma severo.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	Conocer los indicadores de la triada mortal y poder identificar posibles consecuencias de un paciente politraumatizado.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/665/1284">https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/665/1284</a>

<b>FICHAS RAE 22 (44)</b>	
<b>TÍTULO</b>	Marcadores de resucitación del paciente politraumático.
<b>AUTOR (ES)</b>	Campos Sierra Andrea, Navarro Soto Salvador
<b>AÑO</b>	2021
<b>OBJETIVO</b>	Conocer la correlación de distintos marcadores con la mortalidad

<b>METODOLOGÍA</b>	Observacional y prospectivo con desarrollo unicéntrico.
<b>RESULTADOS</b>	En relación a la mortalidad, presentan una relación estadísticamente significativa en la primera hora de atención hospitalaria: la tensión arterial sistólica, la hemoglobina, el lactato, el exceso de base y la coagulopatía por ROTEM®. A las 8 horas sólo presenta una relación estadísticamente significativa la coagulopatía. Finalmente, a las 24 horas de atención, presentan una relación estadísticamente significativa con la mortalidad el lactato, el exceso de base y la coagulopatía.
<b>CONCLUSIONES</b>	Los marcadores relacionados con la mortalidad incluyen la tensión arterial sistólica, la hemoglobina, el lactato, el exceso de base y la coagulopatía.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	Conocer e identificar los valores normales para brindar una atención oportuna y un manejo adecuado.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://ddd.uab.cat/record/257747">https://ddd.uab.cat/record/257747</a>

<b>FICHAS RAE 23 (45)</b>	
<b>TÍTULO</b>	Hipertensión intra-abdominal y/o síndrome compartimental abdominal, como predictor de mortalidad hospitalaria en el paciente adulto con politraumatismo en el área de urgencias del HGZ no. 50
<b>AUTOR (ES)</b>	Alvarado,L ; Zuria K.

<b>AÑO</b>	2020
<b>OBJETIVO</b>	Determinar la utilidad de la Hipertensión Intra-abdominal y/o Síndrome Compartimental Abdominal, como predictor de mortalidad hospitalaria en el paciente adulto con politraumatismo en el área de urgencias del HGZ NO. 50
<b>METODOLOGÍA</b>	Estudio de cohorte longitudinal. Muestreo no probabilístico por conveniencia de casos consecutivos.
<b>RESULTADOS</b>	De los 135 pacientes incluidos en el estudio, ninguno cumplió con criterios de síndrome compartimental abdominal. Solo 7 pacientes fallecieron (5% n=135, en 3 casos correspondían dentro de los 51 a los 60 años, seguido con 2 casos dentro de los 21 a los 30 años.
<b>CONCLUSIONES</b>	No se observó asociación entre mortalidad intrahospitalaria e hipertensión abdominal. La frecuencia de Hipertensión abdominal fue del 8-9% en esta población.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	Identificar el comportamiento de una paciente politraumatizada con trauma abdominal para brindar un manejo correcto.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7321">https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7321</a>

<b>FICHAS RAE 24(46)</b>	
<b>TÍTULO</b>	Atención al paciente politraumatizado desde la perspectiva de una enfermera de rescate
<b>AUTOR (ES)</b>	Ameln, R; Alves Azevedo, N; Nieves, J

<b>AÑO</b>	2022
<b>OBJETIVO</b>	Describir la percepción de los enfermeros sobre la atención brindada a los pacientes politraumatizados en un Servicio de Emergencia
<b>METODOLOGÍA</b>	Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio.
<b>RESULTADOS</b>	Los enfermeros perciben el liderazgo como diferencial en su categoría, con iniciativa en la asistencia y capacidad para coordinar acciones de gestión y asistencia. Se mencionó la ausencia de protocolos, sin embargo, destacan que realizan cursos de capacitación y perfeccionamiento para suplir esta carencia. Todos los enfermeros se refieren a la mala infraestructura como un factor negativo en el cuidado. En relación a las facilidades en el cuidado, se destacó la realización de actividades en equipo
<b>CONCLUSIONES</b>	Se destaca la importancia de invertir en la mejora de estos profesionales. La precaria infraestructura, con espacios reducidos, se hizo evidente como una dificultad para realizar la atención en salud.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	La primera atención del paciente nos brindara realizar un mejor trabajo en el área emergencia
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12981">https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12981</a>
<b>FICHAS RAE 25 (47)</b>	
<b>TÍTULO</b>	Abordaje de control de daños y reanimación reducida del paciente politraumatizado en urgencias
<b>AUTOR (ES)</b>	Augusto Flavio Figueroa, Hernández Ramirez, Julia
<b>AÑO</b>	2021
<b>OBJETIVO</b>	Mitigar complicaciones derivadas del estado de choque prolongado, secundario a un tiempo quirúrgico prolongado que postergaba la reanimación adecuada, ésta

	reanimación reducida consta de 6 indicaciones precisas para su realización, siendo abordado desde el TEP (Triangulo de evaluación pediátrica) y protocolo MARCHDEF (Hemorragias masivas, Vía aérea, Respiración, Circulación, Hipotermia, Déficit Neurológico,
<b>METODOLOGÍA</b>	Correlacional
<b>RESULTADOS</b>	Los pacientes politraumatizados horas posteriores pueden presentar hemorragia, hipovolemia e hipoxia. El abordaje en estos pacientes requiere dirigir la atención al restablecimiento temprano de las funciones vitales realizando procedimientos encaminados a evitar el daño por coagulopatias, acidosis, hipotermia, hiperglicemia e hipoxia, esto se realiza mediante el concepto de reanimación abreviada o reanimación de control de daños.
<b>CONCLUSIONES</b>	El manejo adecuado e inmediato ayudara a prevenir múltiples complicaciones.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	Ayudará a brindar una atención oportuna y conocer las múltiples complicaciones del paciente politraumatizado
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n3/2308-0531-rfmh-21-03-631.pdf">http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n3/2308-0531-rfmh-21-03-631.pdf</a>

<b>FICHAS RAE 26 (48)</b>	
<b>TÍTULO</b>	Evaluación y atención de un paciente politraumatizado ,enfermera
<b>AUTOR (ES)</b>	Lovren P, Rotim C.
<b>AÑO</b>	2019
<b>OBJETIVO</b>	Evaluar e identificar las causas frecuentes de las acciones politraumáticos.

<b>METODOLOGÍA</b>	correlacional
<b>RESULTADOS</b>	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%. Como miembros del equipo, las enfermeras toman una decisión sobre una categoría de triaje, llevan a cabo intervenciones específicas para ciertas condiciones, monitorean los cambios en las funciones vitales, aplican terapia, se comunican con el paciente y aseguran un ambiente seguro y cómodo para el paciente. , y en última instancia el trámite administrativo del paciente.
<b>CONCLUSIONES</b>	Las lesiones torácicas son aquellas que más afectan a la población de estudio.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	Las enfermeras toman decisiones y clasifican los pacientes de acuerdo a la prioridad.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://hrcak.srce.hr/file/324453">https://hrcak.srce.hr/file/324453</a>

<b>FICHAS RAE 27 (49)</b>	
<b>TÍTULO</b>	Asistencia de enfermería en pacientes politraumatizados
<b>AUTOR (ES)</b>	Santos, M. Santos, L. Oliveira, G. Miranda LN.
<b>AÑO</b>	2018
<b>OBJETIVO</b>	Evaluar la atención de enfermería a los pacientes politraumatizados.

<b>METODOLOGÍA</b>	Correlacional
<b>RESULTADOS</b>	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.
<b>CONCLUSIONES</b>	Se identificó la importancia que tiene el enfermero en el cuidado del paciente politraumatizado y su papel en el cuidado que brinda
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	La importancia del manejo de guías nos permitirá brindar una atención de calidad y oportuna cuando ingresa el paciente a emergencia.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/4648/277">https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/4648/277</a>

<b>FICHAS RAE 28(50)</b>	
<b>TÍTULO</b>	Índices de shock prehospitalario y hospitalario como predictores de transfusión masiva en la atención inicial del paciente politraumático
<b>AUTOR (ES)</b>	Pariente,L ; Gómez, M ; Bonet:A; Pérez I
<b>AÑO</b>	2021

<b>OBJETIVO</b>	Establecer la posible relación entre el Índice de Shock (IS) con los requerimientos de transfusión masiva, estancia hospitalaria y en unidad de críticos, y mortalidad.
<b>METODOLOGÍA</b>	Observacional
<b>RESULTADOS</b>	Se recogieron 184 pacientes y 75 (41%) recibieron transfusión sanguínea. Las medianas de los IS para todos los pacientes del estudio fueron: IS-PH 0,77 (Q1-Q3; 0,61-1,01), IS-H 0,78 (Q1-Q3; 0,64-1), IS-C 0,92 (Q1-Q3;0,76-1,13). Fallecieron 46 pacientes (25%). El IS-PH y el IS-H fueron los que diferenciaron de manera significativa la cantidad de transfusión. El valor 0,9 mostró una especificidad/sensibilidad del 73%/66% para el IS-PH y del 74%/80% para el IS-H. El área bajo la curva ROC para el IS-PH y el IS-H fue del 68% (IC 95% 61-75) y del 72% (IC 95% 65-79) respectivamente. No hubo relación significativa de los IS con la mortalidad y la estancia hospitalaria.
<b>CONCLUSIONES</b>	El IS es una herramienta útil y accesible para identificar pacientes politraumatizados con requerimientos transfusionales de manera temprana y optimizar el tratamiento. Para evaluar estancias hospitalarias o mortalidad, podrían ser más útiles otros índices.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	El manejo adecuado del paciente politraumatizado va ayudar en la pronta recuperación del paciente.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7749522">https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7749522</a>

<b>FICHAS RAE 29 (51)</b>	
<b>TÍTULO</b>	Beneficios de la tomografía de cuerpo completo en el paciente politraumatizado.
<b>AUTOR (ES)</b>	Pérez Mendoza Karen, Anlehu Tello Alejandra

<b>AÑO</b>	2019
<b>OBJETIVO</b>	Analizar los beneficios a través de tomografía de cuerpo completo y tomografía por órganos específico en el paciente politraumatizado.
<b>METODOL OGÍA</b>	Cualitativo descriptivo trasversal
<b>RESULTAD OS</b>	De los 94 expedientes que sufrieron accidente de alta energía, 66 fueron hombres y 28 mujeres, edad mínima de 16 años y máxima 72 años, a 74 personas se les realizó tem, de las personas que se realizó tem de cuerpo completo 77% tuvieron una estancia menor de un día.
<b>CONCLUSI ONES</b>	Se concluyó que la tomografía de cuerpo completo realizada a pacientes que sufren un accidente de alta energía reduce en tiempo de estancia en urgencias, tiempo de pase al quirófano, tiempo que pase a uci, mejorar el flujo de trabajo en la atención al paciente politraumatizado.
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMIC O</b>	Los estudios de imágenes nos ayudaran a mejora el diagnóstico médico y brindar una atención oportuna y adecuada
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/56285/806_31.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/56285/806_31.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a>

<b>FICHAS RAE 30 (52)</b>	
<b>TÍTULO</b>	Factores de riesgo de mortalidad en pacientes politraumatizados

<b>AUTOR (ES)</b>	Labrada, A., Rodriguez, D., y Martinez L
<b>AÑO</b>	2018
<b>OBJETIVO</b>	Identificar factores de riesgo y causas de mortalidad en pacientes politraumatizados.
<b>METODOLOGÍA</b>	Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo en pacientes politraumatizados mayores de 18 años
<b>RESULTADOS</b>	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 aminos 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.
<b>CONCLUSIONES</b>	Existe una relación entre la mortalidad de pacientes politraumatizados y enfermedades crónicas
<b>APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO</b>	Presenta conceptos que se emplearan en la investigación
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="http://scielo.sld.cu/pdf/scar/v17n3/scar04318.pdf">http://scielo.sld.cu/pdf/scar/v17n3/scar04318.pdf</a>

## ANEXO 2

**Tabla 1 - Base de datos usados en la investigación**

Bases de dato	Frecuencia	Porcentaje
LILACS	1	3%
CLINICKEY	5	17%
REDALYC	1	3%
ELSEVIER	2	7%
SCIELO	12	40%
PUBMED	5	17%
DIALNET	4	13%
	30	100%

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 2. Investigaciones realizadas por países.**

Países	Frecuencia	Porcentaje
Argentina	2	7%
Brasil	2	7%
Chile	2	7%
Colombia	2	7%
Cuba	5	17%
Ecuador	1	3%
España	8	27%
Mexico	4	13%
Perú	4	13%
	30	100%

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 3. Año de investigación.**

Año ▼	Frecuencia ▼	Porcentaje ▼
2018	6	20%
2019	5	17%
2020	6	20%
2021	7	23%
2022	6	20%
	30	100%

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 4. Idiomas de investigación.**

Idioma ▼	Frecuencia ▼	Porcentaje ▼
Español	25	83%
Portuguez	2	7%
Ingles	3	10%
	30	100%

Fuente: Elaboración propia