



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE UNA GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA
PARA EL MANEJO DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS EN
EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE HUARAL

VALIDATION OF A NURSING CARE GUIDE FOR THE
MANAGEMENT OF POLYTRAUMATIZED PATIENTS IN THE
EMERGENCY DEPARTMENT OF THE HUARAL HOSPITAL

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

AUTORA

VANESSA LIZ SUAREZ DUEÑAS

ASESORA

ROXANA OBANDO ZEGARRA

LIMA - PERÚ

2024

ASESORA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Dra. Roxana Obando Zegarra

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-2380-627X

DEDICATORIA

Primero, agradecer a Dios por no soltar mi mano en este largo trayecto de mi formación, por ser la calma en momentos de caos, por ser la fuerza para continuar cristalizando mis objetivos.

A mi madre, por su apoyo incondicional, por enseñarme a no rendirme y continuar el recorrido pese a los obstáculos, por ser mi ejemplo de perseverancia.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora, Dra. Obando Zegarra Roxana por haberme orientado, por su compromiso y paciencia con mi persona durante la realización del presente trabajo académico.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Financiamiento propio

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Yo SUAREZ DUEÑAS, Vanessa Liz, estudiante de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, del programa de segunda especialidad en Enfermería de Emergencias y Desastres, identificada con N° de DNI 71519573, declaro bajo juramento que el presente trabajo académico (proyecto de investigación) titulado: Validación de una guía de cuidados de enfermería para el manejo de pacientes politraumatizados en emergencia del Hospital de Huaral, es de mi autoría, siendo información verídica y original, por lo que los datos mostrados son auténticos, no han sido plagiados.

Por lo expuesto, mediante el presente asumiré las consecuencias de mis acciones si se llegara a identificarse algún tipo de fraude, plagio o de haber asumido de mi autoría un trabajo de investigación que ya ha sido publicado anteriormente, de acuerdo a la normativa de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

Validación de una guía de cuidados de enfermería para el manejo de pacientes politraumatizados en Emergencia del Hospital de Huaral

ORIGINALITY REPORT

24% SIMILARITY INDEX	22% INTERNET SOURCES	3% PUBLICATIONS	8% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	hdl.handle.net Internet Source	5%
2	repositorio.unac.edu.pe Internet Source	2%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Internet Source	2%
4	repositorio.upch.edu.pe Internet Source	1%
5	Submitted to CONSORCI MAR PARC DE SALUT DE BARCELONA Student Paper	1%
6	www.redalyc.org Internet Source	1%
7	repositorio.unap.edu.pe Internet Source	1%
8	repositorio.uma.edu.pe Internet Source	1%

TABLA DE CONTENIDOS

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	HIPÓTESIS.....	11
III.	OBJETIVOS	12
IV.	MATERIAL Y MÉTODOS	13
V.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16
VI.	ANEXOS	21

RESUMEN

El servicio de Emergencia es un área donde ingresan pacientes que requieren de una atención especializada e inmediata, como es el paciente politraumatizado presenta lesiones a consecuencia de un traumatismo afectando a dos o más órganos y sistemas, que ponen en peligro inminente la vida del paciente, por lo que la atención al paciente politraumatizado debe ser continua y con reevaluación constante, por ello, la necesidad de validar una guía de cuidados de enfermería a fin de proporcionar información con evidencia científica que permita dirigir las acciones de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado. **Objetivo:** establecer la validez de la guía de cuidados de Enfermería para el manejo de pacientes politraumatizados en Emergencia del Hospital de Huaral. **Metodología:** estudio de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental con corte transversal, donde se aplicará una lista de chequeo a 37 enfermeros(as) y los datos serán analizados mediante la elaboración la tabla de matriz, con una base de datos en Excel para el procesamiento de datos utilizando el programa estadístico SPSS.

Palabras claves: Guía, cuidados de enfermería, politraumatizado.

ABSTRACT

The Emergency service is an area where patients are admitted who require specialized and immediate attention, such as the polytraumatized patient presents injuries because of trauma affecting two or more organs and systems, which put the patient's life in imminent danger. Therefore, care for the polytraumatized patient must be continuous and with constant reevaluation, therefore, the need to validate a nursing care guide to provide information with scientific evidence that allows directing nursing actions in the care of the polytraumatized patient. **Objective:** to establish the validity of the Nursing care guide for the management of polytraumatized patients in the Emergency Department of the Huaral Hospital. **Methodology:** quantitative approach study, non-experimental design with cross section, where a checklist will be applied to 37 nurses and the data will be analyzed by preparing the matrix table, with an Excel database for the data processing using the SPSS statistical program.

Keywords: Guide, nursing care, polytraumatized patient.

I. INTRODUCCIÓN

En el servicio de Emergencia ingresan pacientes que requieren de una atención especializada e inmediata, como es el paciente politraumatizado que presenta lesiones, a consecuencia de un traumatismo afectando a dos o más órganos y sistemas, que ponen en peligro inminente la vida del paciente. En la actualidad, el politraumatismo es considerado como la principal causa de muerte y discapacidad a nivel mundial, las cifras que muestran las estadísticas son que 3,5 millones de muertes son ocasionados por traumatismos graves, mientras que alrededor de 50 millones presentan lesiones (1).

Existen múltiples causas del politraumatismo, entre ellas destacan los accidentes de tránsito, la Organización Mundial de la Salud (OMS) expresa que 20 y 50 millones de personas sufren traumatismos no mortales y de alguna discapacidad, respectivamente. Es relevante, la OMS viene realizando un arduo trabajo para implementar las políticas de la seguridad vial, de esa manera, disminuir las cifras de mortalidad por accidente de tránsito (2).

Por otro lado, la OMS señala que más del 90% de los traumatismos se producen en países con ingresos bajos y medios, en las que no se aplica medidas de prevención porque afecta generalmente a personas sanas, produciendo lesiones que ocasiona discapacidades físicas y/o mentales, temporales o permanentes que conllevan a la muerte (3).

Las lesiones en el paciente politraumatizado, en primera instancia se encuentra el de la cabeza, seguido del tórax, luego del abdomen y, por último, las extremidades. El desarrollo de sistemas de atención a nivel hospitalario en el servicio de

Emergencias determina una adecuada y oportuna atención, así como el uso de equipos multidisciplinarios que contribuyen al diagnóstico y tratamiento del paciente politraumatizado (4).

La atención al paciente politraumatizado debe ser continua y con reevaluación constante, con la finalidad de detectar a tiempo lesiones que comprometan la vida del paciente y de esa manera, reducir las complicaciones del traumatismo. Al respecto, el profesional de enfermería debe estar capacitado y ser competente en el manejo de pacientes que ingresen al área de Emergencia, siendo responsable de iniciar los cuidados en el paciente (5). Por ello, es necesario la capacitación y actualización de forma continua en el manejo del paciente politraumatizado.

En Perú, un estudio muestra que el 25% de las tasas de mortalidad en el politraumatizado es debido a un manejo inapropiado por parte del profesional de enfermería (6), por tanto, nace la necesidad de validar una guía de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado, con la finalidad de orientar la intervención del enfermero(a) especialista en emergencias y desastres, siendo trascendental en la supervivencia y disminución de las secuelas.

Por lo antes expuesto, es preciso definir al politraumatismo como el conjunto de lesiones que afectan a órganos y sistemas, a consecuencia de un trauma (7). Las lesiones se producen en diferentes niveles, sin embargo, la de mayor riesgo son de la cabeza y del tórax, por lo tanto, el manejo rápido y correcto de las lesiones primarias (hemorragias o compromiso de la vía aérea) continúan siendo el mayor determinante de la supervivencia en el paciente politraumatizado.

El manejo del paciente se divide en 3 fases como es la evaluación primaria y soporte vital, evaluación secundaria y tratamiento definitivo, siendo esta última fase el enfoque del estudio, debido que será ejecutado en el ámbito intrahospitalario. La evaluación primaria consiste en priorizar las lesiones mortales como la vía aérea, el neumotórax a tensión y las hemorragias masivas e iniciar el soporte vital como tratamiento principal, asimismo el profesional de enfermería realiza la evaluación del ABCDE donde en la A (vía aérea) verifica la permeabilidad de la vía aérea con protección de la columna cervical, en la B (ventilación) asegura la correcta ventilación y oxigenación, en la C (circulación) valora la circulación y controla la hemorragia, en la D (discapacidad) valora el estado neurológico y en la E (exposición) verifica la exposición del paciente para prevenir la hipotermia (8).

En la actualidad, American College Of Surgeons como parte del programa Advanced Trauma Life Support (ATLS) plantea la evaluación ABCDE como parte del protocolo con el propósito de identificar lesiones graves que comprometan la vida del paciente (9).

Lo primordial, es asegurar la permeabilidad de la vía aérea en el paciente (10), entonces el enfermero(a) debe verificar si el paciente contesta adecuadamente al llamado, en el caso sea sí, significa que la vía aérea está permeable, entonces existe una perfusión cerebral adecuada y en el caso que no responda al llamado, debe eliminar los cuerpos extraños (dientes, vómito y sangre) de forma manual o con la sonda de aspiración, enseguida debe aperturar la vía aérea mediante la elevación del mentón y, en ambos casos debe colocar el collarín cervical al paciente (8).

La ventilación y oxigenación adecuada radica en favorecer el intercambio gaseoso, si presenta lesiones torácicas produciendo alteraciones en la ventilación y oxigenación del paciente. El enfermero(a) debe valorar la frecuencia respiratoria verificando los siguientes parámetros como la saturación de oxígeno, la expansión de la cavidad torácica y el uso de la musculatura accesoria, así como el signo de signo de cianosis. Con respecto al estado circulatorio, valora este componente por medio del control de la presión arterial y presión arterial media, la frecuencia y ritmo cardíaco, el llenado capilar distal (11).

Si el paciente presenta hemorragia externa, debe aplicar compresión directa con un apósito estéril, también canalizar vías periféricas de gran calibre para la administración de soluciones cristaloides con el objetivo de mantener el equilibrio ácido-base y monitorizar al paciente con un electrocardiograma de control (8).

La valoración neurológica incluye la evaluación del estado de conciencia y la simetría-tamaño-reacción pupilar donde valora las características de las pupilas (fotoreactivas, anisocóricas, isocóricas, midriáticas o mióticas) (8). El estado de conciencia es evaluado con la Escala de Coma de Glasgow que permite medir el nivel de conciencia mediante los parámetros de apertura ocular, respuesta verbal y motora (12), un dato importante sobre ello es que cuando el volumen sanguíneo disminuye, no existe una perfusión cerebral adecuada, por lo que el estado de conciencia del paciente es afectado.

Como actividad complementaria a la evaluación primaria, es la solicitud de estudios de diagnóstico por imágenes y exámenes de laboratorio, como también la colocación de la sonda nasogástrica para prevención de la broncoaspiración, en

algunos casos, presentan fractura en la base del cráneo, por tanto, la sonda es introducida por vía oral, para la sonda vesical de igual manera, no se coloca si existe sospecha de una rotura uretral, por último, es el control de la glucosa (13).

La evaluación secundaria consiste en recolectar datos del paciente, por medio de la entrevista y del examen físico, a fin de detectar alteraciones o anomalías. En el examen físico cefalocaudal inicia con la cabeza, la cara, los ojos, el cuello, el tórax, el abdomen, la pelvis, los genitales, los miembros inferiores y superiores, y la espalda (8). Adicional a ello, es la solicitud de pruebas diagnósticas como la tomografía computarizada, la esofagoscopia, la broncoscopia, el eco-Doppler, entre otros, además debe administrarse la vacuna antitetánica, sólo si es necesario (13).

En el tratamiento definitivo, el personal médico elabora la terapéutica, completando el tratamiento de ambas fases (8).

El paciente politraumatizado recibe el tratamiento para el dolor y la ansiedad, debido a que estos pacientes presentan una estimulación nociceptiva masiva y prolongada con origen en los tejidos lesionados (estructuras somáticas y/o viscerales) (14). Por lo tanto, el manejo del dolor es esencial en el paciente politraumatizado y es evaluado mediante la Escala de sedación – agitación de Richmond (RASS), esta escala es útil cuando el paciente recibe sedoanalgesia (15).

Para la elaboración de un plan de cuidados de enfermería en un paciente con traumatismo múltiples, es preciso que el profesional de enfermería en el área de emergencia conozca y comprenda la fisiopatología, por ese motivo es descrito a continuación.

El traumatismo inicia con el primer impacto para el organismo, produciendo una lesión tisular inespecífica que ocasiona daño endotelial, producido por la activación de la cascada de coagulación, de la liberación de células y sus componentes, producto de ello existe una liberación de interleucinas proinflamatorias (IL 1, I 6, IL 10, IL 18) y a su vez, en forma paralela, existe una activación de citoquinas antiinflamatorias (IL – 1Ra, IL 4, IL 10, IL 11, IL 13), lo ideal es que ambas respuestas conserven un equilibrio porque al aumentar la secreción de las IL proinflamatorias, el paciente presenta un cuadro del síndrome de respuesta sistémica inflamatoria (SIRS) que conduce a un fallo multiorgánico, sin embargo, si las IL antiinflamatorias incrementan, el paciente manifiesta un cuadro de inmunosupresión que conlleva al desarrollo de una sepsis (16).

Entonces, nace la necesidad de elaborar una guía, documento que proporcionará información con evidencia científica a fin de dirigir las acciones de enfermería en el cuidado del paciente con un enfoque integral, oportuno y seguro. Además, la información fue recolectada de diversas fuentes bibliográficas sobre el manejo de pacientes con múltiples traumatismos, así también, el libro NANDA, NIC Y NOC fue útil para la elaboración del plan de cuidados priorizando diagnósticos e intervenciones de enfermería (17).

La presente guía contiene conceptos como introducción, definición, objetivo, etiología, fisiopatología, indicaciones, valoración por patrones funcionales de Maryori Gordon y el plan de cuidados, por otro lado, la redacción de la guía considera aspectos de significancia que alude a hechos relevantes durante la atención del paciente, precisión porque la guía debe poseer información clara y precisa, continuidad ya que garantiza que el proceso de atención de enfermería

(PAE) conserve un orden, una secuencia y sea de forma continua, comprensibilidad y legibilidad, se refiere al uso del lenguaje claro y coherente, con una adecuada ortografía que permitan el entendimiento.

En consecuencia, la valoración es la etapa inicial del PAE que consiste en recolectar los datos a través de la entrevista y el examen físico (18), de acuerdo con Maryori Gordon considera que la valoración del enfermero(a) sea mediante patrones funcionales por lo que es una herramienta que facilita la recolección de datos en el paciente politraumatizado.

En el patrón de percepción y manejo de la salud, recoger la información del diagnóstico y las indicaciones médicas del paciente, en el patrón de nutrición – metabólico valorar las características de la piel y verificar la dieta prescrita por el médico, en el patrón de eliminación valorar las características de la orina, en el patrón de actividad – ejercicio valorar la frecuencia respiratoria verificando la saturación de oxígeno, la expansión de la cavidad torácica, el uso de la musculatura accesoria, signo de cianosis, así como, la presión arterial, la presión arterial media, la frecuencia cardíaca, el ritmo cardíaco y el llenado capilar distal.

Para el patrón cognitivo – perceptual evaluar el estado de conciencia con la Escala de Glasgow, así como la simetría, el tamaño y la reacción pupilar, en el patrón de autopercepción – autoconcepto evaluar el confort del paciente, en el patrón de rol y relaciones prevalece la relación enfermera – paciente – familia, en el patrón de sexualidad – reproducción considerar si es mujer en estado de gestación, en el patrón de afrontamiento – tolerancia al estrés evaluar la sedación y la agitación del

paciente y en el patrón de valores – creencias considerar la religión del paciente (19).

El cuidado de enfermería es la atención oportuna, continua e integral que brinda el enfermero(a), orientado a aliviar el dolor y garantizar el bienestar del paciente. Enfermería es visto como una disciplina, donde la aplicación de teorías conceptuales sustenta el quehacer de enfermería con fundamento científico (20).

Cabe destacar, el cuidado humanizado es una necesidad en la práctica clínica - profesional, enfermería se centra en brindar un cuidado integral y holístico orientado en la conservación, recuperación y autocuidado donde prevalece la relación de enfermera – paciente. La teoría de Watson enfatiza el compromiso profesional como factor principal en el cuidado que se fundamenta en los principios éticos, dando lugar a un enfoque humanista. En el contexto del estudio, la práctica del profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia orientada a prevenir consecuencias irreversibles en el paciente politraumatizado a través del cuidado durante su hospitalización (21).

El estudio se justifica porque orientará la intervención del profesional de enfermería especialista en Emergencias y desastres a través de la guía sobre el manejo del paciente politraumatizado, asimismo permite que el enfermero(a) especialista realice un plan de cuidados con un enfoque holístico e integral para el paciente con la finalidad de disminuir las secuelas en el paciente con politraumatismo, además de ser un aporte para la investigación en enfermería.

Con respecto a los antecedentes que sustentan este estudio, encontramos el de Freire T., 2020 quien propuso elaborar una guía de atención de enfermería que garantice

el manejo inmediato del paciente politraumatizado en el servicio de Emergencia. Estudio de enfoque cuali-cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con una población de 60 enfermeras del servicio de Emergencia. Los resultados demostraron que el 83% conoce los protocolos de atención para el manejo del paciente politraumatizado, mientras que el 17% desconoce aquella información, asimismo mostró que el 86% de casos presentado en la emergencia son graves y moderado, y entre las complicaciones más frecuentes, lideran los problemas respiratorios con el 42%, enseguida la pérdida de conciencia con el 27% y por último, las hemorragias con el 18% (22).

Raymundo Y. y Yañac F., 2022 quien determinó la relación entre el conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de Emergencia de un hospital. Estudio descriptivo correlacional, de corte transversal, con una población de 30 profesionales de enfermería. Los resultados demostraron que existe una relación significativa entre la variable de conocimientos y cuidados de enfermería al paciente politraumatizado (23).

Requena D., 2022 mejoró la calidad de las intervenciones de enfermería al paciente politraumatizado que ingresan al servicio de Emergencia de la Clínica AUNA en Miraflores. Estudio de diseño no experimental, descriptivo observacional, de corte transversal, con una población de 15 profesionales de enfermería. Los resultados que obtuvo fue que los enfermeros adquirieron información acerca de los parámetros para la mejora de la atención del paciente politraumatizado (24).

Chicaiza B., Gonzales Y., 2019 propuso un plan de cuidados y algoritmo de enfermería a pacientes politraumatizados del Hospital de Especialidades “Eugenio

Espejo”. Estudio de diseño no experimental, de enfoque mixto, descriptivo de corte transversal, la población es todo el profesional de enfermería que labora en el área de Emergencia. Los resultados evidencian que el 65% del personal de enfermería tiene experiencia de 1 a 5 años, además el 40% considera que el cuidado enfermero debe tener un base epistemológico, estableciendo un modelo y una teoría para la atención de los pacientes, así como también, sólo el 35 aplica el proceso de atención de enfermería (25).

Acuña Y., et al., 2019 quien determinó el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre la evaluación inicial del paciente politraumatizado en el servicio de Emergencia del Hospital Rezola de Cañete. Estudio de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, descriptivo de corte transversal, con una población de 40 enfermeros que laboran en el servicio. Los resultados mostraron que los enfermeros poseen un nivel de conocimiento alto con el 12.5%, un nivel medio con el 67.5% y el 20% con el nivel bajo (26).

Por ello, se formula la siguiente pregunta: ¿Cuál es la validez de una guía de cuidados de Enfermería para el manejo de pacientes politraumatizados en Emergencia del Hospital de Huaral en el período de junio a septiembre del 2023?

II. HIPÓTESIS

H1: La guía de cuidados de Enfermería para el manejo de pacientes politraumatizados muestra validez en Emergencia del Hospital de Huaral.

H0: La guía de cuidados de Enfermería para el manejo de pacientes politraumatizados no muestra validez en Emergencia del Hospital de Huaral.

III. OBJETIVOS

General

Establecer la validez de la guía de cuidados de Enfermería para el manejo de pacientes politraumatizados en Emergencia del Hospital de Huaral.

Específicos

- Diseñar la guía de cuidados de Enfermería para el manejo del paciente politraumatizado.
- Aplicar la guía de cuidados de Enfermería para el manejo del paciente politraumatizado.

IV. MATERIAL Y MÉTODOS

8.1. Diseño de estudio:

Estudio de enfoque cuantitativo puesto que recolecta datos y los analiza para las comprobación de la hipótesis, de diseño no experimental con corte transversal porque no se manipula la variable independiente, y a su vez, los datos serán recogidos en un solo momento para evaluar la validez de la guía de cuidados de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado (27).

8.2.Población:

La población estará conformada por los 37 enfermeros(as) del Servicio de Emergencia del Hospital de Huaral.

Criterios de inclusión:

- Enfermeros(as) que cuenten como mínimo con 01 año de experiencia en el servicio.

Criterios de exclusión:

- Enfermero(a) que sea jefe del servicio.
- Enfermeros(as) de apoyo, que no pertenezcan al servicio.
- Enfermeros(as) que estén de vacaciones o licencia por salud.

8.3.Muestra:

Los enfermeros(as) fueron seleccionados mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, la elección del tipo de muestra depende de las características de la investigación, en este caso, un estudio con una población limitada requiere que la muestra sea la misma, también por que se trabajará con personas agrupadas antes de la aplicación, es decir, enfermeros (as) que laboran en el Servicio de Emergencia (28).

8.4.Operacionalización de variables:

Variable independiente: Guía para el manejo de pacientes politraumatizados (Ver Anexo N°01).

8.5.Procedimientos y técnicas:

El estudio consiste en diseñar una guía de cuidados de enfermería en el manejo de pacientes politraumatizados, este instrumento será elaborado en base a información recolectada con evidencia científica y guías validadas por instituciones de salud que oriente la guía realizada por la autora, por lo que estará organizado con ítems indicando el protocolo de actuación en el manejo de un politraumatizado evaluado a través del proceso de atención de enfermería. La guía será dirigida a los licenciados(as) de enfermería del servicio de Emergencia, será aplicado cuando tengan a su cargo este tipo de pacientes.

El instrumento que se utilizará es la lista de chequeo validado por la autora, por lo que fue sometido a una rigurosa evaluación por jueces expertos conformados por profesionales especialistas en el tema para demostrar la validez, por otro lado, la prueba piloto se realizó en profesionales con el perfil similar a la población de estudio para obtener la confiabilidad.

El estudio contará con la autorización de la Dirección Universitaria de Investigación, Ciencia y Tecnológica (DUICT) y del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, asimismo, se solicitará la autorización al director del Hospital en Huaral y se coordinará con jefatura de enfermería del servicio de Emergencia para llevar a cabo la ejecución.

8.6.Aspectos éticos del estudio:

El estudio será justificado teniendo en cuenta los principios de la Declaración de Helsinki y el Informe Belmont, que han sido creados con la finalidad de prevenir daños a la población de estudio.

Uno de los principios es la beneficencia o no maleficencia, que trata en no hacer daño y priorizar al sujeto de estudio sobre cualquier otro interés, también encontramos al principio de autonomía, que se encarga del respeto hacia las decisiones a través del consentimiento informado y, por último, el principio de justicia exige que el sujeto de estudio se tratados con equidad, que todos dispongan de las mismas oportunidades (29).

8.7.Plan de análisis:

Se realizará el análisis del proceso de codificación de los instrumentos, mediante la elaboración de la tabla matriz donde se les indicará un valor numérico, para lo que es necesario contar con una base de datos en Excel para el procesamiento de datos utilizando el programa estadístico SPSS.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palomino A, Cruz M, Potete R, Soto Y, Moreira L. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes politraumatizados atendidos en el Hospital General “Comandante Pinares”. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2021 [citado 11 de abril de 2023];17(3):1-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6382/638270030010/html/>
2. Organización Mundial de la Salud. OMS: traumatismos causados por el tránsito [Internet]. Ginebra; 2022. [citado 11 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
3. Villanueva M, Silva K, Monteza N, Carmen N, Cárdenas C, Leitón Z. Diagnósticos de enfermería en pacientes con politraumatismo: variables asociadas. Revista Salud Uninorte. 2019 [citado 11 de abril de 2023]; 35(3):403-421.
4. Granda A. Caracterización clínica epidemiológica del politraumatizado en la Unidad de Cuidados Intensivos. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2014 [citado 11 de abril de 2023];10(1). Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/171/214>
5. Instituto Español de Investigación Enfermería: Actuación de la enfermera/o en el ámbito de los cuidados en situaciones de Urgencias y Emergencias [Internet]. España; 2020. [citado 12 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/competencias-enfermeras/send/70-competencias-enfermeras/1392-actuacion-de-la->

enfermera-o-en-el-ambito-de-los-cuidados-en-situaciones-de-urgencias-y-emergencias

6. Espinoza J. Atención básica y avanzada del politraumatizado. Acta. Med. Per. 2011 [citado 12 de abril de 2023];28(2).
7. Ballesteros Y. Manejo del paciente politraumatizado. Protoc. Diagn. Ter. Pediatr. 2020 [citado 12 de abril de 2023];1:247-262.
8. Jiménez L, Montero F. Medicina de Urgencias y Emergencias. España: Elsevier; 2018.
9. Marsden N, Tuma F. Paciente politraumatizado. Natl. Libr. Med. [Internet]. 2021 [citado 12 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554426/>
10. Cortés C, Acuña L, Álvarez F, Álvarez N. Manejo inicial del politraumatizado. Rev. Hosp. Clín. Univ. Chile. 2013 [citado 12 de abril de 2023];25:206-216.
11. Vera J, Sánchez N, Solana P. Valoración inicial del paciente mediante el sistema ACBDE [Internet]. España; 2018. [citado 12 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/valoracion-inicial-del-paciente-mediante-el-sistema-abcde/>
12. Elsevier: Escala de Coma de Glasgow: tipos de respuesta motora y su puntuación [Internet]. 2017 [citado 12 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/escala-de-coma-de-glasgow#:~:text=La%20Escala%20de%20Coma%20de,ser%20simple%20C%20objetiva%20y%20r%C3%A1pida.>

13. Alcázar J, Alonso C, Aranda J, Arcelus J, Ashkenazi I, Badenes R, et al. Cirugía del paciente politraumatizado. España: Arán; 2017.
14. Serratos M. Manejo del dolor en paciente con trauma. Revista Mexicana de Anestesiología. 2012;35(1):123-129.
15. Olmos M, Varela D, Klein F. Enfoque actual de la analgesia, sedación y el delirium en cuidados críticos. Rev. Med. Clin. Condes. 2019;30(2):126-139.
16. Lovesio C. Medicina intensiva. Argentina: Corpus; 2008.
17. Hospital Carlos Lanfranco La Hoz: Guías de prácticas clínicas de cuidados de enfermería. Lima; 2017. [citado 29 de junio de 2023].
18. Rivera E, Galarza A, Soria T, Valdiviezo M, Machado P, Betancourt C. Valoración de enfermería en gestantes con ruptura prematura de membranas. Rev. Eug. Esp. 2020 [citado 12 de abril de 2023];14(2):71-79.
19. Correa M, Cortés A, Díaz M, Fernández I, Fernández A, Fernández C, et al. Fundamentos de enfermería I [Internet]. España: Universidad de Almería; 2022 [citado 12 de abril de 2023]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=UzKUEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA148&dq=patrones+funcionales+de+marjory+gordon&ots=skJB5psy9e&sig=jHjRl6EvP2nROeRgKIVhZBQ2Uq8#v=onepage&q=patrones%20funcionales%20de%20marjory%20gordon&f=false>
20. De Arco O, Suárez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. Salud. 2019 [citado 12 de abril de 2023];20(2):171-182.
21. Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel

- Alcides Carrión. Lima – Callao, 2015. Rev. Enferm. Herediana. 2016 [citado 12 de abril de 2023];9(2):127-136.
22. Freire T. Atención de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de Emergencia del Hospital General Docente Ambato [Tesis de Posgrado]. [Ecuador]: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2020 [citado 13 de abril de 2023].
23. Raymundo Y, Yañac F. Conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo – 2022 [Tesis de Posgrado]. [Lima]: Universidad del Callao; 2022 [citado 13 de abril de 2023].
24. Requena D. Intervención de enfermería en pacientes politraumatizados en el Servicio de Emergencia, Clínica Auna – Miraflores, Piura [Tesis de Posgrado]. [Lima]: Universidad María Auxiliadora; 2022 [citado 13 de abril de 2023].
25. Chicaiza B, Gonzáles Y. Plan de cuidados y algoritmo para pacientes politraumatizados desde la teoría del autocuidado, Hospital “Eugenio Espejo”, 2019 [Tesis de Posgrado]. [Ecuador]: Universidad de las Américas; 2019 [citado 13 de abril de 2023].
26. Acuña Y, Moscoso W, Suárez E. Conocimiento sobre evaluación inicial del paciente politraumatizado de los profesionales de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Rezola Cañete, 2019 [Tesis de Posgrado]. [Lima]: Universidad Nacional del Callao; 2019 [citado 13 de abril de 2023].
27. Hernández R. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill; 2014.

28. Morán G, Alvarado D. Métodos de investigación. México: Pearson; 2010.
29. Koepsell D, Ruiz M. Ética de la Investigación. México: Comisión Nacional de Bioética/Secretaría de Salud; 2015.

VI. ANEXOS

Anexo N°01

Cuadro de Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Guía para el manejo de pacientes politraumatizados	Documento que proporciona información con evidencia científica a fin de dirigir las acciones de enfermería en el cuidado del paciente con un enfoque integral, oportuno y seguro.	<p>Contenido:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Introducción - Definición - Objetivo - Etiología - Fisiopatología - Valoración por patrones funcionales - Plan de cuidados 	<p>Conceptos de las cuales dispone la guía de cuidados de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado.</p>	Prueba binomial, donde $p < 0.05$, entonces, el grado de concordancia es significativo, por lo tanto, indicarían validez del instrumento.	Ordinal
		<p>Constructo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Significancia - Precisión - Continuidad - Comprensibilidad - Legibilidad 	<p>Características que posee la guía.</p>		

Aprobación del plan de tesis	
Fase II	
Elaboración de la base de datos	
Análisis estadístico de los datos	
Interpretación de datos	
Fase III	
Redacción del informe final	
Revisión del informe final	
Presentación del informe final	
Sustentación de la tesis	

Anexo N°03

GUIA DE CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

I. INTRODUCCIÓN

En el servicio de Emergencia ingresan pacientes que requieren de una atención especializada e inmediata, como es el paciente politraumatizado que presenta lesiones, a consecuencia de un traumatismo afectando a dos o más órganos y sistemas, que ponen en peligro inminente la vida del paciente (1).

En la actualidad, el politraumatismo es considerado como la principal causa de muerte y discapacidad a nivel mundial, las cifras que muestran las estadísticas son que 3,5 millones de muertes son ocasionados por traumatismos graves, mientras que alrededor de 50 millones presentan lesiones (2).

Por otro lado, la OMS señala que más del 90% de los traumatismos se producen en países con ingresos bajos y medios, en las que no se aplica medidas de prevención porque afecta generalmente a personas sanas, produciendo lesiones que ocasiona discapacidades físicas y/o mentales, temporales o permanentes que conllevan a la muerte (3).

El desarrollo de sistemas de atención a nivel hospitalario en el servicio de Emergencias determina una adecuada y oportuna atención, así como el uso de equipos multidisciplinarios que contribuyen al diagnóstico y tratamiento del paciente politraumatizado. La atención al paciente politraumatizado

debe ser continua y con reevaluación constante, con la finalidad de detectar a tiempo lesiones que comprometan la vida del paciente y de esa manera, reducir las complicaciones del traumatismo.

Por ello, nace la necesidad de elaborar una guía porque proporcionará información con evidencia científica que permite dirigir las acciones de enfermería en el cuidado del paciente con un enfoque integral, oportuno y seguro.

II. DEFINICIÓN

El paciente politraumatizado es aquel que presenta lesiones, a consecuencia de un traumatismo afectando a dos o más órganos y sistemas, que ponen en peligro la vida del paciente (1).

III. OBJETIVO

Proporcionar información sobre el cuidado de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado en el Servicio de Emergencia.

IV. ETIOLOGÍA

Accidentes de tránsito, accidentes laborales, caídas, agresiones físicas (4).

V. FISIOPATOLOGÍA

El traumatismo inicia con el primer impacto para el organismo, produciendo una lesión tisular inespecífica que ocasiona daño endotelial, producido por

la activación de la cascada de coagulación, de la liberación de células y sus componentes, producto de ello existe una liberación de interleucinas proinflamatorias (IL 1, I 6, IL 10, IL 18) y a su vez, en forma paralela, existe una activación de citoquinas antiinflamatorias (IL – 1Ra, IL 4, IL 10, IL 11, IL 13), lo ideal es que ambas respuestas conserven un equilibrio porque al aumentar la secreción de las IL proinflamatorias, el paciente presenta un cuadro del síndrome de respuesta sistémica inflamatoria (SIRS) que conduce a un fallo multiorgánico, sin embargo, si las IL antiinflamatorias incrementan, el paciente manifiesta un cuadro de inmunosupresión conlleva al desarrollo de una sepsis (5).

VI. COMPLICACIONES

- Paro cardiorrespiratorio
- Shock séptico
- Shock hemorrágico
- Síndrome de distrés respiratorio agudo
- Sepsis
- Muerte encefálica
- Coagulopatía

VII. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Exámenes de laboratorio (hemograma completo, tiempo de protombina, tiempo de sangría, PCR, electrolitos, examen completo de orina)
- Tomografía computarizada

- Radiografía de tórax y pelvis
- Ecografía de tórax y pelvis

VIII. POBLACIÓN OBJETIVO

Paciente politraumatizado.

IX. PERSONA RESPONSABLE

Licenciada en Enfermería.

X. VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES SEGÚN MARYORI GORDON

PATRÓN 1: Percepción- manejo de la salud: Recoge la información del diagnóstico y las indicaciones médicas del paciente.

PATRÓN 2: Nutrición – metabólico: Valore las características de la piel y verifique dieta prescrita por el médico.

PATRÓN 3: Eliminación: Valore las características de la orina.

PATRÓN 4: Actividad – ejercicio: Valore frecuencia respiratoria verificando la saturación de oxígeno, expansión de la cavidad torácica, el uso de la musculatura accesoria, signo de cianosis, así como, la presión arterial, presión arterial media, frecuencia cardiaca, ritmo cardiaco y llenado capilar distal.

PATRÓN 6: Cognitivo – perceptual: Evalúe el estado de conciencia con la escala de Glasgow, la simetría, el tamaño y la reacción pupilar.

PATRÓN 7: Autopercepción – autoconcepto: Evalúe el confort del paciente.

PATRÓN 8: Rol – relaciones: Relación enfermera, paciente y familia.

PATRÓN 9: Sexualidad – reproducción: Considere si es mujer en estado de gestación.

PATRÓN 10: Afrontamiento – tolerancia al estrés: Evalúe sedación y agitación del paciente.

PATRÓN 11: Valores y creencias: Considere la religión del paciente.

XI. PLAN DE CUIDADOS

00031 Limpieza ineficaz de las vías aéreas	Resultados esperados (NOC)	Indicadores de Evaluación (NOC)	GRAVE	SUSTANCIAL	MODERADA	LEVE	NINGUNO	Intervenciones (NIC)
Factores relacionados:	Estado respiratorio:	- Frecuencia respiratoria	1	2	3	4	5	1. Manejo de la vía aérea
- Espasmo de las vías aéreas.	Permeabilidad de las vías	- Ritmo respiratorio	1	2	3	4	5	- Identifique al paciente si requiere de manera real/potencial la intubación de las vías aéreas.
- Cuerpos extraños en las vías aéreas	aéreas.	- Profundidad de la inspiración	1	2	3	4	5	- Coloque al paciente en posición semifowler.
		- Capacidad de eliminar secreciones	1	2	3	4	5	- Ausculte sonidos respiratorios, observando las áreas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de sonidos adventicios.
		- Uso de músculos accesorios	1	2	3	4	5	- Valore el patrón respiratorio (ritmo, frecuencia, profundidad y el uso de músculos respiratorios).

2. Monitorización respiratoria

- Observe si se producen respiraciones ruidosas, como cacareos o ronquidos.
- Observe si hay disnea y sucesos que la mejoran o empeoran.
- Administre oxígeno según prescripción médica, caso sea necesario.

3. Monitorización de los signos vitales

- Observe si se producen esquemas respiratorios anormales (Cheyne-Stokes, Kussmaul, Biot, apnéustico, atáxico y suspiros excesivos).
 - Controle periódicamente la pulsioximetría.
-

00032 Patrón respiratorio ineficaz	Resultados esperados (NOC)	Indicadores de Evaluación (NOC)	GRAVE	SUSTANCIAL	MODERADO	LEVE	NINGUNO	Intervenciones (NIC)
Factores relacionados:	Estado respiratorio:	- Frecuencia respiratoria	1	2	3	4	5	1. Ayuda a la ventilación - Coloque al paciente de forma que alivie la disnea y minimicen los esfuerzos respiratorios, para ello se debe elevar la cabecera de la cama a 30°. - Ausculte sonidos respiratorios. - Observe y valore si hay fatiga muscular respiratoria. - Controle periódicamente el estado respiratorio y de oxigenación.
- Proceso inflamatorio	ventilación	- Ritmo respiratorio	1	2	3	4	5	
- Fatiga de los músculos respiratorios		- Profundidad de la respiración	1	2	3	4	5	
- Lesión de la médula espinal		- Utilización de los músculos respiratorios	1	2	3	4	5	
								2. Monitorización respiratoria - Vigile la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.

-
- Anote el movimiento torácico, mirando la simetría, utilización de músculos accesorios y retracciones de músculos intercostales y supraclaviculares.
-

00033 Deterioro del intercambio de gases	Resultados esperados (NOC)	Indicadores de evaluación (NOC)	GRAVE	SUSTANCIAL	MODERADA	LEVE	NINGUNO	Intervenciones (NIC)
Factores relacionados:	Estado respiratorio: intercambio gaseoso	- Presión parcial del oxígeno en la sangre arterial (PaO2)	1	2	3	4	5	1. Manejo de las vías aéreas
- Desequilibrio ventilación/perfusión								- Coloque al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible.
Características:								- Aspire las secreciones.
- Hipoxia								- Vigile el estado respiratorio y de oxigenación.
- Hipercapnia		- Presión parcial del dióxido de carbono en la sangre arterial (PaCO2)	1	2	3	4	5	- Administre oxígeno humidificado.
- Signo de cianosis								2. Cuidados del drenaje torácico
- Gasometría arterial anormal		- Saturación de O	1	2	3	4	5	- Asegúrese de que las conexiones de los tubos

	- Hallazgos en la radiografía de tórax	1	2	3	4	5	estén firmemente fijadas con cinta.
	- Disnea en reposo	1	2	3	4	5	- Mantenga el recipiente del drenaje por debajo del nivel del pecho del paciente.
	- Cianosis	1	2	3	4	5	- Observe periódicamente la corriente/salida del tubo torácico y las fugas de aire.
	- Deterioro cognitivo	1	2	3	4	5	- Monitorice la permeabilidad del tubo torácico.
	- Frecuencia respiratoria	1	2	3	4	5	
Signos vitales	- Ritmo respiratorio	1	2	3	4	5	- Observe y registre el volumen, tono, color y la consistencia del drenaje del pulmón.
							- Cambie el vendaje alrededor del tubo torácico cada 48 a 72 horas.

-
- Cambie la botella pleurovac cuando sea necesario.

3. Monitorización de los signos vitales

- Controle periódicamente la presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio.
 - Observe si hay cianosis central y periférica.
 - Observe periódicamente el color, la temperatura y la humedad de la piel.
 - Valore los ruidos pulmonares.
-

00029 Disminución del gasto cardíaco	Resultados esperados (NOC)	Indicadores de Evaluación (NOC)	GRAVE	SUSTANCIAL	MODERADO	LEVE	NINGUNO	Intervenciones (NIC)
Factores relacionados:	Estado circulatorio	- Presión arterial sistólica	1	2	3	4	5	1. Administración de medicación - Observe si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones respecto a los medicamentos. - Vigile los signos vitales y los valores de laboratorio antes de la administración de los medicamentos. - Administre la medicación con la técnica y vía adecuada. - Vigile al paciente para determinar la necesidad de medicamentos según necesidades.
- Alteración en la frecuencia, ritmo o conducción.		- Presión arterial diastólica	1	2	3	4	5	
		- Presión del pulso	1	2	3	4	5	
		- Presión arterial media	1	2	3	4	5	
		- PaCO2 (presión parcial del	1	2	3	4	5	

	oxígeno en					
	la sangre					
	arterial)					
-	PaCO2	1	2	3	4	5
	(presión					
	parcial del					
	dióxido de					
	carbono en					
	la sangre					
	arterial)					
-	Saturación	1	2	3	4	5
	de oxígeno					

- Registre la administración de la medicación.

2. Monitorización de los signos vitales

- Controle la presión arterial, el pulso, la temperatura y estado respiratorio.
 - Controle periódicamente la frecuencia y el ritmo cardíaco.
 - Observe si hay cianosis central y periférica.
-

00201 Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz	Resultados esperados (NOC)	Indicadores de Evaluación (NOC)	GRAVE	SUSTANCIAL	MODERADA	LEVE	NINGUNO	Intervenciones (NIC)
Factores de riesgo:	Perfusión tisular:	- Presión intracraneal	1	2	3	4	5	1. Mejora de la perfusión cerebral <ul style="list-style-type: none"> - Administre fármacos vasoactivos, según indicación médica. - Administre agentes que expandan el volumen intravascular (coloides, productos sanguíneos y cristaloides). - Administre manitol, según indicación médica. - Mantener la glucosa en valores normales. - Administre bloqueadores de Calcio, según indicación médica.
Traumatismo cerebral	cerebral	- Presión arterial media	1	2	3	4	5	
		- Agitación	1	2	3	4	5	
		- Vómitos	1	2	3	4	5	
		- Síncope	1	2	3	4	5	
		- Hallazgos en el angiograma cerebral	1	2	3	4	5	
	Estado neurológico: conciencia	- Abre los ojos a estímulos externos	1	2	3	4	5	

	- Orientación cognitiva	1	2	3	4	5	- Administre vasopresina, según indicación médica.
	- Comunicación apropiada a la situación	1	2	3	4	5	- Administre fármacos analgésicos. - Administre anticoagulantes, según indicación médica.
	- Respuestas motoras a estímulos nocivos	1	2	3	4	5	- Controle el tiempo de protombina y el tiempo de tromboplastina parcial. - Vigile el estado neurológico.
	- Flexión anormal	1	2	3	4	5	- Vigile el estado respiratorio.
	- Extensión anormal	1	2	3	4	5	2. Vigilancia - Seleccione los índices adecuados del paciente para la vigilancia continuada, en función de la condición del paciente.
	- Estupor	1	2	3	4	5	- Compruebe el estado neurológico.
	- Coma	1	2	3	4	5	- Vigile signos vitales.
Estado neurológico: autónomo	- Reactividad pupilar	1	2	3	4	5	- Vigile el patrón de eliminación.

– Perfusión tisular periférica	1	2	3	4	5
– Pupilas dilatadas	1	2	3	4	5
– Pupilas contraídas	1	2	3	4	5

00132 Dolor agudo	Resultados esperados (NOC)	Indicadores de Evaluación (NOC)	NUNCA	RARAMENTE	A VECES	FRECUENTE	SIEMPRE	Intervenciones (NIC)
<p>Factores relacionados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agentes físicos <p>Características:</p> <p>Respuestas autónomas, como aumento de la tensión arterial, cambios en el pulso, frecuencia respiratoria aumentada o disminuida.</p>	Control del dolor	Utiliza los analgésicos de forma apropiada	1	2	3	4	5	<p>1. Manejo del dolor</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realice una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes. - Valore la escala del dolor mediante la escala del EVA. - Ayude al paciente y a la familia a obtener y proporcionar apoyo. - Disminuir o eliminar factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimientos).

2. Administración de analgésicos

- Compruebe las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.
 - Compruebe el historial de alergias a medicamentos.
 - Atienda a las necesidades de la comodidad y otras actividades que ayuden en la relajación para facilitar la respuesta a la analgesia.
 - Evalúe y registre el nivel de sedación de los pacientes que reciben opiáceos.
-

00016 Deterioro de la eliminación urinaria	Resultados esperados (NOC)	Indicadores de Evaluación (NOC)	GRAVE	SUSTANCIAL	MODERADO	LEVE	NINGUNO	Intervenciones (NIC)
Factores relacionados:	Eliminación urinaria	- Patrón de eliminación	1	2	3	4	5	1. Manejo de la eliminación urinaria - Controle periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color. - Observe si hay signos y síntomas de retención urinaria.
- Traumatismo mecánico		- Cantidad de orina	1	2	3	4	5	
Características:		- Color de la orina	1	2	3	4	5	
Disuria (frecuencia), retención.		- Ingesta de líquidos	1	2	3	4	5	
		- Sangre visible en la orina	1	2	3	4	5	2. Cuidados de la retención urinaria - Controle periódicamente los efectos de los fármacos prescritos, como bloqueadores del canal de calcio y anticolinérgicos. - Proporcione intimidad para la eliminación.

-
- Controle periódicamente la ingesta y la eliminación.

3. Sondaje vesical

- Mantener una técnica aséptica estricta.
 - Coloque la sonda vesical manteniendo un sistema de drenaje cerrado.
-

00039 Riesgo de aspiración	Resultados esperados (NOC)	Indicadores de Evaluación (NOC)	NUNCA	RARAMENTE	A VECES	FRECUENTE	SIEMPRE	Intervenciones (NIC)
Factores de riesgo: - Nivel reducido del estado de conciencia. - Traumatismo de la cara, boca o cuello.	Prevenición de la aspiración	- Identifica factores de riesgo - Selecciona comidas según capacidad deglutoria - Se queda en posición erguida durante 30 minutos después de comer	1	2	3	4	5	1. Precauciones para evitar la aspiración - Vigile el nivel de conciencia y capacidad deglutiva. - Mantener una vía aérea. - Mantener el equipo de aspiración disponible. - Compruebe la colocación de la sonda nasogástrica. 2. Aspiración de las vías aéreas - Determine la necesidad de la aspiración oral o traqueal. - Anote el tipo y cantidad de secreciones obtenidas.

Estado de	-	Capacidad	1	2	3	4	5
deglución		de					
		masticación					

3. Sondaje gastrointestinal

- Seleccione el tipo y tamaño de la sonda nasogástrica para su inserción.
-

00039 Riesgo de infección	Resultados esperados (NOC)	Indicadores de Evaluación (NOC)	NUNCA	RARAMENTE	A VECES	FRECUENTE	SIEMPRE	Intervenciones (NIC)
Factores de riesgo:	Control del riesgo: proceso infeccioso	- Identifica los factores de riesgo de infección	1	2	3	4	5	1. Protección contra las infecciones
- Defensas primarias inadecuadas (lesiones en la piel, tejido traumatizado).		- Identifica signos y síntomas de infección	1	2	3	4	5	- Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada.
- Destrucción tisular y aumento de la exposición ambiental.		- Utiliza precauciones universales	1	2	3	4	5	- Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo.
- Traumatismos		- Toma medidas inmediatas	1	2	3	4	5	- Proporcionar los cuidados adecuados a la piel en las zonas edematosas.
								- Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, calor extremo o drenaje en la piel y las membranas mucosas.
								- Inspeccionar el estado de cualquier incisión.

	para reducir el riesgo					
Detección del riesgo	- Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos	1	2	3	4	5
	- Controla los cambios en el estado general de salud	1	2	3	4	5

- 2. Manejo de la medicación**
- Administre fármacos según prescripción médica.
 - Observe los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.

- 3. Vigilancia**
- Vigilar signos vitales, en especial de la temperatura.
 - Compruebe el estado neurológico.
 - Vigile la oxigenación, para que promuevan una oxigenación adecuada de los órganos vitales.
 - Observe si hay signos y síntomas de desequilibrio de líquidos y electrolitos.

- 4. Preparación quirúrgica**
- Verifique que el paciente haya firmado el consentimiento quirúrgico.

-
- Asegúrese que la historia clínica este correctamente llenada.
 - Realice el electrocardiograma al paciente.
 - Verifique la identificación del paciente, las alergias y el grupo sanguíneo.
 - Retire las alhajas y/o anillos, asimismo retire el esmalte de uñas y La dentadura postiza.
 - Administre los medicamentos preoperatorios.
 - Envíe los medicamentos o equipos requeridos con el paciente al quirófano.
 - Realice el vendaje de miembros inferiores del paciente.
-

00206 Riesgo de sangrado	Resultados esperados (NOC)	Indicadores de Evaluación (NOC)	NUNCA	RARAMENTE	A VECES	FRECUENTE	SIEMPRE	Intervenciones (NIC)
Factores de riesgo: - Trauma	Control del riesgo	- Identifica los factores de riesgo	1	2	3	4	5	1. Oxigenoterapia - Prepare el equipo de oxígeno y administre a través de un sistema calefactado y humidificado. - Controle la eficacia de la oxigenoterapia mediante el pulsioxímetro o la toma de un AGA. 2. Prevención de hemorragia - Observe si hay signos y síntomas de hemorragia persistente (compruebe todas las secreciones para ver si existe la presencia de sangre). - Administre productos sanguíneos (plaquetas y plasma fresco congelado).
		- Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas	1	2	3	4	5	

-
- Realice estudios de coagulación, tiempo de protombina, tiempo de tromboplastina parcial y recuento de plaquetas.
 - Anote los niveles de hemoglobina/hematocrito antes y después de la pérdida de sangre.
 - Controle los signos vitales.

3. Precauciones con los torniquetes neumáticos

- Verifique el correcto funcionamiento del torniquete neumático.
 - Evalúe los pulsos periféricos, la sensibilidad y la capacidad de movimiento de los dedos de la extremidad involucrada.
 - Vigile la presión del torniquete y el inflado de la sujeción periódicamente.
-

4. Manejo del shock: volumen

- Inserte y mantenga dos vías de gran calibre.
 - Administre líquidos IV, como cristaloides y coloides isotónicos.
 - Controle los estudios de laboratorio (lactato, equilibrio ácido-base, perfiles metabólicos y electrolitos).
-

00205 Riesgo de shock	Resultados esperados (NOC)	Indicadores de Evaluación (NOC)	GRAVE	SUSTANCIAL	MODERADA	LEVE	LEVE	Intervenciones (NIC)
Factores de riesgo:	Estado	- Presión	1	2	3	4	5	1. Manejo del shock
- Hipotensión	circulatorio	arterial						- Monitorice los signos vitales
- Hipovolemia		media						- Realice un electrocardiograma de control.
- Hipoxemia		- Presión del pulso	1	2	3	4	5	- Realice toma de muestra de gases arteriales.
- Hipoxia		- Deterioro cognitivo	1	2	3	4	5	- Coloque una vía intravenosa de gran calibre.
- Infección		- Palidez	1	2	3	4	5	- Administre líquidos cristaloides o coloides según prescripción médica.
- Sepsis		- Frecuencia respiratoria	1	2	3	4	5	- Administre vasopresores según prescripción médica.
- SIRS	Equilibrio electrolítico y ácido – base	- Sodio sérico	1	2	3	4	5	
		- Potasio sérico	1	2	3	4	5	
		- Calcio sérico	1	2	3	4	5	2. Manejo de líquidos/electrolitos
		- Ph sérico						

	- Bicarbonato	1	2	3	4	5	- Monitorice el estado hemodinámico (PAM).
	sérico	1	2	3	4	5	
Signos vitales	- Temperatura						- Controle los valores de laboratorio relevantes para el equilibrio de líquidos.
		1	2	3	4	5	

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez P, Madrigal S, García A, García J, Pastor M, Sanz L. Atención inicial de enfermería al paciente politraumatizado. Rev. San Inv. [Internet]. 2022 [citado 14 de julio de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/atencion-inicial-de-enfermeria-al-paciente-politraumatizado-abcde/>
2. Marsden N, Tuma F. Paciente politraumatizado. Natl. Libr. Med. [Internet]. 2022 [citado 14 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554426/>
3. Villanueva M, Silva K, Monteza N, Carmen N, Cárdenas C, Leitón Z. Diagnósticos de enfermería en pacientes con politraumatismo: variables asociadas. Revista Salud Uninorte. 2019 [citado 11 de abril de 2023]; 35(3):403-421.
4. Álvarez M, Pérez A. Factor tiempo en la atención inicial del paciente politraumatizado. Rev. Med. Electrón. [Internet] 2020 [citado 14 de julio de 2023];42(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000301804
5. Lovesio C. Medicina intensiva. Argentina: Corpus; 2008.

Anexo N°04

Instrumento de validación por Juicio de Expertos

Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observación
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Observaciones:

Opinión: Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres: _____

DNI: _____ **CEP:** _____ **Fecha:** _____

Anexo N°05



UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA
ESCUELA DE POSTGRADO DE ENFERMERÍA

Lista de chequeo

La autora del presente estudio “**Validación de una guía de guía de cuidados de enfermería para el manejo de pacientes politraumatizados en Emergencia del Hospital de Barranca**”, cursando el Programa de Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres, es grato dirigirme a usted para su colaboración con el llenado, teniendo en cuenta que es anónimo, de antemano le agradecemos su participación.

Marcar con aspa (X):

Preguntas	Si	No	Observaciones
1. Evidencias científicas que sustentan la guía.			
2. La guía considera todos los aspectos necesarios dentro de la valoración de enfermería.			
3. Los diagnósticos planteados en la guía responden a los problemas que presenta el paciente politraumatizado.			
4. Las intervenciones de enfermería considerados en la guía responden a los diagnósticos que presenta el paciente politraumatizado.			

5. Las actividades guardan concordancia con las intervenciones de enfermería planteadas.			
6. Desde su punto de vista, ¿la guía tiene lo necesario para brindar una atención integral al paciente politraumatizado?			
7. ¿La guía responde a las necesidades del paciente politraumatizado?			
8. ¿La guía es comprensible?			
9. ¿La guía posee precisión?			
10. ¿Recomendaría el uso de la guía de cuidados de enfermería en el servicio de Emergencia?			

Anexo N°06

Consentimiento informado para participar en un estudio de investigación

“Validación de una guía de cuidados de enfermería para el manejo de pacientes politraumatizados en Emergencia del Hospital de Huaral”

Investigadora: Lic. Vanessa Liz Suarez Dueñas

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Los estamos invitando a participar de un estudio con el objetivo de establecer la validez de la guía de cuidados de enfermería para el manejo de pacientes politraumatizados en Emergencia del Hospital de Huaral. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

El paciente politraumatizado presenta lesiones, a consecuencia de un traumatismo afectando a dos o más órganos y sistemas, considerado como la principal causa de muerte y discapacidad a nivel mundial. Entonces, nace la necesidad de elaborar una guía con el propósito de proporcionar información con evidencia científica que permita dirigir las acciones de enfermería en el cuidado del paciente con un enfoque integral, oportuno y seguro.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

- 1.** Se entregará un cuestionario a cada enfermero (a) y marcará según corresponda.

2. Al finalizar el llenado, se procederá a recoger y a analizar los datos obtenidos.

Riesgos:

Su participación en este estudio no implica riesgo de daño físico y psicológico para usted.

Beneficios:

Se beneficiará el Hospital de Huaral y SBS porque al obtener un resultado positivo de los cuestionarios, se logrará la validez de la guía de cuidados de enfermería para el manejo de pacientes politraumatizados.

Costos y compensación:

La participación del enfermero (a) en el estudio no involucra pago o beneficio económico alguno.

Confidencialidad:

Todos los datos que serán recogidos son anónimos y de carácter privado.

Uso futuro de información:

Deseo almacenar los datos recaudados en esta investigación por 20 años. Estos datos podrán ser usados para investigaciones futuras. Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos.

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.

Previamente al uso de datos en un futuro proyecto de investigación, ese proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo a tener mis datos almacenados por 20 años para un uso futuro en otras investigaciones (después de este periodo se eliminarán).

Si () No ()

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal de estudio o llame a Vanessa Suárez Dueñas, al teléfono [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Luis Arturo Pedro Saona Ugarte, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.



Anexo N°07

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

Unidad De Postgrado y Especialización



“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

CARTA N°01-2023-UPCH

Señor:

M.C. Juan Díaz Amado

DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL Y SBS

De mi consideración,

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y a su vez hacer de su conocimiento que mi persona **VANESSA LIZ SUAREZ DUEÑAS**, viene desarrollando el proyecto de investigación titulado: “Validación de una guía de cuidados de enfermería para el manejo de pacientes politraumatizados en Emergencia del Hospital de Huaral” para obtener el título de segunda especialidad en Emergencias y Desastres, motivo por el cual solicito la autorización para recopilar los datos mediante el instrumento del cuestionario en el Servicio de Emergencia del Hospital San Juan Bautista de Huaral y SBS.

Agradeciéndole por su atención a la presente, reitero mis saludos y estima personal.

Atentamente,

Suarez Dueñas, Vanessa Liz

Licenciada en Enfermería

Anexo N°08

Validez del instrumento

La evaluación por los jueces de expertos fue necesario para lograr la validez del instrumento.

Cuestionario	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Puntaje por pregunta
Pregunta 1	1	1	1	1	1	5
Pregunta 2	1	1	1	1	1	5
Pregunta 3	1	1	1	1	1	5
Pregunta 4	1	1	1	1	1	5
Pregunta 5	1	1	0	1	1	4
Pregunta 6	1	1	1	1	1	5
Pregunta 7	1	1	1	1	1	5
Pregunta 8	1	1	1	1	1	5
Pregunta 9	1	1	1	1	1	5
Pregunta 10	1	1	1	1	1	5

Fuente: Elaboración propia

Donde:

0: Si la respuesta es no.

1: Si la respuesta es sí.

Opinión del juez	Frecuencia Juez 1	Frecuencia Juez 2	Frecuencia Juez 3	Frecuencia Juez 4	Frecuencia Juez V
Si	10	10	10	10	10
No	0	0	0	0	0

Para establecer la validez del instrumento, aplicamos la prueba binomial para obtener el grado de concordancia por cada juez de experto.

		Categoría	N	Proporción observada	Proporción de prueba	Significancia exacta (bilateral)
Juez 1	Grupo 1	Si	10	1.00	.50	.000
	Total		10	1.00		
Juez 2	Grupo 1	Si	10	1.00	.50	.000
	Total		10	1.00		
Juez 3	Grupo 1	Si	9	0.93	.50	.001
	Grupo 2	No	1	0.07		
	Total		10	1.00		
Juez 4	Grupo 1	Si	10	1.00	.50	.000
	Total		10	1.00		
Juez 5	Grupo 1	Si	10	1.00	.50	.000
	Total		10	1.00		

Tabla 1. Prueba binomial del instrumento.

Si $p < 0.05$, entonces el grado de concordancia es significativo, por lo que la prueba binomial muestra la validez del instrumento.

Anexo N°09

Análisis de Confiabilidad del instrumento

Los resultados obtenidos de la prueba piloto realizada en los enfermeros (as) del Servicio de Emergencia del Hospital de Barranca – Cajatambo, se utilizó la fórmula de Kuder-Richardson (KR-20) para establecer el nivel de confiabilidad del instrumento, aplicable en pruebas con alternativas dicotómicas, donde el sí toma el valor de 1 y no de 0.

Fórmula:

$$r = \frac{n}{n-1} * \left[\frac{Vt - \Sigma pq}{Vt} \right]$$

Donde:

r= Coeficiente de confiabilidad

Σpq = Sumatoria de la varianza individual de los ítems

n= Número de ítems que contiene el instrumento

Vt= Varianza total del instrumento

Escala de confiabilidad	
Rangos	Nivel de confiabilidad
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1.0	Confiabilidad perfecta

Fuente: Tomado de Herrera (1998).

CONFIABILIDAD DE LA LISTA DE CHEQUEO CON EL COEFICIENTE KUDER RICHARDSON

	ITEMS										
ENCUESTADOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SUMA
E1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	5
E2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
E3	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7
E4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
P	0.50	1.00	1.00	1.00	0.50	0.50	0.75	0.75	1.00	1.00	6.00
Q	0.50	0.00	0.00	0.00	0.50	0.50	0.25	0.25	0.00	0.00	
P*Q	0.25	0.00	0.00	0.00	0.25	0.25	0.19	0.19	0.00	0.00	
SUMA (P*Q)	1.13										

Reemplazando los valores obtenidos de la lista de chequeo en la siguiente fórmula:

$$r = \frac{10}{10-1} * \frac{6-1-13}{6}$$

$$r = 0.8$$

El instrumento muestra un coeficiente de 0.88, por lo que el valor indica una excelente confiabilidad del instrumento, de manera que es apto para ser aplicado en el estudio.

Anexo N°10



UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

Unidad De Postgrado y Especialización

“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
U.E. N° 407 - HOSPITAL HUARAL Y SBS
MESA DE PARTES

19 JUL 2023

Reg. N° 4586750 Exp. N° 2838020
Folio: 01 Hora: 9:42 Firmado: [Redacted]

CARTA N°01-2023-UPCH

Señor:

M.C. Juan Díaz Amado

DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL Y SBS

De mi consideración,

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y a su vez hacer de su conocimiento que mi persona **VANESSA LIZ SUÁREZ DUEÑAS**, viene desarrollando el proyecto de investigación titulado: “Validación de una guía de cuidados de enfermería para el manejo de pacientes politraumatizados en Emergencia del Hospital de Huaral” para obtener el título de segunda especialidad en Emergencias y Desastres, motivo por el cual solicito la autorización para recopilar los datos mediante el instrumento del cuestionario en el Servicio de Emergencia del Hospital San Juan Bautista de Huaral y SBS.

Agradeciéndole por su atención a la presente, reitero mis saludos y estima personal.

Atentamente,

[Redacted Signature]
Suárez Dueñas Vanessa L.
Lic. en Enfermería
C.E.P. 191052

Suárez Dueñas, Vanessa Liz
Licenciada en Enfermería