



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA INMOVILIZACIÓN  
DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS EN EL SERVICIO DE  
EMERGENCIA DE LA CLINICA RICARDO PALMA, 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO  
PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y  
DESASTRES**

**Presentado por:**

**AUTORA:  
ROBLES ARÉVALO, LIN OGALLY**

**ASESOR:  
Mg. MORI CASTRO JAIME ALBERTO**

**LIMA – PERÚ**

**2021**



## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación lo dedico a mi familia quienes son el motivo de mi constante superación personal y profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Mis sinceros agradecimientos a la casa de estudios, Universidad Norbert Wiener por la formación académica brindada y a los docentes por todas las enseñanzas vertidas.

**ASESOR: MG. MORI CASTRO JAIME ALBERTO**

## **JURADOS**

**PRESIDENTE: DRA. SUSAN HAYDEE GONZALES SALDAÑA**

**SECRETARIO: MG. MILAGROS LIZBETH UTURUNCO VERA**

**VOCAL : MG. REWARDS PALOMINOTAQUIRE**

## ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Jurados	vi
Índice General	vii
Índice de Anexos	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y METODOS	9
2.1. Enfoque y diseño de investigación	9
2.2. Población, muestra y muestreo	9
2.3. Variable(s) de estudio	9
2.4. Técnica e instrumento de medición	10
2.5. Procedimiento para recolección de datos	11
2.5.1..Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	11
2.5.2..Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos	11
2.6. Métodos de análisis estadístico	11
2.7. Aspectos éticos	11
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO	13
3.1. Cronograma de actividades	13
3.2. Recursos financieros	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
ANEXOS	26

## Índice de Anexos

**Anexo A.** Operacionalización de la variable o variables; ¡Error! Marcador no definido.

**Anexo B.** Instrumentos de recolección de datos ¡Error! Marcador no definido.

**Anexo C.** Consentimiento informado y/o Asentimiento informado..... ¡Error! Marcador no definido.



## RESUMEN

El presente proyecto de tesis tuvo como objetivo determinar las intervenciones de enfermería en la inmovilización de pacientes politraumatizados en el Servicio de Emergencia de la Clínica Ricardo Palma, 2021, a través de un diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. Para ello, la muestra estuvo conformada por 25 profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia de la Clínica Ricardo Palma con la finalidad de estudiar cuáles son las características que presentan las personas que sufren de este traumatismo múltiple con afectación de varias regiones anatómicas u órganos, la cual es la razón de que personas mayores de 40 años pierdan la vida. Para este propósito, se aplicó como instrumento de recolección de datos a través de una guía de observación, cuya característica fue que el mismo fue estructurado con escalas dicotómicas, las cuales han estado alineadas a los tipos de técnicas para la inmovilización los que los pacientes son sometidos. Finalmente, se puede mencionar que la importancia de este proyecto de investigación permitirá contribuir con un antecedente a la academia y los profesionales de la salud para evaluar la efectividad de las técnicas aplicadas como parte del protocolo del tratamiento de esta enfermedad.

**Palabras clave:** Pacientes, Politraumatizados, Enfermería, Inmovilización.

## **ABSTRACT**

The objective of this thesis project was to determine the nursing interventions in the immobilization of polytraumatized patients in the Emergency Service of the Ricardo Palma Clinic, 2021, through a non-experimental, descriptive and cross-sectional design. For this, the sample was made up of 25 nursing professionals who work in the Emergency Service of the Ricardo Palma Clinic in order to study what are the characteristics of people who suffer from this multiple trauma affecting various anatomical regions or organs, which is the reason that people over 40 lose their lives. For this purpose, it was applied as a data collection instrument through an observation guide, whose characteristic was that it was structured with dichotomous scales, which have been aligned to the types of techniques for immobilization that patients are submitted. Finally, it can be mentioned that the importance of this research project will allow the academy and health professionals to contribute with a background to evaluate the effectiveness of the techniques applied as part of the protocol for the treatment of this disease.

**Keywords:** Patients, Polytraumatized, Nursing, Immobilization.

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), evidenció que el politraumatismo es resultado de eventos traumáticos en los que existe un alto desplazamiento de fuerza, tales como caídas 56%, accidentes de tránsito 50%, choques peatonales 43% y heridas de bala 35%, entre otras causas que resultan en lesiones graves a nivel mundial en países desarrollados como desarrollo; considera la principal causa de muerte entre los individuos en el grupo de edad de 20 a 40 (1) años, es decir, en los años más productivos de los individuos; en su mayor parte, las víctimas son hombres, siendo la incidencia del politraumatismo un gran motivo de preocupación en áreas de emergencia, por los impactos económicos y sociales que generan. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), señaló que en América Latina el politraumatismo es la tercera causa principal de muerte en personas de 20 a 44 años, donde una de cada 10 muertes es el resultado de (2) trauma, teniendo lesiones graves en múltiples sistemas del cuerpo en 10 a 15%; lesiones relacionadas con trauma causan discapacidades físicas y/o mentales, que pueden ser temporales y conducir a muerte; las víctimas atraviesan proceso doloroso, implica confusión, miedo a lo desconocido y miedo a afrontar la muerte, mutilaciones, inmovilizaciones y otros cambios en su identidad e integridad corporal derivados del trauma, pueden afectar su capacidad de autocuidado (3).

El Ministerio de Salud del Perú (MINA), reportó que en nuestro país el politraumatismo es una lesión grave simultánea en al menos dos regiones del cuerpo donde al menos una lesión, o una combinación de múltiples lesiones, pone en peligro la vida de la víctima; el espectro de lesiones y trastornos postraumáticos es extremadamente amplio, más comúnmente incluyen shock, hipotensión debido a hemorragia o lesión de órganos vitales; por ende, las (4) lesiones son la principal causa de muerte en la actualidad, y la proporción de personas que experimentan politraumatismos en el total de lesionados es del 13%, con una alta tasa de mortalidad del 22% en los afectados o víctimas. Por ello, los procedimientos de reanimación y comprensión de la fisiopatología han progresado notablemente progresado notablemente y, en los últimos veinte años, la mortalidad ha disminuido en 20%; el tiempo es un factor muy valioso (5) en tratamiento de un paciente politraumatizado y requiere el inicio del tratamiento

de lesiones dentro de 60 minutos de aparición; el abordaje del paciente politraumatizado, requiere educación continua y alta formación profesional de enfermería; habilidades de alta calidad, la buena comunicación y la disposición para responder de manera rápida y eficiente son algunos de los determinantes clave del trabajo con pacientes con afecciones potencialmente mortales (6).

Una de las personas clave en el tratamiento de un paciente politraumatizado es también una enfermera cuyas intervenciones incluyen el reconocimiento, atención y tratamiento de una emergencia; debe saber actuar correctamente para salvar la vida del paciente y acortar la recuperación, las cosas básicas que se esperan de una enfermera en el tratamiento del politraumatizado son la administración de medicamentos, toma de muestras, tratamiento del shock, (7) detención del sangrado y uso de agentes inmovilizadores; cuidar al paciente politraumatizado es un gran desafío incluso para un equipo multidisciplinario de gran experiencia por la definición de politraumatismo que indica que se trata de un paciente cuya condición o pronóstico es potencialmente mortal (8).

El profesional de enfermería sigue siendo el personal de primera línea para hacer frente a la mayoría de las emergencias hospitalarias, incluidas las situaciones traumáticas, siguen siendo los estándares de oro para evaluar y establecer prioridades en el tratamiento de lesiones potencialmente mortales de manera lógica y eficiente en tiempo; la inmovilización del paciente politraumatizado ha sido una parte esencial del manejo inmediato, además de (9) los aglutinantes pélvicos e inmovilización de fracturas de huesos largos, se desarrolla diferentes tipos de equipos médicos para permitir la efectividad de aplicación; permitir flexibilidad para manejo de vías respiratorias y otros procedimientos. Las bases teóricas de las intervenciones de enfermería en la inmovilización de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia son los siguientes (10):

El término politraumatismo se utiliza con frecuencia en la práctica clínica y hace referencia a las múltiples lesiones que pueden involucrar varios órganos, esta condición contrasta con la lesión por traumatismo en la que se puede apreciar una sola lesión, la evaluación, el tratamiento y el pronóstico de los pacientes con politraumatismos son significativamente diferentes de lesiones aisladas o están localizadas en una determinada parte del cuerpo humano (11).

El politraumatismo ocurre cuando una persona experimenta lesiones en múltiples partes del cuerpo y sistemas de órganos; a menudo ocurre con frecuencia en combinación con demás afecciones discapacitantes, como la amputación, quemaduras, lesión de la médula espinal, daño auditivo y visual, lesión de la médula espinal, trastorno de estrés postraumático y afecciones médicas en la persona lesionada e impacta significativamente la vida (12). Con impacto significativo en el bienestar y brinda una atención médica a millones de pacientes y una proporción sustancial de pacientes sufren lesiones que les cambian o limitan sus vidas, siendo la principal causa de politraumatismo los accidentes de tránsito, seguida del suicidio y homicidio, la identificación de los patrones de accidentabilidad en el trauma ha sido la fuerza impulsora en el establecimiento de más áreas de emergencias (13).

Se asocia con lesiones con alta complejidad y Injury Severity Score (ISS), sinónimo de trauma, definición literal de trauma mayor es puntuación de 15 o más en ISS; la forma en que funciona la ISS es que cada región del cuerpo se analiza incluye: menor, moderado, grave, muy grave, crítico y máximo; nueve regiones del cuerpo que evalúan incluyen: cabeza, cara, cuello, tórax, abdomen, columna vertebral, extremidad superior, extremidad baja, externo y otros (14). Es responsable de muerte de 6 millones de personas anuales, 10% de muertes en el mundo, cuya tasa es más alta de mortalidad por malaria, tuberculosis y VIH/SIDA combinados; 90% de muertes por trauma en países subdesarrollados, asegura que intervenciones de enfermería tempranas o primera hora, después del trauma pueden minimizar daño y reducir la morbilidad con lesiones graves para aumentar la supervivencia de traumatismos múltiples (15).

Las muertes por trauma han dado como resultado la descripción de muertes por trauma con una distribución trimodal; describe las muertes después de una lesión traumática en tres picos; inmediato, temprano y tarde. Las muertes inmediatas y tempranas representan 80% de muertes por trauma que ocurren en primeras horas de lesión, como lesión cerebral traumática mayor; muertes tardías ocurren días después de lesión inicial y secundarias a insuficiencia multiorgánica (16).

Debido a la alta mortalidad y morbilidad del trauma, los enfermeros deben adoptar los principios de un enfoque organizado para el manejo inicial de sus

pacientes, con protocolos de gestión diseñados para ayudar a los equipos de salud que tratan a los pacientes traumatizados con la toma de decisiones y el tratamiento con un enfoque sistemático y oportuno, de modo que estos resultados para pacientes o víctimas pueden mejorar significativamente (17).

Existe necesidad de brindar tratamiento adecuado, organizado enfocado al tipo de emergencias para reducir al mínimo el riesgo de secuelas postratamiento y las posibles muertes; en este sentido, los enfermeros deben brindar una atención probada, segura y de alta calidad; es decir, con la ausencia de daño innecesario o potencial; por tanto, la prestación de una atención de alta complejidad requiere un enfoque coordinado para el aseguramiento de la calidad de atención (18). Las intervenciones de enfermería son los tratamientos y acciones reales que se realizan para ayudar al paciente a alcanzar los objetivos que se le plantean, los enfermeros utilizan sus conocimientos, experiencias y habilidades de pensamiento crítico para decidir qué intervenciones ayudarán más al paciente; cuando los enfermeros atienden a los pacientes, siguen el proceso de la atención de enfermería, incluye plan y metas (19).

Cada miembro del equipo de trauma es vital para brindar un alto nivel de atención al paciente politraumatizado; donde el papel de la enfermería dentro de este equipo es fundamental para tener una perspectiva completa de la situación actual, la familiaridad con el entorno significa que las enfermeras pueden ser un recurso invaluable para otros miembros del equipo de salud; por lo general, dos enfermeras son un requisito en un equipo de trauma (20). Si hay una prealerta hospitalaria recibida por el hospital, es fundamental que se aclare la información proporcionada y se formulen otras preguntas antes de alertar al equipo de trauma en la unidad receptora o de emergencia sobre las expectativas significa que puede tener lugar una mejor preparación; por ejemplo, la notificación anticipada de una posible hemorragia importante podría resultar útil para acceder rápidamente a los productos sanguíneos (21).

Emitida alerta de trauma, preparar un área para recibir al paciente; la enfermera debe estar lista para quitarle la ropa al paciente al departamento de emergencias para las lesiones expuestas, cortar la ropa; la monitorización inicial incluir de presión arterial no invasivos de 3 a 5 minutos, electrocardiograma y oximetría de

pulso; el equipo puede solicitar otros controles, CO2 espiratorio, deben estar disponibles; y la enfermera toma relevo del equipo prehospitalario (22). Las intervenciones de enfermería en la inmovilización de politraumatizados en el servicio de emergencia son un conjunto de maniobras, habilidades y destrezas que realizan al momento de la inmovilización de los pacientes politraumatizados son los siguientes; donde utilizan técnicas o procedimientos enfermeros para inmovilizarlos con el uso del collarín cervical, inmovilizador cefálico, tabla espinal, chalecos y extricación, correas de fijación y férulas (23).

Collarín cervical. Son utilizados por pacientes con intervención quirúrgica de la columna cervical para el cuello; se utiliza para tratamiento de dolor de cuello, después de lesión por latigazo cervical, el collarín puede usarse tanto para inmovilizar para reducir dolor, se cuestiona el valor del collar en movilizaciones activas tempranas, las movilizaciones tempranas pueden proporcionar una mayor mejora en rango de movimiento cervical y reducción del dolor (24).

Inmovilizador cefálico, dispositivo para inmovilizar la cabeza, cuello y parte superior del torso del paciente, el dispositivo es un sustrato para sostener la parte posterior de cabeza del paciente, el segundo en comunicación con el primer sustrato, por lo que el segundo sustrato está adaptado para rodear el cuello del paciente; y un tercer sustrato en comunicación con el segundo sustrato, por lo que el tercer sustrato contacta con el pecho del paciente o víctima (25).

Tabla espinal, dispositivo de manipulación que se utiliza en traumatología, diseñado para un soporte rígido en el movimiento de una persona con lesiones en la columna o extremidades; son más comúnmente utilizados por el personal de enfermeros emergencistas; históricamente, los tableros también se utilizaron en intento de "mejorar la postura", personas permanece inmovilizada en él período de tiempo largos, ofrece una estabilidad y comodidad superiores (26).

Chalecos de extricación. Es un dispositivo de emergencia para el manejo de pacientes, diseñado para asistir en la inmovilización y cortos movimientos de traslado en pacientes con sospecha de lesiones cérvico-espinales o fracturas. El uso óptimo del chaleco incluye un operador manualmente estabilizando la cabeza y cuello del paciente, dos operadores aplicando el chaleco y un cuarto

operando la tabla rígida. Se deben seguir los procedimientos habituales del (27) manejo del trauma al utilizar el chaleco en pacientes politraumatizados; asimismo, se utiliza conjuntamente con un collar cervical para ayudar a inmovilizar la cabeza, el cuello y la espina dorsal del paciente en la posición anatómica normal (posición neutral), ayuda a prevenir lesiones adicionales a estas regiones durante su extracción del vehículo o del lugar inseguro (28).

Correas de fijación. Por lo general, hay dos correas para la cabeza, tres correas para el torso y dos correas para las piernas que se utilizan para asegurar adecuadamente a la víctima; a diferencia de una tabla de espina larga o arena, se utiliza una serie de barras de madera o polímero en una chaqueta de nylon, lo que permite a los socorristas inmovilizar el cuello y la parte superior de la columna y sacar a la víctima; es preferible usar dispositivos de (29) inmovilización siempre que sea posible; se usa para inmovilizar, se debe usar un acolchado apropiado para asegurar la inmovilización completa de una manera que no oscurezca el tórax y el abdomen, evitando así la evaluación continua de estas áreas vitales (30).

Férulas. Aunque su uso se tratará en otro apartado, se ha querido incluir la descripción de los distintos tipos de férulas, ya que son parte importante de la inmovilización final de un paciente y se usan durante este proceso; siendo rígidas y/o semirígidas que se caracterizan porque su forma no puede cambiarse y la extremidad afectada debe ajustarse al contorno de la férula; moldeables en diferentes formas para ajustarlas a las extremidades; al vacío, almohadas (31), toallas, férulas de aluminio cubiertas con espuma, etc.; y tracción son para ejercer tracción mecánica lineal para ayudar a realinear fracturas, se usan en fracturas de fémur, y está indicado sólo a personal de salud (32).

A nivel internacional; Neira (2020) en Ecuador, dice que los conocimientos sobre el manejo de pacientes politraumatizados el 100% tiene conocimientos, su aplicación al 100%, aplicación del protocolo de Apoyo Vital Avanzado en Trauma fue 100%. Las conclusiones del estudio fueron que las enfermeras tienen conocimientos sobre los protocolos, respecto a los conocimientos sobre el manejo en los politraumatizados (33). Nshutiyukuri y col., (2020) en Ruanda, dice que el 73.7% tuvieron una actitud positiva hacia el manejo de pacientes



politraumatizados, para reconocer si la víctima respira, la mayoría respondió 86.3% correctamente que comprobarían si el pecho se está moviendo arriba y abajo. Las conclusiones fueron que el conocimiento y prácticas de las enfermeras en el manejo de pacientes fue alta y muy alta (34). Chicaiza y González (2019) en Ecuador, encontró que el uso del PAE como guía para el manejo de pacientes politraumatizados 65% si lo utiliza, mientras el 35% no; valoración del paciente según sus patrones funcionales 65% si y 35% no. Las conclusiones fueron que la aplicación de la teoría del autocuidado creado por Dorothea Orem dirigida a la atención del paciente politraumatizado permitió definir y establecer los cuidados que estos pacientes están requiriendo (35). Vargas (2017), en Ecuador, dice que los pacientes politraumatizados siempre son tratados de manera cálida por parte de las enfermeras y 33.3% sólo lo recibe a veces ese trato cuando el personal está de buen genio o no tiene mucho trabajo. Las conclusiones fueron que esta clase de pacientes y familiares se sienten satisfechos por las atenciones y conocen el manejo adecuado de estos pacientes con múltiples lesiones (36). Pupiales (2017), en Ecuador, encontro que el 100% conocen todo lo referente del manejo, pero no lo ejecutan en su totalidad, el 35,3% manifiesta que se guían de protocolos. Las conclusiones fueron que a pesar que las profesionales de enfermería tienen conocimientos sobre el manejo de pacientes politraumatizados estas últimas no lo llevan a la práctica teniendo un déficit en su actuación (37).

A nivel nacional; Vásquez y Durand (2019), dice que la valoración primaria el 60% alto, 36.7% medio y 3.3% bajo; en la valoración secundaria el 86.7% alto y 13.3% medio. Las conclusiones fueron que las enfermeras obtuvieron un conocimiento alto, destacando que en el manejo tuvo una proporción considerable, por lo que tiene que tomar en cuenta llevar practicas sobre manejo de pacientes con múltiples traumas (38). Polloqueri (2019), dice que los resultados fueron 55.7% un conocimiento deficiente, 40.6% regular y 3.8% bueno, vía aérea y protección de la columna cervical 59.4%. Las conclusiones fue que el conocimiento del manejo de paciente politraumatizado en estudiantes se encuentra entre deficiente y regular (39). Carranza (2019), dice que los resultados finales del presente estudio fueron 100% de enfermeros mostraron conocimiento malo, 77% prácticas deficientes y el 23% buenas prácticas. Las

conclusiones fueron que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado (40). Paucar (2019), dice que los enfermeros tienen un 44% conocimiento malo, 36% regular y 18% bueno; y el 64% malas prácticas y 36% buenas prácticas en el manejo. Las conclusiones fueron que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de las enfermeras en el manejo (41). Jancachagua y Salome (2019), dice que las evidencian el 48% tuvo conocimiento medio, 36% bajo y 16% alto; y el 68% tuvo prácticas adecuadas y 32% inadecuadas. Las conclusiones en términos generales el nivel de conocimiento de enfermería en la inmovilización de pacientes politraumatizados fue medio y las prácticas adecuadas (42).

El estudio es de suma importancia ya que se justifica porque un papel vital del personal de enfermería en el paciente politraumatizado es actuar como defensor del paciente, donde pueden expresar preocupaciones particulares al equipo, prestando especial atención al nivel de dolor del paciente; asimismo, se espera que la enfermera de trauma tenga muchas habilidades y necesita adaptarse a la situación clínica que a menudo cambia rápidamente; para mantener el progreso del equipo de trauma, se requiere un cambio rápido de una tarea a otra; la comunicación con el paciente y posiblemente su familia durante este tiempo ayudará a reducir la ansiedad.

Asimismo, el trabajo de la enfermera en el departamento de emergencias es rescatar a los pacientes en un estado de emergencia repentina que amenaza la salud; por ende, el manejo de pacientes con lesiones multiorgánicas no es solo un problema de diagnóstico y terapéutico, sino también de atención, donde la evaluación preliminar del estado de salud permite el uso de la regla de la "hora dorada"; es decir, la distribución de roles asegura la atención integral del paciente con acciones que reducen el tiempo de permanencia en el servicio de urgencias, minimizan las complicaciones y previenen muertes. Por todo ello, se formula el objetivo general: Determinar las intervenciones de enfermería en la inmovilización de pacientes politraumatizados en el Servicio de Emergencia de la Clínica Ricardo Palma, 2021

## II. MATERIALES Y METODOS

### 2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación será de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, método

### 2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población estará conformada por 25 profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia de la Clínica Ricardo Palma; asimismo, la muestra será una población censal; es decir, se tomará como muestra a la totalidad de la población de estudio, quedando conformada por 25 profesionales de enfermería.

El muestreo del estudio será el Muestreo No Probabilístico por Conveniencia.

Criterios de inclusión: Todos los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia de la Clínica Ricardo Palma. Profesionales de enfermería asistenciales menores de 60 años. De ambos sexos. Que firmen voluntariamente la hoja del consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Profesionales de enfermería con cargo administrativo. Profesionales de enfermería que realizan pasantía. Profesionales de enfermería con licencia o descanso médico.

### 2.3. VARIABLE(S) DE ESTUDIO

**Variable:** Intervenciones de enfermería en la inmovilización de pacientes politraumatizados.

#### **Definición operacional de variable**

Conjunto de maniobras y técnicas que realiza frente al paciente politraumatizado para disminuir las lesiones con intervenciones de enfermería específicas.

#### **Definición operacional de variable**

Conjunto de maniobras, habilidades y destrezas que realiza el profesional de

enfermería al momento de la inmovilización de los pacientes politraumatizados en el Servicio de Emergencia de la Clínica Ricardo Palma.

## **2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

### **Técnica de recolección de datos**

La técnica de recolección de datos será la observación directa a cada profesional de enfermería que será aplicada de forma individual en el preciso instante en que realicen sus intervenciones de enfermería durante la inmovilización de los pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia.

### **Instrumentos de recolección de datos**

El instrumento de recolección de datos será una guía de observación, elaborada por las investigadoras, en su estudio titulado: Conocimiento y práctica de la enfermera en la inmovilización de pacientes politraumatizados en el Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo de Pichanaki, 2019, en la Universidad Nacional del Callao, es un instrumento estructurado con escalas dicotómicas (NO = 0 y SI = 1); en cuanto a las dimensiones del uso de collarín cervical (05 ítems), la colocación del inmovilizador cefálico (07 ítems), uso de la tabla espinal (05 ítems), colocación de chalecos de extricación (05 ítems), colocación de correas de fijación (03 ítems), y colocación de férulas para extremidades (04 ítems), cuyas puntuaciones del valor final serán de intervenciones de enfermería inadecuadas (01 a 15 puntos) e intervenciones de enfermería adecuadas (16 a 30 puntos).

### **Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:**

El instrumento fue validado por 7 jueces expertos altamente calificados en el tema de estudio, quienes dieron sus apreciaciones a cada ítem con sus criterios de relevancia, claridad y pertinencia, que fueron calculados con el uso de la Tabla de la Prueba Binomial quien determinó un puntaje promedio de ( $p = 0.023$ ).

El instrumento fue aplicado en una prueba piloto en una muestra pequeña de 20 profesionales de enfermería donde posteriormente se aplicó con la ayuda del Programa Estadístico SPSS 26.0 el cálculo del Coeficiente de Concordancia de

Alfa de Cronbach quien obtuvo un valor de confiabilidad aceptable de ( $\alpha= 0.784$ ).

## **2.5. PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Primero. Una vez aprobado el proyecto de estudio por la Universidad Norbert esta le emitirá una carta de presentación dirigida al director de la Clínica Ricardo Palma para que autorice su pase para realizar el estudio en la institución.

Segundo. Posteriormente se inscribirá el proyecto de investigación en la Oficina de Docencia e Investigación para que realicen sus revisiones pertinentes.

Tercero. Se efectuará con la enfermera jefe del Servicio de Emergencia las coordinaciones del cronograma de recolección de datos de la observación.

Cuarto. Se realizará la observación individual a cada profesional de enfermería sin que se dé cuenta de que está siendo observada su labor de inmovilización.

### **2.5.2. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

La aplicación del instrumento de recolección de datos se realizará en el mes de febrero del presente año, durante las mañanas, de lunes a viernes observando a cada profesional de enfermería de forma confidencial y anónima.

## **2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Para llevar a cabo los métodos de análisis estadísticos de recolección de datos, se harpa uso del Programa Microsoft Excel 2019 y el Programa Estadístico SPSS versión 26.0, a fin de insertar los datos recopilados de la observación y poder analizarlos para plasmarlos en tablas y/o gráficos estadísticos para luego ser contrastados en la discusión de acuerdo a los antecedentes y el marco teórico.

## **2.7. ASPECTOS ÉTICOS**

El proyecto será presentado al Comité Institucional de Ética en Investigación CIEI-UPNW de la Universidad Peruana Norbert Wiener; asimismo, será revisado por el Comité de Ética de la Clínica Ricardo Palma; se tomará en cuenta los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

**Principio de autonomía.** Se respetará el anonimato de cada uno de los participantes del estudio y se tendrá en cuenta el consentimiento informado de cada uno de ellos con su firma del consentimiento informado de forma voluntaria.

**Principio de beneficencia.** Los participantes del estudio serán beneficiados en la mejora continua mediante las capacitaciones permanentes actualizados de sus intervenciones de enfermería frente a los pacientes politraumatizados.

**Principio de no maleficencia.** El presente estudio de investigación no implica ningún riesgo o daño para la salud e integridad para los participantes del mismo ya que solo consiste en ser observados por la investigadora del presente estudio.

**Principio de justicia.** Todos los participantes del estudio o profesionales de enfermería serán tratados con igualdad, sin discriminaciones ni preferencias, ya que se respetará su condición social, género, etnia, política y credo.

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO

#### 3.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2021												
	ENERO				FEBRERO				MARZO				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Identificación del Problema	X	X	X										
Búsqueda bibliográfica		X	X	X	X	X	X						
Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X						
Importancia y justificación de la investigación				X	X	X	X						
Objetivos de la investigación				X	X	X	X	X					
Enfoque y diseño de investigación				X	X	X	X	X	X				
Población, muestra y muestreo					X	X	X	X	X				
Técnicas e instrumentos de recolección de datos						X	X	X	X	X			
Aspectos bioéticos							X	X	X	X			
Métodos de análisis de información								X	X	X			
Elaboración de aspectos administrativos del estudio								X	X	X			
Elaboración de los anexos								X	X	X	X		
Aprobación del proyecto											X		
Trabajo de campo											X	X	
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	
Sustentación de informe final													X

### 3.2. RECURSOS FINANCIEROS

UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
Enfermera(o)	10 horas	100.00	1000.00
Estadístico	10 horas	150.00	1500.00
Secretaria	10 horas	20.00	200.00
<b>RECURSOS MATERIALES</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
Papel Bond A4 80 grs.	1 millar	25.00	25.00
Tinta	2 cartuchos	100.00	200.00
Folder	10	1.00	10.00
<b>EQUIPOS</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
Computadora (Internet)	200 horas	1.00	200.00
<b>IMPRESIONES</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
Hojas	1,000 impresión	0.10	100.00
<b>MOVILIDAD</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
Pasajes	100 pasajes	1.00	100.00
<b>SUB TOTAL</b>	<b>S/. 2,700.00 + 235.00 + 200.00 + 100.00 + 100.00</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>S/.3,335.00</b>		



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. Organización mundial de la Salud. La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019. Ginebra: OMS; 2020. [Internet]. [citado Ene 2021]. Disponible en: <http://bit.ly/2Y7xsJq>
02. Organización Panamericana de la Salud. Violencia y traumatismos. Washington: OPS; 2019. [Internet]. [citado Ene 2021]. Disponible en: <http://bit.ly/3gRk4Fs>
03. Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito. Washington: OPS; 2019. [Internet]. [Citado Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2MiEbgX>
04. Ministerio de Salud del Perú. Guía de práctica clínica en pacientes politraumatizados. Lima: MINSA; 2019. [Internet]. [citado Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/39e2mpX>
05. Belaunde L., Ramírez L., Cáceres J. Conocimiento y práctica del personal de enfermería en la atención de pacientes politraumatizados por el servicio móvil de urgencias. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. [Tesis]. [citado Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3iGnFDH>
06. Coronel L., Marrufo G. Cuidado enfermero a pacientes politraumatizados en estado crítico en el servicio de emergencia del Hospital Docente Las Mercedes. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2016. [Tesis]. [citado Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2M3h2iT>
07. Quispe M., Vilca Z. Conocimientos del manejo inicial del paciente politraumatizado y engagement, enfermeras Servicio de Emergencia Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. [Tesis]. [citado Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3o8Uqug>
08. Sánchez J. Intervenciones del profesional de enfermería frente a un paciente

- poli traumatizado en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima. Lima: Universidad Peruana Unión; 2019. [Tesis]. [citado Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3qKbwjV>
09. Ataucuri B. Calidad de cuidados de enfermería al paciente politraumatizado del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Puquio Felipe Huamán Poma de Ayala. Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2016. [Tesis]. [citado Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3og1ztc8>
  10. Palomino S. Nivel de conocimiento y capacidad de respuesta del profesional de Enfermería frente a emergencias con trauma, Hospital Vitarte. Chimbote: Universidad San Pedro; 2018. [Tesis]. [citado Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/368K87s>
  11. Librandro N. Nivel de conocimiento relacionado a la aplicación de la guía de cuidado al paciente adulto politraumatizado en el enfermero (a) del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2016. [Tesis]. [citado Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2MqtEmu>
  12. Jaque E. Eficacia en el manejo del paciente politraumatizado para la prevención de la mortalidad en el departamento de emergencia. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018. [Tesis]. [citado Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3pgZTjY>
  13. León J. Conocimiento del profesional de enfermería en el manejo de la persona en la unidad de trauma shock del Hospital Regional II – 2. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2017. [Tesis]. [citado Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3a6kqdA>
  14. Valverde D. Nivel de conocimiento y actitud acerca del manejo inicial del paciente politraumatizado en internos de medicina de los hospitales de la ciudad del Cusco. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2020. [Tesis]. [citado Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3iG1iyh>

15. Vela J. Efecto del programa educativo sobre el grado de conocimiento de la evaluación focalizada con ecografía para trauma (EcoFAST) en internos de medicina Hospital Sergio E. Bernales. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2018. [Tesis]. [citado Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/36bgTRd>
16. Suarez A. Revisión crítica: prácticas seguras para el traslado del paciente politraumatizado del área de emergencia. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018. [Tesis]. [citado Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3c6eOd0>
17. Torres D. Características clínicas-epidemiológicas del trauma abdominal en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía del Hospital MINSA II-2. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2020. [Tesis]. [citado Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3qLqDJS>
18. Laura K. Utilidad de la escala qSOFA como predictor de mortalidad en pacientes politraumatizados del Hospital Regional Docente de Trujillo. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. [Tesis]. [citado Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3qKf9q3>
19. Manya W. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con fracturas expuestas de extremidades en accidentes de motocicleta que ingresan por emergencia en el Hospital Regional Docente de Cajamarca. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. [Tesis]. [citado Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/39fSP1m>
20. Diaz E. Valor predictivo de la ecografía en pacientes con trauma abdominal cerrado Hospital Vitarte. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2015. [Tesis]. [citado Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3pdFZ9y>
21. Cartagena D. Atención de enfermería a pacientes politraumatizados, Hospital Dr. Gustavo Domínguez, Santo Domingo de los Tsachilas. Ambato: Universidad Regional Autónoma de Los Andes; 2017. [Tesis]. [citado Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/36aCcSV>

22. Sosa M. Manejo de paciente politraumatizado en APS. Mendoza: Universidad Nacional del Cuyo; 2016. [Tesis]. [citado Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3iTTklj>
23. Guevara G. Conocimiento y aplicación en la evaluación inicial al paciente politraumatizado por los profesionales de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Básico Cayambe. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2016. [Tesis]. [citado Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3ofWMaT>
24. Guzmán Y. Protocolo del manejo inicial en el paciente politraumatizado en emergencia. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2016. [Tesis]. [citado Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3t0W2tV>
25. Coba N., Valderrama G., Name A. Cuidados de enfermería a pacientes politraumatizados en una unidad de cuidados intensivos. Santa Marta: Universidad Cooperativa de Colombia; 2020. [Tesis]. [citado Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3oemQDd>
26. Canaparo P. Manejo del paciente politraumatizado en el Hospital de Emergencias Clemente Álvarez. Rosario: Universidad Abierta Interamericana; 2019. [Tesis]. [citado Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3iJ6m51>
27. Martínez E. Atención de Enfermería al paciente politraumatizado y perfil profesional en emergencias extrahospitalarias. Tortosa: Universitat Rovira i Virgili; 2016. [Tesis]. [citado Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/39glweV>
28. Serviá LI. Paciente traumático ingresado en UCI. Epidemiología y factores de riesgo de mortalidad. Lleida: Universitat de Lleida; 2015. [Tesis]. [citado Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3qO0mKR>
29. Yujacvi C. Conocimiento y práctica de enfermería en el cuidado del paciente politraumatizado. Carabobo: Universidad de Carabobo; 2017. [Tesis]. [citado

- Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2NBydIV>
30. Córdoba F. Protocolo de ATECIO pre hospitalaria en politraumatismos. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2017. [Tesis]. [citado Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/39Y7YUk>
  31. Taulí P. Mortalidad y errores en la atención al paciente politraumática. Estudio prospectivo. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 2015. [Tesis]. [citado Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3ilW2d2>
  32. Romero M., Compañía A. Implantación de un sistema protocolizado, mediante la formación del personal sanitario, para la mejora de la asistencia al paciente politraumatizado en un hospital de tercer nivel. Alicante: Universidad Miguel Hernández; 2017. [Tesis]. [citado Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3sVKojA>
  33. Neira M. Atención primaria: Factores asociados a la calidad de manejo del paciente politraumatizado. Loja: Universidad de Loja; 2020. [Tesis]. [citado Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2NpJjQU>
  34. Nshutiyukuri C., Bhengu B., Gishoma D. Una evaluación del conocimiento, la actitud y la práctica de las enfermeras en situaciones de emergencia. Atención relacionada con víctimas de accidentes de tráfico en tres hospitales seleccionados en Ruanda. Kigali: African Journal of Emergency Medicine; 2020. [Artículo]. 10(2020):127-131. [citado Jun 2020]. Disponible en: <http://bit.ly/3pjipbx>
  35. Chicaiza B., González Y. Plan de cuidados y algoritmo para pacientes politraumatizados desde la teoría del autocuidado, Hospital Eugenio Espejo. Quito: Universidad de Las Américas; 2019. [Tesis]. [citado Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3cegMs9>
  36. Vargas S. Calidad de atención de enfermería en politraumatismo en el Hospital Delfina Torres de Esmeraldas. Esmeraldas: Pontificia Universidad

- Católica del Ecuador; 2017. [Tesis]. [citado Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3a4mslw>
37. Pupiales J. Conocimientos y prácticas clínicas del personal de enfermería en el abordaje inicial del paciente crítico politraumatizado - Área de Emergencia del Hospital San Luis de Otavalo. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2017. [Tesis]. [citado Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3sVke0H>
  38. Vásquez E., Durand L. Conocimiento del profesional de enfermería en el manejo del paciente adulto politraumatizado en el Servicio de Emergencia de la Clínica Internacional. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2019. [Tesis]. [citado Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/39ZusEn>
  39. Polloqueri S. Nivel de conocimiento sobre manejo del paciente politraumatizado en estudiantes del VII y VIII ciclo de enfermería Universidad Nacional del Altiplano. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2019. [Tesis]. [citado Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3sSpPEK>
  40. Carranza C., Morillas A. Conocimiento y cuidado de enfermería al paciente politraumatizado de la Red de Salud Pacasmayo. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. [Tesis]. [citado Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/39ec5MT>
  41. Paucar J. Conocimiento y prácticas de la enfermera (o) en el manejo del paciente politraumatizado Hospital de Apoyo Chepén. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. [Tesis]. [citado Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3pgcTqd>
  42. Jancachagua C., Salome N. Conocimiento y práctica 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; 2019. [Tesis]. [citado Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2MkIZIY>
  43. Hernández, Fernández & Baptista. Metodología de la Investigación. 2006,

[citado May 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3tbaHRV>

## **ANEXOS**



## Anexo A. Operacionalización de la variable

TÍTULO: Intervenciones de enfermería en la inmovilización de pacientes politraumatizados en el Servicio de Emergencia de la Clínica Ricardo Palma, 2021								
Variable 1	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Valor final	Criterios para asignar Valores
Intervenciones de enfermería en la inmovilización de pacientes politraumatizados	Tipo de variable según su naturaleza:	Conjunto de maniobras y técnicas que realiza frente al paciente politraumatizado para disminuir las lesiones con intervenciones de enfermería específicas.	Conjunto de maniobras, habilidades y destrezas que realiza el profesional de enfermería al momento de la inmovilización de los pacientes politraumatizados en el Servicio de Emergencia de la Clínica Ricardo Palma, según dimensiones del uso del collarín cervical, inmovilizador cefálico, tabla espinal, chalecos de extricación, correas de fijación y férulas; que será medido mediante una guía de observación y cuyo valor final será intervenciones de enfermería inadecuados y adecuados.	Uso del collarín cervical	Valoración inicial ABC Estabilización de la cabeza y cuello Elección del collarín cervical Apoyo para mantenimiento y alineación Fijación del collarín cervical	00 – 05	Inadecuado  Adecuado	00 – 15  16 – 30
	Cuantitativa			Colocación de inmovilizador cefálico	Valoración previa de ambos oídos Evalúa y ejecuta inmovilización cefálica Apoyo para inmovilizar al paciente Control cervical hasta completa fijación Colocación de tiras para sujeción Fijación del tablero espinal cefálico Colocación de correa sobre la frente	06 – 12		
	Escala de medición:			Uso de tabla espinal	Valoración ABC descarta lesiones vitales Elección de tabla rígida adecuada Colocación de tabla espinal Pasa alas laterales del dispositivo Traslado del paciente con 3 personas	13 – 17		
	Ordinal			Colocación de chalecos de extricación	Uso del dispositivo con apoyo Colocación de cintas de fijación o correas Colocación de cintas de fijación cefálico Uso de dispositivos de cinturas óseas Uso de almohadilla en espacio cefálico	18 – 22		
				Colocación de correas de fijación	Fijación de la tabla espinal a la camilla Uso de cintas de fijación Inmovilización del eje cabeza-cuello	23 – 25		
				Colocación de férulas para extremidades	Inmovilizador de extremidades Revisión de la integridad de la férula Cubrir la herida con apósitos estériles Aplica ligera tracción de las extremidades Valoración de pulsos periféricos	26 – 30		

## Anexo B: Instrumento de recolección de datos



**INTRODUCCIÓN:** Estimado(a) Colega, es grato dirigirme a usted a informarle que estoy realizando un estudio sobre: “Intervenciones de enfermería en la inmovilización de pacientes politraumatizados en el Servicio de Emergencia de la Clínica Ricardo Palma, 2021”; por lo que su participación es muy importante, es estrictamente confidencial y anónimo, que será para uso exclusivo de la investigadora y tiene validez para el estudio. Por lo tanto, agradezco anticipadamente su participación y colaboración.

**INSTRUCCIONES:** A continuación, se presenta una serie de enunciados a los cuales usted deberá responder marcando con un aspa.

### DATOS GENERALES:

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Divorciado(a)

Especialidad en Emergencias y Desastres:

- a) Si
- b) No

Tiempo laborando en el Servicio de Emergencia:

- a) Menos de 1 año
- b) De 1 a 5 años
- c) De 6 a 10 años
- d) Más de 10 años

Condición laboral:

- a) Contratado(a)
- b) Nombrado(a)

## GUÍA DE OBSERVACIÓN

### INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA INMOVILIZACIÓN DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS

Nº	USO DEL COLLARÍN CERVICAL	NO	SI
01	Realiza la valoración inicial ABC para descartar lesiones vitales o signos con expresión en el cuello que no puedan ser valorados tras colocar el collarín: lesiones traqueales, desviaciones de la tráquea, enfisema subcutáneo, ingurgitación yugular, ausencia de pulso carotideo, heridas, hematomas en cuello		
02	Estabiliza de forma manual la cabeza y el cuello en posición neutral y alineada colocando sus manos a ambos lados de la cabeza y buscando prominencias óseas para que la sujeción sea adecuada		
03	Elige la talla adecuada del collarín		
04	Ayuda al otro profesional para sujetar la cabeza del paciente y manteniendo su alineación		
05	Fijan el collarín, pasando en primer lugar la parte que queda en la nuca, y ajustándolo con los sujetadores		
<b>COLOCACIÓN DEL INMOVILIZADOR CEFÁLICO</b>		<b>NO</b>	<b>SI</b>
06	Realiza la valoración previa de ambos oídos con el fin de descartar la presencia de otorragia		
07	Evalúa y ejecuta la inmovilización de la cabeza previamente junto con el collarín cervical		
08	Recibe apoyo para inmovilizar al paciente		
09	Realiza control cervical hasta su completa fijación por parte de uno de los colaboradores		
10	Colocan las tiras adicionales, que pasan por la frente y el mentón del paciente, mejorando la sujeción de la cabeza		
11	Se fijan en el tablero espinal a ambos lados de la cabeza con unos veleros		
12	Luego, coloca la otra correa sobre la frente, cruzándola para fijarla y dejar inmovilizado al paciente		
<b>USO DE TABLA ESPINAL</b>		<b>NO</b>	<b>SI</b>
13	Realiza la valoración ABC para descartar lesiones vitales o signos con expresión la evaluación céfalo caudal		
14	Elige la tabla rígida adecuada para la inmovilización		
15	Coloca la tabla espinal protegiendo al paciente		
16	Pasa las alas laterales del dispositivo correspondientes al tronco, dejando los brazos fuera		
17	Realiza el traslado del paciente con tres personas en sospecha de lesión en la columna vertebral		

<b>Nº</b>	<b>COLOCACIÓN DE CHALECOS DE EXTRICACIÓN</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>
18	Utiliza el dispositivo para la inmovilización con el apoyo del otro personal de salud		
19	Coloca las dos o tres cintas de fijación o correas de sujeción torácica		
20	Coloca las cintas de fijación para la cabeza frontal y de mentón		
21	Utilización de los dispositivos de inmovilización para una estabilidad de las cinturas óseas		
22	Utiliza la almohadilla que colocara en el espacio de la cabeza evitando así el flexo extensión cervical		
<b>COLOCACIÓN DE CORREAS DE FIJACIÓN</b>		<b>NO</b>	<b>SI</b>
23	Fijar el paciente a la tabla espinal y los dispositivos de inmovilización a la camilla		
24	Utilizamos las cintas de fijación		
25	Realizar inmovilización completa del eje cabeza- cuello		
<b>COLOCACIÓN DE FÉRULAS PARA EXTREMIDADES</b>		<b>NO</b>	<b>SI</b>
26	Emplea para inmovilizar las extremidades		
27	Revisa previamente la integridad de la férula		
28	Antes de utilizar se debe quitar la ropa que pueda apretar bajo la férula se debe cubrir las heridas con apósitos estériles		
29	Se procede aplicar una ligera tracción para alinear las extremidades		
30	Valorar pulsos periféricos (tibial posterior y poplíteo)		

Fuente: Jancachagua Tineo Cinthia Lucia y Salome Quintana Nadia Sandy.  
 “Conocimiento y práctica de la enfermera en la inmovilización de pacientes politraumatizados en el Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo de Pichanaki; 2019”  
 Alfa de Cronbach = 0.784

## Anexo C. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** Intervenciones de enfermería en la inmovilización de pacientes politraumatizados en el Servicio de Emergencia de la Clínica Ricardo Palma, 2021.

**Nombre de los investigadores principales:**  
Lic. LIN OGALLY ROBLES ARÉVALO

**Propósito del estudio:** Determinar las intervenciones de enfermería en la inmovilización de pacientes politraumatizados en el Servicio de Emergencia de la Clínica Ricardo Palma, 2021.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegida, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a .....coordinadora de equipo.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al ..... Presidente del Comité de Ética de la ..... ubicada en la 4, correo electrónico: .....

#### **Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante