



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Conocimientos y prácticas en inmovilización cervical de politraumatizados por enfermeros del sistema de atención móvil de urgencia y emergencia, Lima –

2024

**Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**

Presentado por:

Autora: Berrocal Medina, Nora Corazon


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2679-3179>

Asesor: Dr. Basurto Santillán, Ivan Javier

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5472-0853>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Berrocal Medina Nora Corazon, Egresada(o) de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimientos y prácticas en inmovilización cervical de politraumatizados por enfermeros del sistema de atención móvil de urgencia y emergencia, Lima - 2024", Asesorado por el Docente Dr. Basurto Santillán Ivan Javier, DNI N°: 07345898, código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5472-0853>, tiene un índice de similitud de 18%, con código OID:14912:393514701 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)
 Berrocal Medina Nora Corazon
 DNI / CE N° 72987671



.....
 Firma del Asesor
 Basurto Santillán Ivan Javier
 DNI / CE N° 07345898

Lima, 17 de octubre del 2024

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.



Universidad
Norbert Wiener

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033

VERSIÓN: 01

REVISIÓN: 01

FECHA: 08/11/2022

SE EXCLUYE LA FRASEOLOGIA NORMAL

DEDICATORIA

Estoy agradecida con mi familia, ya que son mi mayor apoyo y el motor por el que sigo adelante.

AGRADECIMIENTO

Primero agradecer a Jehova por su misericordia que me permite continuar con mis proyectos trazados; también agradezco a mis familiares porque me alientan en todo momento y a mi asesor quien fue mi guía en todo este proceso.

Asesor:

Dr. Basurto Santillán, Ivan Javier

Código ORCID: 0000-0001-5472-0853

Jurados:

Presidente: Dr. Jose Gregorio Molina Torres

Secretario: Mg. Jaime Alberto Mori Castro

Vocal: Mg. Rewards Palomino Taquire

RESUMEN

El objetivo principal del presente estudio de investigación será determinar cuál es la relación entre el conocimiento y la práctica en inmovilización cervical de politraumatizados por los enfermeros del sistema de atención móvil de urgencia y emergencia de Lima-2024. La muestra consistirá en 114 profesionales de enfermería que laboran en el sistema de atención móvil de urgencia y emergencia (SAMU). El método utilizado será hipotético-deductivo bajo un enfoque cuantitativo aplicado, utilizando el diseño no experimental de corte transversal y de correlación. Los datos recolectados sobre el conocimiento se realizará mediante encuestas, mientras que las prácticas serán observadas directamente. Los instrumentos que se emplearán será el cuestionario sobre el manejo del paciente politraumatizado y una lista de cotejo sobre las prácticas de cuidado de enfermería en pacientes politraumatizados, los dos instrumentos fueron validados por especialistas en el área, la confiabilidad evaluada fue a través del coeficiente Alfa de Cronbach (0.759 y 0.77). La información recopilada se estructurará en una base de datos para su análisis estadístico posterior, utilizando la prueba de chi-cuadrado para contrastar los resultados.

Palabras claves: inmovilización cervical, politraumatizado, conocimientos, prácticas.

ABSTRAC

The main objective of this research study will be to determine the relationship between knowledge and practice in cervical immobilization of polytraumatized patients by the nurses of the mobile urgent and emergency care system of Lima-2024. 4. The sample will consist of 114 nursing professionals who work in the urgent and emergency mobile care system (SAMU). The method used will be hypothetical-deductive under an applied quantitative approach, using the non-experimental cross-sectional and correlation design. Data collected on knowledge will be done through surveys, while practices will be directly observed. The instruments that will be used will be the questionnaire on the management of polytraumatized patients and a checklist on nursing care practices in polytraumatized patients. The two instruments were validated by specialists in the area. The reliability evaluated was through the Alpha coefficient. Cronbach's (0.759 and 0.77). The information collected will be structured in a database for subsequent statistical analysis, using the chi-square test to contrast the results.

Keywords: cervical immobilization, multiple trauma, knowledge, practices.

INDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vii
ABSTRAC	viii
INDICE.....	ix
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento de problema.....	1
1.2. Formulación de problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Justificación de la investigación	8
1.4.1. Teórica.....	8
1.4.2. Metodológica	9
1.4.3. Práctica.....	9
1.5. Delimitación de la investigación.....	10

1.5.1. Temporal	10
1.5.2. Espacial	10
1.5.3. Recursos	10
2. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Antecedentes	11
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	11
2.1.2. Antecedentes nacionales	13
2.2. Bases teóricas.....	16
2.2.1. Concepto del conocimiento.....	16
2.2.2. Conocimiento en inmovilización cervical del politraumatizado	17
2.2.3.1. Fisiopatología.....	18
2.2.3.2. Cinemática de los traumatismos	19
2.2.3.3. Los principios dorados en el prehospitalario	20
2.2.3.4. Evaluación del paciente con trauma	21
2.2.3.4.1. Evaluación Primaria	21
2.2.3.4.2. Evaluación secundaria.....	21
2.2.4.1. A: Vía aérea y protección cervical.....	22
2.2.4.2. B: Respiración y ventilación.....	22
2.2.4.3. C: Circulación.....	23
2.2.4.4. D: Estado neurológico.....	23
2.2.4.5. E: Exposición.....	23
2.2.8. Dimensiones de la práctica en inmovilización cervical	25
2.2.8.1. Cuidados de la vía aérea y columna cervical	25

2.2.8.2. Cuidados a nivel respiratorio	26
2.2.8.3. Cuidados a nivel circulatorio	26
2.2.8.4. Cuidados a nivel neurológico.....	27
2.2.8.5. Cuidados a nivel tegumentario.....	27
2.2.9. Teoría de la práctica	27
2.2.10. Relación con las teorías de enfermería	28
2.2.10.1. Teoría de Patricia Benner	28
2.2.10.2. Teoría de Ida Jean Orlando.....	28
2.3. Formulación de hipótesis	29
2.3.1. Hipótesis general.....	29
2.3.2. Hipótesis específicas	29
3. METODOLOGÍA	31
3.1. Método de la investigación	31
3.2. Enfoque de la investigación	31
3.3. Tipo de investigación	31
3.4. Diseño de la investigación	31
3.5. Población, muestra y muestreo	32
3.6. Variables y operacionalización	34
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.7.1. Técnica.....	36
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	36

3.7.3. Validación	38
3.7.4. Confiabilidad.....	39
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	39
3.9. Aspectos éticos.....	40
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	42
4.1. Cronograma de actividades.....	42
4.2. Presupuestos.....	43
5. REFERENCIAS.....	44
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	55
Anexo 2: Instrumentos.....	57
Anexo 3: Validez de instrumento	61
Anexo 4: Formato de consentimiento informado	63
Anexo 5: Reporte de similitud de turnitin.....	64

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento de problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha alertado sobre la situación que representan los incidentes de viales, considerándolos como problemática de salud pública y como consecuencia se producen los traumatismos que cada año cobran la vida de alrededor de 1,19 millones de personas en el rango de cinco a veintinueve años, convirtiéndolos en la principal razón de fallecimiento, siendo que, más del 50% de las personas que perdieron son los peatones, ciclistas y motociclistas. Ante este panorama, la Asamblea General de las Naciones Unidas ha establecido en unos de sus objetivos disminuir a la mitad la cantidad de fallecimientos y lesiones causadas por el tránsito en el mundo para el año 2030 (1).

La OMS enfatiza la importancia del enfermero en la atención de emergencias y accidentes, sus responsabilidades incluyen la detección temprana de enfermedades graves, la administración de medicamentos y la coordinación del traslado de pacientes. No obstante, en el año 2020 se publicó un informe de la condición de Enfermería a nivel mundial, mostrando al 97% de los países la formación de estos profesionales entre la teoría y la práctica tiene una duración mínima entre tres y cuatro años, además de la escasez de docentes, restricciones en las instalaciones y la poca disponibilidad de los centros hospitalarios para realizar prácticas clínicas (2).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) destaca una alarmante cifra, el 90% de muertes se producen por incidentes viales, estos eventos suceden en naciones con economías de bajos y medianos recursos en las regiones de las Américas. Las personas más expuestas de las vías son los transeúntes, motoristas y ciclistas que plasman el 23%, 15% y 3% de las fatalidades respectivamente. En contraste, en Norteamérica predominan las muertes entre los ocupantes de automóviles, es significativo mencionar que los hombres tienen un mayor riesgo de fallecer por politraumatismos causados por accidentes en comparación con las mujeres (3).

En América Latina y el Caribe, es importante fortalecer las capacitaciones del profesional de enfermería en la atención de lesiones medulares de modo que se garantice una atención eficiente (4). En Brasil, la restricción del movimiento de la columna (RMC) se utiliza para prevenir lesiones neurológicas, no obstante, estudios recientes sugieren que no todos los pacientes lo necesitan y que su uso inadecuado puede ser perjudicial. Por ello, es fundamental que el enfermero esté capacitado, sin embargo, un estudio encontró que el 32% de ellos no tenían conocimientos sobre las maniobras, esto es preocupante porque la atención inicial inadecuada puede empeorar la lesión. Entre el 3% y el 25% de las lesiones medulares ocurren durante el traslado después del trauma inicial (5).

En el 2021 según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) en la investigación sobre la situación de salud en el Perú señalaron que las patologías no transmisibles son la principal razón en la carga de enfermedad. Entre estas las categorías más relevantes son las enfermedades cardiovasculares (9.9%), los traumatismos no

intencionales incluyen los incidentes viales y caídas (8 %), los tumores malignos (6%), las enfermedades osteomusculares y del tejido conectivo (2 %) y los trastornos mentales y del comportamiento (1.9%). Los departamentos considerados como muy vulnerables en el análisis territorial fueron Madre de Dios, Ucayali, Puno, Loreto, Huánuco, Huancavelica y Pasco (6).

El Ministerio de Salud, a través del CDC registra 11.912 casos de incidentes viales en el primer semestre del 2022, en las zonas urbanas se concentran la mayoría, en la costa (67,5%) y la selva (72,2%), mientras que en la sierra la distribución es más equilibrada (52,2% en carreteras y 47,8% en zonas urbanas). Casi 4 de cada 10 personas lesionadas se encuentran en Lima (38,53%), a diferencia que el 61,47% restante se distribuye por el resto del país. Es así como, se subraya la relevancia de realizar un seguimiento continuo de las tendencias de aquellas personas que sufren traumatismos por los incidentes viales (7).

Las situaciones de urgencia y emergencia son comunes en Perú, y a menudo no siempre se está preparado para ayudar a alguien que ha sufrido un accidente que ocurren a diario, por esta razón, el MINSA estableció la Dirección de Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU), quienes cuentan con ambulancias y su función es ofrecer la atención a nivel nacional en casos de urgencia y emergencia (8).

Por ello, el enfermero tiene que ser preparado en la atención de la persona, ya que, se enfrenta a situaciones que involucran la vida y la muerte, esto requiere el uso de tecnología y experiencia en procedimientos complejos, fundamentales para preservar la vida del individuo (9). Entonces, los accidentes de tránsito (AT) no solo dejan huella en quienes los sufren directamente, sino que también impactan significativamente en sus familias. Las lesiones fatales o incapacitantes que suelen generar estos eventos traen consigo repercusiones sociales considerables, especialmente para la población en edad laboral. Las consecuencias de estos accidentes varían en gravedad, desde casos sin lesiones hasta lesiones graves que conllevarían al fallecimiento o quedar incapacitado permanente. La carga que suponen para el sistema de salud del país es significativa, dado que conlleva un gran costo en recursos humanos, económicos e infraestructura (10).

Por lo expuesto, estos casos tienen un impacto relevante en la sociedad en conjunto y si se interviene brindando una atención oportuna y eficiente las consecuencias disminuirían, otorgando una pronta recuperación al paciente, Por ello, nos hacemos la siguiente pregunta planteada en el ítem 1.2.1.

1.2. Formulación de problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y las practicas en inmovilización cervical de politraumatizados por enfermeros del sistema de atención móvil de urgencia y emergencia, Lima-2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión vía aérea de los conocimientos y las practicas en inmovilización cervical de politraumatizados por enfermeros del sistema de atención móvil de urgencia y emergencia, Lima-2024?

¿Cuál es la relación entre la dimensión ventilación de los conocimientos y las practicas en inmovilización cervical de politraumatizados por enfermeros del sistema de atención móvil de urgencia y emergencia, Lima-2024?

¿Cuál es la relación entre la dimensión circulación de los conocimientos y las practicas en inmovilización cervical de politraumatizados por enfermeros del sistema de atención móvil de urgencia y emergencia, Lima-2024?

¿Cuál es la relación entre la dimensión estado neurológico de los conocimientos y las practicas en inmovilización cervical de politraumatizados por enfermeros del sistema de atención móvil de urgencia y emergencia, Lima-2024?

¿Cuál es la relación entre la dimensión exposición de los conocimientos y las practicas en inmovilización cervical de politraumatizados por enfermeros del sistema de atención móvil de urgencia y emergencia, Lima-2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la relación entre los conocimientos y las practicas en inmovilización cervical de politraumatizados por enfermeros del sistema de atención móvil de urgencia y emergencia, Lima-2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer cuál es la relación entre la dimensión vía aérea de los conocimientos y las practicas en inmovilización cervical de politraumatizados por enfermeros del sistema de atención móvil de urgencia y emergencia, Lima-2024.

Establecer cuál es la relación entre la dimensión ventilación de los conocimientos y las practicas en inmovilización cervical de politraumatizados por enfermeros del sistema de atención móvil de urgencia y emergencia, Lima-2024.

Establecer cuál es la relación entre la dimensión circulación de los conocimientos y las practicas en inmovilización cervical de politraumatizados por enfermeros del sistema de atención móvil de urgencia y emergencia, Lima-2024.

Establecer cuál es la relación entre la dimensión estado neurológico de los conocimientos y las practicas en inmovilización cervical de politraumatizados por enfermeros del sistema de atención móvil de urgencia y emergencia, Lima-2024.

Establecer cuál es la relación entre la dimensión exposición de los conocimientos y las practicas en inmovilización cervical de politraumatizados por enfermeros del sistema de atención móvil de urgencia y emergencia, Lima-2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Es crucial realizar este proyecto porque es esencial tener enfermeras bien entrenadas en inmovilización cervical de pacientes politraumatizados, capaces en brindar cuidados de alta calidad y cooperar con el descenso de fallecimientos. De acuerdo con la teoría de Patricia Benner habla sobre la relación de la enfermera con los pacientes mediante la asistencia y que los profesionales de enfermería son especialistas en el cuidado. Benner destaca la importancia de conectar los conocimientos teóricos con las practicas reales en el área de la enfermera. Sugiere promover experiencias de aprendizaje para desarrollar las destrezas, saberes y actitudes requeridas para ofrecer cuidados de salud de excelente calidad. Por otro lado, Ida Jean Orlando se centra en la atención inmediata que brinda la enfermera al usuario y sobre todo su activa participación durante el proceso de recuperación. Para Orlando, un paciente es alguien que se enfrenta a necesidades que no puede satisfacer por sí mismo, dentro de ello se encuentra algún inconveniente físico, dificultades para adaptarse a un ambiente nuevo y problemas de comunicación. Esta situación genera en el paciente sentimientos de angustia cuya intensidad varía en función del tiempo que tarde en satisfacer sus necesidades. Por ende, este estudio busca afianzar los principios teóricos propuestos por Patricia Benner e Ida Orlando.

1.4.2. Metodológica

Este trabajo investigativo sigue el proceso sistemático y estricto para generar conocimiento científico, utilizando un método cuantitativo para medir y analizar de manera objetiva las variables relacionadas y es transversal porque permite la recopilación directa de información de los enfermeros mediante dos instrumentos validados y confiables que son el "Cuestionario sobre el Conocimiento del Manejo del Paciente Politraumatizado" y la "Lista de Cotejo sobre Prácticas de Cuidado de Enfermería al Paciente Politraumatizado", estos instrumentos proporcionarán datos objetivos y verificables sobre los conocimientos y las prácticas de las enfermeras . Los resultados fiables y válidos contribuirán al avance de los saberes basados en la ciencia para las enfermeras prehospitalarias que brindan la atención a pacientes con politraumatismos y serán de utilidad para otros investigadores interesados en esta temática.

1.4.3. Práctica

El producto de este trabajo investigativo permitirá identificar la correlación del conocimiento y la práctica en la inmovilización cervical de politraumatizados por los profesionales en enfermería y los resultados obtenidos se entregarán a las autoridades del SAMU, que le permitirá tomar decisiones, facilitando la creación de estrategias de intervención y capacitación del personal con el objetivo de incrementar las capacidades en la atención del campo prehospitalario.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

La indagación se desarrollará de manera específica durante el periodo de junio y julio de 2024.

1.5.2. Espacial

Se ejecutará durante la reunión en enfermería que es planificado por las supervisoras, donde acuden los enfermeros programados de turno de todas las bases de Lima.

1.5.3. Recursos

Este trabajo requirió uso de recurso humano, tecnológico y será autofinanciado por la investigadora.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Shehade, et al. (11), 2023, en Israel mediante el trabajo científico su objetivo fue “Investigar el conocimiento y la práctica de los enfermeros respecto al cuidado de pacientes con traumatismo craneoencefálico en una unidad de cuidados intensivos”. El estudio realizado se caracterizó por un diseño transversal, la muestra de la investigación se constituyó por 165 profesionales de enfermería en el hospital de Palestina. Aplicaron un cuestionario autoadministrado y desarrollado por los investigadores para medir las dos variables que obtuvieron validez de expertos con experiencia en el campo. El hallazgo evidenció a la gran mayoría de las enfermeras (99 de 165, es decir, el 60%) tienen un nivel bajo de conocimientos sobre la atención a pacientes con traumatismo craneoencefálico y 115 de 165 (69,7%) muestran deficiencias en la práctica sobre la misma. Como conclusión, este estudio se consideró estadísticamente significativos con un valor de $p \leq 0,05$.

Voster. (12), 2023, en Sudáfrica en su investigación tuvo el objetivo fue “Investigar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de enfermería con respecto a los pacientes con LME”. Realizó una investigación correlacional, no experimental cuantitativo. Se utilizó la técnica muestreo censal, siendo el tamaño de muestra final de 304 participantes. Aplico un instrumento que fue el cuestionario autoadministrado. La validez del cuestionario se estableció al desarrollarlo siguiendo las directrices de la literatura pertinente, considerando los objetivos de la investigación, así como el conocimiento clínico y la experiencia del investigador. Además, se buscó el juicio de un experto en el tema, y se recibió orientación tanto del supervisor como del co-supervisor. Antes

del estudio principal, se realizó un ensayo inicial para verificar la confiabilidad del instrumento utilizado. Como resultado, los encuestados demostraron poseer un alto nivel de conocimientos, con un 93,1% mostrando actitudes positivas y un 81,9% llevando a cabo buenas prácticas. No hubo asociación entre conocimientos y prácticas ($p=0,21$).

Hala et al, (13), 2021, en Egipto en el trabajo investigativo su objetivo fue “Evaluar el conocimiento y las prácticas de las enfermeras en el cuidado de pacientes con lesión medular espinal”. Emplearon un diseño exploratorio descriptivo y correlacional, utilizando el cuestionario para evaluar los conocimientos y una lista de verificación de observación para evaluar la práctica de enfermería. La muestra consistió en 50 enfermeras seleccionadas intencionalmente. Ambos instrumentos fueron validados por un panel de 9 expertos del departamento médico quirúrgico. Los hallazgos indicaron un 54% tenían un conocimiento satisfactorio sobre el cuidado de pacientes con lesión medular espinal en áreas intensivas, el 58% mostró prácticas insatisfactorias en esta área. Se observó una relación significativa ($p < 0.001$), se concluye que hay una correlación entre conocimiento y práctica.

Waleed et al (14), 2020, en Egipto mediante un trabajo investigativo cuyo objetivo fue “Evaluar el desempeño del enfermero en la atención avanzada del trauma a los pacientes en el servicio de urgencia”. Emplearon un enfoque observacional descriptivo relacional, utilizando encuestas, la muestra fue de conveniencia que incluyó a todas las enfermeras disponibles en el Hospital El-Araby que trabajaban en urgencias. Utilizaron una hoja de características demográficas, un cuestionario de autoevaluación sobre el conocimiento y una lista de verificación para observar la práctica de las enfermeras. Ambos instrumentos demostraron buena validez y confiabilidad evaluados por un panel de cinco expertos. Los hallazgos muestran al 57,1% de las enfermeras con conocimientos insatisfactorios, el 51,4% mostraba prácticas deficientes en la

atención avanzada del trauma. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas ($p=0,003$). Como conclusión, más de la mitad de las enfermeras estudiadas mostraron deficiencias tanto en conocimientos como en prácticas, existe una diferencia estadísticamente significativa en dichos estos aspectos.

Zeinab, et al (15), 2019, en Egipto en un trabajo investigativo tuvieron como objetivo “Determinar los niveles de conocimiento y práctica de las enfermeras en la atención a pacientes politraumatizados”. La investigación fue de tipo no experimental, relacional y transversal, donde que se empleó una lista de verificación y un cuestionario a cincuenta enfermeras. Aplicaron instrumentos la primera fue un cuestionario autoadministrado para evaluar conocimientos, el segundo es una lista de verificación para observar la práctica y registro de los hallazgos clínicos para pacientes. Ambos instrumentos presentaron confiabilidad y validez a través de un panel de siete expertos. Como resultado se observó que, el 44% las profesionales en enfermería mostraron conocimiento insatisfactorio y 32% de práctica insatisfactoria. Finalmente, existe correlación positiva estadísticamente significativa entre los conocimientos y las prácticas de las enfermeras en la encuesta de trauma terciario ($r = 0,537$ con un valor de $p < 0,001$).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Ojeda et al. (16), 2023, en Lima elaboraron una investigación con el objetivo “Determinar cuál es la relación entre el conocimiento y práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023”. Este trabajo es no experimental, fue de tipo transversal y relacional, adoptando un método hipotético-deductivo. La muestra consistió en sesenta profesionales de enfermería que trabajaban en emergencia en el nosocomio durante el período mencionado. Para evaluar la primera variable,

se aplicó el cuestionario de conocimientos sobre atención al usuario con traumatismo, desarrollado y aprobado por la Lic. Carranza en 2019. En la evaluación de la práctica se utilizó la lista de cotejo sobre las prácticas en la atención a los pacientes politraumatizados, diseñada y validada por las Lic. Yeshira Vidal y Neri Maquera en 2019. Los hallazgos del estudio indicaron que el 58.3% de los enfermeros (as) participantes mostraron conocimiento alto sobre la atención a pacientes politraumatizados, mientras que el 35% y el 6.7% mostraron niveles regulares y bajos, respectivamente. El 73.3% demostraron praxis adecuadas en la atención de estos pacientes, mientras que el 26.7% exhibió prácticas inadecuadas. El trabajo encontró que entre los conocimientos y las prácticas hay una relación positiva, moderada y significativa ($Rho=0.552$, $p=0.000<0.05$).

Jeri et al. (17), 2023, en Huancayo un trabajo investigativo su objetivo fue “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado de enfermería en pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo”. Se utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo correlacional, no experimental, utilizando como muestra a cincuenta y dos enfermeros(as). Administrando un cuestionario para los conocimientos compuesto por 20 preguntas y una guía de observación de prácticas que incluía 19 ítems. Dichos instrumentos presentaron alta validez y confiabilidad. El producto indicó a un 53,8% con un nivel medio de conocimientos y 46,2% alto nivel de conocimientos, y todas demostraron prácticas competentes en enfermería. Se concluyó que la correlación entre los conocimientos y las prácticas de la atención de enfermería fue muy débil y negativa ($R= -0,180$).

Berru et al. (18), 2022, en el Callao mediante un estudio señalaron como objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento y la práctica en el empaquetamiento del paciente

politraumatizado en profesionales de la salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencias- Callao, en el año 2022”. El estudio fue de enfoque cuantitativo, relacional, analítico, prospectivo y transversal. Participaron 32 profesionales de la salud a quienes se les administró un cuestionario de 40 preguntas en una escala ordinal para evaluar su nivel de conocimiento, además de una lista de observación con 20 ítems que registró las prácticas que llevaban a cabo. Dichos instrumentos se validaron mediante juicio de expertos, empleando excel más el SPSS y el coeficiente de correlación de Pearson. Los hallazgos mostraron que el 34,4% eran médicos y el 65,5% licenciados en enfermería. Además, el 81,2% del personal había recibido entrenamiento durante el año referente a la atención de pacientes con traumatismo. Se identificó una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica, con un coeficiente de correlación R de Pearson de 0,912.

Paucar (19), 2019, en Trujillo a través de un estudio que tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de las enfermeras(os) en el manejo del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo Chepén 2018” Este estudio adoptó un enfoque descriptivo correlacional utilizando entrevistas e incluyó a 22 profesionales de enfermería. Se emplearon instrumentos para cada variable, un cuestionario para evaluar los conocimientos y una lista de verificación para observar la práctica de las enfermeras en el manejo del usuario politraumatizado. Dichos instrumentos fueron validados y demostraron ser confiables. Los hallazgos indican que el 46% de los profesionales de enfermería evidencian un nivel deficiente en conocimientos, mientras que el 36% tiene un nivel regular y el 18% alcanza un buen nivel. Además, el 64% de las profesionales muestran prácticas deficientes, mientras que el 33% muestra práctica adecuada en este manejo. En conclusión, hay relación significativa entre los conocimientos y las prácticas de los enfermeros en la atención del usuario con múltiples traumatismos, con un valor de $p < 0.001$.

Carranza (20), 2019, en Trujillo en su investigación el objetivo fue “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas del cuidado de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de emergencia”. EL trabajo fue de diseño cuantitativo, relacional y transversal, con una muestra de 35 profesionales de enfermería del piso de emergencia mediante encuestas. Se utilizaron instrumentos, la primera es una encuesta que evalúa los conocimientos de los enfermeros en la atención de pacientes con traumatismos y una lista de cotejo para evaluar sus prácticas. Los instrumentos fueron validados y demostraron buena validez y confiabilidad utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach. Los hallazgos mostraron que el 100% de los enfermeros del área de emergencia tenían conocimientos deficientes. En cuanto a las prácticas el 77% fueron consideradas como deficientes y solo el 23% mostró prácticas adecuadas. Además, el estudio no encontró una correlación significativa entre los conocimientos y las prácticas ($p=0.142$).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Concepto del conocimiento

Hurtado, a través del análisis de otros autores sostiene que, el conocimiento es una búsqueda activa por parte del sujeto para comprender las características del objeto de interés. Este proceso no es pasivo, sino que requiere la intención y la conciencia del sujeto para captar la esencia del objeto (21).

Según Barahona et al, definen que el conocimiento científico surge al aplicar el método científico en la investigación. Para ser considerado científico, un método de investigación tiene que estar fundamentado en la observación empírica y la medición, además de estar sujeto a los principios específicos de la verificación lógica (22).

Según Bunge, el conocimiento científico es una forma de saber racional, sistemático, preciso y verificable, aunque no infalible. Este conocimiento se origina en la comunidad social y científica, a través de dicha averiguación científico, los humanos han obtenido construir una comprensión conceptual del mundo que se expande, profundiza y se vuelve más precisa con el tiempo (23).

2.2.2. Conocimiento en inmovilización cervical del politraumatizado

Lovrenčić et al, menciona que el conocimiento en inmovilización cervical del politraumatizado es la inteligencia por parte de quienes estén involucrados en el tratamiento y cuidado, entre las figuras clave en el tratamiento de un paciente con politraumatismo se encuentran las enfermeras porque su intervención abarca desde la identificación hasta el manejo de la emergencia. Por ende, tiene que encontrarse preparada para accionar de manera oportuna ya que el objetivo es mantener con vida al usuario y acelerar su recuperación. Algunas de las tareas fundamentales de la profesional en el paciente con politraumatismo es la administración de fármacos, la extracción de sangre para análisis, manejo del shock, detener las hemorragias a través de agentes de inmovilización. Es importante que los enfermeros estén involucrados en la atención continúen su educación mediante cursos especializados en trauma y soporte vital avanzado. Es fundamental comprender y aplicar adecuadamente los algoritmos para el tratamiento del paciente politraumatizado. Cumplir con estos procedimientos de atención, invertir en el desarrollo profesional y en la formación de un equipo multidisciplinario contribuirá a reducir las posibles complicaciones, acelerar la recuperación del paciente traumatizado y, por ende, disminuir los costos del tratamiento (24)

2.2.3. Traumatismo o politraumatismo

Según Ballesteros un usuario con politraumatismo es aquel que ha experimentado traumatismos que dañe a un solo órgano o a más el cual la vida corre riesgo, esta situación constituye la primordial razón de fallecimiento y discapacidad en niños de más de 1 año. El 80% de estos casos corresponden a traumas cerrados, y aproximadamente dos tercios de ellos presentan lesiones cerebrales asociadas. Además, la gran mayoría de los casos de politraumatismos (80%) implican lesiones cerradas, y en dos de cada tres casos (66%) se observan lesiones cerebrales, que son responsables del 75% del fallecimiento del paciente. Aparte de aquellos causantes biomecánicos asociados al trauma, hay otros factores individuales de riesgos que elevan la probabilidad de sufrir un politraumatismo grave, como la edad (en lactantes y adolescentes), el género masculino y un bajo nivel socioeconómico. Ballesteros también indica que los accidentes de tránsito, ahogamientos, lesiones intencionales, incendios y caídas son los factores más concurrentes en los traumatismos, cualquier traumatismo de alta energía puede lesionar órganos internos, incluso si no hay signos externos evidentes. Es importante evaluar la presencia de lesiones internas (25).

2.2.3.1. Fisiopatología

Según Peces, la fisiopatología en pacientes con múltiples traumatismos implica una respuesta inflamatoria sistémica conocida como Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica (SIRS), que puede ser excesiva, contrarrestada simultáneamente por una respuesta antiinflamatoria. En respuesta al daño tisular, el sistema inmunológico libera interlequinas proinflamatorias como IL-1, IL-6, IL-10 y IL-18, además los mediadores de muerte celular como DAMP, apoptosis, citoquinas y necrosis. Estos factores provocan disfunción en varios órganos y

sistemas, manifestándose clínicamente con hipoxia, estrés, hipotensión, insuficiencia renal y riesgo de infección. La evolución no corregida puede llevar al Fallo Multiorgánico con alta mortalidad. En particular, la IL-6 es crucial en estos pacientes y permanece elevada durante más de 5 días, activando leucocitos, mientras que el TNF incrementa la permeabilidad capilar y promueve la migración de neutrófilos hacia los tejidos. De manera simultánea, produce y libera citoquinas antiinflamatorias como IL-1Ra, IL-4, IL-10, IL-11 e IL-13. Si la producción de citoquinas proinflamatorias supera a las antiinflamatorias, puede desarrollarse el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS). Por el contrario, si prevalece las citoquinas antiinflamatorias, se genera una respuesta inmunosupresora que incrementa el riesgo de infección y sepsis. Cuando ambas están balanceadas, no se desarrolla ni el SIRS ni una respuesta inmunosupresora (26).

2.2.3.2. Cinemática de los traumatismos

Louis et al, detalla que la escena de un trauma es la información valiosa para el manejo del paciente con lesiones graves. A veces, puede haber eventos traumáticos en los que inicialmente los criterios anatómicos y fisiológicos no muestren alteraciones, pero podría existir una lesión oculta que luego se vuelva crítica. Los criterios cinematográficos sirven como complemento y permiten sospechar esas lesiones ocultas para actuar en consecuencia. La cinemática se define como el análisis en la escena del trauma de modo que se identifique las lesiones que podrían haber sido causadas por las fuerzas y movimientos implicados. A través del mecanismo lesional, podemos identificar y sospechar tanto las lesiones obvias como las ocultas, y tomar decisiones en el manejo de las víctimas (27).

2.2.3.3. Los principios dorados en el prehospitalario

La NAEMT menciona que los principios dorados son el periodo de tiempo crucial en el cual es importante comenzar la atención inmediata de la persona que ha padecido de un traumatismo, ya que, estos pacientes con lesiones graves suelen presentar afectación en más de un sistema corporal, lo que se conoce como trauma multisistémico o politraumatismo. Es de vital importancia que el profesional de atención prehospitalaria reconozca y prioricen el tratamiento de aquellos, siguiendo los Principios Dorados de la Atención Prehospitalaria del Trauma. Es importante tener en cuenta que estos principios no necesariamente deben llevarse a cabo en el orden exacto en que se mencionan: garantizar la seguridad tanto de los profesionales que brindan atención prehospitalaria como de los pacientes, evaluar la situación en la escena para determinar si se requieren recursos adicionales, identificar la dinámica del trauma que causó las lesiones, emplear la evaluación inicial para identificar situaciones que representen riesgo para la vida, proporcionar un manejo adecuado de la parte respiratoria y asegurar la restricción del movimiento en la columna cervical según sea necesario, apoyar la ventilación y administrar oxígeno para preservar SpO₂ igual o superior al 94%, controlar cualquier hemorragia externa significativa, realizar terapia básica para el shock, incluyendo la apropiada inmovilización de lesiones musculoesqueléticas y restablecer y mantener la temperatura corporal normal, mantener la estabilización manual de la columna vertebral hasta que el paciente sea inmovilizado o se determine que no es necesaria la inmovilización espinal, para pacientes con lesiones traumáticas graves, iniciar el transporte hacia la instalación médica adecuada más cercana tan pronto como sea posible, iniciar reemplazo intravenoso con líquidos tibios durante el traslado hacia la instalación receptora, revisar el historial médico del paciente y realizar una revisión secundaria una vez que se hayan manejado satisfactoriamente o descartado los problemas que amenazan la vida,

proporcionar alivio adecuado del dolor y brindar a la instalación receptora una comunicación amplia y precisa sobre el paciente y las circunstancias de la lesión (28).

2.2.3.4. Evaluación del paciente con trauma

2.2.3.4.1. Evaluación Primaria

La evaluación inicial se lleva a cabo utilizando el método ABCDE, cuyo propósito fundamental es detectar lesiones que amenacen la vida y realizar las correcciones necesarias. Es esencial que el paciente con múltiples traumatismos sea reevaluado de manera constante para asegurar un manejo adecuado de su situación (29).

2.2.3.4.2. Evaluación secundaria

Emergency indica que la evaluación secundaria es el siguiente paso para identificar lesiones adicionales que puedan ser graves, incapacitantes o que puedan complicarse. En casos no graves, se pueden realizar procedimientos adicionales como curar heridas para prevenir infecciones o inmovilizar lesiones musculoesqueléticas para reducir el dolor y otras complicaciones. La evaluación secundaria se divide en cuatro pasos principales: tomar signos vitales, revisar de cabeza a pies buscando otras lesiones, verificar las intervenciones previas y realizar intervenciones adicionales para mejorar el estado del paciente o tratar situaciones menores en pacientes estables (30).

2.2.4. Dimensiones del conocimiento en inmovilización cervical

2.2.4.1. A: Vía aérea y protección cervical

Bellolio et al, refiere que la vía aérea y protección cervical es una intervención primordial por lo que dicha lesión de las vértebras cervicales deber ser inmovilizado en el sitio del accidente, asimismo, garantizar que el paciente tenga la vía aérea despejada. Por lo general, cuando el paciente puede responder de manera coherente y orientada a las preguntas, no hay un riesgo significativo de la vía aérea. Se debe detectar y resolver rápidamente cualquier bloqueo de la vía aérea superior causada por cuerpos ajenos o la lengua. Según las pautas de ATLS, se recomienda suministrar oxígeno adicional a todos los pacientes con traumatismos. Para pacientes con estridor laríngeo, quemaduras en la vía aérea, inestabilidad o agitación severa, se sugiere realizar una protección temprana del conducto respiratoria, generalmente mediante el proceso rápido de intubación. En todo momento, se debe mantener estabilizada la columna cervical con un collar cervical hasta que se descarte una lesión significativa en la evaluación secundaria o terciaria (31).

2.2.4.2. B: Respiración y ventilación

Es evaluar y tratar la respiración y ventilación para asegurar que el paciente este oxigenando adecuadamente los tejidos del cuerpo. En esta etapa, las lesiones en el tórax son comunes y pueden representar un riesgo de muerte inmediata. En esta etapa, el objetivo es diagnosticar y tratar lesiones que representan un peligro inmediato, las cuales son neumotórax a tensión, hemotórax extenso y daños en la vía aérea dentro del tórax. En el caso de neumotórax a tensión, se debe realizar una toracocentesis con aguja gruesa y luego colocar un tubo de drenaje torácico como tratamiento empírico (32).

2.2.4.3. C: Circulación

Consiste en evaluar la circulación, identificar y controlar la hemorragia, lo cual implica verificar la presencia de pulso en arterias principales como la carótida, femoral y radial, además de evaluar el tiempo de llenado capilar. En individuos con trauma, el shock hipovolémico es el más frecuente, donde ocurre pérdida sanguínea, por ello el objetivo principal es incrementar la oxigenación de los tejidos. En caso de ser posible, se recomienda el detenimiento de la hemorragia a través de la hemostasia en el área, dicho manejo de la pérdida sanguínea se determina según el volumen o porcentaje de sangre perdido (33).

2.2.4.4. D: Estado neurológico

El objetivo es evaluar la función neurológica y detectar posibles signos de discapacidad, con la Escala de Coma de Glasgow (ECG). El estado de alerta puede ser influenciado por lesiones en la cabeza, falta de oxígeno, choque severo o el uso de algunos elementos que afectan el sistema nervioso central (SNC). También se verifica el tamaño de las pupilas y su respuesta a la luz como parte de este examen (34)

2.2.4.5. E: Exposición

Es necesario que todo paciente con traumatismo sea desvestido y examinado minuciosamente, incluyendo la espalda y el área genital. Durante esta etapa, es crucial descontaminar al paciente de posibles exposiciones tóxicas. Mantener al paciente abrigado es especialmente importante durante esta evaluación inicial (35).

2.2.5. Teoría del conocimiento

Según Ramírez el conocimiento en su concepción actual representa un desarrollo continuo que la humanidad ha emprendido para entender el mundo que nos rodea y lograr la realización tanto a nivel personal como grupal. Desde un panorama científico, este proceso de búsqueda de conocimiento se encuentra dentro del ámbito de la epistemología, el cual hace definición a la teoría de los saberes. El origen de este término deriva del griego "episteme", que significa conocimiento justificado como verdad. Por otro parte, la gnoseología, que proviene del griego "gnosis", es enfocada en el estudio del conocimiento, abarcando un ámbito más amplio que no se restringe a lo científico. En la realidad cotidiana, la gnoseología se entiende como una aproximación para entender el conocimiento desde el cual la persona en su contexto individual y diario dispone vínculos con su entorno que incluyen objetos, fenómenos, otras personas e incluso aspectos trascendentales (36).

2.2.6. Concepto de la Práctica

El autor Filloy basándose en otras definiciones menciona que la praxis se deriva de una mezcla de factores, no solo del simple acto de un individuo. Ello no descarta la controversia entre el potencial de cambio social y la pasividad del ser humano como actor histórico. La conexión entre la interacción práctica-estructura y la actividad política puede ser interpretada a través del concepto de historia (37)

2.2.7. Prácticas en inmovilización cervical del politraumatizado

Según Galeiras et al, las prácticas para la inmovilización cervical en pacientes politraumatizados, un procedimiento convencional para asegurar a una persona, incluyen el uso de

una férula espinal con sujetadores y la sujeción del cráneo mediante un inmovilizador cervical. No obstante, esta práctica, ampliamente utilizada en equipos de emergencia, está evolucionando. Durante las fases de rescate, recolección y transporte, los métodos de inmovilización pueden ajustarse según los signos de la persona, siempre priorizando el A, B y C (vías respiratorias, respiración y circulación). Es crucial aplicar técnicas adecuadas para proteger la columna vertebral en la atención de pacientes traumatizados hasta que se realice una evaluación clínica completa. La colocación de dispositivos de inmovilización puede ser complicada en individuos que tengan particularidades físicas específicas, dentro de ellos los pacientes con cuellos cortos o alteraciones a nivel de la columna, así como en pacientes que no cooperan o están agitados, y también puede requerir tiempo adicional. En casos de rescate urgente, es posible mantener una restricción manual en línea y luego aplicar el inmovilizador cervical del tamaño apropiado según sea necesario. Durante la inmovilización, es crucial sostener la alineación del eje vertebral aplicando tracción directa a la columna cervical, previniendo cualquier tipo de desviación o movimiento en la cabeza y el cuello (38).

2.2.8. Dimensiones de la práctica en inmovilización cervical

2.2.8.1. Cuidados de la vía aérea y columna cervical

Melgarejo explica que el cuidado de la vía aérea y la columna cervical constituye el primer paso para evaluar la permeabilidad y estabilidad de esta. Frente a una persona inconsciente, es crucial verificar la vía aérea debido al riesgo de obstrucción por caída de la lengua hacia atrás o broncoaspiración asociada con la disminución del nivel de conciencia. Para los pacientes politraumatizados, es importante prevenir la excesiva extensión de la cabeza y el cuello, lo adecuado para aperturar la vía aérea es la tracción del mentón con inmovilización del cuello. En

caso la vía aérea no está clara, se deben retirar los objetos que la obstruyan o, en su defecto, considerar la punción cricotiroides. Además, se debe evaluar la posibilidad de realizar una intubación orotraqueal según sea necesario, así como el uso de una cánula de Guedel (39).

2.2.8.2. Cuidados a nivel respiratorio

Los cuidados a nivel respiratorio comienzan exponiendo la parte del pecho del usuario y llevando a cabo una inspección inicial que implica observar, oír o percibir los movimientos respiratorios, además de calcular la frecuencia respiratoria. En caso de que haya una disminución o falta de respiración, se inicia el soporte ventilatorio utilizando un dispositivo de bolsa-válvula-máscara (BVM), logrando el sellado efectivo de la mascarilla en la boca y la nariz del usuario. Se administra O₂ a través de una mascarilla Venturi o reservorio, proporcionando O₂ al 100%, mientras se vigila continuamente el patrón respiratorio del paciente (40).

2.2.8.3. Cuidados a nivel circulatorio

Es crucial gestionar la pérdida de sangre, dado que constituye la causa primordial de fallecimiento tras un trauma, se deben evaluar cuatro aspectos críticos: el nivel de conciencia, color de piel, las pulsaciones y observa si hay hemorragias. Es fundamental evaluar la temperatura y la coloración de la piel, posterior se deben establecer dos vías periféricas de calibre considerable, preferiblemente entre 14-16 G, para administrar rápidamente volúmenes significativos de líquidos. Las ubicaciones óptimas para acceder al sistema venoso periférico en adultos son la vena antecubital y las venas del antebrazo. En caso de que no sea factible el acceso periférico, se debe considerar el acceso venoso central, utilizando las vías yugular interna, femoral o subclavia. Monitorización del volumen a través de la tensión arterial y frecuencia cardíaca, de presentarse hemorragias se procede a administrar soluciones cristaloides como Ringer Lactato o cloruro de

sodio al 0.9%. Si la presión arterial no se restablece, se considera la administración de concentrados de hemáties. Además, es crucial evaluar la aplicación de torniquetes en áreas con hemorragias graves (41).

2.2.8.4. Cuidados a nivel neurológico

Los cuidados a nivel neurológico es valorar lesiones en la cabeza, cara y cuello, asimismo, observar la respuesta pupilar y los movimientos oculares. Utilizar el AVDI que evalúa el estado de alerta, respuesta verbal, respuesta al dolor, y nivel de conciencia o también dar uso a la ECG (42).

2.2.8.5. Cuidados a nivel tegumentario

Los cuidados de la piel implican la remoción de la vestimenta del paciente, incluyendo cortarla si es necesario, con el fin de mantener la privacidad y realizar una evaluación física exhaustiva de la cabeza a los pies. Además, es importante tapar al paciente con la finalidad de conservar su temperie corporal y prevenir la hipotermia (43).

2.2.9. Teoría de la práctica

Ariztía plantean en términos simples que la práctica se trata de una secuencia de acciones interconectadas en el tiempo y el espacio. Estas actividades incluyen acciones físicas, procesos mentales y el uso de objetos y materiales. La práctica se basa en conocimientos, significados, emociones y motivaciones, y todos estos elementos están interconectados para formar una unidad. Diferentes autores han destacado distintos aspectos de las prácticas, algunos se centran en el conocimiento práctico y los saberes compartidos, mientras que otros enfatizan su naturaleza socio-material y convencional. A pesar de las diferencias, todas las definiciones resaltan la multiplicidad de componentes que se entrelazan en la actividad concreta de las prácticas (44).

2.2.10. Relación con las teorías de enfermería

2.2.10.1. Teoría de Patricia Benner

Según Montero et al, señala que la teoría de Benner es el acto de cuidado integral que abarca la atención del paciente y a su entorno. Su enfoque fenomenológico interpretativo destaca la importancia de integrar el conocimiento teórico con la praxis mediante vivencias de aprendizaje que fomenten el desarrollo de destrezas, saberes y actitudes para otorgar una atención de mayor calidad. Benner enfatiza la importancia de la socialización de las enfermeras y la aspiración hacia la excelencia en los cuidados. Esta teoría ofrece un modelo para comprender cómo se desarrollan las competencias y se adquieren habilidades en la práctica de enfermería. A través de las fases de novato, avanzado, competente, experto y experto, los enfermeros pueden progresar y dominar las habilidades necesarias para proporcionar cuidados de alta calidad (45).

2.2.10.2. Teoría de Ida Jean Orlando

De acuerdo con Palacios señala que la Teoría del Proceso de Enfermería diseñada por Ida Orlando, es la conexión dinámica e interdependiente entre paciente y enfermera. Cada acción, palabra y reacción de uno afecta inevitablemente al otro. En este enfoque, la función principal de la enfermera radica en resolver las necesidades inmediatas de ayuda del paciente, promoviendo su activa participación en el proceso de recuperación. Según Orlando, cuando una persona enfrenta necesidades que no puede cubrir por sí sola, sea por algún límite físico, respuestas adversas al ambiente o dificultades de comunicación, adopta el rol de paciente. Esta condición provoca en esta persona sentimientos de ansiedad e indefensión, los cuales pueden variar en intensidad según el tiempo que se requiera para satisfacer sus necesidades. En esencia, la Teoría del Proceso de Enfermería Deliberativa de Ida destaca lo importante que es la comunicación efectiva, empatía y

la atención individualizada sobre la asistencia del paciente. La profesional de enfermería deberá actuar como facilitador que colabora a que el paciente retome su independencia y bienestar (46).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las prácticas en inmovilización cervical de politraumatizados por enfermeros del sistema de atención móvil de urgencia y emergencia, Lima-2024.

Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimientos y prácticas en inmovilización cervical de politraumatizados por enfermeros del sistema de atención móvil de urgencia y emergencia, Lima-2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión vía aérea de los conocimientos y las prácticas en inmovilización cervical de politraumatizados.

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión ventilación de los conocimientos y las prácticas en inmovilización cervical de politraumatizados.

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión circulación de los conocimientos y las prácticas en inmovilización cervical de politraumatizados.

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión estado neurológico de los conocimientos y las prácticas en inmovilización cervical de politraumatizados.

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión exposición de los conocimientos y las prácticas en inmovilización cervical de politraumatizados.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Este trabajo investigativo estará basado en el enfoque hipotético-deductivo para la construcción del saber científico. Este enfoque constituye la formulación de hipótesis que serán evaluadas y contrastadas, permitiendo deducir saberes sobre un hecho específico y global (47).

3.2. Enfoque de la investigación

El trabajo adopta un método cuantitativo, centrado en analizar de manera objetiva una realidad mediante los datos numéricos y evaluaciones estadísticas. El propósito es realizar pronósticos o identificar pautas de conducta vinculadas al fenómeno o situación estudiada. Esta metodología implica recolectar información para confirmar hipótesis previamente planteadas (48).

3.3. Tipo de investigación

Es un estudio que será aplicado porque se concentrará en resolver una problemática a través de la aplicación de teorías y métodos conforme al propósito de la investigación. Asimismo, busca crear recursos de mejoras e innovación y prácticas para optimizar procesos o tomar buena decisión en distintas áreas del conocimiento (49).

3.4. Diseño de la investigación

Este trabajo se categorizará como no experimental al enfocarse en la observación de sucesos en su entorno natural sin intervenir en las variables. Se llevará a cabo con un diseño transversal al realizarse en un único momento; será descriptivo al describir minuciosamente las características de las variables; y correlacional al buscar la relación entre ellas, sin establecer una

relación causal directa (50).

3.5. Población, muestra y muestreo

Este proyecto estará centrado en una población específica y limitada, donde la muestra consistirá en todos los enfermeros profesionales del Sistema de Atención Móvil de Urgencias (SAMU) en Lima, quienes están dedicados exclusivamente a la atención prehospitalaria en diferentes bases, y serán seleccionados por conveniencia para participar en la investigación.

En SAMU, existe un total de 119 enfermeras, la muestra empleada es por conveniencia y por exclusión, ya que se seleccionará según criterios específicos de inclusión y exclusión, de manera que estará compuesta por 114 enfermeras, con la exclusión de 5 de ellas debido a períodos de vacaciones u otras razones.

Criterios de inclusión

- Licenciados enfermeros (as) prehospitalarios que firmen el consentimiento informado.
- Licenciados enfermeros (as) contratados bajo diversas modalidades laborales, ya sea indefinida, temporal, suplencia, contratos administrativos de servicios u otras formas, siempre que desempeñen funciones prehospitalarias.
- Licenciados enfermeros (as) que acuden a la reunión mensual de Enfermería.

Criterios de exclusión

- Licenciados enfermeros (as) que no proporcionen el consentimiento informado.
- Licenciados enfermeros (as) en licencia o vacaciones.
- Licenciados enfermeros (as) que no asistan a la reunión mensual de Enfermería.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Conocimiento en inmovilización cervical	Es la inteligencia por parte de quienes estén involucrados en el tratamiento y cuidado, entre las figuras clave en el tratamiento de un paciente con politraumatismo se encuentra la enfermera (Lovrenčić et al, 24).	Es la inteligencia por parte de los enfermeros del sistema de atención móvil de urgencia SAMU involucrados en el tratamiento y cuidado de pacientes con traumatismos, considerando las dimensiones vía aérea, ventilación, circulación y estado neurológico, que serán medidas mediante un cuestionario de 11 ítems.	Vía aérea Ventilación Circulación Estado Neurológico. Exposición	<ul style="list-style-type: none"> - Apertura de la vía aérea. - Maniobras manuales. - Exploración de la vía oral y retirada de objetos. - Colocación de dispositivos. - Aspiración de secreciones. - Suministro de oxígeno. - Observación de ingurgitación yugular. - Monitoreo del patrón respiratorio. - Mantenimiento de la permeabilidad de la vía aérea. - Auscultación de la tráquea y ambos campos pulmonares - Características de la piel - Comprobación del pulso. - Hemorragias. - Administración de cristaloides y fluidos. - Nivel de conciencia - ECG - Respuesta pupilar - Movilización del paciente en bloque - Desnudar completamente al paciente. - Evitar hipotermia 	Ordinal	<p>Nivel de conocimiento</p> <p>Bajo = 0 a 7 puntos;</p> <p>Nivel de conocimiento Medio = de 8 a 15 puntos;</p> <p>Nivel de conocimiento Alto = de 16 a 22 puntos.</p>
Práctica en inmovilización cervical	Es un procedimiento convencional para asegurar a una persona, incluyen el uso de una férula espinal con sujetadores y la sujeción del cráneo	Es un proceso convencional para que los enfermeros del SAMU inmovilicen a una persona, ello incluye el uso de una férula espinal con sujetadores y la sujeción del cráneo mediante un	Cuidados a nivel respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> - Extraer objetos extraños. - Aspirar secreciones. - Vigilar el patrón respiratorio y estar atento a signos de disnea o disfagia. - Preparar material y asistir en procedimientos. 	Ordinal	<p>Buenas Prácticas de Cuidado: de 15 a 29 puntos</p> <p>Deficiente Prácticas de Cuidado: menos de 15 puntos.</p>

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se empleará una encuesta para obtener información sobre el nivel de conocimiento, en cambio para la práctica se analizará a través de la observación directa.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Descripción de la V1: Instrumento para los conocimientos

Se denomina “Cuestionario sobre el conocimiento del manejo del paciente politraumatizado”, fue desarrollado por Vidal y Maquera en 2019 (51).

El cuestionario será utilizado individualmente por los profesionales de enfermería que trabajan en el SAMU, se estima que durará aproximadamente media hora, organizadas en 5 dimensiones con sus respectivos ítems:

- Control de la vía aérea y columna cervical (5)
- Ventilación y respiración (5)
- Circulación y control de hemorragia (4)
- Evaluación neurológica (3)
- Exposición (3)

Cantidad de preguntas: Incluye 11 preguntas cerradas que son politómicas, ofreciendo opciones de respuesta única, múltiple o verdadero/falso. Cada respuesta afirmativa suma dos

puntos, mientras que las negativas cero puntos.

La escala de medición será ordinal, los puntajes para cada respuesta serán:

Respuesta correcta = 2 puntos.

Respuesta incorrecta = 0 puntos.

La escala valorativa será:

Nivel de conocimiento bajo = 0 a 7 puntos.

Nivel de conocimiento medio = 8 a 15 puntos.

Nivel de conocimiento alto = 16 a 22 puntos.

Descripción de la V2: Instrumento para las prácticas

Se denominará “Lista de cotejo para prácticas en inmovilización cervical de politraumatizados”, fue desarrollado por Carranza en 2019 (20).

La lista de cotejo será utilizada individualmente a los enfermeros que laboran en el SAMU, tendrá una duración estimada de 20 minutos, organizadas en 4 dimensiones con sus respectivos ítems.

- Cuidados del sistema respiratorio (5)
- Cuidados a nivel circulatorio (7)
- Cuidados a nivel neurológico (2)

- Cuidados a nivel tegumentario (3)

Cantidad de preguntas: Consiste en 29 preguntas dicotómicas, donde se asigna un punto por respuesta afirmativa y cero puntos por respuesta negativa.

Clasificación del instrumento:

Buenas prácticas de 15 a 29 puntos.

Deficientes < 15 puntos.

3.7.3. Validación

Instrumento de la V1, conocimientos:

En 2019, la herramienta fue creada por las licenciadas Vidal y Maquera (42), validada a través de la evaluación de tres expertos en investigación, quien utilizó el método de Distancia de los Puntos Múltiples. El resultado obtenido fue un valor de DPP= 1,29, clasificándose en la zona "A", lo cual sugiere un instrumento que ha cumplido con criterios de validación.

Instrumento de la V1, prácticas:

Fue desarrollada por la enfermera Carranza en 2019 (20) y validado mediante la evaluación realizada por tres expertos, basándose en la Guía Clínica de Politraumatismo en el Adulto. Para la validación estadística, se aplicó la prueba de Correlación de Pearson, con una prueba piloto que incluyó la participación de 10 enfermeras. El resultado obtenido mostró una correlación de 0.727 y se validaron 29 ítems del instrumento, lo cual confirmó su fiabilidad y validez para su uso en el estudio.

3.7.4. Confiabilidad

Confiabilidad de la V1, instrumento conocimiento:

Las investigadoras Vidal y Maquera evaluaron la fiabilidad de este instrumento mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, logrando un valor de 0.759. Es relevante mencionar que el umbral de 0.7 se considera ampliamente aceptado como referencia. (51).

Confiabilidad de la V2, instrumento prácticas:

La investigadora Carranza examinó la fiabilidad del instrumento de medida utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un coeficiente de 0.77. Este hallazgo indica que es confiable. (20).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se establecerá comunicación con el director del SAMU en Lima Metropolitana para obtener la autorización correspondiente. Durante este procedimiento, se expondrán los objetivos del estudio, que consisten en recolectar datos sobre el conocimiento y la práctica en inmovilización cervical de pacientes con múltiples traumatismos por parte de los enfermeros. Para evaluar los conocimientos, se aplicará un cuestionario, y para evaluar la práctica, se empleará la lista de cotejo.

Los investigadores participarán en una de las reuniones mensual del personal de enfermería del SAMU, donde coordinarán y solicitarán facilidades a la supervisora de Enfermería. Durante esta reunión, se aplicará el cuestionario a todos los participantes, con excepción de aquellos de turno.

3.9. Aspectos éticos

Se brindará protección de los participantes de dicho estudio mediante la aplicación de los principios bioéticos de Belmont, que incluyen la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia (52).

Autonomía. Se considerará la firma obtenida del consentimiento informado por parte de los enfermeros que trabajan en SAMU.

Beneficencia. La Declaración de Helsinki enfatiza enfocar la investigación médica en el bienestar de los partícipes y la sociedad en su conjunto. Se subraya la necesidad de maximizar los privilegios y minimizar los peligros a quienes participan en el estudio. En este contexto, los hallazgos de la investigación darán lugar a nuevos conocimientos para la institución, lo que posibilitará el desarrollo de talleres o programas de formación para el personal de emergencia. Esto redundará en beneficios tanto para los participantes como para los pacientes, al permitir una atención de enfermería eficiente y oportuna, lo que a su vez mejorará la salud de los pacientes con traumatismos múltiples y generará una gran satisfacción en el personal involucrado en la investigación (53).

No Maleficencia. Se basa en el código ético de enfermería enfatiza la importancia de evitar causar daño deliberado a los pacientes. En el contexto de la investigación actual, se asegurará que todos los procesos tratados sean indudables y estén avalados por evidencia científica. Para cumplir con este principio, se aplicarán medidas estrictas para proteger a los participantes de posibles riesgos. Se continuará con protocolos rigurosos de ética sumamente seguros, y se asegurará la confidencialidad de los datos recopilados (54).

Justicia. El código ético de enfermería promueve la integración y el respeto por la diversidad en la labor científica. Siguiendo esta premisa, este estudio se compromete a brindar a todos los participantes un trato digno, equitativo y justo. Se evitará todo tipo de discriminación o prejuicio en la obtención y procesamiento de datos, asegurando igualdad de oportunidades para todos los involucrados (55).

4.2. Presupuestos

Ítems	Costo por unidad	Cifra	Costo total
Laptop	1,980.00	1	1,980.00
Impresora	650.00	1	650.00
Internet	85.00	2	170.00
Tinte de impresión	120.00	1	120.00
Materiales de oficina	45.00	1	45.00
TOTAL			2,965.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Traumatismos causados por el tránsito. [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [Consultado el 22 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Situación de la Enfermería en el mundo: 2020 [Internet]. [Consultado el 17 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/SOWN_Report_SP.pdf.
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Seguridad vial. 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/seguridad-vial>
4. Montero F. Actualización sobre la situación de la lesión medular en América Latina: retos y oportunidades en su atención: 2022[Internet]. Rev Col Med Fis Rehab [Consultado el 17 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://revistacmfr.org/index.php/rcmfr/article/view/360/414>.
5. Brigolini G., Mortari R. Restricción del movimiento de la columna vertebral: un análisis del conocimiento de los profesionales de enfermería. Cogitare Enferm [Internet]. 2023;28. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/bpdqzdw3qmsggkjz5ff9x/?Format=pdf&lang=es>.
6. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (CDC). Análisis de Situación de Salud del Perú [Internet]. Lima: CDC; marzo 2023 [Consultado el 17 de abril 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6279.pdf>
7. Ministerio de Salud (MINSA). “MINSA reportó cerca de 12 mil lesionados por accidentes de tránsito durante el primer semestre 2022”. [Internet]. 25 de julio 2022. [Consultado el 25 de abril 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/634961-minsa->

reporto-cerca-de-12-mil-lesionados-por-accidentes-de-transito-durante-el-primer-semester-de-2022

8. Quiroz S. “Qué es el SAMU en Perú y cómo solicitar atención médica en caso de emergencia”. Infobae. [Internet]. 3 de febrero de 2023. [Consultado el 24 de abril del 2024]. Disponible: <https://www.infobae.com/peru/2023/02/03/que-es-el-samu-en-peru-y-como-solicitar-atencion-medica-en-caso-de-emergencia/>
9. Álvarez J. Conocimiento y prácticas seguras de cuidado en enfermeras de un hospital de Lima. Rev. Unjbg. [Internet]. 2023; Vol. 3, Núm. 1, pp. 37-44. [Consultado el 18 de abril 2024]. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1751/1980>.
10. Huincho E. Asociación entre la atención prehospitalaria y la mortalidad de pacientes ingresados con lesiones graves por accidentes de tránsito en un Hospital Nacional en Lima-Perú. Rev. enferm Herediana. [Internet]. 2020; 13:37-42. [Consultado el 24 de abril del 2024]. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/4148/4685>
11. Shehade W., Ayed A., Harazneh L. Knowledge, and practice of nurses regarding the care of patients with head trauma in intensive care units in the West Bank. J. Public Health Res. [Internet]. 2023; 12(4). [Consultado el 24 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10568987/>.
12. Voster H. Nurses’ knowledge, attitudes and practices of logrolling patients with a spinal cord injury in the western cape metropole. [Thesis presented in the degree of Master of Nursing Science]. Sudáfrica: Universidad de Stellenbosch; 2023. Disponible en: <https://scholar.sun.ac.za/server/api/core/bitstreams/7471863d-a3ea-4359-8bef-f5dc5239dbf3/content>.

13. Hala S., Mahasen A., Basma M. Assessment of Nurses' Knowledge and Practice Regarding Care for Patients with Spinal Cord Injury in the Critical Care Unit. *Rev. Egyptian*. [Internet]. 2021; 840-852 Vol. 12. No. 4. [Consultado el 20 de abril de 2024]. Disponible en: https://ejhc.journals.ekb.eg/article_204466_1191975414f52660377427af47b1c2e2.pdf
14. Waleed M., Zeinab A., Mohamed F. Nurses' Performance Regarding Advanced Care of Trauma Patients at Emergency Department. [Internet]. Vol. 7, Issue 3, pp: (544-552). [Consultado el 27 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.noveltyjournals.com/upload/paper/Nurses'%20Performance%20Regarding%20Advanced.pdf>.
15. Zeinab SM., Neamatallah GA., Asmaa MM. Tertiary Trauma Survey: Nurses Performance and Polytrauma Patients' Outcomes. *Rev. Evidence-Based Nursing Research*. [Internet] 2019; 1(1). [Consultado el 08 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/ebnr/article/view/219500>.
16. Ojeda K., Vigo A. Conocimiento y práctica de atención a pacientes politraumatizados en el personal de enfermería de la unidad de Emergencias del Hospital Cayetano Heredia – Lima 2023. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en emergencias y desastres]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8244>.
17. Jeri N., Mejía T., Meza P. Conocimiento y práctica del cuidado de Enfermería del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión Huancayo. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en emergencias y desastres]. Huancayo: Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible:

<https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7997/TESIS%20JERI%20-%20MEJIA%20-%20MEZA.pdf?Sequence=12&isallowed=y>.

18. Berru A., Salas D., Terrones I. Conocimiento y práctica en el empaquetamiento del paciente politraumatizado en profesionales de la salud del sistema de atención móvil de urgencias. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en emergencias y desastres]. Callao: universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7726?Show=full&locale-attribute=en>.
19. Paucar J. Conocimiento y prácticas de la enfermera (o) en el manejo del paciente politraumatizado Hospital de Apoyo Chepén. [tesis para optar el título de: segunda especialidad profesional en enfermería]. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo. 2019; Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3d541f10-d3fa-4670-87c4-9b39a40d365c/content>.
20. Carranza C. Conocimiento y cuidado de enfermería del paciente politraumatizado de la Red de Salud Pacasmayo. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería mención: emergencias y desastres] Perú: Universidad Nacional de Trujillo. 2019; Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/2666d8af-2a24-44e0-95dc-8b8fdc04b8a4>.
21. Hurtado F. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. Rev. Scientific. [Internet]. 2020; vol. 5, (16), 99-119. [Consultado el 19 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5636/563662985006/html/>.
22. Barahona L., Rosillo L., Ayala L., Barcos I. Apuntes al método científico en el siglo xixi desde una perspectiva jurídica. Bibliotecas Anales de Investigación [Internet]. 2023; Vol. 19

- (1), 1-7. [Consultado el 03 de junio del 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9107696.pdf>.
23. Bunge M. Cifra mayor del pensamiento científico en América Latina. [Internet]. Quito: Oswaldo; 2020. [Consultado el 03 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.alainet.org/es/articulo/205105>.
24. Lovrenčić P., Rotim C. Evaluation and Care of a Polytraumatized Patient. Rev. Croat Nurs J [Internet]. 2019; 3(1): 93-102. [Consultado el 20 de abril del 2024]. Disponible en: <https://hrcak.srce.hr/file/324453>.
25. Ballesteros Y. Manejo del paciente politraumatizado. Rev. SEUP [Internet]. 2020; 1 (247-262). [Consultado el 02 de diciembre 2023]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19_paciente_politraumatizado.pdf.
26. Peces E. Politraumatizado. [Internet]. [Consultado el 8 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-02-07-Trauma-Politraumatizado.pdf>.
27. Louis C., Beaumont C., Arce L., Rayero D. Actualización del manejo prehospitalario del paciente con trauma grave. [Internet]. Vol. 30, N°1. [Consultado el 27 de mayo del 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/363040558_actualizacion_del_manejo_prehospitalario_del_paciente_con_trauma_grave.
28. NAEMT. Soporte Vital del Trauma Prehospitalario. [Internet]. 9 e. Sede mundial. Ed. Inter sistemas; 2019 [Consultado el 28 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1ccqwljwy43mjwb6uqb3phim0f0aaash3/view>.
29. Pérez S., Tabuenca M., Turlan A., Torrijo S., Sánchez M., Maicas J. Atención extrahospitalaria en el hospital en el paciente politraumatizado. [Internet]. Rev. RSI. [Consultado el 28 de

- mayo del 2024]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/atencion-extrahospitalaria-en-el-paciente-politraumatizado/>.
30. Asesores en Emergencias y Desastres. Evaluación del paciente con trauma. Rev. Emergency Management Consultants, [Internet]. Org.mx. [Consultado el 8 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.camafu.org.mx/wp-content/uploads/2017/12/Evaluacion_Trauma.pdf
 31. Bellolio F., Cabrera D., Poblete R., Morell L., Saldías F. Evaluación y manejo del paciente politraumatizado. Rev. Chilena de Med Intensiva. [Internet]. 2008; Vol. 23(4): 249-258. [Consultado el 02 de diciembre 2023]. Disponible en: <https://urgencia.uc.cl/htdocs/content/uploads/2021/04/evaluacion-y-manejo-paciente-traumatizado-series-clinicas-urgencia-uc-articulo-2008.pdf>.
 32. Organización Mundial de la Salud (OMS). Método ABCDE. 2023. [Consultado el 02 de diciembre 2023]. Disponible en: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/csy/bec-quick-cards/becp-edu30-pdf-sp-frst.pdf?sfvrsn=2532d61b_2](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/csy/bec-quick-cards/becp-edu30-pdf-sp-frst.pdf?sfvrsn=2532d61b_2).
 33. Durán V., Peñuela J. Manual de algoritmos para el manejo del paciente politraumatizado. [Internet]. Edición ASAC. Sevilla, España: AEC; 2021. [Consultado el 02 de diciembre 2023]. Disponible en: <https://www.hospitaluvrocio.es/wp-content/uploads/2021/03/librotraumavi.pdf>.
 34. Kostituk M., Burns B. Trauma Assessment. [Internet]. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2024. [Consultado el 08 de junio del 2024]. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555913/>.

35. Planas J., Waseem M., Sigmon D. Trauma Primary Survey. [Internet]. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2023. . [Consultado el 08 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430800/>
36. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Rev. An Fac med. [Internet]. 2009; Vol. 70 (3): 217 – 224. [Consultado el 08 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?Id=37912410011>.
37. Filloy C. Transformación y lucha de clases: el concepto de práctica en la filosofía de Louis Althusser. Rev. Scielo [Internet]. 2020; Vol. 49, 2020. [Consultado el 03 de junio del 2024]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-50492020000100258.
38. Galeiras R, Ferreiro M, Moruelo M, Montolo A, Salvador de la Barrera S. Actualización en lesión medular aguda postraumática. Parte 1. [Internet]. Vol. 41. Núm. 4. Pág. 237-247. [Consultado el 27 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://medintensiva.org/es-actualizacion-lesion-medular-aguda-postraumatica--articulo-S021056911630239X>.
39. Melgarejo D. Cuidados de Enfermería en el paciente politraumatizado. Rev. Albacete [Internet]. 2022; (15). [Consultado el 8 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://ruidera.uclm.es/server/api/core/bitstreams/7a50ed69-59fa-4d79-9261-8fd3d23ee30e/content>.
40. Hospital de la Vega. Cuidado de Enfermería en Politraumatizados. 2020. [Consultado el 8 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://eselavega-cundinamarca.gov.co/wp-content/uploads/2020/05/CUIDADO-ENFERMERIA-EN-POLITRAUMA.pdf>.
41. Cedeño A., Bravo J., Macías B., Yanza P. Evaluación y manejo del paciente politraumatizado en el servicio de urgencias: el papel crucial de la enfermería. Rev. RECIMUNDO [Internet].

- 2023;7(2):467-75. [Consultado el 8 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/2089>.
42. Jordan J. Abordaje del paciente traumatizado. [Internet]. [Consultado el 8 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/lesiones-y-envenenamientos/abordaje-del-paciente-traumatizado/abordaje-del-paciente-traumatizado>.
43. Toledo J., Álvarez J., Mero L., Montero A. Protocolo de atención para el manejo del paciente politraumatizado en emergencia. Rev. Dialnet [Internet]. 2023; 2092-2110. . [Consultado el 03 de diciembre 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152087>.
44. Ariztía T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. Rev. Scielo Chile [Internet]. 2017; 59. [Consultado el 03 de diciembre 2023]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0717-554X2017000200221.
45. Montero Y, Vizcaino M, Montero Y. Teorías de Patricia Berner y Dorothea Orem en la preparación y cuidado en queratectomía foto refractiva. 2020. [Internet]. Disponible en: <https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/viewfile/163/109>
46. Palacios M. Conocimiento y aplicación del proceso enfermero en los servicios de clínica, clínica 2 y UCI del Hospital del seguro social Manuel Ygnacio Monteiros. [Trabajo de integración curricular previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja.; 2023. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/27419/1/mariagabriela_palaciospadilla.pdf
47. Gómez S. Metodología de la Investigación. Tercer Milenio [Internet] 2012 [Consultado el 03 de diciembre del 2023]. Disponible en:

https://www.academia.edu/35808506/Metodologia_de_la_investigacion_Sergio_Gomez_Bastar_1_

48. Portafolio Académico. Enfoque cualitativo y cuantitativo según Hernández Sampieri. Portafolio académico [Internet] 2021 [Consultado el 03 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://portaprodti.wordpress.com/enfoque-cualitativo-y-cuantitativo-segun-hernandez-sampieri/>
49. Tamayo M. El Proceso de la Investigación Científica. Universidad CLEA [Internet] 2017. [Consultado el 03 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=bhymmeqkkjwc&oi=fnd&pg=PA11&dq=el+proceso+de+la+investigaci%C3%B3n+cient%C3%adfica&ots=Tt5D7h18kL&sig=k3ihcljfxhsrp1o7ipcccqnz0jg#v=onepage&q=el%20proceso%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%adfica&f=false>.
50. Manterola C., Otzen T. Estudios observacionales. Los diseños utilizados con mayor frecuencia en Investigación Clínica. *International Journal of Morphology* [Internet] 2014 [Consultado el 25 de noviembre de 2020]; 32(2): 634-645. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v32n2/art42.pdf>.
51. Maquera N., Vidal Y. Conocimiento y práctica en el manejo del paciente politraumatizado por el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2018. [Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad en cuidado enfermero en emergencias y desastres.] Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2019; Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3929>.
52. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos

- humanos de investigación, 2003. Disponible en: https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf.
53. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios Éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Brasil, 2024. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
54. Colegio Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. 2009. Disponible en: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf

55. Colegio de Enfermeros del Perú. Estatuto del Colegio de Enfermeros del Perú. 2024.

Disponible en: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2024/04/resol_116_CN.pdf.

Anexo 1: Matriz de consistencia

Conocimientos y prácticas en inmovilización cervical de politraumatizados por enfermeros del sistema de atención móvil de urgencia y emergencia, Lima – 2024.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y las practicas en inmovilización cervical de politraumatizados por enfermeros del sistema de atención móvil de urgencia y emergencia, Lima-2024?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la dimensión vía aérea de los conocimientos y las practicas en inmovilización cervical de politraumatizados por enfermeros del sistema de atención móvil de urgencia y emergencia, Lima-2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión ventilación de los conocimientos y las practicas en inmovilización cervical de politraumatizados por enfermeros del sistema de atención móvil de urgencia y emergencia, Lima-2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión circulación de los conocimientos y las practicas en inmovilización cervical de politraumatizados por enfermeros del sistema de atención móvil de urgencia y emergencia, Lima-2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión estado neurológico de los conocimientos y las practicas en inmovilización cervical de politraumatizados por enfermeros del sistema de atención móvil de urgencia y emergencia, Lima-2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión exposición de los conocimientos y las practicas en inmovilización cervical de politraumatizados por enfermeros del sistema de atención móvil de urgencia y emergencia, Lima-2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar cuál es la relación entre los conocimientos y las practicas en inmovilización cervical de politraumatizados por enfermeros del sistema de atención móvil de urgencia y emergencia, Lima-2024</p> <p>Objetivos específicos Establecer cuál es la relación entre la dimensión vía aérea de los conocimientos y las practicas en inmovilización cervical de politraumatizados por enfermeros del sistema de atención móvil de urgencia y emergencia, Lima-2024.</p> <p>Establecer cuál es la relación entre la dimensión ventilación de los conocimientos y las practicas en inmovilización cervical de politraumatizados por enfermeros del sistema de atención móvil de urgencia y emergencia, Lima-2024.</p> <p>Establecer cuál es la relación entre la dimensión circulación de los conocimientos y las practicas en inmovilización cervical de politraumatizados por enfermeros del sistema de atención móvil de urgencia y emergencia, Lima-2024.</p> <p>Establecer cuál es la relación entre la dimensión estado neurológico de los conocimientos y las practicas en inmovilización cervical de politraumatizados por enfermeros del sistema de atención móvil de urgencia y emergencia, Lima-2024.</p> <p>Establecer cuál es la relación entre la dimensión exposición de los conocimientos y las practicas en inmovilización cervical de politraumatizados por enfermeros del sistema de atención móvil de urgencia y emergencia, Lima-2024.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las prácticas en inmovilización cervical de politraumatizados por enfermeros del sistema de atención móvil de urgencia y emergencia, Lima-2024.</p> <p>Hipótesis específicas Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión vía aérea de los conocimientos y las prácticas en inmovilización cervical de politraumatizados.</p> <p>Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión ventilación de los conocimientos y las prácticas en inmovilización cervical de politraumatizados.</p> <p>Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión circulación de los conocimientos y las prácticas en inmovilización cervical de politraumatizados.</p> <p>Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión estado neurológico de los conocimientos y las prácticas en inmovilización cervical de politraumatizados.</p> <p>Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión exposición de los conocimientos y las prácticas en inmovilización</p>	<p>Variable 1: Conocimientos Dimensiones Vía aérea Ventilación Circulación Estado neurológico Exposición</p> <p>Variable 2: Prácticas Dimensiones Cuidados del sistema respiratorio Cuidados del sistema circulatorio. Cuidados del sistema Neurológico. Cuidados del sistema tegumentario.</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Descriptivo, Correlacional</p> <p>Método y diseño de la investigación No experimental de corte transversal.</p> <p>Población: 119 Muestra: 114 enfermeros del SAMU.</p>

cervical de
politraumatizados.

Anexo 2: Instrumentos

INSTRUMENTO 1

CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Autores: Maquera y Vidal (2019)

Fecha: _____

I. INTRODUCCIÓN

Buen día estimado (a):

El presente cuestionario es **ANÓNIMO**, tiene por objetivo principal determinar el nivel de los conocimientos en inmovilización cervical de politraumatizados por enfermeros del sistema de atención móvil de urgencia y emergencia, Lima-2024. Se le solicita su participación y responder lo más objetivo y veraz el presente instrumento.

Le agradezco su valiosa colaboración.

II. INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada pregunta y marque con una X en la respuesta elegida. Se solicita mucha veracidad en sus respuestas.

II. DESARROLLE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

Marque verdadero o Falso según corresponda:

1. El ABCDE intrahospitalario consiste en:

A: vía aérea con protección cervical; B: Ventilación; C: circulación; D: déficit neurológico; E: exposición y examen () A: vía aérea y control cervical () Si está inconsciente colocar cánula de Guedel, aspiración de secreciones.

B: Ventilación () Valora la frecuencia respiratoria, inspecciona el tórax (tapa heridas), coloca oxígeno. C: Circulación () Valora la escala de Glasgow

D: Déficit neurológico () busca hemorragias, color y temperatura de la piel E: Exposición y examen. () cubre y previene la hipotermia

2. En la valoración primaria, el manejo de la atención con obstrucción de las vías aéreas es: Seleccione una o más de una:

- a) Técnicas básicas de apertura de la vía aérea: Maniobra frente. Mentón, elevación mandibular, Tracción mandibular
- b) Técnicas básicas instrumentalizadas: dispositivos: Guedel, aspiración, mascarilla -balón, oxígeno.
- c) Dispositivos supraglóticos alternativos a la intubación
- d) En la vía aérea: garantizar vía aérea permeable, tracción mandibular y aspiración

3. La tracción mandibular consiste en:

- a) Reclinación de la cabeza, apertura de la boca, empuje hacia adelante de la mandíbula
- b) Reclinación de la cabeza, apertura de la boca, cierre de la nariz con los dedos
- c) Reclinación de la cabeza, apertura de la boca, rotación lateral de la cabeza
- d) Reclinación de la cabeza, apertura de la boca, limpieza de la boca

4. ¿Para qué se utiliza el tubo orofaríngeo (tubo de mayo)? Seleccione una o más de una:

- a) Para protección de aspiración
- b) Para facilitar la respiración durante la administración de O₂ con una máscara de oxígeno
- c) Para apertura las fosas nasales
- d) Para mantener la vía aérea libre cuando le lengua se cae, ya que el paciente está inconsciente
- e) Para protegerse de posibles mordidas en una intubación

5. Relacione: Marque verdadero o Falso según corresponda:

- a) Problemas respiratorios () Taquicardia, bradicardia, disminución de la perfusión periférica, disminución de la presión arterial, perfusión orgánica (dolor torácico, estado mental, débito urinario, sangrado, pérdida de líquidos, ECG)
- b) Problemas circulatorios () respiración dificultosa, falta de aliento, respiración ruidosa, patrón respiratorio asincrónico.
- c) Problemas neurológicos () Escala de Glasgow, pupilas, signos de lateralización.
- d) Problemas en la obstrucción de la vía aérea () respiración ruidosa, cianosis, uso de músculos accesorios

6. ¿Cuáles son las alternativas seguras para asegurar la vía aérea? Seleccione una o más de una:

- a) Combi tubo
- b) Máscara laríngea
- c) Tubo Zafar
- d) Tubo laríngeo

e) Tubo de mayo

7. En la valoración secundaria, se realiza lo siguiente. Marque verdadero o falso según corresponda:

- a) Se evalúa el ABCDE. ()
- b) Se aplica la valoración del índice de severidad en las lesiones. ()
- c) Valora la conducta a seguir según la estabilidad e inestabilidad del paciente. ()
- d) Valora el control de daños, en shock hemorrágico; realiza la clasificación del estado de shock. ()
- e) Valoración neurológica: la escala de Glasgow, tamaño y reacción pupilar. ()
- f) Valora la escala de intubación temprana. ()
- g) Realiza un adecuado manejo de la vía aérea: escala de Mallampati, Frente mentón, tracción mandibular, uso adecuado de dispositivos de la vía aérea. ()
- h) En caso de trauma torácico valora la dificultad respiratoria por tórax inestable, neumonía a tensión, taponamiento cardiaco etc. ()
- i) En caso de trauma abdominal, valora la distensión y lesión abdominales inaparente. ()
- j) En el trauma pélvico, valora si está abierto (preparación quirúrgica para cirugía inmediata) o cerrado; y si es cerrado valora la estabilidad e inestabilidad del paciente para categorizarse como urgencia o emergencia. ()

8. ¿A partir de qué valor en la Escala de coma de Glasgow debería ser intubado un paciente? Seleccione una o más de una:

- a) 3-6
- b) 5-7
- c) 9-11
- d) 12-15

9. Cuando el paciente Politraumatizado se encuentra inestable, se realizará: Marque verdadero o falso

- a) Monitoreo hemodinámico y cardiovascular. ()
- b) Monitoreo respiratorio. ()
- c) Monitoreo renal. ()
- d) Monitoreo hematológico. ()
- e) Monitoreo Neurológico. ()
- f) Equilibrio de ácido base y electrolitos. ()

10. El tratamiento integral del Paciente Politraumatizado implica: Marque verdadero o falso según corresponda:

- a) Soporte ventilatorio. ()
- b) Soporte hemodinámico. ()
- c) Protección gástrica. ()
- d) Soporte metabólico – nutrición. ()
- e) Profilaxis y tratamiento trombo embólico. ()
- f) Terapia antimicrobiana. ()
- g) Protección renal (volumen y diuréticos). ()

11. El manejo del Paciente Politraumatizado. Marque verdadero o falso según corresponda:

- a) En una evaluación primaria, se debe reconocer y tratar inmediatamente un sangrado que ponga en riesgo la vida del paciente o un paro cardiaco. ()
- b) Evaluación primaria: primera impresión: el enfoque es ABCDE, y en la evaluación secundaria es la segunda impresión: examinación de la cabeza a los pies. ()
- c) En la evaluación secundaria consiste en la valoración constante del ABCD, anamnesis y conducta a seguir según el estado del paciente. ()
- d) En la evaluación secundaria la prioridad consiste en estabilizar al paciente con un aporte adecuado de oxígeno a los órganos vitales y en continuar con una secuencia establecida y adecuada de prioridades para identificar lesiones que ponen potencialmente en peligro la vida. ()
- e) La ASA (American Society of Anesthesiologists) (American Society of Anesthesiologists) (American Society of Anesthesiologists) considera a la máscara laríngea dentro de un algoritmo como alternativa para la intubación endotraqueal difícil. ()
- f) Una vez estabilizado el paciente politraumatizado, o después de haber sido internado quirúrgicamente, pasa a continuar su vigilancia y tratamiento específico a la unidad de cuidados intensivos. ()
- g) En el estado de choque (hemorragia) el I-II se administrará cristaloides y observación; mientras que en el estadio III y IV se administra cristaloides, coloides y hemoderivados. ()

INSTRUMENTO 2

LISTA DE COTEJO PRÁCTICAS EN INMOVILIZACIÓN CERVICAL DE POLITRAUMATIZADOS Autora: Carranza (2019)

Fecha: _____

Instrucciones para el Investigador: Se observará las actividades que realiza la enfermera, lea cuidadosamente cada afirmación luego marque con una x hacia afirmación que se acerque a la práctica observada.

Nº	ITEMS	SI	NO
1	Verifica la permeabilidad de la vía aérea en busca de signos de obstrucción de como estridor, escuchando entrada y salida de aire por nariz boca de los campos pulmonares,		
2	Si no existe respiración y pulso, inicia RCP básica y avanzada.		
3	Mantiene preparado el área de trauma y choque con equipos e insumos y medicamentos para el manejo de la vía aérea como oxímetro de pulso, cánula de oxígeno: bolsa- mascarilla humidificador		
4	Inspeccionar simetría del tórax, signos de tórax inestable, para determinar traumatismos cerrados que podrá derivar en la obstrucción de la vía aérea superior		
5	Mantiene la inmovilidad de la columna cervical durante el proceso de atención y vigila que el resto de los miembros del equipo también lo hagan		
6	Coloca el collarín ante sospecha de lesión de la columna cervical		
7	Mantiene una ventilación permanente (oxigenoterapia) apoyo de oxígeno mediante catéter nasal, mascarilla simple o sistema de bolsa - mascarilla para la saturación >a 95%		
8	Preparar insumos para la realización de Toracocentesis en caso de neumotórax como agujas hipodérmicas °18, 20, guantes estériles, ropa estéril, (gorro, mascarilla, bata, toalla), equipo de curación, solución desinfectante (povidona yodada), anestésico local (lidocaína sin epinefrina) gasas estériles, jeringas de 5,10 y 20 cc esparadrapo		
9	Vigila la presencia de disfagia, vigila signos de disnea		
10	Controles constantes de signos vitales		
11	Evalúa y repone pérdidas de volumen		
12	Administración de soluciones cristaloides y coloides		
13	Participa en forma activa y permanente durante el procedimiento de colocación de tubo endotraqueal		

14	Prepara el equipo necesario para la intubación endotraqueal en caso de ser necesario (tórax inestable y contusión pulmonar, como tubos endotraqueales 7.5 y 8 para varones y 7.0 y 7.5 para mujeres, guía de Eschmann, sonda de succión N° 16 anestésico local (lidocaína en spray) jeringa de 5cc para inflar en manguito, guantes estériles, laringoscopio con hoja N° 3,4,5, bolsa de reanimación		
15	Prepara insumos para fluidoterapia intravenosa catéter n 14, 16,18 para la infusión rápida de grandes volúmenes de soluciones cristaloides (solución isotónica, electrolíticas como solución salina al 0.9% o lactato de Ringer)		
16	Canaliza una o dos vías periféricas de grueso calibre 14, 16		
17	Agiliza la obtención de resultados de exámenes de sangre		
18	Control de hemorragias externas con compresión directa		
19	Prepara y coloca catéter vesical para monitorear el flujo renal y reposición de líquidos como (sonda vesical N°16 hombres y 14 en mujeres, guantes estériles, lubricantes jeringas de 10cc, solución salina al 0.9% suero fisiológico o agua destilada y apósitos estériles para limpieza, esparadrapo, funda recolectora		
20	Administra medicamentos prescritos como analgésicos, sedantes, relajantes, etc.		
21	Valora coloración y temperatura de la piel, Vigila presencia de diaforesis		
22	Valora eficazmente el estado neurológico del paciente mediante la escala de coma de Glasgow en sus tres parámetros ocular, verbal y motor		
23	Valora respuesta pupilar		
24	Mantiene la inmovilización de la columna vertebral		
25	Verifica la presencia de hematomas y heridas en todo el cuerpo		
26	Mantiene la privacidad y evita la hipotermia		
27	Prepara material y coloca sonda nasogástrica.		
28	Tiene adecuada comunicación con su equipo de salud, Demuestra seguridad en la atención de los pacientes		
29	Realiza informes de enfermería luego de estabilizar al paciente		

Anexo 3: Validez de instrumento

Validez y confiabilidad del instrumento de la V1: Conocimientos
Autores: Vidal y Maquera (2019).

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la

N° de Ítems	EXPERTOS			PROMEDIO
	A	B	C	
1	5	4	4	4,33
2	3	5	5	4,33
3	5	4	5	4,67
4	5	4	4	4,33
5	4	5	5	4,67
6	4	4	5	4,33
7	4	5	4	4,33
8	5	3	5	4,33
9	4	5	4	4,33
10	4	5	4	4,33
11	5	4	5	4,67

Siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

En este estudio: DPP = 1,29

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

INSTRUMENTO	ALFA DE CRONBACH BASADA EN LOS ELEMENTOS TIPIFICADOS	N° DE ELEMENTOS
CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO	0,759	11

Validez y confiabilidad del instrumento de la V2: Práctica

Autor: Carranza (2019).

Para la validez y confiabilidad de los instrumentos utilizados se aplicó la prueba piloto a 10 enfermeras del servicio de emergencia del Hospital La Fora Guadalupe con los mismos criterios de inclusión establecidos en la investigación. Validez: Los instrumentos fueron aplicados a una muestra de 10 enfermeras de la emergencia del Hospital La Fora usando la prueba estadística de Correlación de Pearson con la finalidad de verificar la relación ítems ítems.

Test	Número de casos	Valor de Correlación de Pearson	Probabilidad (p)	Test Escala
Practica del cuidado de enfermería	10	0.727	0.000	29 válido

Para la confiabilidad se determinó a través de la prueba estadística del coeficiente de Alfa de Cronbach, aplicándose en la prueba piloto obteniéndose los siguientes resultados:

Test	Valor de Alpha de Cronbach	Número de casos	Número de ítems
Practica del cuidado de enfermería	0.77	10	29 válido

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Berrocal Medina, Nora Corazon

Título: Conocimientos y prácticas en inmovilización cervical de politraumatizados por enfermeros del sistema de atención móvil de urgencia y emergencia, Lima – 2024.

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimientos y prácticas en inmovilización cervical de politraumatizados por enfermeros del sistema de atención móvil de urgencia y emergencia, Lima – 2024”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Berrocal Medina Nora Corazon.

El propósito de este estudio es determinar cuál es la relación entre los conocimientos y las practicas en inmovilización cervical de politraumatizados por enfermeros del sistema de atención móvil de urgencia y emergencia, Lima-2024

Su ejecución ayudará a/permitirá al conocer los resultados el fomento de talleres de capacitación y además que otros investigadores puedan seguir realizando estudios científicos en pro a enfermería.

Procedimientos:

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

- Leer detenidamente todo el documento y decida si desea o no participar voluntariamente en el estudio
- Firmar el consentimiento informado
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta

La encuesta y la guía de observación puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados de la encuesta se le entregarán a usted en forma individual si lo desea o se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Su participación en este estudio no tiene riesgo alguno, solo se le pedirá responder el cuestionario y usted es completamente libre de retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación de forma que le será de mucha utilidad en su actividad profesional.

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 el llenado del cuestionario, 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 Berrocal Medina por el 995210195 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, tel. +51 924 569 790 E-mail: comite.etica@uwiener.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:

Investigador

Nombres:

DNI

Anexo 5: Reporte de similitud de turnitin

● 18% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 11% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 17% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	uwiener on 2024-07-18 Submitted works	4%
2	uwiener on 2023-04-02 Submitted works	2%
3	uwiener on 2024-06-14 Submitted works	1%
4	uwiener on 2024-06-27 Submitted works	1%
5	uwiener on 2024-08-15 Submitted works	1%
6	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
7	uwiener on 2023-11-29 Submitted works	<1%
8	dspace.unitru.edu.pe Internet	<1%