



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Conocimiento sobre inmovilización de pacientes politraumatizados y
la capacidad de respuesta de enfermería en el Servicio de
Emergencia del Hospital de Barranca, 2023**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en
Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**

Presentado por:

Autora: Caro Melgarejo, Angela Margarita

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6505-2815>

Asesora: Dra. Cárdenas de Fernández, María Hilda

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

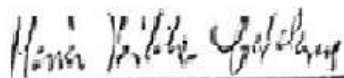
Yo, Caro Melgarejo, Angela Margarita, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimiento sobre inmovilización de pacientes politraumatizados y la capacidad de respuesta de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital de Barranca, 2023", Asesorado por la Docente Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda, CE N° 114238186, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:277833396, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Caro Melgarejo, Angela Margarita
 DNI N° 48358829



.....
 Firma de la Asesora
 Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda
 CE N° 114238186

Lima, 29 de Junio de 2023

DEDICATORIA:

Quiero dedicarle este proyecto a dios, a mis padres y familiares por permitirme culminar con éxito. La cual servirá para la obtención del título de la segunda especialidad en enfermería como especialista de emergencias y desastres.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco infinitamente a mis padres, hermanos y familiares por su valioso apoyo incondicional, constancia durante todo el proceso de desarrollo del trabajo académico y su culminación exitosa.

Asesora: Dra. Cárdenas de Fernández, María Hilda
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

JURADO

Presidente : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

Secretario : Dr. Gamarra Bustillos, Carlos

Vocal : Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila

ÍNDICE

	Pág.
Índice	ii
Resumen	iv
Abstract	v
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	11

2.3.	Formulación de hipótesis	24
2.3.1.	Hipótesis general	24
2.3.2.	Hipótesis específicas	24
3.	METODOLOGÍA	25
3.1.	Método de la investigación	25
3.2.	Enfoque de la investigación	25
3.3.	Tipo de investigación	25
3.4.	Diseño de la investigación	25
3.5.	Población, muestra y muestreo	26
3.6.	Variables y operacionalización	27
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.7.1.	Técnica	29
3.7.2.	Descripción de instrumentos	29
3.7.3.	Validación	30
3.7.4.	Confiabilidad	30
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.9.	Aspectos éticos	31
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	32
4.1.	Cronograma de actividades	32
4.2.	Presupuesto	33
5.	REFERENCIAS	34
	ANEXOS	46
	Anexo 1. Matriz de consistencia	47
	Anexo 2. Instrumento 1	48
	Anexo 3. Instrumento 2	52

RESUMEN

Objetivo: Determinar como el conocimiento sobre inmovilización de pacientes politraumatizados se relaciona con la capacidad de respuesta de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital de Barranca, 2023. **Métodos:** El presente estudio será método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada, descriptivo, correlacional y diseño no experimental. La población y muestra conformada por 90 profesionales enfermeros, siendo el muestreo no probabilístico por conveniencia. Para el procesamiento y análisis de los datos de las encuestas, primero se ordenará la información recolectada, luego se llevará a cabo la codificación, una vez recolectados los datos se organizará los datos de acuerdo a sus variables de estudio, los datos se procesaran utilizando el programa Microsoft Excel 2019 y el software estadístico SPSS versión 26.0 para generar tablas y/o gráficos por dimensiones e indicadores de las variables del estudio; asimismo, se usará para determinar la relación entre variables mediante la Prueba de Correlación de Spearman (Rho).

Palabras clave:

Conocimiento, capacidad de respuesta, enfermería, inmovilización, politraumatizados

ABSTRACT

Objective: To determine how the knowledge about the immobilization of polytraumatized patients is related to the nursing response capacity in the Emergency Service of the Hospital de Barranca, 2023. **Methods:** The present study will be a hypothetical-deductive method, quantitative approach, applied type, descriptive, correlational and non-experimental design. The population and sample made up of 90 nursing professionals, the sampling being non-probabilistic for convenience. For the processing and analysis of the survey data, first the collected information will be ordered, then the coding will be carried out, once the data has been collected, the data will be organized according to their study variables, the data will be processed using the Microsoft Excel 2019 program and the statistical software SPSS version 26.0 to generate tables and/or graphs by dimensions and indicators of the study variables; Likewise, it will be used to determine the relationship between variables through the Spearman Correlation Test (Rho).

Keywords:

Knowledge, response capacity, nursing, immobilization, polytraumatized

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reportó que en el mundo cada año los accidentes de tránsito causan 50 millones de heridos graves, los cuales 1.35 millones mueren; es decir, 1 persona muere cada 26 segundos, en países de ingresos bajos 24.1% y altos 9.2%; cuyas edades están en promedio entre los 15 y 44 años 59% y el 77% son hombres; asimismo, fallecen por accidentes de tránsito anualmente 18.2%, en regiones como el África 26.7%, Asia 20.7%, América del Norte 15.6%, América del Sur 12.5% y Europa 9.3%; sin embargo, los accidentes de tránsito fueron los responsables de lesiones y traumatismos corporales (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), estimó que anualmente en países de América Latina causan más de 274 mil accidentes de tránsito y 154,080 fallecimientos; se reportaron mayormente Brasil 23.4%, Bolivia 23.2%, Paraguay 20.7%, Ecuador 20.1%, Colombia 16.8%, Perú 13.9%, Argentina 13.6%, Uruguay 13.4% y Chile 12.4%; además, los conductores de automóviles y sus pasajeros son las primeras víctimas de accidentes 29%, le siguen los conductores de vehículos de cuatro y dos ruedas 28% y los peatones 23% (2).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), evidenció que a nivel nacional cada año se reportaron más de 100 mil accidentes de tránsito, una mortalidad de más de 26,569 casos; ocasionado por atropello 33.3%, choque 14.1%, colisión 12.8%, despiste y volcadura 12.4%; teniendo como víctimas conductoras 33%, motociclistas 23%, peatones 22% y ciclistas 4%; en Madre de Dios 36.4%, Lima 25.2%, Moquegua 24.2%, Puno 22.8% y Cusco 17.3%; siendo distritos de Surco 12.3%, Lima 5.9%, SJL 5.8%, Los Olivos 5.2% y SMP 4.7% (3).

Por todo ello, los accidentes de tránsito son un importante problema de salud pública, siendo responsables de más de un tercio de la carga mundial de pacientes politraumatizados; donde la gran mayoría de las víctimas sufren diferentes tipos de lesiones y discapacidades, estos problemas pueden afectar en la calidad de vida tanto de los pacientes y sus familiares; las personas lesionadas experimentan diferentes limitaciones incluido en el funcionamiento físico y social, así como la salud mental y el retraso en el regreso al trabajo o la escuela (4).

El accidente de tránsito es un problema social, ya que las lesiones traumáticas son la principal causa de muerte en todo el mundo, especialmente en jóvenes representando el 10%; dependiendo de la gravedad de la lesión, la víctima puede tener dificultad o incapacidad temporal o permanente, lo que puede interferir en el desempeño de la vida social y laboral; asimismo, entre los factores que pueden influir en el pronóstico de la víctima se encuentran el tipo de lesión, la región corporal afectada y la otra parte involucrada en el accidente (5).

La mortalidad por politraumatismo severo se divide en tres picos, el primero de una mortalidad preclínica en los primeros minutos, el segundo pico entre primera y cuarta hora, y el tercer pico hasta semanas después; en las primeras 24 horas, el 90% de muertes causadas por un traumatismo primario por lesiones cerebrales o espinales, y hemorragias severas; y la mortalidad secundaria por una falla multiorgánica, sepsis o insuficiencia respiratoria (6).

La inmovilización y capacidad de respuesta de los enfermeros de la columna en general y cervical como procedimiento estándar del tratamiento prehospitalario de los traumatizados durante muchas décadas; sin embargo, debido al potencial de complicaciones mencionadas anteriormente, la inmovilización espinal no debe realizarse de manera rutinaria, sino solo si existen indicaciones, ya que también lo exigen las pautas actuales (7).

Asimismo, los enfermeros de emergencia pre y hospitalarios son responsables de una atención continua de las víctimas de accidentes de tránsito que presentan lesiones de diferente gravedad; así, se sistematiza la atención a través del uso de instrumentos que evalúan la gravedad de los cuadros clínicos presentados, tipo y localización anatómica de las lesiones y pronóstico; aunque existen variaciones en la estructura de estos instrumentos, permiten predecir la rapidez con la que una víctima debe recibir tratamiento definitivo (8).

El tratamiento de pacientes politraumatizados es fundamental, detectando y tratando lesiones potencialmente mortales siguiendo las normas ABCDE para la valoración inicial, el cual se centra inicialmente en la protección y el manejo adecuado de las vías respiratorias, aliviando el neumotórax y el hematotórax como son el manejo de la vía aérea (A), respiración B), el control del sangrado y la terapia de volumen o circulación C), el estado de conciencia o discapacidad D), y la protección del daño orgánico secundario o exposición (E) (9).

La inmovilización completa de pacientes con trauma también puede estar asociada con retrasos e incluso aumentar la mortalidad; por lo tanto, es cuestionable si los pacientes con lesiones graves siempre deben ser inmovilizados, incluso si tienen mayor probabilidad de lesión en la columna, las directrices recomiendan el uso de una herramienta de apoyo a la toma de decisiones para facilitar la decisión rápida y válida en el lugar de los hechos (10).

En el Servicio de Emergencia del Hospital de Barranca, a diario se atiende a pacientes con problemas de salud que requieren del manejo de enfermería con capacidad inmediata, donde se aglomeran infinidad de casos de accidentes de tránsito los cuales son atendidos según requerimientos de cada paciente por la gravedad percibida donde es allí que deben de dar respuesta a sus capacidades asistenciales para desempeñar un manejo seguro y oportuno.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el conocimiento sobre inmovilización de pacientes politraumatizados se relaciona con la capacidad de respuesta de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital de Barranca, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo el conocimiento en la dimensión inmovilización de cabeza de pacientes politraumatizados se relaciona con la capacidad de respuesta de enfermería?

¿Cómo el conocimiento en la dimensión inmovilización cervical de pacientes politraumatizados se relaciona con la capacidad de respuesta de enfermería?

¿Cómo el conocimiento en la dimensión inmovilización espinal de pacientes politraumatizados se relaciona con la capacidad de respuesta de enfermería?

¿Cómo el conocimiento en la dimensión inmovilización de extremidades de pacientes politraumatizados se relaciona con la capacidad de respuesta de enfermería?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar como el conocimiento sobre inmovilización de pacientes politraumatizados se relaciona con la capacidad de respuesta de enfermería.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar como el conocimiento en la dimensión inmovilización de cabeza de pacientes politraumatizados se relaciona con la capacidad de respuesta de enfermería.

Identificar como el conocimiento en la dimensión inmovilización cervical de pacientes politraumatizados se relaciona con la capacidad de respuesta de enfermería

Identificar como el conocimiento en la dimensión inmovilización espinal de pacientes politraumatizados se relaciona con la capacidad de respuesta de enfermería.

Identificar como el conocimiento en la dimensión inmovilización de extremidades de pacientes politraumatizados se relaciona con la capacidad de respuesta de enfermería.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio se basa en la Teoría de Patricia Benner de la “De Principiante a Experta”,

sobre inmovilización de enfermería y capacidad de respuesta en pacientes politraumatizados; es decir, la actuación inicial del enfermero al paciente por accidente de tránsito es fundamental, a partir de la correcta evaluación, aplicación del tratamiento prescrito y cuidados específicos para asegurar la supervivencia y disminución de secuelas del paciente politraumatizado, mediante la aplicación de una inmovilización de cabeza, cervical, espinal y de extremidades.

1.4.2. Metodológica

El estudio servirá como referencial para realizar estudios similares, con el aporte de su problemática, estudios previos, bases teóricas, metodología y de instrumentos confiables; asimismo, su enfoque cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental y correlacional.

1.4.3. Práctica

El estudio afianzará la praxis de enfermería en el ámbito del servicio de emergencia específicamente en pacientes politraumatizados por accidentes de tránsito los que requieren del trabajo sanitario interdisciplinar de inmovilización y capacidad de respuesta inmediata evitando secuelas neurológicas, respiratorias y circulatorias, así como rehabilitación posterior, integrado por un equipo de profesionales altamente calificados como enfermeros, que cuidan al para garantizar la pronta recuperación y el menor número de posibles complicaciones.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio se realizará a partir de febrero del 2023 y culminará en julio del 2023.

1.5.2. Espacial

En el Servicio de Emergencia del Hospital de Barranca de Lima – Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La unidad de análisis o población estará conformada por 90 enfermeras(o) del Servicio de Emergencia del Hospital de Barranca.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Nshutiyukuri et al. (11), en el 2022, en Ruanda, Realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre el conocimiento y práctica de los enfermeros de atención de emergencia de pacientes politraumatizados en víctimas de accidentes de tránsito en tres hospitales en Ruanda”. Realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental y correlacional; teniendo una muestra de 51 enfermeros a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron conocimiento de la atención de emergencia alto 73.7% y medio 26.3%; asimismo, la práctica de enfermería de víctimas fue inadecuado 67.3% y adecuado 32.7%. Las conclusiones fueron proporcionar un programa de capacitación para todas las enfermeras que brindan atención a pacientes politraumatizados y evaluación periódica de la práctica.

Cousin (12), en el 2019, en Venezuela, realizó un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre el conocimiento y práctica de enfermería en el cuidado del politraumatizado por accidente de tránsito en el Servicio de Emergencia del Hospital Pablo Acosta Ortiz.”. Realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental y correlacional; teniendo una muestra de 19 enfermeros a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron conocimiento del manejo inicial bueno 65.2% y regular 34.8%; asimismo, la práctica de enfermería del trauma fue adecuado 78.4% e inadecuado 22.6%. Las conclusiones fueron que los enfermeros poseen un conocimiento bueno y práctica adecuada que les ayuda a evitar infinidad de secuelas neurológicas,

respiratorias y cardíacas.

Reyes (13), en el 2021, en Ecuador, realizó un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre el conocimiento y práctica en la atención al politraumatizado por los enfermeros en el Servicio de Emergencia del Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas.” Realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental y correlacional; teniendo una muestra de 50 enfermeros a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron conocimiento del politraumatizado bueno 82% y regular 18%; asimismo, la práctica de enfermería del traumatizado fue adecuada 62% e inadecuada 38%. Las conclusiones fueron que los enfermeros poseen conocimiento bueno y práctica adecuada en pacientes traumatizados, a consecuencia de edad, experiencia laboral y el nivel educativo, quienes son particularmente más propensos a la aparición de secuelas físicas y neurológicas por múltiples razones y se asocian con malos resultados debido a su capacidad de respuesta.

Antecedentes nacionales

Zuñiga y Namay (14), en el 2022, en Callao, realizaron un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre el conocimiento sobre las técnicas de inmovilización de enfermería y la capacidad de respuesta en pacientes politraumatizados por accidente de tránsito en el Callao.” Realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental y correlacional; teniendo una muestra de 50 enfermeros a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron conocimiento de inmovilización bajo 44% y medio 56%; asimismo, la capacidad de respuesta de enfermería en las emergencias fue ineficaz 82% y eficaz 18%. Las conclusiones fueron que la mayoría de pacientes no tuvieron ningún problema o retraso en el tratamiento de los pacientes con politraumatismos

en cualquier etapa, probablemente porque solo estaban involucradas dos especialidades de emergencias, lo que permitió una mejor coordinación donde se enfrentaron problemas con un manejo adecuado enfermero.

Jancachagua y Salome (15), en el 2019, en Callao, realizaron un estudio de investigación con el objetivo de “Determinar la relación entre el conocimiento y práctica de la enfermera en la inmovilización de pacientes politraumatizados en el Servicio de Emergencia del Hospital de Pichanaki”. Realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental y correlacional; teniendo una muestra de 25 enfermeros a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron conocimiento en inmovilización medio 48%, bajo 36% y alto 16%; asimismo, la práctica de enfermería en inmovilización fue adecuado 68% e inadecuado 32%. Las conclusiones fueron los enfermeros poseen un conocimiento medio y práctica adecuada; es decir, que un equipo adecuado del manejo de pacientes politraumatismos y un procedimiento operativo estándar bien definido son las claves para un manejo eficaz de los pacientes con politraumatismos al minimizar los problemas encontrados para así poder salvar vidas, mantener una supervivencia y evitar unas secuelas neurológicas y respiratorias.

Castillo (16), en el 2019, en Cajamarca, en su estudio de investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y cuidados de enfermería en el Servicio de Emergencia de la Clínica Limatambo”. Realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental y correlacional; teniendo una muestra de 20 enfermeros a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados fueron conocimiento sobre el manejo inicial alto 88.2% y medio 11.8%; asimismo, los cuidados de enfermería de traumatizados fueron bueno 94.1% y regular 5.9%. Las conclusiones fueron que los enfermeros son capaces de contemplar varias etapas del cuidado del paciente politraumatizado utilizado en la

institución; sin embargo, no lo adoptan como un protocolo, sino como práctica cotidiana común adquirida a través de transferencia de información por otros profesionales; asimismo, reconocen la importancia de recursos como la cualificación y la formación para mejorar los conocimientos técnico-científicos.

2.2. Bases teóricas

Variable 1: Conocimiento sobre inmovilización de pacientes politraumatizados

Se le llama inmovilización cuando un cuerpo u objeto se queda en un estado estático o carente de movimiento alguno, en el concepto general se puede decir que la inmovilización se da de forma natural en la materia inorgánica, pero en la orgánica se da cuando esta sufre determinadas transformaciones y se adecua hacia lo estático. El efecto del reposo de un organismo vivo es debido a una intervención que limita el movimiento de un individuo durante un tiempo, por diversos motivos, la duración de dicha inmovilización dependerá de la condición, enfermedad o lesión y del estado de salud que presente el individuo (17).

La inmovilización es un método utilizado para el tratamiento exitoso cuando un paciente ha atravesado un periodo traumático agudo, por alguna enfermedad aguda y en algunas operaciones quirúrgicas de alta complejidad. Si bien es beneficiosa en la parte corporal, también puede tener alguna afectación o dañar otras partes del cuerpo si este proceso se prolonga más allá de lo necesario, lo negativo es que, si bien es efectivo para mitigar el daño de una lesión grave, podría afectar algunas funciones del organismo (18).

Los efectos de la inmovilización se pueden evidenciar en el sistema cardiovascular, el aumento de la carga de trabajo del corazón, hipotensión, y embolia pulmonar. Con una inmovilización prolongada, se produce un aumento de la frecuencia cardíaca, con cada latido, la cantidad de sangre que llega al corazón aumenta en un 40%. Por ello es importante que cuando un individuo este con cualquier tipo de lesiones graves de preferencia debe reducir al máximo su movilidad, en este caso es necesario se adopte la inmovilización (19).

Los enfermeros saben que uno de los efectos de la inmovilización en el sistema respiratorio es que la posición de los pulmones cambia cuando el paciente permanece inmóvil. De hecho, con el cambio en la posición de los pulmones, la presión del contenido del estómago sobre el diafragma cambia el volumen del pulmón, esto ocurre por la inmovilización prolongada. Esto da como resultado, disminución en el nivel de hemoglobina, agrandamiento y movimiento de la caja torácica, y acumulación de secreciones, por eso los enfermeros deben saber la correcta maniobra de inmovilización (20).

La inmovilización de un paciente puede llevar a complicaciones graves, y como resultado, el proceso de curación podría retrasarse, el objetivo básico es recuperar o mantener la movilidad posterior del paciente, es decir, la independencia física. Estas medidas están dirigidas en evitar, reducir, en la eliminación y prevención de las consecuencias de la inmovilización causada por un accidente (politraumatismo). Es crucial que los enfermeros logren una inmovilización del paciente de forma temprana, estas medidas se inician inmediatamente después de que se haya estabilizado el deterioro, en la mayoría de casos el paciente inconscientemente sabe que moverse en su estado no es una opción prudente (21).

En una inmovilización de un paciente en la mayoría de los casos se da fuera del centro hospitalario, por lo general en primera instancia se le implanta un collarín cervical con la

intensión de prevenir mayores lesiones. La importancia de minimizar el movimiento de la columna vertebral y prevenir un mayor comprometimiento de la lesión vertebral en una víctima de trauma no puede ser pasado por alto. La evidencia en la praxis demuestra que ante una lesión grave la inmovilización debe incluir un collarín cervical, con sus respectivos soportes laterales y correas, así como contar con una tabla inmovilizadora, para proteger la espina dorsal deber ser acolchado para reducir la presión sobre el occipucio y el sacro (22).

Dimensión inmovilización de cabeza: En los accidentes por lo general de tráfico se producen traumatismos craneoencefálicos, como consecuencia del golpe en la cabeza o en la cabeza con un objeto duro pueden producirse heridas superficiales, fracturas, lesiones cerebrales u hemorragias. Se debe proporcionar una posición adecuada, el enfermero debe visualizar si sale sangre, de percatarse si en algún lado de la cabeza está sangrando debe primeramente controlar el sangrado, si el sangrado es por el oído se deberá colocar de lado, de tal forma evitar que por la gravedad del traumatismo o herida el paciente se desangre (23).

El enfermero se colocará detrás del paciente se colocará los meniques bajo la mandíbula inferior, se coloca los pulgares sobre sobre la parte posterior del cráneo, se colocan los tres dedos restantes abrazando la cara, llevando a la posición neutra alineándola con la posición de la columna, de tal manera que se ausculte posibles fracturas. Esta revisión debe hacerse delicadamente para que los socorristas sepan de que lesión tendrán que manipular si se tratase de un traumatismo en el rostro o en el cerebro, además para que el equipo de emergencistas puedan realizar una adecuada inmovilización de la cabeza (24).

Si hay un objeto que penetra en el cerebro, nunca se debe quitar el objeto de la cabeza ya que podría contribuir a que el paciente fallezca por el sangrado, lo que tiene que hacer el enfermero es que debe cubrir con vendas la herida junto con el objeto atravesado para fijarlo

y evitar que se salga el objeto. Si la masa gris es visible, se debe cubrir con un paño limpio, si no hubiera hemorragia cerebral, se eleva la cabeza con la herida hacia arriba. Luego de haberse percatado de posibles hemorragias en la cabeza, el emergencista debe colocar el inmovilizador de cabeza y ajustarlo hasta que su fijación sea completa, pero a la vez los sujetadores deben entrelazarse y sujetas los dos bloques del inmovilizador de cabeza, no debe tener mucha presión para que no se corte la irrigación sanguínea hacia la cabeza (25).

Dimensión inmovilización cervical: La aproximación del enfermero emergencista siempre debe darse desde el campo visual del paciente, evitando movimientos innecesarios del cuello y cabeza. Se debe colocar las dos manos paralelas a ambos lados de la cabeza, el primer dedo presiona apófisis sintomática del maxilar, el quinto dedo se coloca en la parte más baja de la base de la cabeza en la región occipital. El resto de dedos se reparten sujetando las partes planas del cráneo, mediante una ligera tracción se alineará la cabeza con el tronco en posición neutra aplicando cierta presión para que la cabeza permanezca estable (26).

La posición neutral se conseguirá trazando dos líneas imaginarias, una a lo largo del eje de la columna y la otra línea perpendicular cruzando por la mitad de los ojos, la porción cervical debe alinearse con el resto de la columna. La posición neutra esta contraindicada en casos de presencia de dolor, por espasmos en los músculos del cuello, o por obstrucción en la vía aérea. Un segundo enfermero se posicionará en la parte de la cabeza, se traccionará colocando las palmas de las manos a ambos lados de la cabeza cubriendo las orejas y situando el segundo dedo en la zona más caudal del arco cigomático, tercer, cuarto y quinto dedo sujetaran el cráneo desde su parte posterior, el primero sujetará la región frontal (27).

Seguidamente se realiza una pequeña tracción dejando la cabeza alineada con el tronco en posición neutro, el primer enfermero realizará una palpación cervical completa en

busca de indicios de lesiones. Luego se medirá la talla del collarín, la forma de medir será con los dedos de distancia que existen entre la rama mandibular y el musculo trapecio, se colocará los dedos perpendiculares al eje de la columna y siempre en posición neutral. El número de traveses de dedos calculados coincidiendo con las medidas del collarín, luego se colocará introduciendo de izquierda a derecha sujetándolo con la mano izquierda, pasando por la parte posterior, una vez asegurada dicha zona se pasará a revisar la zona espinal (28).

Dimensión inmovilización espinal: En primer lugar y después que los enfermeros emergencistas hayan examinado al paciente y hallan determinado la lesión espinal, se procederá al armado de la tablilla espinal y su preparación para poder colocar y fijarlo dentro de dicha tabla espinal. Se fija la base del inmovilizador a la parte superior de la tabla espinal, pasando las dos cintas laterales por debajo de la tabla, y la cinta superior del inmovilizador a través del orificio superior de la tabla espinal. Luego de ello el enfermero emergencista uno, se sitúa en la parte superior y fija la cabeza inmovilizada con el collarín en la posición neutral, el enfermero dos colocará cuidadosamente la tabla a un costado del paciente (29).

El enfermero dos y tres se colocan a la derecha del paciente, uno en la parte superior y el otro en la parte inferior, lo inclinan hacia la posición en donde se encuentran, introducen la tabla sobre la espalda, a la orden del enfermero uno se va bajando al paciente lentamente sobre la tabla. Los enfermeros uno y dos colocan las almohadillas del inmovilizador a la derecha e izquierda de la cabeza, fijando la cinta superior sobre la frente e inferior sobre el mentón. Se colocará las correas de sujeción a la tabla espinal, se colocan como mínimo tres correas de sujeción, uno en la región torácica, en la región pélvica, y en las piernas (30).

En esta etapa la inmovilización se ha cumplido correctamente y se procederá al transporte del paciente, se colocará la camilla cerca al paciente, se levantará la tabla espinal

un enfermero en la parte superior (cabeza) otro en la parte inferior (piernas) y el tercer enfermero en la parte central de la tabla y a la orden del enfermero uno se levantará al paciente sincronizadamente, una vez colocado el paciente en la camilla, se deberán retirar las correas de sujeción de la tabla espinal y las cintas de sujeción del inmovilizador, mientras el enfermero uno fija la cabeza, el enfermero dos quitará las almohadillas del inmovilizador, se procederá a retirar la tabla espinal siguiendo el mismo proceso que para colocarla (31).

Dimensión inmovilización de extremidades: Nuevamente al revisar las posibles lesiones que podría tener un paciente en un politraumatismo, el enfermero emergencista debe tener en cuenta que para cada caso de determinadas lesiones, heridas o fracturas debe hacer las maniobras que ameriten. En la inmovilización de miembros superiores se revisará las posibles lesiones, no debe realizarse tracciones ya que podrían afectar o agravar la lesión, debe inmovilizarse la extremidad lesionada o fracturada en la posición que se encuentra. Si el problema es de articulaciones se usará vendas, en este caso se inmovilizará la articulación más cercana a la articulación lesionada, para conseguir una completa inmovilización (32).

El enfermero no debe comprimir el vendaje en exceso, ya que un vendaje con mucha presión podría impedir el correcto flujo sanguíneo y agravar la lesión que presente el paciente. En los casos más graves como son fracturas a causa de traumatismos, el enfermero emergencista utilizara férulas que brindaran rigidez en la zona afectada, que contará con correas de sujeción que fijaran la posición del miembro superior o inferior afectado, de tal manera que se evite su desplazamiento o que se pierda estabilidad en la fractura. Esto es muy importante ya que una mala inmovilización o un uso inapropiado de la férula podría agravar la fractura y en el peor caso podría terminar con la amputación de algún miembro (33).

El enfermero debe tener en cuenta siempre que deberá impedir el movimiento de la articulación que esta antes y después del miembro fracturado. El uso de férulas maleables se

usará en las extremidades superiores como son la mano y brazos, estableciendo la forma anatómica y a continuación se dará la forma del miembro superior amoldándolo de tal manera que se minimice el dolor. En el caso de fracturas en las lesiones de miembros inferiores se debe interrogar al paciente si estuviera consciente sobre la ubicación de la lesión, en el caso de que este inconsciente se procederá a encontrar la lesión, una vez ubicada se procede a inmovilizar la zona usando una férula y fijándola con correas de sujeción (34).

Variable 2: Capacidad de respuesta de enfermería

La capacidad de respuesta es uno de los principales objetivos que tiene la enfermería como la primera fuerza laboral de primera línea en un centro hospitalario, los sistemas de salud se valen de esta capacidad para hacer frente a las necesidades que demanda la comunidad en el caso de emergencias y desastres. Es muy importante ya que se busca los métodos y maneras para hacer los servicios más sensibles a los pacientes y público en general. Teniendo en cuenta que la capacidad de respuesta es uno de los pilares en la fuerza laboral de enfermería y de allí emana que los objetivos institucionales sean cumplidos (35).

El resultado muchas veces es percibido en la fuerza de enfermería, ya que se puede lograr cuando las instituciones y las relaciones están diseñadas de tal manera que los enfermeros sean conscientes y respondan de forma eficaz a los principales retos que su profesión enfrenta. Cuando se habla de la capacidad en enfermería se suele asociar solamente a la fuerza de trabajo de enfermería, pero es poco visible el hecho de que la enfermería emergencista tenga gran eficacia gracias a la existencia de una conformación organizativa de calidad y de un sistema de salud que cumpla con las demandas de la comunidad (36).

La capacidad de respuesta hace mención a todos los factores que pueden contribuir a que los enfermeros según sus atribuciones y competencias eleven o mantengan los niveles de satisfacción de los pacientes y familiares. Además, la satisfacción de una correcta atención se asocia indiscutiblemente con un mejor performance y un cumplimiento eficaz de todos los procedimientos de enfermería. Estos están claramente estipulados en los protocolos de enfermería que están a la vez alineados a los requerimientos y demandas de la enfermería moderna y que las instituciones hospitalarias tienen como una línea a seguir (37).

En el caso de los enfermeros emergencistas que a diario atienden casos graves de pacientes politraumatizados que llegan al servicio con toda clase de lesiones, heridas y fracturas, la forma como están preparados, sus talentos y habilidades vienen hacer el reflejo de como en situaciones de extremo estrés pueden responder, y como esto puede repercutir en los pacientes. La capacidad de respuesta puede incluir un sinnúmero de atributos y complementariedades que cuenta el equipo multidisciplinario, es decir el trabajo conjunto hace evidente el respeto de las personas en su dignidad, su autonomía, confidencialidad, su orientación y el cómo se deben tomar decisiones difíciles para salvar a los pacientes (38).

Incluso esto va más allá del ámbito laboral, la capacidad de responder ante una emergencia demanda una gran movilización de esfuerzos, capacidades, experiencia, habilidades técnicas, conocimientos complejos de situaciones altamente complicadas. Las formas de encarar estas emergencias tienen un rango de exigencias elevadas, según sea el caso deben aplicarse y relacionarse con la protección de los derechos de los pacientes para que puedan acceder a una adecuada atención. La capacidad de un enfermero se asocia directamente en lo satisfactorio es su desempeño frente a la opinión de colegas, jefe de personal, del paciente y sus familiares, y del cumplimiento de objetivos institucionales (39).

La percepción de los familiares del paciente sobre la capacidad de respuesta en la enfermería durante la atención puede tener un efecto directo en el prestigio de la fuerza de enfermería en la institución. De encontrarse a una fuerza de primera línea con serias deficiencias en su desempeño o que presente incompetencia puede contribuir a riesgos en la seguridad de los pacientes. El no ser competente ante las emergencias en el caso de pacientes conscientes o inconscientes y que pudieran tener múltiples lesiones, fracturas, heridas y que por lo tanto podría ser un claro indicio de incompetencia y un desprestigio institucional (40).

Dimensión cuidados del sistema respiratorio: Se establecerá la condición del paciente, esta maniobra consiste en que el enfermero emergencista colocará su mano dominante se posicionará sobre la frente del paciente inconsciente y la mano no dominante en el mentón. Para hacer presión en la frente y elevar el mentón, y poder aperturar la boca, para que de esta forma poder permeabilizar la vía aérea y así, ya en esta etapa el instrumentista que se encontrará en la parte superior de la cabeza del paciente, pueda realizar la entubación normalmente y mantener las vías aéreas despejadas y más permeables (41)

Como en todas las inmobilizaciones el equipo multidisciplinario apoyará al enfermero principal para estabilizar al paciente y que se debe tomar en cuenta que en pacientes adultos se tiene que tener una inclinación de 90° , manteniendo el ángulo de la comisura de la boca, alineado con el ángulo de la oreja o el ángulo temporomaxilar. Esto último ayudará hacer una mayor hiperextensión del cuello para tener una mayor maniobrabilidad en la permeabilidad de la vía aérea, en el caso de que el paciente sea niño los enfermeros deben mantener una inclinación de la boca en un ángulo de 45° (42).

El segundo enfermero en la posición de la cabecera del paciente deberá, esta posición es ideal cuando el paciente presenta una lesión en la columna cervical, se colocará las yemas

de los dedos justo debajo de la mandíbula del paciente. En esta última posición se aplicará presión, seguido se elevará la mandíbula y se desplazará la mandíbula adelante, esto permitirá la posición correcta para que el instrumentista pueda permeabilizar la vía aérea. Seguidamente se procederá a la maniobra de Sellick se identificará el ángulo de la mandíbula en donde justo en la base se encontrará el hueso hioides justo luego de ese hueso se encontrará el cartílago cricoides donde se presionará utilizando el dedo índice, medio y pulgar, la presión será hacia abajo creando un taponamiento para evitar reflujo gástrico (43).

Dimensión cuidados del sistema circulatorio: En la mayoría de pacientes politraumatizados tienen diferentes niveles de afectación o compromiso del sistema circulatorio y de hemorragias, ya sea internas como externas. Como siempre los enfermeros emergencistas mediante la auscultación, y la inspección de las condiciones del paciente pueden determinar las acciones futuras a realizar. El deterioro o compromiso circulatorio luego de ser identificado se deberá controlar posibles hemorragias externas o internas, aunque esta última requerirá de equipos médicos de mayor complejidad y posibles cirugías que detengan las hemorragias internas en sala de operación, siendo el factor tiempo el determinante en estos casos (44).

El enfermero principal puede hacer una estimación global del estado de gasto cardíaco y de la perfusión (paso del fluido sanguíneo), cuando se menciona politraumatizados se refiere de pacientes con diversas lesiones o traumas. Cabe mencionar que las causas más comunes de muerte prevenible en esta clase de pacientes suelen ser mortal, es decir las hemorragias mal abordadas y el factor tiempo hacen la diferencia entre la vida y la muerte, e incluso ante un desempeño impecable de los enfermeros muchas veces el paciente que previamente haya tenido hemorragias profundas puede ocasionar la muerte, ya que influyen otros factores como son el tiempo y la disponibilidad de un quirófano (45).

No puede haber un avance en la inspección de enfermería, ni una valoración general del estado de salud del paciente si es que no se aborda y trata las hemorragias. Sumado eso al estado de inconsciencia, múltiples fracturas, heridas abiertas, posibles dislocamientos de miembros superiores e inferiores, debiendo ser inmovilizados, pero nada de esto tendría sentido si el enfermero no establece prioridades. Esto último cobra sentido una vez controlado las hemorragias, haber estabilizado el ritmo cardiaco, auscultado el flujo sanguíneo, y la perfusión se encuentre en valores normales, solo ahí se puede proceder a una inspección general del estado real del paciente y tomar las acciones correspondientes (46).

Dimensión cuidados del sistema tegumentario: Se sabe que un paciente politraumatizado es aquel que por motivos de diversas formas de accidentes puede presentar un sinnúmero de lesiones, fracturas y en especial cortes por objetos punzocortantes, así como moretones, hinchazón, etc. En el caso de múltiples lesiones en la piel ya sean de cortes profundos por elementos punzocortantes siempre el resultado visible serán las hemorragias, después de haber controlado las hemorragias se procederá según sean las prioridades (47).

En la mayoría de casos el escenario donde ocurrió el accidente es el lugar donde tiene que ser atendido el paciente, primeramente, el enfermero debe despojar y habilitar el ambiente para evitar posibles riesgos para el paciente como para los enfermeros. Si el paciente se encontrará consciente es importante que se tranquilice en paciente y pedirle su colaboración, la mayoría de heridas en donde se presencia heridas profundas deben realizarse torniquetes. Estos torniquetes deben ser liberados y volver a presionar cada 10 a 15 minutos para evitar la necrosis. En el caso del manejo de incrustación de objetos extraños, debe procederse a vendar la zona afectada, previa limpieza de la herida, mantener el objeto extraño en el lugar y con vendas lograr que se tenga una buena fijación que evite hemorragias (48).

El propósito principal del tratamiento de heridas, cortes y manejo de lesiones en tendones y articulaciones son el evitar posibles infecciones que pueden contribuir y complicar la salud del paciente. Entre las diversas heridas se encuentran las cortantes, contusas, punzantes, todas estas formas de heridas deben ser atendidas de inmediato. Se debe limpiar las heridas con un lavado exhaustivo, en el caso de tejido muerto proceder con el desbridamiento y sutura, en las heridas cuya profundidad o extensión sea considerable, y en caso de que comprometan órganos mantener la asepsia, controlar la hemorragia, y cobertura de la herida, y en la presencia de posible contaminación deben cubrirse con antibióticos (49).

Dimensión cuidados del sistema neurológico: Si el paciente se encontrará consciente el enfermero puede usar técnicas psicológicas de persuasión para calmar al paciente o técnicas de respiración, cuando existe un daño mayor en el sistema nervioso incluso el movimiento corporal no responde de acuerdo a los impulsos del paciente. En caso de accidentes en donde implique daño cerebral la actuación de los enfermeros emergencistas es, primeramente, es establecer prioridades, luego de ello estabilizar al paciente. En los accidentes automovilísticos, caídas y golpes severos se produce daño cerebral que implica en la mayoría de casos estas secuelas son permanentes, y con consecuencias de por vida (50).

El daño neurológico se detecta en los pacientes conscientes con pruebas de reflejos a estímulos de las articulaciones o en miembros inferiores o superiores, en el caso de pacientes semi conscientes o inconscientes el pronóstico es reservado y solamente los enfermeros deben limitarse a estabilizarlo. En el paciente consciente debe establecerse el grado de consciencia de Glasgow para determinar si puede responder a los estímulos de la prueba de reflejos. Una lesión grave del sistema neurológico pueden ser los causantes de daño del tejido cerebral y los daños en la medula espinal puede ocasionar incapacidad de movimiento (51).

En los casos de que el paciente consciente no tenga respuesta a las pruebas de reflejo el enfermero puede deducir un posible daño parcial o completo del sistema nervioso, bien cerebral o de la medula espinal. Estas últimas lesiones que pueden tener causar la incapacidad de movimiento corporal permanente o parcial, en tales casos la inmovilización se tendrá especial cuidado en la cabeza y la medula ósea. De igual manera los enfermeros procederán a la inmovilización tanto de la cabeza como de la medula espinal, es necesario para no agravar y afectar el sistema nervioso central y el cerebro que son los responsables de la motricidad del ser humano y a la vez de mantener el equilibrio del organismo (52).

Teoría de enfermería de Patricia Benner de Novato a Experto

Patricia Benner baso su teoría en los modelos de Stuart Dreyfus y Hubert Dreyfus que desarrollaron un modelo de adquisición de habilidades, al adquirir y desarrollar una habilidad, el estudiante de enfermería pasa por 5 etapas sucesivas que debe transitar para tener la capacidad de mantenerse competitivo y competente. En la atención de pacientes politraumatizados puede ser todo un reto, es necesario que los enfermeros más capacitados laboren en este servicio y que tengan grandes habilidades y destrezas sean los que tengan la responsabilidad del manejo y cuidados de pacientes que necesitan ser inmovilizados (53).

El proceso de consecución de las 5 etapas del desarrollo de habilidades y destrezas se refleja en 3 tipos de cambios, la primera de ellas es la transición de la confianza en principios abstractos al uso de experiencias pasadas concretas. En la segunda la modificación en la que el aprendiz percibe una situación, un todo en el que solo ciertas partes son útiles, y ya no un conjunto de elementos tomados aquí y allá y el cambio de observador a uno

comprometido. En la primera etapa se encuentra el novato que basa sus conocimientos y experiencias en situaciones encontradas, siendo su desenvolvimiento aún muy limitado (54).

En la segunda etapa el principiante se ha enfrentado a suficientes situaciones reales, puede formular principios que dicten sus acciones, todavía le falta la capacidad de priorizar en sus principios. En la etapa del enfermero competente ha estado trabajando en el mismo entorno durante 2 o 3 años, empieza a ver sus acciones en términos de objetivos o planes a largo plazo, aún no tiene la velocidad o la flexibilidad de la enfermera exitosa. El enfermero eficiente ve los eventos típicos y ve la forma de solucionarlo gracias a su experiencia; y el enfermero experto en su vasta experiencia le da una visión intuitiva en situaciones estresantes y se desenvuelve fácilmente sin perder tiempo en soluciones innecesarias (55).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre inmovilización de pacientes politraumatizados y la capacidad de respuesta de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital de Barranca, 2023

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre inmovilización de pacientes politraumatizados y la capacidad de respuesta de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital de Barranca, 2023

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre inmovilización de cabeza de pacientes politraumatizados y la capacidad de respuesta

de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital de Barranca, 2023

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre inmovilización cervical de pacientes politraumatizados y la capacidad de respuesta de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital de Barranca, 2023

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre inmovilización espinal de pacientes politraumatizados y la capacidad de respuesta de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital de Barranca, 2023

Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre inmovilización de extremidades de pacientes politraumatizados y la capacidad de respuesta de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital de Barranca, 2023

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Es hipotético-deductivo porque su propósito es explicar un fenómeno a partir de una hipótesis establecida sobre un tema; por lo tanto, no partimos de hechos observables (56).

3.2. Enfoque de la investigación

Es cuantitativo porque es la aplicación de encuestas reportadas en datos estadísticas cuyos resultados son cuantificables, medibles que se pueden convertir en cantidades (57).

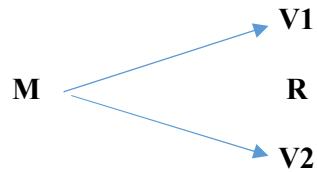
3.3. Tipo de investigación

Es aplicada porque consiste en estudios originales emprendidos con miras a adquirir nuevos conocimientos que se dirigen hacia una determinada meta u objetivo práctico (58)

3.4. Diseño de la investigación

Es no experimental porque es aquella en la que no se controlan ni manipulan las variables de estudio solo observan los fenómenos a estudiar en su medio natural; asimismo, es descriptivo porque describen las características de las variables en estudio enfocados en responder preguntas sobre el “qué” en lugar del “por qué” del tema de investigación; además, es correlacional porque miden dos variables y establecen una relación estadística entre ellas, sin necesidad de incluir unas variables externas para llegar a conclusiones relevantes (59).

El diagrama representativo de la relación entre variables es:



Donde:

V1 : Conocimiento sobre inmovilización de pacientes politraumatizados

V2 : Capacidad de respuesta de enfermería

M : Profesionales enfermeros

R : Relación entre variables

3.5. Población, muestra y muestreo

La población de estudio estará conformada por 90 profesionales enfermeros que realizan labor asistencial en el Servicio de Emergencia del Hospital de Barranca.

Muestra

No se va a determinar porque la población es pequeña.

Criterios de inclusión:

- Enfermeros asistenciales del Servicio de Emergencia del Hospital de Barranca.
- Enfermeros nombrados y contratados.
- Enfermeros que aceptan participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros con cargo administrativo.
- Enfermeros con descanso médico y de vacaciones.
- Enfermeros que no cumplan con el llenado de los instrumentos.

ables y operacionalización

bles	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala (nivele
l nto sobre ación de ntes atizados	Es el conjunto de saberes, nociones e ideas que poseen y acumulan los enfermeros a lo largo de su vida; es decir, los saberes que posee sobre tipos de inmovilizaciones en un paciente politraumatizado (17)	Es el conocimiento sobre inmovilización de enfermería en pacientes politraumatizados por accidente de tránsito en el Servicio de Emergencia del Hospital de Barranca; según dimensiones de inmovilización de cabeza, cervical, espinal y de extremidades; que será medido mediante un cuestionario y valorado en conocimiento alto, medio y bajo.	Inmovilización de cabeza	Objetivo Procedimiento Técnicas Precauciones Medidas preventivas	Ordinal	(1 M (0 (0
			Inmovilización cervical	Objetivo Procedimiento Técnicas Precauciones Medidas preventivas		
			Inmovilización espinal	Objetivo Procedimiento Técnicas Precauciones Medidas preventivas		
			Inmovilización de extremidades	Objetivo Procedimiento Técnicas Precauciones Medidas preventivas		

bles	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Esca (nive
<p>2</p> <p>dad de</p> <p>sta de</p> <p>ería</p>	<p>Son las acciones que brindan solución rápida a las necesidades del usuario en el momento requerido; es decir, dichas acciones son efectuadas bajo determinadas características como la distancia al lugar de la emergencia, capacidad y disponibilidad del personal de salud y cantidad de recursos (36)</p>	<p>Es la capacidad de respuesta en pacientes politraumatizados por accidente de tránsito en el Servicio de Emergencia del Hospital de Barranca; según dimensiones de los cuidados del sistema respiratorio, circulatorio, tegumentario y neurológico; que será medido mediante una guía de observación y valorado en capacidad de respuesta ineficaz y eficaz</p>	<p>Cuidados del sistema respiratorio</p> <p>Cuidados del sistema circulatorio</p> <p>Cuidados del sistema tegumentario</p> <p>Cuidados del sistema neurológico</p>	<p>Retira objetos extraños Aspiración de secreciones Vigila si hay aleteo nasal Monitorización de SatO2 Administración de oxígeno Valora expansibilidad Vigila disnea o disfagia</p> <p>Canalizar vías periféricas Control de las CV Coloración piel y mucosas Evaluar y reponer volumen Controla hemorragias Administración de soluciones Taponamiento cardíaco Inserción de sonda vesical</p> <p>Valora lesiones de la piel Valora hematomas y T° Vigila aparición de diaforesis</p> <p>Valora actividad motora, respuesta verbal y ocular Valorar sensibilidad, ansiedad</p>	<p>Nominal</p>	<p>(</p> <p>(</p>

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Las técnicas serán una encuesta y observación; una encuesta designa una técnica de recopilación de datos usado cada vez que se trata de estudiar numerosas variables de estudio; y una observación que es una técnica de estudio para observar eventos de investigación.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. Cuestionario de conocimiento sobre inmovilización de enfermería; elaborado por Gerson Joshymar, Zuñiga Yañez y Ever José Namay Reyes (14), en su estudio titulado: “Conocimiento del personal asistencial sobre las técnicas de inmovilización y la capacidad de respuesta en pacientes politraumatizados por accidente de tránsito, 2022”; consta de 20 ítems, escala de medición (desconoce=0 y conoce=1); según dimensiones conocimiento de inmovilización de cabeza (5 ítems), cervical (5 ítems), espinal (5 ítems), y extremidades (5 ítems); y tendrá un valor final de conocimiento bajo, medio y alto.

Instrumento 2. Guía de observación de capacidad de respuesta en politraumatizados; elaborado por Judith Elizabeth Castillo Julcamoro de Soto (16), en su estudio de investigación: “Nivel de conocimiento de enfermeros sobre manejo inicial de pacientes politraumatizados y los cuidados de enfermería en el servicio de emergencia, 2019”; consta de 20 ítems, escala de medición (lo hace correcto=1, lo hace deficiente=2, y no lo hace=3); según dimensiones cuidados del sistema respiratorio (7 ítems), circulatorio (8 ítems), tegumentario (3 ítems), y neurológico (2 ítems); y tendrá un valor final de capacidad de respuesta ineficaz y eficaz.

3.7.3. Validación

La validación de los instrumentos los realizó las investigadoras Zuñiga y Namay (14), en el 2022; quienes buscaron la calificación de jueces expertos con su apreciación para cada uno de los ítems según su pertinencia, relevancia y claridad; que fueron aplicados en la Tabla de la Prueba Binomial de las variables del conocimiento sobre inmovilización de pacientes politraumatizados ($p = 0.033$), y de la capacidad de respuesta de enfermería ($p = 0.035$).

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos los realizó la investigadora Castillo (16), en el 2019; quienes aplicaron una prueba piloto en una muestra pequeña en otra población con similares características del estudio; que fueron aplicados en la Tabla de Concordancia de Alfa de Cronbach de las variables del conocimiento sobre inmovilización de pacientes politraumatizados ($\alpha = 0.524$), y de la capacidad de respuesta de enfermería ($\alpha = 0.634$).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los instrumentos serán aplicados a cada uno de los participantes del presente estudio, y luego de culminada la recolección de datos se procederá al procesamiento mediante el software estadístico Microsoft Excel 2021 y el Programa Estadístico SPSS versión 26.0; asimismo, se analizarán frecuencias y promedios que serán reportados en tablas y/o figuras descriptivas e inferenciales; y para calcular la contratación de la hipótesis se aplicará la Prueba de Correlación de Spearman ($Rh0$) para determinar la relación entre las variables; asimismo, para el cálculo de los rangos se realizó por medio de la Escala de Stanones.

3.9. Aspectos éticos

Se tendrá en cuenta al Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener y los principios bioéticos de Belmont: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Autonomía. Se respetará la decisión voluntaria de los profesionales enfermeros dando el consentimiento informado para realizar el trabajo de campo o encuestas.

Beneficencia. El estudio será en beneficio de los profesionales enfermeros para elevar su conocimiento y capacidad de respuesta frente a los pacientes politraumatizados.

No Maleficencia. El estudio no causará ningún daño a los profesionales enfermeros porque su participación consistirá solamente del llenado de instrumentos validados.

Justicia. Las participantes del estudio serán respetadas teniendo en consideración de no ser discriminarlos, en cuanto a su género, etnia, edad, condición social, credo y política.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023						
	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS
Identificación del Problema	X						
Búsqueda bibliográfica	X						
Situación problemática y marco teórico	X						
Importancia y justificación de la investigación	X						
Objetivos de la investigación		X					
Enfoque y diseño de investigación		X					
Población, muestra y muestreo		X					
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		X	X				
Aspectos bioéticos			X				
Métodos de análisis de información			X				
Aspectos administrativos del estudio			X				
Elaboración de los anexos			X	X	X		
Aprobación del proyecto						X	
Trabajo de campo						X	
Redacción del informe final						X	
Sustentación de informe final							X

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tipeo	Hoja	150	2.00	300.00
	Internet	Horas	250	2.00	500.00
	Encuadernación	Unidad	06	35.00	210.00
	Viáticos	Unidad	100	10.00	1,000.00
	Movilidad	Unidad	100	2.00	200.00
	Subtotal				
Recursos materiales	Papel bond	Millar	01	100.00	100.00
	Lapiceros	Unidad	10	2.00	20.00
	Archivadores	Docena	05	20.00	100.00
	Memoria USB	Unidad	01	100.00	100.00
	Subtotal				

N°	ÍTEMS	COSTO (S/.)
1	Servicios	2,210.00
2	Recursos materiales	320.00
TOTAL		2,530.00

5. REFERENCIAS

01. Organización Mundial de la Salud. Traumatismos causados por el tránsito. Ginebra: OMS. [Internet]. 2022. [Fecha de acceso: 11 abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
02. Organización Panamericana de la Salud. Traumatismos causados por el tránsito y discapacidad. Washington: OPS. [Internet]. 2022. [Fecha de acceso: 11 abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/accidentes-discapacidad.pdf>
03. Ministerio de Salud del Perú. Accidentes de tránsito problema de salud pública. Lima: MINSA. [Internet]. 2022. [Fecha de acceso: 11 abril de 2023]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/829_MINSA1412.pdf
04. Ramos C, Araújo J, Morais L, Nogueira C, Oliveira E, Bay O. Accidente de tráfico: análisis de los casos de traumatismo craneoencefálico. Rio Grande do Norte: Revista Enfermería Global. 54(2019):323-332. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 11 abril de 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n54/1695-6141-eg-18-54-323.pdf>
05. Marsden N, Tuma F. Pacientes politraumatizados. Birmingham: StatPearls. [Internet]. 2022. [Fecha de acceso: 11 abril de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554426/>
06. Martins R, Saqib S, Gillani M, Sania S, Junaid M, Zafar H. Los patrones de las lesiones traumáticas y los resultados obtenidos para los motociclistas en un país en vías de desarrollo: Un estudio de corte transversal. Karachi: Traffic Injury Prevention. 22(02):162-166. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 12 abril de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3AT8917>

07. Thikhathali N, Ngcelwane M. La carga de accidente de tráfico relacionados con el trauma ortopédico de salud y utilización de recursos en el Sur de África hospital terciario: un análisis de los costos de estudio. Pretoria: SA Orthopaedic Journal. 21(04):217-222. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 12 abril de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.za/pdf/saoj/v21n4/07.pdf>
08. Geldenhuys M, Downing Ch. Atención de enfermería basada en la evidencia para la inmovilización de enfermería espinal: Revisión sistemática. Johannesburgo: Journal of Emergency Nursing. 46(03):318-337. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 12 abril de 2023]. Disponible en: <https://rebrand.ly/7zvm8ya>
09. Pape H, Leenen L. Politrauma de gestión - ¿Lo que es nuevo y lo que es cierto en el año 2020? Zúrich: Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma. 12(01):88-95. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 12 abril de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7920197/pdf/main.pdf>
10. Feller R, Furin M, Alloush A, Reynolds C. Técnicas de inmovilización EMS. Oklahoma: StatPearls. [Internet]. 2022. [Fecha de acceso: 12 abril de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459341/>
11. Nshutiyukuri C, Bhengu B, Gishoma D. Una evaluación del conocimiento de enfermería, la actitud y la práctica de la atención de emergencias relacionadas con el camino de víctimas de accidentes de tráfico en una selección de tres hospitales en Ruanda. Kigali: African Journal of Emergency Medicine. 10(2020):127-131. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 12 abril de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7474229/pdf/main.pdf>
12. Cousin Y. Conocimiento y práctica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado. Valencia: Universidad de Carabobo. [Tesis]. 2019. [Fecha de

acceso: 12 abril de 2023]. Disponible en:
<http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/5536/ycousin.pdf?sequence=1>

13. Reyes P. Atención de enfermería en pacientes politraumatizados en el Servicio de Emergencia del Hospital General Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas. Esmeraldas: Pontificie Universidad Católica del Ecuador. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 12 abril de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2441/3/REYES%20ARBOLEADAD%20PAULETT%20STEFANIA.pdf>
14. Zuñiga G, Namay E. Conocimiento del personal asistencial sobre las técnicas de inmovilización y la capacidad de respuesta en pacientes politraumatizados por accidente de tránsito de una compañía de bomberos. Callao: Universidad Nacional del Callao. [Tesis]. 2022. [Fecha de acceso: 12 abril de 2023]. Disponible en:
<https://bit.ly/3LxcKLs>
15. Jancachagua C, Salome N. Conocimiento y practica de la enfermera en la inmovilización de pacientes politraumatizados en el Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo de Pichanaki. Callao: Universidad Nacional del Callao. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 12 abril de 2023]. Disponible en:
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4342/JANCACHAGU_A_SALOME_FCS_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y
16. Castillo J. Nivel de conocimiento de las enfermeras/os sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y su relación con los cuidados de enfermería en el Servicio de Emergencia de Clínica Limatambo Cajamarca. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 12 abril de 2023]. Disponible en: <https://rebrand.ly/q1wrcec>

17. Asfaw M, Wordofa B, Ayalew Y, Habte T. Conocimiento, actitud y práctica de las enfermeras hacia una mayor inmovilidad, complicaciones y sus factores asociados en los hospitales gubernamentales en Addis Abeba, Etiopía: Un estudio transversal. Addis Abeba: International Journal of Africa Nursing Sciences. 15(2021):01-06. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 12 abril de 2023]. Disponible en: <https://anon.to/tX18FF>
18. Geldenhuys M, Downing Ch. Basado en la evidencia del cuidado de enfermería en la inmovilización de enfermería en la columna: Una revisión sistemática. Johannesburgo: Journal of Emergency Nursing. 46(03):318-337. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 13 abril de 2023]. Disponible en: <https://sci-hub.st/https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0099176720300507>
19. Javed M, Davis D. Asistir a pacientes con inmovilidad. Lahore: StatPearls. [Internet]. 2022. [Fecha de acceso: 13 abril de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559100/>
20. Fathi A, Sulaiman A, Murad S, Al-Aubaidy H. Conocimiento de los estudiantes universitarios de enfermería sobre los cuidados de enfermería a los pacientes con tracción esquelética en la Universidad de Mosul. Manama: Bahreín Medical Bulletin. 43(04):695-697. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 13 abril de 2023]. Disponible en: https://www.bahrainmedicalbulletin.com/DEC_2021/BMB-21-130.pdf
21. Pradhan N, Lama S, Mandal G, Shrestha E. Física de restricción: Las enfermeras y sus conocimientos y la práctica en la atención terciaria Hospital del Oriente de Nepal. Dharan: Wiley Online Library. 06(03):1029-1037. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 14 abril de 2023]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/nop2.298>
22. Ingwu J, Nwaordu A, Opara H, Israel O, Ogbogu C. Los cuidadores conocimiento y la práctica hacia las úlceras por presión prevención en el Hospital Nacional de Ortopedia,

- Enugu, Nigeria. Enugu: Nigerian Journal of Clinical Practice. 2019(22):1014-1021. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 14 abril de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3LTx2QB>
23. Garcia S, Otero D, Mutiloa M. La eficacia de la inmovilización cervical en los pacientes de trauma múltiple. Madrid: International Journal of Critical Care and Emergency Medicine. 05(01):01-08. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 14 abril de 2023]. Disponible en: <https://clinmedjournals.org/articles/ijccem/international-journal-of-critical-care-and-emergency-medicine-ijccem-5-061.pdf?jid=ijccem>
24. Huahuatico Y. Intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de los pacientes politraumatizados en los servicios de emergencia. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis]. 2022. [Fecha de acceso: 15 abril de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13327/Intervencion_HuahuaticoCano_Yesenia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. McDonald N, Kriellaars D, Weldon E, Pryce R. Cabeza-Cuello atención prehospitalaria de pacientes con trauma bajo el movimiento de la columna y sus restricciones: Un estudio piloto. Manitoba: BMC Emergency Medicine. 25(01):117-124. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 15 abril de 2023]. Disponible en: <https://scihub.se/https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10903127.2020.1727591?scroll=top&needAccess=true&role=tab&aria-labelledby=full-article>
26. Jung E, Ro Y, Ryu H, Shin S. Impacto de la inmovilización de la columna cervical en los resultados clínicos de lesión traumática del cerebro de los pacientes de acuerdo a la atención prehospitalaria de la presión arterial media: Un estudio multinacional y multicéntrico observacional. Gwangju: Medicine (Baltimore). 102(07):01-05.

- [Artículo]. 2023. [Fecha de acceso: 16 abril de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9936025/pdf/medi-102-e32849.pdf>
27. Maschmann C, Jeppesen E, Rubin M, Barfod Ch. Nuevas guías clínicas sobre la columna vertebral y la estabilización de los pacientes adultos con trauma consenso basada en la evidencia. Copenhagen: Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine. 102(07):01-05. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 16 abril de 2023]. Disponible en: <https://sjtrem.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s13049-019-0655-x.pdf>
 28. Crouch K. Consecuencias de la inmovilización de la columna cervical en el ámbito prehospitalario. California: University of the Pacific. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 16 abril de 2023]. Disponible en: <https://anon.to/PgbJpj>
 29. Alghamdi I, Bazaie N, Alqurashi N, Ahmed Z. El Impacto de la atención prehospitalaria de la inmovilización espinal en pacientes con lesiones penetrantes de la médula espinal: Una Revisión sistemática y meta-análisis. Birmingham: Trauma Care. 2022(02):226-237. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 17 abril de 2023]. Disponible en: <https://anon.to/kbzu7w>
 30. Chen H, Hsu Sh, Shin S, Jamaluddin S, Son D, Hong K, Tanaka H, Sun J, Chiang W. Un estudio cohorte multicéntrica sobre la asociación entre inmovilización prehospitalario y funcional, resultado de los pacientes después de una lesión en la columna en Asia. New Taipei City: Journal Scientific Reports. 12(3492):01-09. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 17 abril de 2023]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-022-07481-0.pdf>
 31. Hawkrigde K, Ahmed I, Ahmed Z. Evidencia para el uso de collares para la columna vertebral en la estabilización de las lesiones de la médula espinal en el ambiente pre-hospitalario en los pacientes de trauma: Una revisión sistemática. Birmingham:

- European Journal of Trauma y Cirugía de Emergencia. 2022(48):647-657. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 17 abril de 2023]. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00068-020-01576-x.pdf?pdf=button>
32. Volpin G, Pfeifer R, Saveski J, Hasani I, Cohen M, Pape H. El control de daños de la ortopedia en pacientes politraumatizado - conceptos actuales. Galilea: Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma. 12(01):72-82. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 18 abril de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7920204/>
33. Yyengar K, Venkatesan A, Jain V, Shashidhara M, Elbana H, Botchu R. Riesgos en el manejo de pacientes politraumatizados: perspectivas clínicas. Southport: Orthopedic Research and Reviews. 2023(15):27-38. [Artículo]. 2023. [Fecha de acceso: 18 abril de 2023]. Disponible en: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=88340>
34. Juncal M. Plan de cuidados a un paciente politraumatizado: a propósito de un caso. La Coruña: Universidad de La Coruña. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 18 abril de 2023]. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/27474/JuncalFerreiro_Maria_TFG_2020.pdf?sequence=2
35. Acuña Y, Moscoso W, Suarez B. Conocimiento sobre evaluación inicial del paciente politraumatizado de los profesionales de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Rezola. Cañete. Callao: Universidad Nacional del Callao. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 19 abril de 2023]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5346/ACU%C3%91A_MOSCOSO_SUAREZ_FCS_2DAESPE_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y
36. Neira M. Atención primaria: Factores asociados a la calidad de manejo del paciente politraumatizado. Loja: Universidad Nacional de Loja. [Tesis]. 2020. [Fecha de

acceso: 19 abril de 2023]. Disponible en:

[https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23388/1/MarcoGeovanny_Neira Tacure.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23388/1/MarcoGeovanny_Neira_Tacure.pdf)

37. Cousin G. El cuidado basado en protocolo para aumentar la sobrevida en el paciente pediátrico politraumatizado. Ciudad Universitaria Rodrigo Facio: Universidad de Costa Rica. [Tesis]. 2022. [Fecha de acceso: 19 abril de 2023]. Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/87742/Tesis%20Georgina%20Cousin%20Picado%20FINAL%20%235.%2015-11-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Durán V, Pareja F, Peñuela J. Manual de algoritmos para el manejo del paciente politraumatizado. Madrid: ASAC Asociación Andaluza de Cirujanos – AEC Asociación Española de Cirujanos. [Internet]. 2019. [Fecha de acceso: 19 abril de 2023]. Disponible en: <https://www.hospitaluvrocio.es/wp-content/uploads/2021/03/librotraumavi.pdf>
39. Sánchez J. Intervenciones del profesional de enfermería frente a un paciente politraumatizado en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima. Lima: Universidad Peruana Unión. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 20 abril de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2701/Jenny_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Espino W, Gonzales V. Cuidados enfermeros a paciente politraumatizado del servicio de tóxico de emergencia de una unidad minera de Arequipa. Lima: Universidad Peruana Unión. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 20 abril de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5366/William_Trabajo_Especialidad_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

41. Satán N. Cuidados de enfermería en pacientes con politraumatismo. Ecuador. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 23 abril de 2023]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5680/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2019-0024.pdf>
42. Gaïbor A, Carrillo A. Valoración de enfermería a pacientes politraumatizados ingresados en el área de traumatología del hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 23 abril de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16656/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-667.pdf>
43. Bustamante Á. Manejo del shock hipovolémico en pacientes politraumatizados. Cantabria: Universidad de Cantabria. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 24 abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/16473/BustamanteGomezAlvaro.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. Villanueva M, Silva K, Monteza N, Álvarez N, Cardenas Ch, Leitón Z. Diagnósticos de enfermería en pacientes con politraumatismo: Variables asociadas. Iquitos: Revista Salud Uninorte. 35(03):403-421. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 25 abril de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v35n3/2011-7531-sun-35-03-403.pdf>
45. Moscaiza G. Nivel de conocimiento y practica en el manejo del paciente politraumatizado que realizan las enfermeras del servicio de emergencia de un hospital II del Callao. Lima: Universidad Norbert Wiener. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 26 abril de 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3nu18kh>

46. Morales I. Aspectos prevalentes en la atención al paciente trauma grave en cuidados críticos: larga estancia, infección, administración de ácido tranexámico. Córdoba: Universidad de Córdoba. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 28 abril de 2023]. Disponible en: <https://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/18719/2019000001939.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
47. Castro G. Relación de rabdomiólisis en pacientes con politraumatismo. Ciudad de Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 28 abril de 2023]. Disponible en: <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2020/008.pdf>
48. Pérez A, Alvarez M, Cañete R, Semper A. Utilización de los estudios tomográficos en pacientes politraumatizados. Matanzas: Convención Internacional de Salud, Cuba Salud. [Internet]. 2022. [Fecha de acceso: 29 abril de 2023]. Disponible en: <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/download/233/758>
49. Palomino A, Cruz M, Potete R, Soto Y, Moreira L. Caracterización clínico – epidemiológica de pacientes politraumatizados atendidos en el Hospital General Comandante Pinares. La Habana: Revista de la Universidad Médica Pinareña. 17(03):01-09. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 30 abril de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6382/638270030010/html/>
50. García S. Manejo enfermero del paciente politraumatizado adulto en las unidades de cuidados intensivos. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 30 abril de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691491/garcia_pereira_sara.pdf?sequence=1&isAllowed=y

51. Upadhyaya G, Iyengar K, Jain V, Garg R. La evolución de los conceptos y estrategias en el manejo de pacientes con politraumatismo. Raebareli: Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma. 12(01):58-65. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 30 abril de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7920163/pdf/main.pdf>
52. Iyengar K, Venkatesan A, Jain V, Shashidhara M, Elbana H, Botchu R. Riesgos en la gestión de pacientes con politraumatismo: Puntos de vista clínicos. Southport: Orthopedic Research and Reviews. 2023(15):27-38. [Artículo]. 2023. [Fecha de acceso: 01 mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10039633/pdf/orr-15-27.pdf>
53. Escobar B, Jara P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Sonora: Revista Educación. 28(54):182-202. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 02 mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/educ/v28n54/a09v28n54.pdf>
54. Guía M. Teoría y práctica en el desarrollo de las competencias de enfermería en pediatría. Caracas: Revista de Salud VIVE. Revista de Investigación en Salud. 02(05):84-91. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 02 mayo de 2023]. Disponible en: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/download/28/36/92>
55. Marrero C. A vueltas con la importancia de la filosofía de Patricia Benner en la formación enfermera y en la incorporación laboral de las enfermeras en Canarias (España). Canarias: Revista Cuidar. 01(2021):37-45. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 03 mayo de 2023]. Disponible en: https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/26652/CRE_01_%20%282021%29_04.pdf?sequence=1&isAllowed=y

56. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Madrid: McGraw-Hill. [Internet]. 2020. [Fecha de acceso: 05 noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
57. Gallardo E. Metodología de la Investigación. Lima: Universidad Continental. [Internet]. 2020. [Fecha de acceso: 05 noviembre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
58. Cortés M, Iglesias M. Generalidades sobre metodología de la investigación. Campeche: Universidad Autónoma del Carmen. [Internet]. 2020. [Fecha de acceso: 05 noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/contenido2.pdf>
59. Padua J. Técnicas y metodología de la investigación científica. Distrito Federal: FCE Colegio. [Internet]. 2020. [Fecha de acceso: 05 noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.academia.edu/6753716/Tecnicas_de_Investigacion_Aplicadas_a_las_Ciencias_Sociales_Padua

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Conocimiento sobre inmovilización de pacientes politraumatizados y la capacidad de respuesta de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital de Barranca, 2023

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	Método de investigación
¿Cómo el conocimiento sobre inmovilización de pacientes politraumatizados se relaciona con la capacidad de respuesta de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital de Barranca, 2023?	Determinar como el conocimiento sobre inmovilización de pacientes politraumatizados se relaciona con la capacidad de respuesta de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital de Barranca, 2023	Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre inmovilización de pacientes politraumatizados y la capacidad de respuesta de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital de Barranca, 2023	Conocimiento sobre inmovilización de pacientes politraumatizados Dimensiones:	Hipotético -deductivo Enfoque de investigación cuantitativo Tipo de investigación Aplicada, descriptiva correlacional Diseño de la investigación No experimental
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		Población y muestra
¿Cómo el conocimiento en la dimensión inmovilización de cabeza de pacientes politraumatizados se relaciona con la capacidad de respuesta de enfermería?	Identificar como el conocimiento en la dimensión inmovilización de cabeza de pacientes politraumatizados se relaciona con la capacidad de respuesta de enfermería	Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre inmovilización de cabeza de pacientes politraumatizados y la capacidad de respuesta de enfermería	- Inmovilización de cabeza - Inmovilización cervical - Inmovilización espinal - Inmovilización de extremidades	La población es de 90 enfermeros en el Servicio de Emergencia del Hospital de Barranca La muestra es de 90 enfermeros.
¿Cómo el conocimiento en la dimensión inmovilización cervical de pacientes politraumatizados se relaciona con la capacidad de respuesta de enfermería?	Identificar como el conocimiento en la dimensión inmovilización cervical de pacientes politraumatizados se relaciona con la capacidad de respuesta de enfermería	Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre inmovilización cervical de pacientes politraumatizados y la capacidad de respuesta de enfermería	Variable 2 Capacidad de respuesta de enfermería	TÉCNICA: encuesta y observación. Instrumento 1: cuestionario Instrumento 2: Guía de observación
¿Cómo el conocimiento en la dimensión inmovilización espinal de pacientes politraumatizados se relaciona con la capacidad de respuesta de enfermería?	Identificar como el conocimiento en la dimensión inmovilización espinal de pacientes politraumatizados se relaciona con la capacidad de respuesta de enfermería	Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre inmovilización espinal de pacientes politraumatizados y la capacidad de respuesta de enfermería	Dimensiones: - Cuidados del sistema respiratorio - Cuidados del sistema circulatorio	
¿Cómo el conocimiento en la dimensión inmovilización de extremidades de pacientes politraumatizados se relaciona con la capacidad de respuesta de enfermería?	Identificar como el conocimiento en la dimensión inmovilización de extremidades de pacientes politraumatizados se relaciona con la capacidad de respuesta de enfermería	Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre inmovilización de extremidades de pacientes politraumatizados y la capacidad de respuesta de enfermería	- Cuidados del sistema tegumentario - Cuidados del sistema neurológico	

Anexo 2. Instrumento 1

CONOCIMIENTO SOBRE INMOVILIZACIÓN DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS

Inmovilización de cabeza

1. Los inmovilizadores laterales de cabeza, están diseñados para:
 - a) Evitar movimientos laterales de la cabeza
 - b) Evitar la flexión de cabeza y cuello
 - c) Evitar la flexión lateral de la cabeza
 - d) Ninguna de las anteriores
 - e) Todas son correctas

2. En la inmovilización manual de la cabeza desde atrás en paciente recostado, el enfermero debe:
 - a) Colocar los pulgares bajo la mandíbula inferior para comenzar la inmovilización
 - b) Como último paso se lleva la cabeza en posición neutra alineada
 - c) El personal asistencial se coloca delante del paciente
 - d) Se coloca las manos sobre la cara del paciente
 - e) Ninguna de las anteriores

3. Mientras se aplica la inmovilización de la cabeza desde el lado, no se debe:
 - a) Tomar la cabeza colocando una mano sobre la parte posterior de cráneo
 - b) Se lleva la cabeza a la posición neutra alineada
 - c) Se coloca índice y el pulgar de una mano sobre las mejillas del paciente
 - d) Se ejerce fuerte presión para sostener la cabeza
 - e) Ninguna de las anteriores

4. En la inmovilización manual de la cabeza desde adelante, el enfermero no debe:
 - a) El operador debe colocarse delante del paciente
 - b) Se colocan los meñiques sobre la parte posterior del cráneo
 - c) Se colocan los pulgares sobre las mejillas del paciente y bajo los pómulos
 - d) Se colocan las manos abrazando la cara
 - e) Ninguna de las anteriores

5. ¿Qué es lo primero que se debe descartar para comenzar con la inmovilización de la cabeza?
 - a) Fractura de extremidades
 - b) Hemorragia del oído
 - c) Parálisis facial
 - d) Fractura cervical
 - e) Todas las anteriores

Inmovilización cervical

6. ¿Qué es un collarín cervical?
 - a) Es un inmovilizador de columna cervical que inmoviliza manualmente la cabeza
 - b) Aparato ortopédico en forma de collar que, ajustado al cuello, se emplea para inmovilizar las vértebras cervicales
 - c) Es un aparato que solo inmoviliza vertebras

- d) Todas las anteriores
7. ¿Qué debe hacer el enfermero con la colocación de collarín cervical?
- a) Debe hacer la valoración ABCDE, luego colocar la columna cervical en posición neutra y poner el collarín adecuado
 - b) Colocar el collarín sin tener en cuenta la columna cervical
 - c) Colocar el collarín a pesar de bloqueos, dolor y pérdida neurológica
 - d) Debe ponerlo a pesar de las heridas del paciente politraumatizado sin retirar el pelo ni la ropa
 - e) Comprimir fuertemente el cuello del paciente para colocar el collarín
8. ¿Qué técnicas manuales suele usar el enfermero en pacientes politraumatizado de la columna cervical?
- a) El enfermero usa la tracción, la alineación de la columna vertebral y la inmovilización cervical
 - b) El enfermero usa la inmovilización lateral, anterior y chalecos de extracción
 - c) El enfermero usa el collarín cervical, la inmovilización y el uso de collarines rígidos de pies
 - d) El enfermero usa el collarín cervical, la inmovilización lateral y las férulas del vacío
9. ¿Cuál es la función de los collarines cervicales?
- a) Inmovilizar la región posterior al tórax
 - b) Inmovilizar la región cervical
 - c) Inmovilizar la cabeza del paciente
 - d) Inmovilizar el tórax
 - e) Ninguna de las anteriores
10. ¿Qué lesiones puede causar una mala práctica de inmovilización cervical?
- a) Dislocaciones, fracturas por compresión y combinaciones de fractura
 - b) Fracturas, hemorragias y parálisis
 - c) Dislocaciones, dolor de cuello y fracturas
 - d) Desmayos, sangrado y fracturas
 - e) Todas las anteriores

Inmovilización espinal

11. ¿Cuál es la función de una tabla espinal?
- a) Servir de medio de traslado para pacientes, evitando movimientos del mismo
 - b) Evitar el movimiento de la espina durante el transporte, con el fin de evitar daños mayores y proporcionar soporte rígido en el traslado
 - c) Inmovilizar las extremidades y cadera del paciente politraumatizado
 - d) Prevenir daños en el cuello y cabeza del paciente durante su traslado
 - e) Ninguna de las anteriores
12. En que situaciones se usa la tabla espinal corta:
- a) Se usa cuando el accidentado está en una posición en que no es posible comenzar la inmovilización con la tabla larga, como sucede con una persona sentada en el vehículo, o que ha caído doblada fuera de él
 - b) Se usa cuando el accidentado no está en una posición que no es posible inmovilizar
 - c) Todas son correctas

- d) Ninguna es correcta
13. ¿Para qué usa el enfermero las férulas de Mei en un paciente politraumatizado?
- a) Se utiliza en inmobilizaciones previas a la extracción de pacientes politraumatizado atrapados en vehículos o medios de transporte terrestre que presentan fracturas de fémur incluso con la pierna en flexión
 - b) Se utilizan para tratar las fracturas de la parte distal del fémur y próximo de la tibia, de esta forma se estabilizan los fragmentos y se evitan lesiones secundarias
 - c) Se usa para entablillar e inmobilizar la extremidad de un paciente politraumatizado, en cualquier tipo de facturas
 - d) Se usa para tener cinchas de velcro para inmobilizar a la extremidad tanto superior como inferior
 - e) No se
14. ¿Qué tipo de inmovilizador espinal usa el enfermero en un paciente politraumatizado?
- a) Férulas de Mei
 - b) Férulas de vacío
 - c) Férula de Kendrick
 - d) Férulas de Kramer
 - e) Férulas hinchables o neumáticas
15. Respecto a la férula de Kendrick o también llamado “body espinal”, indique la respuesta incorrecta:
- a) Se utiliza con la tabla larga
 - b) Se adapta al tronco, cuello y cráneo
 - c) Dispone correas para sujetar todos los miembros
 - d) Tiene forma de chaleco
 - e) Ninguna de las anteriores

Inmovilización de extremidades

16. Cuando un enfermero debe usar los torniquetes en un paciente politraumatizado:
- a) Cuando hay amputaciones
 - b) Cuando la hemorragia es incontrolable
 - c) Cuando hay cortes en las extremidades
 - d) Cuando hay fracturas graves de las extremidades superiores
 - e) Cuando hay astillamiento de los huesos de las extremidades
17. El enfermero hace uso de las férulas de las extremidades cuando:
- a) Un paciente politraumatizado tiene cortes en las extremidades superiores
 - b) Un paciente politraumatizado tiene cortes en las extremidades inferiores
 - c) Cuando hay amputaciones de alguna de las extremidades
 - d) Cuando hay fracturas de las extremidades
 - e) Desconozco
18. ¿Cómo debe aplicar la férula de vacío el enfermero a un paciente politraumatizado?
- a) El enfermero al sacar el aire de la cámara las bolas de poliexpan de la férula de vacío, se unen y compactan sobre la extremidad así la inmobilizan adaptándose a la extremidad cuando se vacía el aire
 - b) El enfermero no saca el aire de las bolas de poliexpan de la férula de vacío y lo aplica directamente a paciente politraumatizado.

- c) El enfermero buscar eliminar de golpe el aire de la férula incluso si esto puede traer lesiones secundarias
 - d) El enfermero solo lo usa para aplicar la alineación de las extremidades para su inmovilización
 - e) Ninguna de las anteriores
19. ¿Qué sistema de inmovilización está indicado en la fractura de fémur?
- a) La más idónea es la férula de vacío
 - b) La férula de tracción
 - c) Una férula rígida adaptada a la zona superior de la pierna
 - d) Una férula rígida o semirrígida
 - e) Ninguna de las anteriores
20. Respecto a las férulas de las extremidades, señale la respuesta correcta:
- a) Las férulas de tracción no se emplean en fracturas de tobillo
 - b) Las férulas neumáticas se adaptan mejor en las fracturas de piernas
 - c) Unas son más idóneas para miembros superiores y otras para miembros inferiores
 - d) Las férulas de vacío son más idóneas en fracturas de brazos
 - e) Ninguna de las anteriores

Anexo 3. Instrumento 2

CAPACIDAD DE RESPUESTA DE ENFERMERÍA

(Lo hace correcto = 1, Lo hace deficiente = 2, No lo hace = 3)

Nº	CUIDADOS DEL SISTEMA RESPIRATORIO	1	2	3
01	Vías aéreas superiores: Retira objetos extraños			
02	Aspiración de secreciones			
03	Vigila si hay aleteo nasal			
04	Monitorización de saturación de oxígeno			
05	Administración de oxígeno a altas concentraciones			
06	Vías aéreas inferiores: Valora expansibilidad del tórax			
07	Vigila presencia de disnea o disfagia			
	CUIDADOS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	1	2	3
08	Canalizar una o dos vías periféricas de grueso calibre 14 – 16 G.			
09	Control de las constantes vitales			
10	Coloración de piel y mucosas, llenado capilar			
11	Evaluar y reponer pérdidas de volumen			
12	Controla hemorragias externas con compresión directa			
13	Administración de soluciones cristaloides y coloides			
14	Evaluación de signos de taponamiento cardíaco			
15	Inserción de sonda vesical Nº 16 o 18 para monitoreo del estado de la volemia, previa evaluación de contraindicaciones del procedimiento			
	CUIDADOS DEL SISTEMA TEGUMENTARIO	1	2	3
16	Valora coloración y lesiones de la piel			
17	Valora la presencia de hematomas y valora temperatura de la piel			
18	Vigila aparición de diaforesis			
	CUIDADOS DEL SISTEMA NEUROLÓGICO	1	2	3
19	Valora actividad motora, respuesta verbal, apertura ocular			
20	Valorar sensibilidad, ansiedad en el paciente politraumatizado			

Anexo 4: Consentimiento informado

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: CARO MELGAREJO ANGELA MARGARITA

Título: Conocimiento sobre inmovilización de pacientes politraumatizados y la capacidad de respuesta de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital de Barranca, 2023

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: "Conocimiento sobre inmovilización de pacientes politraumatizados y la capacidad de respuesta de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital de Barranca, 2023". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre inmovilización de pacientes politraumatizados y la capacidad de respuesta de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital de Barranca, 2023. Su ejecución afianzará la praxis de enfermería en el ámbito del servicio de emergencia específicamente en pacientes politraumatizados por accidentes de tránsito los que requieren del trabajo sanitario interdisciplinar de inmovilización y capacidad de respuesta inmediata evitando secuelas neurológicas, respiratorias y circulatorias, así como rehabilitación posterior, integrado por un equipo de profesionales altamente calificados como enfermeros, que cuidan al para garantizar la pronta recuperación y el menor número de posibles complicaciones.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Firme la hoja de consentimiento informado
- Aplicar la encuesta
- Guardar en secreto los nombres de cada participante

La encuesta puede demorar unos 45 minutos y (según corresponda). Los resultados de la investigación se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

No existirá ningún riesgo por ser su participación del llenado de dos instrumentos

Beneficios

El estudio será en beneficio del profesional de enfermería, los pacientes politraumatizados y la institución de salud, ya que la actuación del enfermero al paciente por accidente de tránsito es fundamental, a partir de la correcta evaluación, aplicación del tratamiento prescrito y cuidados específicos para asegurar la supervivencia y disminución de secuelas del paciente, mediante la aplicación de una inmovilización de cabeza, cervical, espinal y de extremidades.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante

Si usted se siente incómodo durante la investigación, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con CARO MELGAREJO ANGELA MARGARITA, número de teléfono: +51 950 549 947, o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, teléfono +51924569790. E-mail: comite.etica@wiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Participante

Nombres:

DNI: