



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Nivel de conocimiento sobre inmovilización cervical en el traslado al paciente
y la práctica del profesional de enfermería del servicio de emergencia IPRESS

Lima RIS Huarochirí. 2025

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

Presentado por:

Autora: Vivanco Isla, Jady Elena


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0284-7857>

Asesora: Dr. Quispe Mejía, Juan Carlos

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1692-6866>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 07/03/2025

Yo, VIVANCO ISLA, Jady Elena, egresada 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 de investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INMOVILIZACIÓN CERVICAL EN EL TRASLADO AL PACIENTE Y LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA IPRESS LIMA RIS HUAROCHIRÍ 2025."

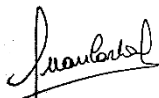
Asesorado por el docente: Dr. Quispe Mejía Juan Carlos DNI 21556133 ORCID 0000-0002-1692-6866, tiene un índice de similitud de (14) (catorce) % con código OID: 14912:437409591 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

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)
 VIVANCO ISLA, JADY ELENA
 DNI N° 07683208



.....
 Firma del Asesor
 QUISPE MEJÍA JUAN CARLOS
 DNI N° 21556133

Lima, 07 de marzo de 2025

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación en primer lugar al Creador del Universo por derramar sus bendiciones sobre mi persona para culminar mis estudios de la especialidad. A mis padres e hijos y familia por el apoyo incondicional, por estar siempre a mi lado en los momentos difíciles.

AGRADECIMIENTO

Este agradecimiento está dirigido a todos los que fueron mi apoyo considerable e imprescindible en el transcurso de mis estudios de la especialidad y desarrollo de mi tesis.

A mis maestros que me brindaron el soporte intelectual en el proceso de estudios y la investigación.

A vuestros compañeros por estar siempre durante el tiempo de estudios.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	1
DEDICATORIA.....	1
AGRADECIMIENTO.....	2
ÍNDICE.....	3
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del 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.....	6
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.4.1. Teórica.....	6
1.4.2. Metodológica.....	7
1.4.3. Práctica y/o técnica.....	8
1.5. Delimitación de la investigación.....	9
1.5.1. Temporal.....	9

1.5.2. Espacial	9
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	9
II. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes	10
2.2. Bases teóricas	16
2.3. Formulación de hipótesis	26
2.3.1. Hipótesis general	26
2.3.2. Hipótesis específicas.....	26
III. METODOLOGÍA	27
3.1. Método de la investigación.....	27
3.2. Enfoque de la investigación	27
3.3. Tipo de investigación	28
3.4. Diseño de la investigación.....	28
3.5. Población.....	29
3.6. Variables y operacionalización.....	49
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	50
3.7.1. Técnica	50
3.7.2. Descripción de los instrumentos	50
3.7.3 Validación	52
3.8. Plan de procedimiento y análisis de datos.....	53
3.9. Aspectos éticos.....	54
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	56
4.1. Cronograma de actividades	56
4.2. Presupuesto.....	57

FUENTES DE INFORMACIÓN.....	58
Referencias bibliográficas	58
ANEXOS	67
Anexo 1: Matriz de consistencia	60
Anexo 2: Instrumento N°1	65
Anexo 3: Instrumento N°2... ..	72
Anexo 4: Consentimiento informado	75

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo general determinar cómo es el nivel de conocimiento sobre inmovilización cervical en el traslado al paciente, se relaciona con la práctica del profesional de enfermería del servicio de emergencia. El estudio empleará una metodología de tipo aplicativo, con diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, con nivel correlacional y de corte transversal con una muestra representativa de 25 profesionales de enfermería del servicio de emergencia de la IPRESS Lima RIS Huarochirí 2025, a quienes se les aplicará un cuestionario de conocimiento de 27 y un cuestionario de Prácticas de 20 preguntas dicotómica. Para el proceso de la información se utilizará el programa estadístico Microsoft Excel para la vaciar los datos y su tabulación de los reactivos, para el análisis de datos y presentación en tablas de doble entrada, se utilizará el programa estadístico SPSS 35. Por otro lado, se empleará una prueba de normalidad para determinar el empleo del coeficiente de Rho de Spearman para contrastar las hipótesis del estudio.

Nos muestra el marco administrativo, el cronograma de actividades y el presupuesto que se necesitara para el desarrollo del proyecto. Finalmente se encuentra los antecedentes bibliográficos. En los anexos se muestra, la matriz de consistencia, los instrumentos y el consentimiento informado.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento, práctica, collarín, trauma, emergencia.

ABSTRACT

The general objective of this research is to determine how the level of knowledge about cervical immobilization in patient transfer is related to the practice of the emergency service nursing professional. The study will use an application-type methodology, with a non-experimental design, a quantitative approach, with a correlational and cross-sectional level with a representative sample of 25 nursing professionals from the emergency service of the IPRESS Lima RIS Huarochiri 2025, to whom it will be applied a knowledge questionnaire of 27 and a Practice questionnaire of 20 dichotomous questions. For the information processing the program will be used statistical software Microsoft Excel to empty the data and tabulate the reagents, for data analysis and presentation in double-entry tables, the SPSS 35 statistical program will be used. On the other hand, a normality test will be used to determine the use of the Spearman or Pearson Rho coefficient to contrast the study hypotheses.

It shows us the administrative framework, the schedule of activities and the budget that will be needed for the development of the project. Finally, there is the bibliographic background. The annexes show the consistency matrix, the instruments and the informed consent.

KEYWORDS: Practice, Cervical Collar, Trauma, Emergency.

I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A escala global, se plantea un desafío vinculado al conocimiento y la implementación de la inmovilización cervical en el traslado de pacientes por parte de los profesionales de enfermería en servicios de emergencia, evidenciándose una variedad de factores que contribuye a esta circunstancia, teniendo en cuenta que entre el 5 y el 10% de los pacientes con traumatismo cerrado presentan una lesión en la columna cervical. En primer lugar, la falta de estandarización en los protocolos y prácticas de inmovilización cervical puede generar confusión y disparidad en la formación y aplicación por parte de los profesionales, debido a diferencias en las directrices internacionales y enfoques adoptados por diferentes sistemas de salud (1).

Además, la insuficiente formación específica es otra causa destacada, debido que, a nivel global, algunos profesionales de enfermería pueden carecer de una formación exhaustiva sobre las técnicas de inmovilización cervical, ya sea debido a la ausencia de énfasis en este aspecto durante el proceso de formación académica, ya sea debido a la falta de énfasis en este aspecto durante el desarrollo académico o la limitada disponibilidad de programas de capacitación continua en algunos países habiéndose notado que la columna cervical representa ~ 50% de todas las lesiones de la columna vertebral. Por último, la rápida evolución de las mejores prácticas en el ámbito de la salud contribuye a la problemática, ya que la falta de actualización regular y acceso a información actualizada puede llevar a que los profesionales utilicen métodos obsoletos en la inmovilización cervical (2).

La falta de formación específica es un factor crucial; en diversos contextos, los profesionales de enfermería pueden no recibir una capacitación detallada en técnicas de inmovilización cervical; esto se debe, en parte, a la falta de énfasis en este aspecto durante su formación académica inicial y a la escasa disponibilidad de programas de actualización y capacitación continua; esta carencia de conocimientos especializados puede llevar a prácticas poco efectivas, afectando directamente la calidad de la atención en situaciones críticas; a nivel mundial, las lesiones agudas de la columna cervical representan entre el 1,9% y el 4,6% de los casos y llegan hasta el 5,9% en contextos de politrauma (3).

La rápida evolución de las mejores prácticas en salud también contribuye a la problemática; los constantes avances y cambios en las recomendaciones y técnicas pueden ser inaccesibles para algunos profesionales, lo que lleva a la persistencia de métodos obsoletos en la inmovilización cervical; esta falta de actualización regular deriva en prácticas desactualizadas que, en última instancia, impactan negativamente en la seguridad de los pacientes (4).

A nivel nacional, el reto de comprender y aplicar correctamente la inmovilización cervical en el traslado de pacientes por parte de los profesionales de enfermería en emergencias revela aspectos específicos que merecen atención; entre las causas más destacadas se encuentra la diversidad en los protocolos y prácticas a lo largo del país; esta falta de homogeneidad se traduce en enfoques y entrenamientos variados, generando una discrepancia que compromete la consistencia y efectividad de las técnicas de inmovilización cervical; la ausencia de estandarización nacional dificulta la adopción de las mejores prácticas y afecta la calidad de la atención brindada (5).

La disponibilidad limitada de programas de formación específica representa un desafío importante a nivel nacional; muchos profesionales de enfermería enfrentan dificultades para acceder a capacitaciones especializadas en técnicas actualizadas de inmovilización cervical; esto impacta directamente en la aplicación de prácticas basadas en evidencia; esta falta de oportunidades de formación continua puede generar una brecha de conocimientos y habilidades que afecta la calidad y seguridad de la atención en situaciones de emergencia (6).

Esta situación se ve agravada por la ausencia de una capacitación periódica de los equipos de enfermería, la cual debería estar en consonancia con las prácticas óptimas internacionales; las rápidas evoluciones en las recomendaciones y técnicas de salud a nivel global no siempre son fácilmente accesibles para todos los profesionales de enfermería en el país; esta limitación contribuye a la persistencia de enfoques desactualizados en la inmovilización cervical, comprometiendo la alineación con los estándares más recientes y eficaces (7).

En tal sentido, a nivel nacional, la falta de homogeneidad en los enfoques, la limitada disponibilidad de programas de formación específica y la falta de actualización regular son factores cruciales que contribuyen a la cuestión relativa al entendimiento e implementación de la suspensión cervical por parte de los equipos de enfermería en atención de emergencia, planteando desafíos significativos que requieren una atención estratégica y coordinada para mejorar la calidad de la atención brindada en situaciones críticas a nivel nacional (8).

A nivel de Lima Metropolitana, la cuestión concerniente a la comprensión y aplicabilidad de la inmovilización cervical en el transporte de individuos por parte de los expertos de

enfermería en asistencia de emergencia se evidencia en un contexto urbano específico, cuyas causas características de esta realidad se encuentra la diversidad de instituciones de salud presentes en la región y la coexistencia de diversos centros médicos, cada uno con sus propios protocolos y prácticas, contribuye a la falta de uniformidad en la formación y aplicación de técnicas de inmovilización cervical (9).

Además, la alta demanda de atención en Lima Metropolitana genera una presión significativa sobre los profesionales de enfermería, limitando el tiempo que pueden destinar a formación especializada; la falta de acceso o disponibilidad restringida de programas de capacitación continua específicos influye en la actualización de los conocimientos y habilidades necesarias para realizar una inmovilización cervical efectiva (10).

Por otro lado, la intensidad y diversidad de casos que enfrentan los servicios de emergencia en una ciudad de esta magnitud desafían a los profesionales de enfermería a aplicar consistentemente las mejores prácticas; esta dinámica compleja exige una rápida adaptación y respuesta frente a una variedad de escenarios y condiciones durante el traslado de pacientes (11).

La variedad de situaciones y condiciones presentes en Lima Metropolitana subraya la importancia de abordar esta problemática; implementar soluciones para garantizar prácticas uniformes y efectivas en la inmovilización cervical optimizaría la atención en circunstancias críticas en la región de Lima, sino que igualmente fomentaría la confiabilidad y el bienestar de los ciudadanos atendidos; la implementación de medidas para estandarizar protocolos y proporcionar oportunidades de formación continua se

presenta como una necesidad urgente para garantizar prácticas de enfermería alineadas con las mejores evidencias disponibles, minimizando así los riesgos asociados con la falta de coherencia y actualización en este aspecto crítico de la atención de emergencia.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el nivel de conocimiento sobre inmovilización cervical en el traslado al paciente se relaciona con la práctica del profesional de enfermería del servicio de emergencia de IPRESS Lima RIS Huarochirí, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo la dimensión conocimiento general del nivel de conocimiento sobre inmovilización cervical en el traslado al paciente se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia?
- ¿Cómo la dimensión clasificación del nivel de conocimiento sobre inmovilización cervical en el traslado al paciente se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia?
- ¿Cómo la dimensión collarín cervical del nivel de conocimiento sobre inmovilización cervical en el traslado al paciente se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia?
- ¿Cómo la dimensión objetivos del nivel de conocimiento sobre inmovilización cervical en el traslado al paciente se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

¿Determinar cómo el nivel de conocimiento sobre inmovilización cervical en el traslado al paciente se relaciona con la práctica del profesional de enfermería del servicio de emergencia de IPRESS Lima RIS Huarochirí, 2025?

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar cómo la dimensión conocimiento general del nivel de conocimiento sobre inmovilización cervical en el traslado al paciente se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.
- Identificar cómo la dimensión clasificación del nivel de conocimiento sobre inmovilización cervical en el traslado al paciente se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.
- Identificar cómo la dimensión collarín cervical del nivel de conocimiento sobre inmovilización cervical en el traslado al paciente se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.
- Identificar cómo la dimensión objetivos del nivel de conocimiento sobre inmovilización cervical en el traslado al paciente se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este estudio se justifica teóricamente en primer lugar, por la propuesta de revisar y analizar bibliografía acertada sobre la inmovilización correcta y segura durante el traslado de pacientes en situaciones de emergencia es una práctica crítica para garantizar la integridad física del paciente y optimizar los resultados clínicos. La revisión de la literatura permitirá identificar y comprender las mejores prácticas respaldadas por la

evidencia científica; también facilitará la evaluación de la relación entre el conocimiento teórico y su aplicación en entornos de emergencia; la literatura existente ofrece información valiosa sobre protocolos de inmovilización, técnicas específicas, dispositivos recomendados y consideraciones especiales para diversas situaciones de emergencia; este análisis permitirá además explorar estudios previos que han investigado la correlación entre el nivel de conocimiento en inmovilización y la calidad de la práctica de enfermería en contextos de emergencia.

Asimismo, la investigación en enfermería a menudo se basa en teorías que ofrecen marcos conceptuales para comprender las relaciones entre variables. En este contexto, se puede considerar la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, que destaca la importancia de las acciones de autocuidado, incluyendo la movilización segura, para mantener la salud y bienestar del individuo. La aplicación de esta teoría podría ayudar a contextualizar la importancia de la inmovilización adecuada en el traslado del paciente como parte integral del cuidado en situaciones de emergencia.

1.4.2. Metodológica

El estudio se justifica metodológicamente mediante un diseño correlacional que permitirá identificar y cuantificar la relación entre el conocimiento sobre la inmovilización en el traslado del paciente y la práctica de la asistencia de enfermería en situaciones de emergencia; al no intervenir en las condiciones naturales, se podrán explorar las asociaciones entre estas variables sin manipulaciones externas. Asimismo, el enfoque no experimental se ajusta a la naturaleza del estudio, no se busca alterar variables ni aplicar intervenciones controladas; mediante la observación y recopilación de datos en el entorno real de trabajo de enfermería en emergencia, se obtendrá una visión genuina de la práctica profesional.

El enfoque cuantitativo se selecciona para recoger datos numéricos que posibiliten análisis estadísticos; esto facilitará identificar patrones, tendencias y cuantificar la relación entre el conocimiento y la práctica de inmovilización en el traslado del paciente; el diseño de corte transversal resulta adecuado para capturar datos en un solo momento, permitiendo examinar la relación entre conocimiento y práctica simultáneamente; esta estrategia ofrecerá una instantánea representativa de la correlación en un tiempo específico, proporcionando una metodología eficiente y factible para abordar el objetivo de la investigación y analizar datos de manera robusta y generalizable.

1.4.3. Práctica

Este estudio busca generar beneficios prácticos que influyan positivamente tanto en el sector de atención sanitaria como en los pacientes y equipos de enfermería; se espera que mejore el nivel de servicio en situaciones de emergencia; la detección de la correlación entre el conocimiento sobre inmovilización y la práctica de enfermería permitirá identificar áreas específicas de mejora, promoviendo prácticas más eficaces y seguras; además, los resultados proporcionarán información valiosa sobre la efectividad de los protocolos y procedimientos actuales en relación con la inmovilización durante el traslado de pacientes.

Esta información será esencial para ajustar y optimizar dichos protocolos, asegurando su alineación con las mejores prácticas basadas en evidencia científica y apuntando a un beneficio clave: el incremento en la seguridad del paciente; una comprensión más profunda de la relación entre conocimiento y práctica en inmovilización permitirá implementar medidas más precisas y adaptadas a cada situación; esto reducirá los riesgos asociados con movimientos inadecuados, generando un entorno más seguro para los pacientes en emergencias.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio se efectuará considerando los meses de agosto 2024 a febrero del año 2025.

1.5.2. Espacial

Se efectuará en una IPRESS ubicado en la región Lima. Los gastos del estudio serán autofinanciados por la investigadora y enmarcado en recursos técnicos y humanos.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La unidad de análisis será dirigida a la población de profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia según las variables de la investigación y teniendo en cuenta el consentimiento informado.

II.MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Ahmed et al. (12) En 2021 presentaron en Egipto un estudio con la intención "Evaluación del conocimiento y la práctica de la gestión del paciente en relación con la lesión medular en cuidados críticos". Este estudio realizó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental y un marco descriptivo correlacional transversal, con una muestra de 50 enfermeras de las unidades de urgencias y críticos de un hospital universitario a las que se les sometió una técnica. Se implementaron dos estudios, primero. Esta fase consistió en un cuestionario de conocimiento y una lista de verificación sobre las prácticas asistenciales de los pacientes con lesiones medulares. Los resultados mostraron que el 54% de las enfermeras del estudio tenían un conocimiento global satisfactorio de la atención a las personas con lesión medular en la unidad de cuidados intensivos. Sin embargo, el 58% de las enfermeras del estudio mostraron niveles insatisfactorios.

Se concluyó que existe una correlación estadísticamente significativa (Chi cuadrado = 14,661) entre el conocimiento global y la práctica de las enfermeras examinadas en relación con la atención a los pacientes con lesiones medulares, un valor de $p < 0,001$.

Kissmar et al. (13) En 2023, publicaron en Sudáfrica un estudio que tenía como objetivo "identificar la vinculación entre el conocimiento, la práctica y otras actitudes sobre el uso de collares cervicales en pacientes politraumatizados en tres hospitales". El método utilizado a tal fin fue un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental y un marco descriptivo correlacional dirigido a 128 enfermeras de urgencias a las que se administraron dos escalas adaptadas a la población, formadas por las dimensiones de cada variable, es decir acción y actitud. Los resultados indicaron que los participantes con

calificaciones ATLS y DipPEC adicionales tenían una puntuación cognitiva media de 8,1 (DE = 1,70), en comparación con aquellos sin estas calificaciones que tenían una puntuación cognitiva media de 4,5 (DE = 1,9) ($p < 0,001$). Por lo que respecta a los métodos, se observó que el bloqueo de la cabeza era la práctica más utilizada que se está adoptando.

Tharu et al. (14) En 2022, en Bangladesh, " llevó a cabo una investigación para explorar la vinculación entre el conocimiento, la práctica y las actitudes sobre la gestión de las lesiones por compresión de la médula espinal". La metodología utilizada consistió en un estudio descriptivo correlacional de alcance con un enfoque cuantitativo y diseño de aplicación tipo no experimental con una muestra de 127 enfermeras del servicio de urgencias de un centro médico, cuyos dos estudios se van implementar validados, a partir de los cuales se probaron dos protocolos por NPUAP y EPUAP. Los resultados mostraron que los familiares tenían un nivel de conocimiento moderado ($M = 73,68\%$, $SD = 6,43$), una actitud neutral ($M = 70,32\%$, $SD = 6,89$) y un grado moderado ($M = 74,77\%$, $SD = 9,08$). Se registró una asociación de carácter positivo entre el nivel de conocimiento y actitud de los familiares ($r = 0,30$) y el nivel de conocimiento y práctica ($r = 0,37$) sin embargo, no se halló ninguna correlación entre actitud y práctica ($r = 0,12$). Se concluyó que, pese a que los cuidadores tienen niveles intermedios de conocimiento y práctica, la neutralidad actitudinal permite intervenciones destinadas a mejorar la orientación a la atención.

Bellesco Diez, Y. (15) Realizó un estudio en España en 2020, donde un paciente politraumatizado es un ser que presenta lesiones derivadas de un traumatismo que afecte a dos o más órganos o que presenta al menos una lesión que pone en riesgo su vida. Principal causa de muerte y discapacidad en infantes mayores de 1 año. El 80% son traumatismos contundentes y dos tercios están asociados a lesiones cerebrales (que representan el 75% de las muertes). El mecanismo y las características del paciente pediátrico sugieren que

todos los órganos pueden resultar lesionados en cualquier evento traumático de alta energía, salvo que se demuestre lo contrario. Por tanto, inicialmente trataremos a estos pacientes como pacientes en una triangulación diagnóstica pediátrica (PET) inestable.

El tratamiento de los pacientes pediátricos con traumatismos múltiples debe ser continuo, coordinado, organizado y con una constante reevaluación. La secuencia de actuación incluye una prueba básica (evaluación PTE y evaluación ABCDE) con rehabilitación inicial. Para ello, se lleva a cabo un examen rápido y sistemático en 5-10 minutos para identificar y tratar las lesiones que amenazan la vida. Después de esto, se lleva a cabo un examen secundario junto con las comprobaciones complementarias necesarias al igual que las solicitudes de otros tratamientos.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Berru et al. (16) En el año 2022, en el Callao llevaron a cabo un estudio que tuvo como finalidad “conocer la relación entre el conocimiento y práctica en el empaquetamiento de los pacientes politraumatizados. La metodología implementada tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y de nivel correlacional con corte transversal aplicado a 32 profesionales de enfermería pertenecientes al departamento de móvil de urgencias fueron evaluados mediante un cuestionario de 40 ítems para comprobar su grado de conocimiento y una escala de 20 ítems para evaluar su práctica. Los hallazgos revelaron que el 34.4% de los participantes se identificaban como doctores, en tanto que el 65.5% eran enfermeros. Una significativa proporción del 81.2% de los profesionales sanitarios señaló haber adquirido formación en el último año vinculada con el cuidado de pacientes con trauma. Se estableció una correlación estadísticamente notable entre las variables de conocimientos y prácticas relativas al empaquetamiento en enfermos politraumatizados entre los equipos sanitarios del Sistema de Atención Móvil de Urgencias

Callao, a través del coeficiente de correlación de Pearson, que registró un valor de 0.91. Se concluyó una correlación significativa y positiva entre los conocimientos y las prácticas sugiere que un mayor nivel de conocimiento se traduce en prácticas más efectivas en el manejo del empaquetamiento en pacientes politraumatizados por parte de estos profesionales.

Jancachagua et al. (17) En Pichanaki 2019 "llevó a cabo un estudio para explorar la vinculación entre el nivel de conocimiento y la práctica para la movilización de pacientes con traumatismos múltiples en el servicio de urgencias". A tal fin, se ha utilizado una metodología con un enfoque cuantitativo, marco contexto descriptivo y diseño no experimental, teniendo en cuenta una muestra de 25 enfermeras del servicio de urgencias de un hospital de apoyo para darse cuenta de más. Se realizó un cuestionario con 30 ítems. Una guía observacional para determinar su nivel de conocimiento y práctica con pacientes politraumatizados. Los resultados mostraron que el 48% de las enfermeras del servicio de urgencias del Hospital de apoyo de Pichanaki tenía un conocimiento moderado sobre la atención a los pacientes politraumatizados. Adicionalmente, el 68% de estas enfermeras demostraron procedimientos adecuados para la gestión de los pacientes con este tipo de trauma. Se concluyó que en el servicio de urgencias del Hospital de Apoyo Pichanaki, un porcentaje importante de enfermeras tiene un nivel de conocimiento medio, y por tanto una mayoría significativa ofrece práctica suficiente en el tratamiento de pacientes politraumatizados. Estos resultados sugieren un nivel general de competencia entre el personal de enfermería en esta particular atención de emergencia.

Vigo et al. (18) En el año 2023, en Lima plantearon y publicaron un estudio que tuvo como fin "identificar la relación entre el conocimiento y la práctica de atención de pacientes politraumatizados en la unidad de emergencia". El estudio tuvo un alcance correlacional con un enfoque cuantitativo de corte transversa y de diseño no experimental

con una muestra de 60 profesionales licenciados en enfermería que trabajan en la unidad de emergencia a quienes se les aplicó un cuestionario sobre conocimiento y atención del paciente con politraumatismo validado por Carranza y una lista de cotejo sobre prácticas en la atención. Los resultados mostraron que el 58,3% de las enfermeras presentaba un alto nivel de conocimiento, al tanto que el 35% mostraba un nivel regular y un 6,7% un nivel bajo. Por lo que respecta a la práctica, se observó que el 73,3% de los profesionales realizaban una práctica adecuada, al tanto que el 26,7% presentaba una práctica inadecuada en el tratamiento de pacientes politraumatizados en el servicio de urgencias del Hospital Cayetano Heredia - Lima en 2023. Se constató positivamente, correlación moderada y significativa con $Rho=0,552$ y $p=0,000<0,05$ entre el conocimiento y la práctica en la atención a pacientes politraumatizados entre el personal de enfermería. Se concluyó una asociación de carácter positivo y significativa entre el conocimiento y la práctica, lo que sugiere que un mayor conocimiento se vincula con una práctica más eficaz dentro de esa área de emergencia particular.

Zuñiga et al (19) Lima en 2022, "El nivel de conocimiento de los profesionales sanitarios sobre técnicas de movilización y capacidad de reacción de pacientes politraumatizados por accidentes de tráfico en una empresa 2021" realizó un estudio a medida, que pretendía determinar los conocimientos del personal sanitario a la hora de atender a un paciente politraumatizado. La investigación fue descriptiva y correlacional; Se caracterizó por ser primario, utilizando un método inductivo-deductivo, con un diseño no experimental y transversal. La población y la muestra incluían a 50 personas en operaciones de apoyo del servicio de bomberos en 2021.

El método utilizado consistió en una entrevista, concluida con un formato de 20 preguntas que analizaba dimensiones como los movimientos craneales, cervicales, espinales y de las extremidades. Adicionalmente, se utilizó un inventario de observación de 20 ítems para

valorar el rango de respuesta. El instrumento se validó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, que al llegar a 1 indica una alta fiabilidad y consistencia interna. Los datos obtenidos mediante cuestionarios se procesaron mediante Excel y SPSS. Los resultados exhiben que el nivel de conocimiento de los profesionales sanitarios es regular en relación con las técnicas de movilización y que su capacidad de respuesta a los pacientes politraumatizados por accidentes de tráfico es ineficaz. Tras valorar las hipótesis, se concluyó que existe una relación significativa entre las técnicas de movilización y la capacidad de respuesta en situaciones de trauma múltiple derivadas de accidentes de tráfico en el cuerpo de bomberos de 2021.

Robles (20) en Lima 2021. Realizaron un estudio que tenía como objetivo examinar las actuaciones de enfermería en la estabilización de clientes politraumatizados en el servicio de urgencias de la Clínica Ricardo Palma mediante un diseño no experimental. La población seleccionada estaba formada por 25 enfermeras que desarrollan sus tareas en el servicio de urgencias de la clínica Ricardo Palma con la intención de estudiar las características de las personas que sufren este traumatismo múltiple con afectación de diversas zonas u órganos corporales. Por eso las personas de más de 40 años pierden la vida. Con este fin, se implementó como herramienta de recogida de datos mediante una guía de observación, caracterizada por estructurarse con escalas dicotómicas, para los tipos de técnicas dinámicas experimentadas por los pacientes. Por último, cabe mencionar que la relevancia de este proyecto de investigación nos permite valorar la eficacia de las técnicas utilizadas como parte del protocolo de tratamiento de esta enfermedad en el contexto de académicos y profesionales sanitarios.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Nivel de conocimiento sobre inmovilización cervical en el traslado del paciente

Conceptualización

El nivel de conocimiento sobre la inmovilización en el traslado del paciente se refiere a la comprensión y dominio que tienen los profesionales de enfermería de las técnicas y procedimientos para asegurar la estabilidad cervical durante el traslado en situaciones de emergencia; este conocimiento abarca aspectos teóricos, prácticos y protocolarios que permiten intervenciones seguras y efectivas, evitando posibles lesiones adicionales al paciente (21).

En su dimensión teórica, el conocimiento abarca la comprensión de la anatomía cervical, las lesiones comunes asociadas a movimientos inadecuados y los fundamentos de la inmovilización cervical; los profesionales deben conocer las mejores prácticas y los protocolos nacionales e internacionales que guían la aplicación de estas técnicas; en el aspecto práctico, el conocimiento incluye la habilidad para aplicar de manera precisa y efectiva las técnicas de inmovilización cervical, el uso adecuado de dispositivos como collares cervicales y la capacidad para evaluar rápidamente la situación del paciente, tomando las medidas necesarias en tiempo real (22).

La formación continua y la actualización constante son esenciales para mantener un nivel de conocimiento óptimo; la evolución de las prácticas y protocolos de salud exige que los profesionales se mantengan informados sobre las últimas evidencias científicas y tecnologías relacionadas con la inmovilización cervical; esta actualización asegura que las prácticas de enfermería se alineen con los estándares y mejores prácticas actuales, minimizando riesgos y optimizando la atención; en conclusión, el conocimiento sobre la inmovilización en el traslado del paciente es un componente integral de la competencia profesional de los enfermeros en entornos de emergencia; la combinación de

comprensión teórica, habilidades prácticas y actualización constante garantiza una inmovilización cervical efectiva y contribuye a la seguridad y bienestar de los pacientes en situaciones críticas (23).

Teorías del nivel de conocimiento sobre inmovilización cervical en el traslado del paciente

En el ámbito de la inmovilización durante el traslado del paciente, varias teorías aportan a la comprensión y aplicación efectiva de estas prácticas por parte de los profesionales de enfermería; la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem subraya la importancia de que el individuo asuma un papel activo en su propio cuidado; en el contexto de la inmovilización cervical, esta teoría sugiere que los pacientes, en colaboración con los profesionales de enfermería, pueden contribuir de manera crucial al seguir indicaciones y participar en su propia protección durante el traslado, favoreciendo así un proceso de recuperación más eficaz (24).

La Teoría del Cuidado centrado en la persona de Jean Watson enfatiza la relevancia de las relaciones interpersonales en el cuidado de la salud; en el caso de la inmovilización cervical, esta teoría resalta la necesidad de establecer una conexión empática y comunicativa entre el profesional de enfermería y el paciente durante el traslado; una relación basada en la confianza y el respeto influye positivamente en la cooperación del paciente y en la aplicación efectiva de las técnicas de inmovilización. (25).

La Teoría del Sistema de Enfermería de Betty Neuman conceptualiza al paciente como un sistema integral; en el contexto de la inmovilización cervical, la teoría propone que los profesionales de enfermería deben evaluar no solo las necesidades físicas del paciente, sino también los aspectos psicológicos y emocionales asociados con la inmovilización y el traslado, integrando así una visión holística en el cuidado. La Teoría del Cuidado Crítico de Patricia Benner, por su parte, subraya la importancia de la

experiencia y el juicio clínico en la toma de decisiones; en el ámbito de la inmovilización cervical, la teoría destaca cómo la experiencia acumulada por los profesionales de enfermería mejora su capacidad para evaluar rápidamente situaciones de emergencia, tomar decisiones informadas y aplicar medidas de inmovilización de manera efectiva durante el traslado del paciente (26).

Evolución histórica

La evolución de la inmovilización en el traslado del paciente ha experimentado notables transformaciones a lo largo del tiempo, reflejando avances en las prácticas de enfermería y las necesidades de los pacientes; en sus inicios, las técnicas de inmovilización cervical se basaban en la intuición y la experiencia práctica, utilizando métodos rudimentarios como la improvisación de férulas con materiales disponibles; con el tiempo, la seguridad del paciente durante el traslado se consolidó como una prioridad, surgiendo dispositivos más especializados, como los collares cervicales, para ofrecer un soporte más efectivo (27).

A medida que la investigación y la tecnología avanzaron, las prácticas de inmovilización cervical se beneficiaron de un enfoque basado en evidencia; se establecieron protocolos y directrices clínicas para estandarizar las prácticas y minimizar riesgos; la incorporación de simulaciones y entrenamientos especializados en los programas de formación de enfermería marcó un hito en esta evolución, permitiendo a los profesionales adquirir habilidades específicas para abordar traslados de manera segura y eficaz (28).

Hoy en día, la inmovilización en el traslado del paciente sigue evolucionando con el desarrollo de tecnologías innovadoras y enfoques centrados en el paciente; la integración de dispositivos ergonómicos y materiales avanzados, junto con la promoción de una comunicación efectiva entre el profesional de enfermería y el paciente, refleja una

evolución continua que busca mejorar la calidad y seguridad de la atención durante los traslados en el ámbito de la enfermería (29).

Características del nivel de conocimiento sobre inmovilización en el traslado del paciente.

Abarcan aspectos clave que definen la competencia y capacidad de los profesionales de enfermería en esta área crítica de la atención; en primer lugar, la base teórica incluye una comprensión detallada de la anatomía cervical, las posibles lesiones derivadas de movimientos inadecuados y el conocimiento de las mejores prácticas y protocolos de inmovilización; la aplicabilidad práctica del conocimiento se refleja en la habilidad para ejecutar las técnicas de inmovilización cervical de manera precisa y eficaz; esto implica el dominio en el uso de dispositivos como collares cervicales y la capacidad de adaptar las medidas según las condiciones específicas del paciente y el entorno de traslado (30). La actualización constante y la adaptación a las mejores evidencias científicas y directrices clínicas son también esenciales; la naturaleza dinámica de la atención médica exige que los profesionales se mantengan al tanto de los avances en el campo, garantizando así prácticas actualizadas y en línea con los estándares más recientes; la capacidad de evaluación rápida y la toma de decisiones informadas en situaciones de emergencia son igualmente cruciales; los profesionales de enfermería deben ser capaces de evaluar la necesidad de inmovilización cervical, identificar posibles riesgos y aplicar las medidas adecuadas de manera ágil y segura (31).

Dimensiones del nivel de conocimiento sobre inmovilización cervical en el traslado del paciente

Las dimensiones de la calidad de atención en salud abarcan aspectos esenciales para brindar un servicio integral y satisfactorio.

Dimensiones 1. Conocimiento general

Esta dimensión abarca la comprensión global que los profesionales de enfermería deben tener sobre las prácticas de inmovilización cervical; incluye la familiaridad con la anatomía de la columna cervical, el entendimiento de lesiones potenciales por movimientos inadecuados durante el traslado y el conocimiento de los principios teóricos que justifican la inmovilización; un conocimiento general sólido proporciona la base teórica necesaria, mientras que una correcta clasificación facilita la aplicación práctica y adaptada a cada situación de emergencia (32).

Dimensión 2. Clasificación

Se refiere a la capacidad del personal para identificar y discernir situaciones que requieren inmovilización cervical; implica reconocer casos donde la inmovilización es esencial para evitar daños adicionales al paciente; la clasificación adecuada exige evaluar rápidamente la gravedad de la situación, la posible presencia de lesiones cervicales y la necesidad de implementar estrategias de inmovilización específicas; ambas dimensiones son cruciales para garantizar un conocimiento integral en la aplicación de estas técnicas durante el traslado (33).

Dimensión 3. Collarín cervical

Esta dimensión se centra en la correcta comprensión y uso de dispositivos para la inmovilización cervical, especialmente los collarines cervicales; abarca el conocimiento detallado de los tipos de collarines disponibles, sus características, indicaciones y contraindicaciones; los profesionales deben tener habilidades para seleccionar, colocar y ajustar el collarín según las necesidades del paciente y la situación clínica (34).

Dimensión 4. Objetivos

Incluye la claridad y comprensión de los objetivos fundamentales de la inmovilización cervical durante el traslado; estos objetivos buscan prevenir lesiones adicionales en la columna cervical, reducir movimientos que puedan agravar condiciones preexistentes y

garantizar la estabilidad durante el traslado; también están orientados a promover la seguridad del paciente y minimizar riesgos asociados con la movilización en emergencia (34).

2.2.2 Práctica del personal de enfermería

Conceptualización

Se refiere al conjunto de acciones, intervenciones y habilidades desempeñadas por los equipos de enfermería en entornos de crisis para proporcionar cuidado inmediata y eficiente a pacientes en situaciones críticas. Esta práctica implica la aplicación de conocimientos teóricos y habilidades adquiridas a través de la formación específica en el manejo de emergencias, con el objetivo de estabilizar a los pacientes, prevenir complicaciones y preservar la vida. En este contexto, la praxis del grupo de enfermería en situaciones de emergencia engloba la evaluación ágil y exacta de la circunstancia, la toma de decisiones fundamentadas y la implementación de medidas prioritarias para atender las demandas urgentes de los pacientes. La capacidad de adaptación a escenarios dinámicos y la coordinación efectiva con otros profesionales de la salud son elementos clave de esta práctica, ya que las emergencias pueden presentar desafíos únicos y variables (35).

La práctica en emergencias también exige el uso competente de equipos y tecnologías especializadas; la cooperación con otros miembros del equipo de salud, como médicos, paramédicos y personal de emergencia, resulta fundamental para garantizar una atención integral y coordinada; una comunicación eficaz con los pacientes y sus familias es crucial para brindar apoyo emocional y mantener informadas a todas las partes involucradas. Dicho de otro modo, la práctica de enfermería en situaciones de emergencia es un proceso dinámico que implica la aplicación de conocimientos, competencias y juicio clínico para atender rápidamente las necesidades críticas de los pacientes; se caracteriza por su enfoque

urgente, adaptabilidad y capacidad de proporcionar cuidados especializados bajo condiciones de alta presión y complejidad (36).

Teorías sobre la práctica del personal de enfermería

Diversas teorías aportan a la comprensión y mejora de las intervenciones de enfermería en situaciones críticas; la Teoría del Estrés y Afrontamiento de Lazarus y Folkman ofrece un marco para entender cómo los profesionales de enfermería enfrentan y gestionan el estrés en emergencias; destaca la importancia de evaluar la situación, percibir la amenaza y aplicar estrategias de afrontamiento adaptativas para manejar las demandas emocionales y físicas de la práctica en emergencias. La Teoría del Cuidado Centrado en la Persona de Jean Watson enfatiza la relevancia de las relaciones interpersonales y el cuidado holístico; en situaciones de emergencia, esta teoría resalta la necesidad de establecer conexiones empáticas con los pacientes y sus familias, reconociendo la importancia de atender no solo sus necesidades físicas, sino también las emocionales y espirituales (37).

La Teoría del Caos y la Complejidad de Margaret Newman ayuda a comprender la naturaleza impredecible y dinámica de las emergencias; sugiere que los profesionales de enfermería deben adaptarse a la complejidad de estas situaciones, identificando patrones emergentes y aplicando intervenciones creativas para abordar los desafíos cambiantes. Además, la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem brinda una perspectiva valiosa sobre la importancia de que los profesionales de enfermería cuiden de su propio bienestar durante la práctica en emergencias; enfatiza que cuidarse a sí mismos es fundamental para poder brindar atención efectiva a los demás (38).

Evolución histórica

En sus inicios, la atención de emergencia en enfermería estaba guiada por la intuición y el instinto, con las enfermeras jugando un papel crucial durante guerras y desastres naturales; estas prácticas, aunque esenciales, carecían de estructura formal y protocolos

estandarizados; a medida que la enfermería profesional se consolidó, especialmente en el siglo XIX con el trabajo de Florence Nightingale, se introdujeron principios organizativos y una formación más formal; las guerras mundiales subrayaron la importancia de una enfermería especializada en emergencias, impulsando el desarrollo de programas de formación y protocolos detallados para el manejo de heridos en combate (39).

En décadas posteriores, con los avances en tecnología médica y en ciencias de la salud, la práctica de enfermería en emergencias se fortaleció con técnicas más sofisticadas y la creación de unidades especializadas como las de cuidados intensivos y traumatología; la especialización en emergencias se ha ido adaptando a la constante evolución de las demandas en el cuidado de emergencias. En tiempos más recientes, la incorporación de herramientas tecnológicas, la teleasistencia y la globalización han influido en la gestión y coordinación de emergencias a nivel mundial; los profesionales de enfermería en emergencias se han adaptado a entornos cada vez más complejos, enfrentando nuevos desafíos como pandemias y eventos catastróficos (40).

Características de práctica del personal de enfermería

Los profesionales deben realizar evaluaciones clínicas rápidas, tomar decisiones fundamentadas y ejecutar intervenciones especializadas de forma expedita para garantizar una respuesta efectiva ante situaciones médicas; esta práctica requiere adaptabilidad continua, ya que las condiciones pueden cambiar rápidamente y demandar ajustes inmediatos en las estrategias de atención para satisfacer las necesidades de cada situación; además, la colaboración estrecha con otros equipos sanitarios es esencial para asegurar una asistencia multidisciplinaria y coordinada durante emergencias (41).

La práctica en este contexto exige habilidades técnicas avanzadas, desde la administración de medicamentos críticos hasta el manejo de equipos especializados; la comunicación efectiva, tanto con pacientes como con el equipo médico, es un pilar fundamental para

establecer conexiones significativas y transmitir información esencial en momentos cruciales (42).

Dimensiones de la práctica del personal de enfermería

Las dimensiones de la práctica del personal de enfermería están enmarcadas dentro del servicio adecuado y esperable al paciente de emergencia:

Dimensión 1. Etapa de estabilización

Se centra en la fase crucial de atención de emergencia en la que los profesionales de enfermería buscan estabilizar al paciente; en esta etapa, se implementan intervenciones para asegurar funciones vitales, controlar el deterioro clínico y prevenir complicaciones adicionales; esta dimensión implica el uso de protocolos específicos, monitorización constante y decisiones rápidas para garantizar la estabilidad del paciente antes de continuar con otras fases del tratamiento (43).

Dimensión 2. Tamaño y tipo de collarín cervical a ser utilizado

Implica evaluar al paciente para determinar el tamaño adecuado del collarín cervical y elegir el tipo según la lesión; los profesionales deben seleccionar y aplicar el collarín de manera correcta, teniendo en cuenta las características individuales del paciente y asegurando una inmovilización efectiva sin comprometer la ventilación ni causar lesiones adicionales (44).

Dimensión 3. Etapa de retirada del cabello y los objetos

En esta dimensión, se resalta la importancia de retirar cualquier objeto o material que pueda interferir con la colocación y fijación del collarín cervical; los profesionales deben asegurarse de que el cabello, joyas u otros elementos no comprometan la eficacia de la inmovilización ni causen molestias adicionales al paciente (45).

Dimensión 4. Etapa del mantenimiento de la inmovilización

Se enfoca en la fase de cuidado continuo, donde los profesionales deben garantizar que el collarín cervical permanezca adecuadamente colocado y ajustado; implica una monitorización constante del paciente para detectar posibles cambios en la posición del collarín, la aparición de complicaciones o la necesidad de ajustes; un mantenimiento efectivo de la inmovilización es clave para evitar movimientos indeseados que podrían agravar lesiones cervicales y asegurar la continuidad de una atención segura y estabilizadora (46).

Teoría de enfermería de Orem

La teoría del autocuidado ofrece un marco teórico esencial para la comprensión de la práctica del personal de enfermería en circunstancias de cuidado de emergencia. De acuerdo con esta teoría, el cuidado de sí mismo se conceptualiza como las medidas intencionadas que una persona ejecuta con el objetivo de preservar la salud y el bienestar, y la enfermería desempeña un papel crucial en respaldar y promover dichas acciones, particularmente en circunstancias críticas. La teoría subraya igualmente la premisa de que el personal de enfermería debe autocuidarse para proporcionar un cuidado eficiente a los demás pacientes. En situaciones de emergencia, donde el estrés y la presión son elevados, el autocuidado de los profesionales de enfermería se convierte en un elemento esencial para mantener su bienestar emocional y físico, permitiéndoles ofrecer una atención de calidad de manera sostenible (47).

En el contexto del cuidado de emergencia, la teoría de Orem destaca la importancia de capacitar a los individuos para que sean capaces de realizar autocuidado efectivo, incluso en situaciones de crisis. Los profesionales de enfermería, siguiendo esta teoría, tienen la responsabilidad de evaluar las capacidades de autocuidado de los pacientes y proporcionar la asistencia necesaria para satisfacer sus necesidades inmediatas y promover la autonomía (48).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre inmovilización cervical en el traslado al paciente y la práctica del profesional de enfermería del servicio de emergencia de la IPRESS Lima Huarochirí, 2025.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre inmovilización cervical en el traslado al paciente y la práctica del profesional de enfermería del servicio de emergencia de la IPRESS Lima Huarochirí, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento general y la práctica del profesional de enfermería del servicio de emergencia.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión clasificación y la práctica del profesional de enfermería del servicio de emergencia.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión collarín cervical y la práctica del profesional de enfermería del servicio de emergencia.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión objetivos y la práctica del profesional de enfermería del servicio de emergencia.

II. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se adoptará un método hipotético-deductivo donde se realizará una revisión exhaustiva de la literatura existente sobre inmovilización cervical y prácticas de enfermería en emergencias que permitirá identificar brechas en el conocimiento actual y formular hipótesis fundamentadas sobre la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de técnicas de inmovilización cervical por parte del personal de enfermería. El método hipotético-deductivo se implementará mediante la formulación y prueba de hipótesis específicas derivadas de la revisión bibliográfica para luego utilizar cuestionarios estructurados para evaluar el conocimiento teórico de los profesionales de enfermería, seguido de observaciones prácticas durante el traslado de pacientes, los datos recopilados se analizarán para confirmar o refutar las hipótesis planteadas permitiendo desarrollar conclusiones basadas en evidencia sobre la relación entre el conocimiento teórico y la práctica efectiva de la inmovilización cervical en el contexto de la enfermería en emergencia (49).

3.2. Enfoque de la investigación

La elección del enfoque cuantitativo en esta investigación se fundamenta en la necesidad de obtener datos objetivos y medibles sobre el nivel de conocimiento y las prácticas de inmovilización cervical en el área de emergencia; este enfoque se adapta eficientemente a la naturaleza del estudio, permitiendo la recolección sistemática de datos cuantificables que facilitarán el análisis estadístico para identificar patrones y correlaciones; la investigación cuantitativa proporcionará una comprensión numérica precisa de las variables, permitiendo generalizaciones y comparaciones significativas entre distintos

grupos de profesionales de enfermería; además, las técnicas estadísticas permitirán examinar las relaciones entre ambas variables, proporcionando una base sólida para las conclusiones del estudio; el enfoque cuantitativo, por su parte, contribuye a la objetividad y generalización de los resultados, aspectos esenciales para evaluar la eficacia de las prácticas de inmovilización cervical en la enfermería de emergencia (50).

3.3. Tipo de investigación

La elección de la investigación aplicada se basa en la intención de abordar directamente la realidad y las necesidades prácticas en el ámbito de la enfermería de emergencia; este tipo de investigación se adapta idóneamente a la búsqueda de soluciones concretas y aplicables; su objetivo es generar conocimiento que impacte de manera inmediata en la mejora de las prácticas de inmovilización cervical durante el traslado de pacientes. La investigación aplicada se caracteriza por su enfoque práctico y orientado a resolver problemas específicos, con el fin de generar conocimiento útil y relevante para mejorar las prácticas profesionales; además, permite que los hallazgos se traduzcan en recomendaciones y directrices prácticas, contribuyendo a la eficacia y eficiencia de las intervenciones de enfermería en situaciones de emergencia (51).

3.4. Diseño de la investigación

La elección de un diseño no experimental para esta investigación se basa en la naturaleza observacional y asociativa del estudio sobre el nivel de conocimiento y prácticas de inmovilización cervical en el servicio de emergencia; en lugar de manipular variables en un entorno controlado, se realizará una observación sistemática y detallada de las prácticas reales de los profesionales de enfermería; este diseño no experimental permitirá una recolección de datos más naturalista que refleje fielmente las condiciones del entorno de emergencia, alineándose con el objetivo de ofrecer una visión completa de las prácticas actuales de inmovilización cervical; se emplearán herramientas como cuestionarios

estructurados y observaciones directas sin intervención para capturar la realidad del comportamiento de los profesionales en esta área (52).

El alcance correlacional de esta investigación está justificado por la intención de examinar posibles relaciones entre el nivel de conocimiento teórico sobre inmovilización cervical y las prácticas de los profesionales de enfermería en emergencias; se busca entender cómo estas variables se relacionan entre sí sin intervención experimental, lo que permitirá identificar patrones y asociaciones, proporcionando información sobre la posible influencia del conocimiento teórico en la aplicación práctica de las técnicas de inmovilización cervical (53).

Por otro lado, el diseño de corte transversal se elige para capturar una instantánea específica en el tiempo; esta elección es adecuada dado que el objetivo es examinar la relación en un momento específico, sin necesidad de realizar un seguimiento temporal; este enfoque permitirá evaluar eficientemente las variables de interés en un solo punto temporal, proporcionando una visión representativa y actualizada de las variables seleccionadas (54).

3.5. Población.

La población objetivo para este estudio se compone de profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de emergencia de una IPRESS específica. La decisión de seleccionar una población total profesionales de enfermería se fundamenta en la consideración del tamaño del personal en el servicio de emergencia, permitiendo así una representación significativa de la fuerza laboral en este contexto específico.

3.5.1. Tamaño de la muestra

La muestra: Para la muestra se tomará en cuenta el total de las enfermeras dado que la población total es de 25 profesionales de enfermería y se busca incluir a todos los individuos disponibles en el estudio, se adoptará un enfoque de muestra censal por

conveniencia. La selección de una muestra censal se justifica por la accesibilidad y disponibilidad de todos los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia de la IPRESS en cuestión, debido además, que la estrategia garantizará la inclusión de cada miembro de la población objetivo, maximizando la representatividad y la validez interna de los resultados, además, al tratarse de una población relativamente pequeña y accesible, la muestra censal por conveniencia resulta práctica y factible para alcanzar los objetivos de la investigación de manera exhaustiva y detallada (55).

3.5.2 Criterios de inclusión y exclusión

Se aplicarán los siguientes criterios para la selección de la población de enfermeras, asegurándose de obtener un grupo representativo y ético para el estudio. Antes de cualquier intervención, se solicitará a cada enfermera que firme de manera voluntaria el consentimiento informado para participar en la investigación.

Criterios de Inclusión:

- Enfermeras actualmente empleadas en el servicio de emergencia.
- Enfermeras que expresen su voluntad de participar de manera libre y voluntaria.
- Enfermeras que desempeñen su labor en la IPRESS objeto de intervención.
- Enfermeras que hayan otorgado su consentimiento informado de manera voluntaria.

Criterios de Exclusión:

- Enfermeras que no estén asignadas al servicio de emergencia.
- Enfermeras que manifiesten su decisión de no participar de manera voluntaria.
- Enfermeras que no estén vinculadas con la IPRESS sujeto a intervención.
- Enfermeras que rechacen firmar voluntariamente el consentimiento informado.

Los presentes criterios se aplicarán con el propósito de garantizar la participación ética y voluntaria de las enfermeras en el estudio, asegurando al mismo tiempo la coherencia y validez de los datos recopilados.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimiento del profesional de enfermería sobre inmovilización cervical en el traslado del paciente.	Se refiere a la comprensión y habilidades que posee el profesional en relación con las prácticas necesarias para garantizar la estabilización segura de la columna cervical durante el traslado de pacientes, contribuyendo así a la prevención de posibles lesiones adicionales (56).	Es el conjunto de información formal e informal que posee el profesional de enfermería sobre la inmovilización cervical en el traslado del paciente y la práctica del servicio de emergencia. Valorado como nivel bajo, medio y alto. Según el cuestionario validado utilizado como instrumento.	Conocimiento general Clasificación Collarín cervical Objetivos	Identificación Síntomas Evaluación de Conocimientos Conocimiento Pautas Actuales Clasificación Precisa Evaluación de Casos Acuerdo en Clasificación Colocación Correcta Uso Adecuado Evaluación Técnica Cumplimiento Metas Logro de Objetivos Alcance Metas Planteadas	Ordinal	Buena: 19-27 Moderada: 9-18 Por mejorar: 0-8
Práctica del profesional de enfermería.	Se refiere a la ejecución efectiva y competente de procedimientos específicos, protocolos y habilidades relacionadas con la atención y cuidado de los pacientes centrándose en las acciones concretas que los profesionales de enfermería llevan a cabo durante el traslado de pacientes (57).	Las prácticas son habilidades y destrezas que aplica el profesional de enfermería para el desarrollo de los protocolos / guías según los procesos en una situación determinada basado en las acciones que se realizarán, siendo estas evaluadas según una guía de observación.	Etapa de estabilización Tamaño y tipo de collarín cervical. Etapa de retirada del cabello y los objetos Etapa del mantenimiento de la inmovilización	Tiempo Estabilización Calidad Fijación Procedimientos Correctos Adecuación Tamaño Uso Collarín Específico Conocimiento Tipo Collarín Procedimiento Seguro Retirada Sin Lesiones Tiempo Retirada Evaluación Constante Corrección Desplazamientos Mantenimiento Posición	Ordinal	Adecuada: 17-20 Regular: 8-16 Deficiente: 0-7

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La elección de la encuesta como técnica para la primera variable, el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre la inmovilización cervical, se justifica por la necesidad de obtener información estructurada y cuantificable sobre aspectos teóricos. La adaptación de cuestionarios validados permitirá evaluar de manera eficiente y sistemática el conocimiento teórico de los profesionales de enfermería en relación con las prácticas de inmovilización cervical durante el traslado de pacientes en situaciones de emergencia. Esta técnica proporcionará datos objetivos y comparables, facilitando el análisis estadístico y la interpretación de los resultados (58).

Para la segunda variable, la práctica del profesional de enfermería será la observación de las acciones y procedimientos durante el traslado permitirá una evaluación detallada y precisa de las prácticas reales de los profesionales de enfermería en situaciones de emergencia. Esta técnica proporcionará una comprensión de la aplicación práctica de las medidas de inmovilización cervical, capturando aspectos que podrían no ser completamente revelados a través de métodos basados únicamente en instrumentos validados. La combinación de la encuesta y la observación brindará una perspectiva integral sobre el conocimiento y las prácticas de los profesionales de enfermería en el contexto específico del traslado de pacientes (59).

3.7.2. Descripción de los instrumentos

Variable 1: Conocimiento del profesional de enfermería sobre inmovilización cervical en el traslado del paciente.

El instrumento diseñado para evaluar el conocimiento del profesional de enfermería consta de 27 ítems con puntuación de respuesta binaria (correcta/incorrecta), distribuidos en cuatro dimensiones clave: conocimiento general, clasificación, collarín cervical y

objetivos. Cada ítem evalúa aspectos específicos relacionados con información correcta sobre inmovilización cervical durante el traslado de pacientes en situaciones de emergencia. Las dimensiones del instrumento se estructuran de manera coherente para abarcar diversas facetas del conocimiento necesario para aplicar de manera efectiva las técnicas de inmovilización cervical. La puntuación total se obtiene sumando los aciertos, con un rango posible de 0 a 27 (60).

La interpretación de la puntuación se realiza en tres categorías:

- Buena (19-27): Indica un conocimiento sólido y completo sobre las técnicas de inmovilización cervical, sugiriendo una comprensión profunda de los conceptos y prácticas relacionadas.
- Moderada (9-18): Refleja un nivel de conocimiento aceptable, con espacio para mejoras en áreas específicas de la inmovilización cervical.
- Por Mejorar (0-8): Indica la necesidad de mejoras sustanciales en el conocimiento, señalando posibles áreas de capacitación y desarrollo.

Variable 2: Práctica del profesional de enfermería.

Instrumento diseñado para evaluar la práctica de enfermería en situaciones de emergencia consta de 20 ítems con respuestas dicotómicas (correcto/incorrecto). Este instrumento se organiza en cuatro dimensiones fundamentales que abordan aspectos claves en la aplicación de la práctica de inmovilización cervical durante el traslado de pacientes.

Teniendo como dimensiones la etapa de estabilización que evalúa la aplicación correcta de medidas iniciales para la estabilización del paciente antes de proceder con la inmovilización cervical.

Tamaño y tipo de collarín cervical que borda la elección adecuada del collarín cervical en términos de tamaño y tipo, considerando las características específicas del paciente.

Etapa de retirada del cabello y los objetos que evalúa la correcta ejecución de pasos

relacionados con la retirada del cabello y objetos que podrían interferir con la inmovilización cervical.

Etapas del mantenimiento de la inmovilización que evalúa la aplicación adecuada de medidas continuas para asegurar la inmovilización cervical durante todo el traslado (61).

La puntuación total se obtiene sumando los ítems correctos, con un rango posible de 0 a 20 y la interpretación de la puntuación se realiza en tres categorías:

- Buena (17-20): Indica una práctica sólida y competente en la aplicación de técnicas de inmovilización cervical durante emergencias, demostrando un alto nivel de habilidad y conocimiento.
- Moderada (9-16): Refleja una práctica aceptable, con oportunidades para mejoras específicas en áreas identificadas.
- Por Mejorar (0-8): Indica la necesidad de mejoras sustanciales en la aplicación práctica de inmovilización cervical, señalando áreas específicas de enfoque y capacitación.

3.7.3 Validación

Instrumento 1

El instrumento ha sido validado por un grupo de 10 expertos sanitarios pertenecientes al SERGAS (Servicio Gallego de Salud) en el año 2018. La evidencia de la validez demuestra la calidad del contenido a nivel de complejidad, y la confiabilidad de la consistencia interna.

Instrumento 2

El proyecto cuenta con los instrumentos que fueron válidos y sometidos a juicio de expertos.

Para la validez del instrumento fue sometido a juicio de expertos siendo procesada en la Tabla de la Prueba Binomial ($p=0.002$) en el año 2021.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1

El instrumento fue utilizado en una fase piloto con una muestra reducida de 20 enfermeros. Luego, se empleó el Programa Estadístico SPSS 26.0 para calcular el Coeficiente de Concordancia de Alfa de Cronbach, que arrojó un valor de confiabilidad aceptable de ($\alpha= 0.784$).

Instrumento 2

El instrumento fue sometido a la prueba de confiabilidad y fue sometido a la prueba piloto para determinar la confiabilidad estadística mediante la prueba de Alfa de Cronbach ($\alpha=80.7$).

3.8. Plan de procedimiento y análisis de datos

Los datos serán recopilados mediante la aplicación de instrumentos diseñados para evaluar el nivel de conocimiento y la práctica de enfermería en inmovilización cervical durante el traslado de pacientes en emergencias. Estos datos, registrados directamente en formularios impresos, serán posteriormente ingresados y organizados en hojas de cálculo de Microsoft Excel 365, creando bases de datos separadas para cada variable. Se asignarán códigos numéricos a las respuestas dicotómicas (correcto/incorrecto) para facilitar el análisis cuantitativo.

El paquete estadístico SPSS 29 será empleado para realizar una prueba de normalidad en ambas variables. El objetivo es verificar la distribución de los datos y determinar si siguen una distribución normal. Dependiendo de los resultados, se aplicará la prueba de correlación correspondiente de Spearman. Los resultados de estas pruebas permitirán interpretar la existencia y la fuerza de la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de enfermería en inmovilización cervical. Se considerarán significativos los valores de $p < 0.05$. Este plan asegura una adecuada organización, codificación y análisis

de los datos recolectados, utilizando herramientas estadísticas confiables para examinar la relación entre las variables de interés en la investigación.

Para el análisis y presentación de los resultados se presentará en tablas de doble entrada y gráficos.

3.9. Aspectos éticos

La ética en la investigación desempeña un papel fundamental en este estudio, garantizando la integridad y el respeto hacia los participantes, así como la validez y fiabilidad de los resultados. En el proceso de recolección de datos, se asegurará la confidencialidad y privacidad de la información proporcionada por los profesionales de enfermería obteniéndose el consentimiento informado voluntario antes de la participación, asegurando que los participantes estén plenamente informados sobre el propósito del estudio, sus derechos y cualquier posible impacto. Además, se reflejará en la presentación y divulgación transparente de los resultados. Se evitará cualquier forma de manipulación o sesgo en la interpretación de los datos, asegurando la honestidad y objetividad en la presentación de hallazgos. Además, se garantizará la no maleficencia, evitando cualquier consecuencia negativa para los participantes como resultado de su participación en el estudio (61).

El desarrollo de la recolección de datos se aplicará a la población de estudio los diferentes principios bioéticos.

Autonomía: En este estudio, el principio de autonomía se traduce en el respeto a la autonomía de los participantes que se asegurará con el consentimiento informado obtenido de manera voluntaria, brindando a los profesionales de enfermería la libertad de decidir participar en la investigación.

Beneficencia y no maleficencia: La beneficencia se reflejará en la búsqueda del bienestar de los participantes, asegurando que el estudio aporte conocimientos valiosos para la

mejora de prácticas en enfermería de emergencia, paralelamente, se aplicará el principio de no maleficencia para prevenir cualquier daño o consecuencia negativa para los participantes como resultado de su participación en la investigación.

Justicia: El principio de justicia garantizará la equidad en la selección y tratamiento de los participantes. Se procurará que todos tengan igualdad de oportunidades para participar, y que los resultados sean aplicables de manera justa en el ámbito de la enfermería de emergencia.

Veracidad: La veracidad será primordial en todas las fases del estudio. Se garantizará la honestidad en la presentación y divulgación de los resultados, contribuyendo a la integridad y validez ética de la investigación.

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024																2025															
	Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Observación de la problemática y título de la investigación.			x	x																												
Planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación y las delimitaciones de la investigación.					x	x																										
Marco teórico: Antecedentes, bases teóricas y las hipótesis.							x	x																								
Metodología de estudio: método, enfoque, tipo y diseño de investigación, población, muestra, variables, operacionalización de variables, técnicas e instrumentos a utilizar en el estudio, plan de procesamiento y análisis de datos.									x	x	x																					
Aspectos administrativos: Cronograma de actividades y presupuesto.											x	x	x	x																		
Referencias bibliográficas, anexos y matriz de consistencia.															x	x	x	x	x													
Revisión del proyecto.																			x	x	x	x										
Aprobación y sustentación del proyecto.																									x	x	x	x				

4.2. Presupuesto

RECURSOS HUMANOS	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Enfermera(o)	10 horas	100.00	1000.00
Estadístico	10 horas	100.00	1000.00
RECURSOS MATERIALES	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Papel Bond A4 80 grs.	1 millar	50.00	50.00
Tinta	2 cartuchos	50.00	100.00
Folder	10	1.00	10.00
Lapiceros	10	1.0	10.00
EQUÍPOS	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Internet	50 horas	1.00	50.00
IMPRESIONES	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Fotocopia e impresiones	1,000 impresión	0.20	200.00
Empastado	3 und.	100	300.00
MOVILIDAD	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Pasajes	100 pasajes	1.50	150.00
SUB TOTAL	S/. 2,000.00 +	170.00 + 50.00 +	500.00 + 150.00

En el desarrollo del presente proyecto de investigación, se proforma un presupuesto total de: 2,870 soles + \$ 150 dólares americanos.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Referencias bibliográficas.

1. Waheed M, Hasan S, Tan L, Bosco A, Reinas R, ter Wengel P, et al. Cervical spine pathology and treatment: a global overview. *J Spine Surg* [Internet]. 2020 [citado el 20 de enero de 2024];6(1):340–50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21037/jss.2020.01.12>
2. Organización Mundial de la Salud. OMS/OIT: Casi 2 millones de personas mueren cada año por causas relacionadas con el trabajo. [Internet]. 2021. [Consultado 25 Ene. 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/16-09-2021-who-iloalmost-2-million-people-die-from-work-related-causes-each-year>
3. Zileli M, Osorio E, Konovalov N, Cardonas C, Kaprovoy S, Mlyavykh S, et al. Early management of cervical spine trauma: WFNS spine committee recommendations. *Neurospine* [Internet]. 2020 [citado el 20 de enero de 2024];17(4):710–22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14245/ns.2040282.141>
4. Utheim NC, Helseth E, Stroem M, Rydning P, Mejlænder-Evjensvold M, Glott T, et al. Epidemiology of traumatic cervical spinal fractures in a general Norwegian population. *Inj Epidemiol* [Internet]. 2022 [citado el 20 de enero de 2024];9(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s40621-022-00374-w>
5. Barzillai C, Salmaso L, Bellio S, Saia M. Epidemiology of traumatic spinal cord injury: a large population-based study. *Spinal Cord* [Internet]. 2022 [citado el 20 de enero de 2024];60(9):812–9. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41393-022-00795-w>
6. Vargas J, Martinez R, Urquizo J, Basureo A. Experiencia en patología cervical alta en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2016-2021. *Acta médica Perú* [Internet]. 2023 [citado el 20 de enero de 2024];40(1):40–50. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172023000100040
7. AUNA. Guía de práctica clínica. Manejo Multidisciplinario del paciente politraumatizado. Lima, Perú: AUNA; 2019. Disponible en: <https://marketing.oncosalud.pe/hubfs/Gu%C3%ADas%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl>

[%C3%ADnica%20AUNA/GPC%20Manejo%20Multidisciplinario%20del%20Paciente%20Politraumatizado.pdf](#)

8. Organización Panamericana de la Salud. Fortalecer la atención de emergencias traumatológicas en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57458/9789275327166_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Guzmán E. Cuidados de enfermería en pacientes con traumatismo vertebro medular en el servicio de neurocirugía del Hospital Militar Central, Lima - 2021 [Tesis de especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2022. 72 p. [Citado 19 enero 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/6518>
10. Neumann W, Basilio A, Huamán A, Ortega D, Herrera J, Rusman J, et al. El “Consenso de Lima”: recomendaciones para la toma de decisiones durante el manejo del trauma urbano. Cirujano [Internet]. 2021 [Citado 15 enero 2024]; 18(1): 63-76. Disponible en: <https://revistascgp.org/index.php/cirujano/article/view/32>
11. Figueroa A, Hernández J, Mendoza G, Bocanegra I, Vela M, Flores J. Damage control approach and reduced resuscitation of the polytraumatized pediatric patient in the emergency room. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2021 [citado el 20 de enero de 2024];21(3):631–44. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000300631
12. Ahmed H, Elsatar M, Khalil B. Assessment of Nurses' Knowledge and Practice Regarding Care for Patients with Spinal Cord Injury in the Critical Care Unit. Egyptian Journal of Health Care [Internet]. 2021 [Cortado 18 enero 2024]; 12(4): 840-852. Disponible en: https://ejhc.journals.ekb.eg/article_204466.html
13. Kissmer N, Morris D. Knowledge, attitude, and practices regarding cervical collars in adult trauma patients amongst practitioners at three hospitals in KwaZulu-Natal, South Africa. Afr J Emerg Med [Internet]. 2023 [Citado 18 enero 2024]; 13(4): 241-244. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37753240/>

14. Tharu N, Alam M, Agrahara S, Chaudhary G, Pandey J, Kabir M. Caregivers' Knowledge, Attitude, and Practice towards Pressure Injuries in Spinal Cord Injury at Rehabilitation Center in Bangladesh. *Advances in Ortopedas* [Internet]. 2022 [Citado 18 enero 2024]; 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2022/8642900Antecedente>
15. Ballesterero Díez Y (2020). Manejo del paciente politraumatizado. *Protoc diagn ter pediatria*. 2020;1:247-262. [Citado el 10 de enero 2024]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19_paciente_politraumatizado.pdf
16. 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- Callao 202 [Tesis de especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2022. 128 p. [Citado 18 enero 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7726/TESIS-BERRU-SALAS-TERRONES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Jancachagua C, Salome N. Conocimiento y practica de la enfermera en la inmovilización de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del hospital de apoyo de Pichanaki 2019 [Tesis de especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2019. 86 p. [Consultado 19 enero 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/4342>
18. Vigo A, Ojeda K. 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 en emergencias y desastres]. Callao: Universidad Nacional del Callao, 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8244>
19. Zuñiga G, Namay E. Conocimiento del personal asistencial sobre las técnicas de inmovilización y la capacidad de respuesta en pacientes politraumatizados por accidente de tránsito de una compañía de bomberos 2021. [Tesis de segunda especialidad en enfermería en emergencias y desastres]. Callao: Universidad Nacional del Callao, 2022. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7198/TESIS%20ZU>

[%C3%91IGA%20Y%20NAMAY%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

20. Robles Arevalo, L Intervenciones de enfermería en la inmovilización de pacientes politraumatizados en el servicio emergencias de la clínica Ricardo Palma, 2021. [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021 [citado: 2025, febrero] <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/cf12a9d3-93c2-4b62-8871-10f7250c7e6e>
21. Nolte P, Uzun D, Häske D, Wefts J, Münzberg M, Rittmann A, et al. Analysis of cervical spine immobilization during patient transport in emergency medical services. Eur J Trauma Emerg Surg [Internet]. 2021 [citado el 20 de enero de 2024];47(3):719–26. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31030223/>
22. Shodari A, Maghrib M, Basindwah S, Alhazmi B, Fallatah S. Techniques and tools used in trauma patients transfer: a review. Semen [Internet]. 2021 [citado el 20 de enero de 2024];2(1):85–91. Disponible en: <https://sjemed.com/article/128386>
23. Fischer P, Perina D, Delbridge T, Fallat M, Salomone J, Dodd J, et al. Spinal motion restriction in the trauma patient – A joint position statement. Prehosp Emerg Care [Internet]. 2018;22(6):659–61. Disponible en: <https://dhs.saccounty.gov/PUB/EMS/Documents/SCEMSA%20Continuing%20Education/SMR%20Joint%20Position%20Statement.pdf>
24. Ortiz M. Health policy: Nursing theory as inspiration for policy development. Nurs Sci Q [Internet]. 2023;36(3):299–302. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/08943184231169743>
25. Martínez A. Valoración enfermera en el paciente politraumatizado. [Internet]. Ocronos. [Internet]. 2019; 3. Disponible en: <https://revistamedica.com/valoracionenfermera-politraumatizado/>
26. Shireen A, Asma A, Noureen H. Nursing theories: Foundation of nursing profession. i-Manager's Journal on Nursing; Nagercoil [Internet]. 2020 [Citado 15 enero 2024] ;9(4):45. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/2386161680?sourcetype=Scholarly%20Journals>

27. Naranjo Y, Jiménez N, González L. Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. Arch méd Camagüey [Internet]. 2018 [citado el 20 de enero de 2024];22(2):231–43. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200013
28. Figueredo N, Ramírez M, Nurczyk S, Diaz V. Modelos y teorías de enfermería: sustento para los cuidados paliativos. Enferm Cuid Humaniz [Internet]. 2019 [citado el 20 de enero de 2024];8(2):22–33. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062019000200022
29. Carvajal E, Sánchez B. Los modelos de enfermería aplicados en la práctica clínica: revisión integrativa. Archivos de Medicina [Internet]. 2018 [Citado el 18 enero 2023]; 18(1): 86-96. Disponible en: <https://doi.org/10.30554/archmed.18.1.1701.2018>.
30. Ministerio de Salud del Perú. Guía de práctica clínica en pacientes politraumatizados. Lima: MINSA; 2019. [Internet]. [citado Ene 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/39e2mpX>
31. Otosan C, Steinmetz J, Larsen M, Baekgaard J, Rasmussen L. Patient experience of spinal immobilisation after trauma. Sandi J Trauma Resusc Emerg Med [Internet]. 2019 [Citado 18 enero 2023];27(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13049-019-0647-x>
32. Feller R, Furin M, Alloush A, Reynolds C. EMS Immobilization Techniques. StatPearls Publishing; 2022 [Citado 19 enero 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459341/#:~:text=The%20traditional%20ATLS%20teaching%20for,scoop%20stretcher%20and%20vacuum%20splint>.
33. Drain J, Wilson ES, Moore TA, Vallier HA. Does prehospital spinal immobilization influence in hospital decision to obtain imaging after trauma? Injury [Internet]. 2020;51(4):935–41. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002013832030173X>
34. Reinet M, Gliwitzky B, Schüller S, Grützner P, Münzberg M. Development of a new emergency medicine spinal immobilization protocol for trauma patients and test of applicability by German emergency care providers. Scandinavian Journal of Trauma,

- Resuscitation and Emergency Medicine [Internet]. 2016 [Citado 19 enero 2024]; 24. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/303096838_Development_of_a_new_Emergency_Medicine_Spinal_Immobilization_Protocol_for_trauma_patients_and_a_test_of_applicability_by_German_emergency_care_providers/citation/download
35. Kim J, Bang S, Kang G, Jang Y, Kim W, Choi H, et al. Comparison of the efficacy of three cervical collars in restricting cervical range of motion: A randomized study. *Hong Kong J Emerg Med* [Internet]. 2020;27(1):24–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1024907918809499>
36. Brigolini G, Ciconet R. Restricción del movimiento de la columna vertebral: un análisis del conocimiento de los profesionales de enfermería. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2023 [Citado 19 enero de 2024]; 28. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/bpDQtzdWB3QmsgGKjz5Ff9x/?format=pdf&lang=es>
37. Yoshikawa E, Fornari L, Taminato M, García S, Godoy Serpa R. Indicators of Good Nursing Practices for vulnerable groups in Primary Health Care: A scoping review. *Rev Lat Am Underage* [Internet]. 2021;29. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Rdm8MPc8yS3XQMrf5VSYKjF/?lang=es&format=pdf>
38. Amezcua M, Coca E, López S, Hernández S, López F, Herrera S. Cómo elaborar una Guía PRAXIS de Buena Práctica para ser publicada. *Index Enferm* [Internet]. 2020 [citado el 20 de enero de 2024];29(3):152–6. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200011
39. Pérez N, Amezcua M. Entre la disociación y la armonía: la compleja relación entre teoría y práctica enfermera. *Index de Enfermería* [Internet]. 2017 [Citado 18 enero 2024]; 26(4): 245-247. Disponible en: <https://www.index-f.com/index-enfermeria/v26n4/2641.php>
40. Gómez A, Fernández J. Cuaderno de prácticas de enfermería de urgencias, emergencias y catástrofes. Cáceres, España: Universidad de Extremadura [Citado 17 enero 2024]. Disponible en: <https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/16784/1/978-84-9127-157-4.pdf>

41. Mimon N, Abdel-Lah H, Mohamed N, Kaink N. La Historia de la Enfermería, origen y actualidad. *Revista Ocronos* [Internet]. 2021 [Citado 16 enero 2024]; 4(6): 76. Disponible en: <https://revistamedica.com/historia-enfermeria/>
42. Schober M. Development of advanced practice nursing (APN): the international context. *Enferm Clí (Engl Ed)* [Internet]. 2019 [citado el 20 de enero de 2024];29(2):63–6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-enfermeria-clinica-english-edition--435-articulo-development-advanced-practice-nursing-apn--S2445147919300219>
43. Zwicky A, Thaqi Q, Hediger H, Naef R. The influence of nurse characteristics on practice skills and attitudes towards working with families in critical care: A regression analysis. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2022 [Citado 19 enero 2024];72:103261. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339722000647>
44. Toney-Butler TJ, Thayer J. *Nursing Process*. StatPearls Publishing; 2023 [Citado 18 enero 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499937/>
45. Kreinest M, Goller S, Rauch G, Frank C, Gliwitzky B, Wöfl C, et al. Application of cervical collars – an analysis of practical skills of professional emergency medical care providers. *PLoS One* [Internet]. 2015 [citado el 20 de enero de 2024];10(11):e0143409. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0143409>
46. Jennings F, Mitchell M, Walsham J, Lockwood D, Ealey R. Soft collar for acute cervical spine injury immobilisation -patient experiences and outcomes: A single centre mixed methods study. *Int J Orthop Trauma Nurs* [Internet]. 2022;47(100965):100965. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878124122000454>
47. Petrone P, Velaz L, Geidy A, Velcu L, Brathwaite C, Joseph D. Diagnóstico, manejo y tratamiento de las lesiones cervicales traumáticas. *Cir Esp* [Internet]. 2019 [citado el 20 de enero de 2024];97(9):489–500. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-diagnostico-manejo-tratamiento-lesiones-cervicales-S0009739X19301976>
48. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac médica espirituana* [Internet]. 2017 [citado el 20 de enero de

2024];19(3):89–100.

Disponible

en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

49. Chakrabarty J. Theoretical Basis for Advanced Practice Nursing. Nueva Delhi RELX India, 2021. [Citado 19 enero 2024]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=c5ssEAAAQBAJ&pg=PA148&lpg=PA148&dq=dorothea+orem+emergency&source=bl&ots=TU720tpB7q&sig=ACfU3U0kU57rtsnfm1rXLZkInYOpSLmy_A&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwj7ysucp-uDAXX7L7kGHd0XAdY4ChDoAXoECAMQAw#v=onepage&q=dorothea%20orem%20emergency&f=false
50. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2019 [citado el 3 de febrero de 2024]; 23(6): 814-825. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>
51. Rodríguez P, Báez F. Epistemología de la Profesión Enfermera. Ene. [Internet]. 2021; 14(2): 1-15. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200013
52. Ramírez S. Las investigaciones de salud pública en Latinoamérica. Reflexiones desde el Sur global. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [Internet]. 2019 [citado el 3 de febrero de 2024]; 37(1): 106-113. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n1a15>
53. Manucha W. La importancia de la investigación científica en medicina. Medicas UIS [Internet]. 2019 [citado el 3 de febrero de 2024]; 32(1): 39-40. Disponible en: <https://doi.org/10.18273/revmed.v32n1-2019006>
54. Álvarez del Río RF, Escobar Tobón AL, Salazar Maya AM. Estado de la investigación en enfermería de América Latina: una revisión de la literatura. Investig Enferm Imagen Desarrollo [Internet]. 2021 [citado el 15 de febrero de 2024]; 23. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/33262>
55. Aguirre Alvarado AA. investigación en la enfermería peruana: baja producción científica. Investig innov [Internet]. 2023 [citado el 16 de febrero de 2024];3(3):5–6. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1851>

56. Chien L-Y. Evidence-based practice and nursing research. *J Nurs Res* [Internet]. 2019 [citado el 8 de marzo de 2024];27(4): e29. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/jnr.0000000000000346>
57. O'Connor S. Designing and using surveys in nursing research: A contemporary discussion. *Clin Nurs Res* [Internet]. 2022 [citado el 20 de febrero de 2024];31(4):567–70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/10547738211064739>
58. Fix G, Kim B, Ruben M, McCullough M. Direct observation methods: A practical guide for health researchers. *PEC Innov* [Internet]. 2022 [citado el 20 de febrero de 2024]; 1. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pecinn.2022.100036>
59. Sánchez A. Análisis de los conocimientos y de la eficacia de una intervención educativa sobre el control cervical y manejo del collarín en los alumnos de 4º curso del grado de enfermería de la Universidad de Santiago de Compostela [Trabajo de fin de grado]. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela; 2022. 37 p. [citado el 20 de febrero de 2024]. Disponible en: https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/29646/2022_tfg_enfermaria_sanchez_analisis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
60. Munkeby H, Moe A, Bratberg G, Devik SA. ‘Ethics between the lines’ – nurses’ experiences of ethical challenges in long-term care. *Glob Qual Nurs Res* [Internet]. 2021 [citado el 25 de febrero de 2024];8: 233339362110600. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/23333936211060036>
61. Pachon Briceño L. La importancia de la No Maleficencia en la praxis clínica. Tesis para obtener el grado de Magister en Bioética. Pontificia Universidad Javeriana. Colombia. 2020. [Citado el 25 de setiembre del 2022]. Disponible en: https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/56400/Tesis_Luz%20Mery%20Pachon.pdf?sequence=1
62. Organización Panamericana de la Salud. La situación de la enfermería en la Región de las Américas. [Internet]. 2022. [Citado el 26 de Ene. de 2024] Disponible desde: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57220/OPSHSSHR30001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	TIPO DE ESTUDIO	POBLACION ESTUDIO Y PROCESAMIENTO	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
“Nivel de conocimiento sobre inmovilización cervical en el traslado al paciente y la práctica del profesional de enfermería del servicio de emergencia de la IPRESS Lima RIS Huarochirí 2025”	<p>Problema general</p> <p>¿Cómo el nivel de conocimiento sobre inmovilización cervical en el traslado al paciente se relaciona con la práctica del profesional de enfermería del servicio de emergencia de la IPRESS Lima RIS Huarochirí, 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo la dimensión conocimiento general del nivel de conocimiento sobre inmovilización cervical en el traslado al paciente se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia?</p> <p>¿Cómo la dimensión clasificación del nivel de conocimiento sobre inmovilización cervical en el traslado al paciente se</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar cómo el nivel de conocimiento sobre inmovilización cervical en el traslado al paciente se relaciona con la práctica del profesional de enfermería del servicio de emergencia de la IPRESS Lima RIS Huarochirí 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar cómo la dimensión conocimiento general del nivel de conocimiento sobre inmovilización cervical en el traslado al paciente se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.</p> <p>Identificar cómo la dimensión clasificación del nivel de conocimiento sobre inmovilización cervical en el traslado al paciente se</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre inmovilización cervical en el traslado al paciente y la práctica del profesional de enfermería del servicio de emergencia de la IPRESS Lima RIS Huarochirí 2025.</p> <p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre inmovilización cervical en el traslado al paciente y la práctica del profesional de enfermería del servicio de emergencia de la IPRESS Lima RIS Huarochirí 2025.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento</p>	<p>Método: Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Alcance: Correlacional y de corte transversal.</p>	<p>Población:</p> <p>Estará compuesta por total (25) de enfermeras del servicio de emergencia.</p> <p>Muestra:</p> <p>Censal por conveniencia.</p> <p>Estudio y procesamiento</p> <p>Los datos serán ingresados y organizados en hojas de cálculo de Microsoft Excel 365. El paquete estadístico SPSS 29 será empleado para realizar una prueba de normalidad en ambas variables. Se aplicará la prueba de correlación de Spearman. Se considerarán</p>	<p>Técnica:</p> <p>La encuesta.</p> <p>Instrumento:</p> <p>El cuestionario con las variables de intervención conocimiento y prácticas de las enfermeras.</p>

	<p>relaciona con la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia?</p> <p>¿Cómo la dimensión collarín cervical del nivel de conocimiento sobre inmovilización cervical en el traslado al paciente se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia?</p> <p>¿Cómo la dimensión objetivos del nivel de conocimiento sobre inmovilización cervical en el traslado al paciente se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia?</p>	<p>relaciona con la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.</p> <p>Identificar cómo la dimensión collarín cervical del nivel de conocimiento sobre inmovilización cervical en el traslado al paciente se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.</p> <p>Identificar cómo la dimensión objetivos del nivel de conocimiento sobre inmovilización cervical en el traslado al paciente se relaciona con la práctica del profesional de enfermería en el servicio de emergencia.</p>	<p>general y la práctica del profesional de enfermería del servicio de emergencia.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión clasificación y la práctica del profesional de enfermería del servicio de emergencia.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión collarín cervical y la práctica del profesional de enfermería del servicio de emergencia.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión objetivos y la práctica del profesional de enfermería del servicio de emergencia.</p>		<p>significativos los valores de $p < 0.05$. Para el análisis y presentación de los resultados se presentará en tablas de doble entrada y gráficos.</p>	
--	--	--	---	--	---	--

Anexo 2: Instrumentos Nº1

Encuesta

Nivel de conocimiento sobre inmovilización cervical en el traslado del paciente.

Reglamento de la Unión Europea 2016/679 y la Ley Orgánica 3/2018. Toda información relativa a la protección de datos se encuentra en el siguiente enlace:

<https://www.usc.gal/es/normativa/protecciondatos/>. Y, por su carácter voluntario, en cuanto al consentimiento para su participación si usted está de acuerdo con las bases del presente cuestionario puede continuar con su desarrollo; en caso de no considerar oportuna su participación en el mismo puede abandonarlo en cualquier momento. ¡Gracias por su colaboración!

Número adjunto al correo: ____

1. A lo largo de su formación académica, ¿le han hablado en alguna ocasión sobre el collarín

cervical?

Si.

No.

2. ¿Considera que sabría realizar un control cervical correcto a un paciente Politraumatizado?

Si.

No.

3. ¿Sabría en qué situaciones debe colocar un collarín cervical a un paciente politraumatizado?

Si.

No.

4. ¿Sabría cómo se coloca correctamente un collarín cervical a un paciente politraumatizado?

Si.

No.

5. ¿Conoce el collarín cervical rígido tipo “Philadelphia”?

Si.

No.

6. ¿Conoce algún algoritmo de inmovilización selectiva?

NEXUS.

Canadian C-Spine Rules.

Ambos.

Ninguno.

7. ¿Conoce el dispositivo de inmovilización cervicocefálica lateral denominado “Dama de Elche”?

Si.

No.

8. Actualmente, ¿considera que tiene capacidad suficiente para manejar de forma correcta la inmovilización cervical?

Si.

No.

9. ¿Cuántos profesionales realizan la inmovilización cervical?

Uno es suficiente, realiza la inmovilización con las rodillas mientras coloca el Collarín.

Mínimo dos, uno para el control cervical manual y otro para colocar el collarín.

Mínimo tres, uno para el control cervical manual y otros dos para colocar el collarín a cada lado evitando girar la cabeza del paciente.

10. En una situación de emergencia, ¿qué profesional está capacitado para colocar el collarín cervical?

- Médicos/as.
- Enfermería y Técnicos en Emergencias Sanitarias.
- Médicos/as y Enfermería.
- Cualquier profesional sanitario con acceso a la víctima.

11. ¿Cómo se realiza el control cervical a un politraumatizado en posición de decúbito supino?

- Formo tres puntos de sujeción siempre por detrás de la cabeza del paciente.
- Formo dos puntos de sujeción con las palmas abiertas en ambos lados de la cara.
- Formo tres puntos de sujeción dependiendo de la zona desde la que accedo.
- Formo dos puntos de sujeción, realizando siempre la maniobra de frente-mentón.

12. En la evaluación primaria ABCDE, ¿en qué momento iniciaría el control cervical?

- A: En un primer momento mientras realizamos la apertura de la vía aérea.
- B : Cuando observamos que respiración es buena para mantenerla.
- C: Cuando descartamos hemorragias importantes.
- D-E: mientras valoramos la afectación neurológica por lesión medular.
- Después de la evaluación primaria, en el momento en el que se tenga acceso a un collarín.

13. El collarín cervical...

- Permite la inmovilización total de la región cervical.
- Disminuye el dolor y el riesgo de lesiones medulares secundarias.
- Se ha de colocar en todos los pacientes que sufren un accidente traumático.
- Todas las anteriores son correctas.

14. ¿Qué movimientos limita principalmente el collarín cervical?

- Flexión, extensión y movimientos laterales.
- Flexión y extensión.
- Flexión, extensión y rotación.
- Todo tipo de movimientos, pues inmoviliza totalmente.

15. ¿Qué tipo de collarín es habitual manejar en el ámbito de una emergencia extrahospitalaria?

- Blando.
- Semirrígido.
- Rígido.
- No sabía que existían diversos tipos de collarín.

16. ¿Qué propiedades ha de cumplir un collarín cervical en la actualidad para una buena inmovilización extrahospitalaria?

- Rigidez, acceso de urgencia y 4 puntos de apoyo (mentón, nuca, esternón y espalda).
- Rigidez, acceso de urgencia y 6 puntos de apoyo (mentón, nuca, esternón, espalda y hombros).
- Puede ser semirrígido, pero siempre ha de tener un acceso de urgencia y 6 puntos de apoyo.
- Exclusiva rigidez, pues hay collarines que no disponen de un acceso de urgencia.

17. Según los criterios de inmovilización selectiva, ¿en cuál de los siguientes casos realizaría la colocación del collarín cervical?

- Cuando existe sospecha de lesión cervical porque todo traumatizado tiene una lesión de columna hasta demostrar lo contrario.
- Solo cuando exista lesión cervical clara o el paciente refiera dolor y molestia cervical.

- Cuando existe sospecha de lesión cervical no demostrada, es necesario ser prudentes y no inmovilizar.
- Por ser una situación emergente no existen algoritmos, sino que se coloca por criterio facultativo.

18. Todo paciente con alteración neurológica o de la conciencia es candidato a uso de collarín cervical.

- Verdadero.
- Falso.

19. La talla del collarín se mide...

- Por el ajuste que permite el propio collarín.
- Mediante traveses de dedos.
- No se mide, porque es una situación emergente, sino que se coloca el más ajustado.

20. ¿Qué puntos de referencia se toman para medir la talla del collarín?

- El trapecio y el borde inferior de la mandíbula.
- El esternón y el mentón.
- El occipucio y la región cervicodorsal.

21. La previa colocación de la cabeza en posición neutra es fundamental para la colocación de un collarín cervical.

- Verdadero.
- Falso.

22. ¿En qué posición del paciente no se podría colocar el collarín cervical?

- En decúbito supino.
- En decúbito prono.

- En sedestación.
- Puede colocarse en cualquier posición.

23. El collarín cervical puede colocarse indistintamente sin existir parte superior e inferior y/o delantera y trasera, pues es simétrico en ambas partes.

- Verdadero.
- Falso.

24. Para colocar el collarín...

- Lo coloco primero por la parte anterior del cuello del paciente para comprobar que la medida se ajusta y después lo introduzco por la parte posterior.
- Lo coloco primero por la parte posterior del cuello del paciente en dirección descendente.
- Lo coloco indistintamente asegurando siempre los puntos de apoyo.

25. En caso de que existan contraindicaciones para el uso de collarín cervical, ¿qué se hará?

- No existen contraindicaciones absolutas, el uso del collarín prima en todo paciente politraumatizado.
- No se inmoviliza la columna cervical, pero si se coloca el tablero espinal, pues es un dispositivo inmovilizador.
- Se deja la cabeza del paciente en la posición encontrada, aunque se inmovilizará la cabeza manualmente.
- No se coloca el collarín cervical ni se maneja la cabeza del paciente para evitar lesiones posteriores.

26. La inmovilización cervical se considera completa cuando se coloca el collarín cervical ajustado correctamente al cuello del paciente.

- Verdadero.

Falso.

27. ¿Cuándo se considera pertinente la retirada del collarín?

Cuando se inmoviliza el resto del tronco con el tablero espinal.

Una vez el paciente es trasladado a la camilla de la ambulancia.

Cuando es necesario realizar una Rx para descartar daño cervical y el paciente no manifiesta sensibilidad a nivel cervical.

Una vez se ha descartado daño cervical a través de una Rx y el paciente no manifiesta sensibilidad a nivel cervical.

Presentada: Andrea Sánchez Trasancos (2022).

Anexo 3. Instrumentos N°2

Guía de observación

Prácticas del profesional de enfermería del servicio de emergencia.

PRESENTACIÓN:

Estimado(a) Colega, es grato dirigirme a usted a informarle que estoy realizando un estudio sobre: “TÉCNICA DE COLOCACIÓN DEL COLLARÍN CERVICAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DURANTE LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE LOS PACIENTES POLITRAUMATIZADOS EN EMERGENCIAS, 2021”; por lo que su participación es muy importante, es estrictamente confidencial y anónimo, que será para uso exclusivo de la investigadora y tiene validez para el estudio. Por lo tanto, agradezco anticipadamente su participación y colaboración.

INSTRUCCIONES:

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

DATOS GENERALES:

Edad: _____ años

Sexo:

a) Masculino

b) Femenino

Estado civil:

a) Soltero(a)

b) Casado(a)

c) Conviviente

d) Divorciado(a)

DATOS ESPECÍFICOS:

TÉCNICA DE COLOCACIÓN DEL COLLARÍN CERVICAL

(GUÍA DE OBSERVACIÓN)

N	ETAPA DE ESTABILIZACIÓN	NO	SI
1	La enfermera emergencista estabiliza la columna vertebral		
2	La enfermera emergencista coloca al paciente en posición neutral		
3	La enfermera emergencista establece un espacio entre el occipucio y la vertical para evitar una hiperextensión del cuello		
4	La enfermera emergencista coloca las manos alrededor de la base craneal sujetándola		
5	La enfermera emergencista sostiene la mandíbula utilizando los dedos índice y medio		
6	La enfermera emergencista sujeta el lado occipital con los pulgares y las palmas		
7	En el caso de realizar posibles tracciones por la incorrecta posición del cuello del paciente, levanta ligeramente la cabeza hasta poder colocarlo correctamente hasta que los ojos queden en la orientación recta o de frente		
N	TAMAÑO Y EL TIPO DE COLLARÍN CERVICAL A SER UTILIZADO	NO	SI
8	La enfermera emergencista es consciente del uso correcto del collarín es esencial pues si es pequeño o muy grande puede contribuir a agravar la situación de la parte afectada		
9	La enfermera emergencista es consciente en el caso de ser muy pequeño el collarín podría comprimir los vasos sanguíneos facilitando la flexión		
10	La enfermera emergencista es consciente en el caso de ser grande el collarín no cumplirá su tarea fundamental de crear inmovilización del cuello		
11	La enfermera emergencista elige el collarín cervical según la distancia que comprende el musculo denominado trapecio y el borde inferior de la mandíbula		
12	La enfermera emergencista tiene presente que algunos collarines por cuestiones de maniobrabilidad y almacenaje vienen sin montar completamente		
13	La enfermera emergencista se toma el tiempo necesario para armarlo no es raro que se encuentre parcialmente armados y completa el montaje del dispositivo		
N	ETAPA DE RETIRADO DEL CABELLO Y DE OBJETOS	NO	SI
14	La enfermera emergencista retira esclavas, collares o prendas de vestir como son chalinas, o el cuello de la camisa, aretes, etc.		
15	La primera enfermera emergencista procura la inmovilización manual del paciente		
16	La segunda enfermera emergencista coloca el collarín alrededor del cuello para que la estabilización del paciente quede totalmente establecida y fijada		

17	La enfermera emergencista fija la inmovilización con uso del collarín cervical		
N	ETAPA DE MANTENCIÓN DE LA INMOVILIZACIÓN	NO	SI
18	La primera enfermera emergencista no debe relajar la inmovilización manual ya que la tracción realizada es de vital importancia ya que se encarga de monitorear la inmovilización total del cuello		
19	Una vez colocado el collarín cervical el segundo emergencista coloca los elementos de sujeción verificando su correcto anclaje		
20	En simultaneo la inmovilización manual no debe descuidarse hasta que se tenga asegurado la fijación total mediante otros dispositivos complementarios para la inmovilización y la maniobrabilidad del paciente		

Autora : Gerónimo Quispe, Elizabeth Cristell (2021).

Anexo 4: Consentimiento informado

Estimado usuario, le invitamos a participar de este estudio, la misma que se encuentra del campo de la salud. Para validar su participación, antes debe conocer y comprender cada de los indicadores que se mencionan a continuación:

Título del proyecto: Nivel de conocimiento sobre inmovilización cervical en el traslado al paciente y la práctica del profesional de enfermería del servicio de emergencia de la IPRESS Lima RIS Huarochirí 2025.

Nombre de las investigadoras principal: Lic. Jady Elena, VIVANCO ISLA.

Propósito del estudio: Determinar cómo el nivel de conocimiento sobre inmovilización cervical en el traslado al paciente se relaciona con la práctica del profesional de enfermería del servicio de emergencia.

Beneficio por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados obtenidos, para que así se generen estrategias de atención al usuario dentro la actividad que realiza el profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pide responder al cuestionario.

Costos por participar: No se realizará pago alguno por su participación.

Renuncia: Usted puede dejar de formar parte del estudio cuando lo crea conveniente, sin ninguna sanción o perder el derecho de conocer los resultados del estudio.

Participación voluntaria: La participación en la investigación es totalmente bajo su voluntad, asimismo podrá retirarse cuando lo desee.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber sido informado del nombre, los objetivos y de la información que alcanzare en el estudio la misma que será utilizada para fines exclusivamente de la investigación, lo que me asegura la absoluta confiabilidad del mismo, por lo que acepto participar en el estudio.

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella
Documentos de identidad	

“Doy fe y conformidad de haber recibido una copia del documento”

● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	uwiener on 2024-05-21 Submitted works	1%
3	uwiener on 2024-06-21 Submitted works	1%
4	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
5	Universidad Wiener on 2023-04-16 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-04-07 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-06-14 Submitted works	<1%
8	Universidad Wiener on 2024-10-26 Submitted works	<1%