


HUAMAN TURNITIN.docx

 Universidad Peruana Union

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::29566:477835598

Fecha de entrega

1 ago 2025, 9:26 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

9 sep 2025, 4:40 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

HUAMAN TURNITIN.docx

Tamaño del archivo

1.3 MB

162 páginas

44.742 palabras

240.226 caracteres




19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)
- ▶ Base de datos de Crossref
- ▶ Base de datos de contenido publicado de Crossref

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 16% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	
hdl.handle.net		6%
2	Internet	
repositorio.uwiener.edu.pe		2%
3	Internet	
repositorio.upeu.edu.pe		2%
4	Internet	
repositorio.upeu.edu.pe:8080		<1%
5	Internet	
repositorio.unac.edu.pe		<1%
6	Trabajos entregados	
Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO on 2024-12-30		<1%
7	Internet	
repositorio.unprg.edu.pe		<1%
8	Internet	
repositorio.unc.edu.pe		<1%
9	Trabajos entregados	
Universidad Nacional de Trujillo on 2025-07-22		<1%
10	Trabajos entregados	
Universidad Peruana Union on 2023-11-01		<1%
11	Trabajos entregados	
Corporación Universitaria del Caribe on 2024-10-16		<1%

12	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2024-09-25	<1%
13	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Educacion Enrique Guzman y Valle on 2025-06-04	<1%
14	Internet	ateneo.unmsm.edu.pe	<1%
15	Internet	core.ac.uk	<1%
16	Trabajos entregados	Instituto Superior Tecnológico Cruz Roja Ecuatoriana on 2025-01-30	<1%
17	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Piura on 2024-04-25	<1%
18	Internet	repositorioacademico.upc.edu.pe	<1%
19	Trabajos entregados	I.E. "Pedro Ruiz Gallo" on 2025-05-24	<1%
20	Trabajos entregados	Universidad Privada del Norte on 2025-06-25	<1%
21	Trabajos entregados	infopes on 2024-09-09	<1%
22	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
23	Trabajos entregados	Universidad Peruana Union on 2023-11-07	<1%
24	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-06-25	<1%
25	Trabajos entregados	infopes on 2024-08-19	<1%

26	Trabajos entregados	Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO on 2024-09-11	<1%
27	Internet	idoc.pub	<1%
28	Trabajos entregados	infopes on 2024-09-02	<1%
29	Internet	repositorio.utn.edu.ec	<1%
30	Trabajos entregados	Universidad Peruana Union on 2023-11-14	<1%
31	Trabajos entregados	Universidad San Ignacio de Loyola on 2025-03-26	<1%
32	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Educacion Enrique Guzman y Valle on 2025-06-05	<1%
33	Trabajos entregados	Universidad San Ignacio de Loyola on 2025-04-13	<1%
34	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	<1%
35	Publicación	Osorio, Dayane. "Efecto de las tecnologías de la información y las comunicacione..."	<1%
36	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2017-12-19	<1%
37	Trabajos entregados	Universidad Da Vinci de Guatemala on 2024-10-17	<1%
38	Trabajos entregados	Universidad de Huanuco on 2022-03-10	<1%
39	Trabajos entregados	infopes on 2024-12-13	<1%

40 Internet

moam.info <1%

41 Trabajos entregados
unsaac on 2025-05-23

<1%

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Conocimiento y práctica del personal de enfermería en la atención a pacientes

víctimas de accidentes de tránsito en el hospital de Matucana, 2025

Trabajo académico para obtener el título de segunda especialidad profesional

en emergencias y desastres

Autor:

Huamán Fernández Nilda Irene

Asesor:

Dra. Delia Luz León Castro

LIMA- PERU

2025

3

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DEL TRABAJO**ACADÉMICO**

Yo, Dra. : Delia Luz León Castro, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A PACIENTES VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN EL HOSPITAL DE MATUCANA, 2025” de autor Licenciado: HUAMÁN FERNÁNDEZ NILDA IRENE, tiene un índice de similitud de XX% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los XX días del mes de XX del año 2025

Delia Luz León Castro

4

Índice

Resumen.....	6
Capítulo I	7
Planteamiento del problema	7
Identificación del Problema	7
Formulación del Problema	11
Problema general	11
Problema específico	11
Objetivos de la Investigación	12
Objetivo General	12
Objetivos Específicos	12
Justificación	12
Justificación teórica	12
Justificación metodológica	13
Justificación práctica y social	13
Línea de investigación	14
Presuposición filosófica	14
Capítulo II	15
Desarrollo de las perspectivas teóricas	15
Antecedentes de la investigación	15
Marco conceptual	22
Bases teóricas	26
Definición de términos	29

Capítulo III.....	30
Metodología.....	30
Descripción del lugar de ejecución.....	30
Población y muestra	30
Población.....	30
Muestra.....	30
Criterios de inclusión y exclusión.....	31
Tipo y diseño de investigación.....	32
Identificación de variables.....	32
Operacionalización de variables.....	34
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	35
Procesamiento y análisis de datos	38
Procesamiento y análisis de datos	39
Consideraciones éticas.....	39
Capítulo IV.....	41
Administración del proyecto de investigación.....	41
Cronograma de ejecución.....	41
Presupuesto.....	42
Referencias bibliográficas.....	43
Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos.....	51
Apéndice B: Validez de los instrumentos	57
Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos	157
Apéndice D: Matriz de consistencia	162

1

Resumen

11 Los accidentes de tránsito representan una de las principales causas de muerte y discapacidad a nivel mundial, afectando de manera particular a jóvenes y poblaciones vulnerables.

28 En este escenario, el personal de enfermería cumple un rol fundamental en la atención inicial de las víctimas, siendo responsable de intervenciones críticas que influyen directamente en los desenlaces clínicos. No obstante, en regiones como América Latina, aún se evidencian brechas significativas entre el conocimiento teórico y la aplicación práctica en contextos asistenciales, lo que puede comprometer la calidad del cuidado brindado.

3 Con el objetivo de analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica clínica del personal de enfermería en la atención a pacientes politraumatizados por accidentes de tránsito, se llevó a cabo un estudio cuantitativo, no experimental, de tipo correlacional y diseño transversal en el Hospital San Juan de Matucana

8 durante el año 2025. La población estuvo conformada por 90 profesionales de enfermería, de los cuales se seleccionó una muestra probabilística de 62 participantes. El nivel de conocimiento fue evaluado mediante un cuestionario validado de 28 ítems, mientras que la práctica clínica se midió a través de una lista de cotejo de 14 ítems, aplicada mediante observación directa.

30

24

Palabras clave: accidentes de tránsito, enfermería, conocimiento, clínico, práctica asistencial, atención prehospitalaria.

3

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

16 Los accidentes de tránsito constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, con una carga significativa sobre los sistemas de salud y la sociedad. La *Organización Mundial de la Salud* (OMS) reporta que aproximadamente 1.19 millones de personas mueren anualmente por causas relacionadas con accidentes viales, mientras que entre 20 y 50 millones sufren lesiones no fatales, muchas de ellas con consecuencias discapacitantes permanentes (World Health Organization, 2023a). Estas cifras alarmantes colocan a los accidentes de tránsito como la principal causa de muerte en niños y jóvenes entre los 5 y los 29 años, subrayando su impacto desproporcionado en poblaciones vulnerables (World Health Organization, 2023b).

Ante esta realidad, el personal de enfermería desempeña un papel estratégico en la atención inicial a víctimas de accidentes de tránsito, constituyéndose frecuentemente como el primer punto de contacto en los servicios de urgencia (Bhattarai et al., 2023). Su responsabilidad abarca desde la evaluación primaria y estabilización hemodinámica hasta la administración de analgésicos, control de hemorragias, manejo de la vía aérea y apoyo emocional a los pacientes y sus familias (Fernandez-Sandoval & Vasquez-Zavala, 2020). Estas intervenciones, cuando se ejecutan de manera oportuna y competente, pueden marcar la diferencia entre la vida y la muerte (Gifty et al., 2021).

El éxito de la atención de enfermería en estos contextos está estrechamente relacionado con el nivel de competencia clínica, que incluye conocimientos técnicos, habilidades prácticas, toma de decisiones bajo presión y capacidades interpersonales (Alshammari & Alenezi, 2023). La

competencia no es estática; depende de factores como la formación previa, la experiencia profesional, la disponibilidad de protocolos institucionales, y la integración de la práctica basada en la evidencia (PBE) (Marcillo et al., 2022). La PBE permite una atención más eficaz, segura y alineada con las mejores recomendaciones científicas disponibles (Elhabashy et al., 2024).

Un estudio realizado en Ruanda mostró que el 41.1% del personal de enfermería presentaba un nivel “muy alto” de práctica clínica en la atención a víctimas de accidentes de tránsito, y que la capacitación previa en emergencias aumentaba significativamente la probabilidad de alcanzar mayores niveles de competencia (Nshutiyukuri et al., 2020a). Esta correlación positiva entre formación y desempeño sugiere que los programas de capacitación continua, especialmente en escenarios de trauma, son fundamentales para garantizar la calidad de la atención.

En contraste, investigaciones desarrolladas en Etiopía encontraron que más del 50% de los profesionales de la salud presentaban deficiencias en conocimientos, actitudes y prácticas ante emergencias y desastres (Tassew et al., 2022). Estos resultados evidencian que, en ausencia de entrenamiento sistemático, el personal de enfermería podría carecer de las herramientas necesarias para actuar con eficacia durante eventos críticos, como los derivados de accidentes de tránsito.

La atención a pacientes con lesiones cerebrales traumáticas, una consecuencia común de los accidentes de tránsito, requiere competencias específicas en monitoreo neurológico y manejo del dolor. Sin embargo, un estudio tailandés reveló importantes disparidades en el conocimiento y aplicación de estas intervenciones por parte de los enfermeros de emergencia, indicando la necesidad de estandarizar las prácticas clínicas mediante guías basadas en evidencia (James & Pennardt, 2020)

La literatura también enfatiza la importancia de fortalecer una cultura de práctica basada en la evidencia entre el personal de enfermería. Una revisión sistemática reveló que la

implementación sistemática de la PBE mejora significativamente los resultados clínicos, aumenta la seguridad del paciente y optimiza los procesos asistenciales (Mohamed et al., 2024). No obstante, factores como la fatiga laboral, la privación del sueño y las largas jornadas laborales afectan negativamente la toma de decisiones clínicas, comprometiendo la calidad del cuidado (Shaik et al., 2022).

En América Latina, el panorama es particularmente preocupante. En países como Perú, los accidentes de tránsito son la primera causa de carga de enfermedad entre jóvenes adultos, generando una elevada tasa de mortalidad y discapacidad (Huallpa et al., 2023). El 90% de estas muertes ocurren en países en desarrollo, donde existen limitaciones en infraestructura, recursos humanos y sistemas organizados de atención prehospitalaria (Liberato, 2022). En este contexto, la atención temprana, eficiente y basada en evidencia se convierte en un factor crítico para mejorar los desenlaces clínicos de las víctimas.

Diversos estudios han demostrado que el conocimiento y la práctica clínica del personal de enfermería son determinantes clave en la atención efectiva de pacientes politraumatizados por accidentes de tránsito (Ortiz, 2023; Puicán, 2022). Esta atención se inicia en la escena del accidente, continúa durante el transporte y culmina en el servicio de emergencias hospitalarias. En este proceso, el rol del personal de enfermería es fundamental para la estabilización hemodinámica, el manejo de la vía aérea, la prevención de complicaciones y la continuidad del cuidado basado en protocolos clínicos y guías internacionales (Belaunde et al., 2018). El modelo de la "hora dorada", ampliamente reconocido en medicina de emergencias, resalta que las intervenciones realizadas durante los primeros 60 minutos tras un trauma severo son cruciales para reducir la mortalidad (Chen et al., 2020).

La OMS advierte que una gran proporción de muertes por trauma ocurren antes de la llegada al hospital, debido a deficiencias en la atención prehospitalaria y la falta de conocimientos técnicos actualizados en el personal de primera línea (Mock, 2009). Por tanto, la preparación académica y la capacitación continua del personal de enfermería en el uso de herramientas diagnósticas rápidas, valoración primaria y secundaria, y manejo del dolor y hemorragias, es indispensable para mejorar la sobrevivencia de los pacientes (Echegaray, 2018; Ortiz, 2023).

9 En Perú, investigaciones recientes realizadas en Lima Metropolitana y otras regiones han evidenciado brechas importantes entre el nivel de conocimiento teórico y las prácticas reales en el manejo de pacientes politraumatizados. Por ejemplo, estudios realizados en hospitales y clínicas de Lima revelan que un porcentaje significativo del personal de enfermería no logra identificar adecuadamente los pasos de la evaluación primaria ni las complicaciones comunes del trauma, lo que puede comprometer la calidad de la atención brindada (Belaunde et al., 2018; Liberato, 2022).

4 En el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Matucana, situado en la provincia de Huarochirí, región Lima, los testimonios recogidos por el investigador revelan una serie de desafíos cotidianos en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito. A pesar del compromiso del equipo de salud, se observan limitaciones estructurales y logísticas que afectan la calidad del servicio, como la falta de un espacio definitivo para emergencias, la alta demanda asistencial derivada de los 69 establecimientos de salud referenciados a lo largo de la carretera central, y el desgaste emocional del personal de enfermería ante situaciones de alta complejidad y presión.

6 Las enfermeras manifiestan sentimientos de frustración cuando, a pesar de sus esfuerzos, no cuentan con protocolos clínicos claros o recursos adecuados para brindar una atención eficiente y humanizada. Asimismo, algunos pacientes politraumatizados y sus familiares expresan

desconcierto y temor frente a una atención que, aunque técnicamente competente, puede tornarse impersonal debido al ritmo acelerado del entorno de emergencia. Esta realidad pone en evidencia la necesidad de fortalecer tanto las competencias clínicas como las habilidades comunicativas y empáticas del personal, así como la implementación de prácticas basadas en evidencia y estrategias de soporte emocional que permitan una atención integral, técnica y humana.

1 **Formulación del Problema**

Problema general.

2 ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito en el Hospital de Matucana, 2025?

Problema específico.

- 1 6 1. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la dimensión Cuidados del Sistema Respiratorio en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito en el Hospital de Matucana, 2025?
- 1 6 2. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la dimensión Cuidados del Sistema Circulatorio en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito en el Hospital de Matucana, 2025?
- 1 6 3. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la dimensión Cuidados del Sistema Neurológico en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito en el Hospital de Matucana, 2025?
- 1 2 4. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la dimensión Cuidados del Sistema Tegumentario y Registros de Enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito en el Hospital de Matucana, 2025?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General.

Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito en el Hospital de Matucana, 2025.

Objetivos Específicos.

1. Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la dimensión Cuidados del Sistema Respiratorio en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito en el Hospital de Matucana, 2025.
2. Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la dimensión Cuidados del Sistema Circulatorio en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito en el Hospital de Matucana, 2025.
3. Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la dimensión Cuidados del Sistema Neurológico en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito en el Hospital de Matucana, 2025.
4. Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la dimensión Cuidados del Sistema Tegumentario y Registros de Enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito en el Hospital de Matucana, 2025.

Justificación

Justificación teórica

El estudio sobre el conocimiento y las prácticas clínicas del personal de enfermería en la atención a víctimas de accidentes de tránsito es fundamental, ya que aporta al desarrollo del conocimiento científico en el ámbito de la atención prehospitalaria y de emergencias. Los accidentes de tránsito constituyen una de las principales causas de muerte y discapacidad a nivel

mundial, afectando especialmente a niños y jóvenes. Este panorama revela una necesidad urgente de fortalecer la preparación clínica del personal de enfermería como actores clave en la primera respuesta ante este tipo de eventos. Este estudio se sustenta en la importancia de consolidar un cuerpo teórico robusto sobre competencias clínicas, atención en trauma y práctica basada en la evidencia (PBE), a fin de responder eficazmente en situaciones críticas. De este modo, se busca promover una atención oportuna, segura y alineada con guías internacionales, contribuyendo a reducir la morbimortalidad derivada de accidentes de tránsito.

Justificación metodológica

Para el presente estudio se utilizarán dos instrumentos válidos y confiables. No obstante, dada la necesidad de adaptar y verificar su comportamiento en un contexto local específico como el Hospital San Juan de Matucana, se procederá a realizar nuevamente un proceso de validación por juicio de expertos locales y un análisis de confiabilidad mediante una prueba piloto. Esta decisión metodológica responde a las particularidades operativas, estructurales y asistenciales del entorno hospitalario en estudio, permitiendo garantizar la pertinencia, precisión y relevancia contextual del instrumento en la medición de las competencias clínicas del personal de enfermería frente a situaciones de emergencia por accidentes de tránsito.

Justificación práctica y social

Desde una perspectiva práctica, el estudio tiene un impacto directo en la mejora de la atención a víctimas de accidentes de tránsito, al identificar los niveles de conocimiento y desempeño del personal de enfermería. Esta información es clave para implementar programas de formación continua basados en evidencia y protocolos clínicos estandarizados. El fortalecimiento de las competencias en atención de emergencias no solo optimiza la calidad asistencial, sino que también puede reducir significativamente la tasa de complicaciones y mortalidad en pacientes

traumatizados. Socialmente, este estudio contribuye a la equidad en salud al mejorar los servicios en contextos donde las víctimas, muchas veces jóvenes y de escasos recursos, enfrentan limitaciones en la atención prehospitalaria. Además, aporta a los sistemas de salud regionales al reducir los costos derivados de la discapacidad y la hospitalización prolongada. Así, se favorece la construcción de una cultura sanitaria proactiva, segura y centrada en el paciente, con un fuerte componente preventivo y educativo.

Línea de investigación

Presuposición filosófica

La presuposición filosófica que subyace a este estudio se ancla en el principio cristiano del valor sagrado de la vida humana. Cada víctima de accidente de tránsito representa no solo una emergencia clínica, sino también una vida creada por Dios, digna de ser atendida con compasión, prontitud y excelencia. Desde una cosmovisión bíblica, el cuidado de las personas en situaciones de trauma es una manifestación concreta del amor al prójimo (Lucas 10:33-34), y el personal de enfermería actúa como instrumento de misericordia en medio del dolor y la vulnerabilidad. Este estudio busca, por tanto, no solo mejorar el conocimiento técnico, sino también promover una práctica de enfermería que refleje los valores de respeto, servicio abnegado y responsabilidad ética frente a la vida. En escenarios donde cada segunda cuenta, la preparación profesional se transforma en un acto de fe y compasión al servicio del otro.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Alfred Dahbi et al.(2025), en Emiratos Árabes Unidos, realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la efectividad del Curso de Manejo Básico de Enfermería en Trauma (Basic Trauma Nursing Management Course - BTNMC) en la mejora del nivel de conocimiento del personal de enfermería en salas de emergencia. El estudio fue cuasi-experimental con un solo grupo y diseño pretest-posttest, en el que participaron 50 enfermeros provenientes de 12 hospitales, seleccionados mediante muestreo sistemático. Se utilizó un instrumento compuesto por una prueba de conocimientos de 50 preguntas de opción múltiple. Antes del curso, la mayoría (58%) presentó un nivel moderado de conocimiento ($x = 26.18$, $DE = \pm 6.69$). Tras la capacitación intensiva de cinco días que incluyó diez módulos temáticos sobre trauma, desde la evaluación inicial hasta el cuidado posresucitación el 74% alcanzó un nivel alto y el 18% un nivel muy alto, con un incremento significativo en el puntaje promedio ($x = 36.56$, $DE = \pm 3.95$). La prueba t pareada evidenció una diferencia estadísticamente significativa entre las puntuaciones pre y post intervención ($t = -11.282$, $p < 0.001$). Los autores concluyen que el BTNMC es efectivo para mejorar el conocimiento clínico en el manejo de pacientes politraumatizados, recomendando su implementación en centros de salud y la realización de estudios longitudinales que evalúen la retención del conocimiento adquirido.

Yanny Trisyani et al.(2023) , en Indonesia, realizaron un estudio cualitativo con el objetivo de explorar las competencias necesarias del personal de enfermería en el contexto clínico del departamento de emergencias (ED). El estudio empleó un diseño basado en teoría fundamentada,

1 utilizando seis grupos focales realizados entre noviembre de 2017 y enero de 2019 con un total de 54 enfermeras provenientes de tres hospitales generales de distinto nivel (uno de clase A y dos de clase B), seleccionadas mediante muestreo intencional. El instrumento de recolección de datos consistió en guías semiestructuradas. El análisis se realizó mediante los procedimientos de codificación propuestos por Charmaz y Glaser: codificación abierta, codificación focalizada y categorización teórica, incorporando comparación constante y sensibilidad teórica. Como resultado, se identificaron ocho competencias esenciales: cambio en la práctica de enfermería, atención a pacientes críticos agudos, comunicación y coordinación, roles en desastres, estándares éticos y legales, competencia investigativa, competencia docente y competencia en liderazgo. Estas competencias fueron agrupadas en dos grandes conceptos: la extensión de la práctica de enfermería en el ED y la exigencia de un rol avanzado en enfermería de emergencias. El estudio concluye que las enfermeras de emergencia asumen funciones complejas como el triaje, la reanimación y la atención a pacientes traumatizados, pero evidencian limitaciones en áreas clave como investigación, docencia y liderazgo. Por ello, se recomienda el respaldo gubernamental para implementar programas formativos de nivel avanzado que fortalezcan el desarrollo profesional y respondan adecuadamente a las crecientes demandas de atención en contextos de urgencia y desastre.

8 Maha Almarhabi et al.(2023) , en Arabia Saudita, realizaron un estudio con el objetivo de explorar las percepciones del personal de enfermería de unidades de cuidados intensivos (UCI), con distintas formaciones educativas, respecto a su competencia en la atención al trauma y la educación en servicio recibida. Se empleó un diseño cualitativo de estudio de casos múltiples, que incluyó a 68 profesionales de enfermería (40 enfermeras clínicas, 12 gestoras, 9 líderes y 7 educadoras) provenientes de tres hospitales del Ministerio de Salud ubicados en Riad y Yeda. La

25

25 recolección de datos se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas cara a cara, guiadas por un modelo de educación en servicio para personal de enfermería y validadas en una prueba piloto con cinco participantes, además del análisis documental de 7 programas de educación en trauma, 12 competencias clínicas y 19 protocolos clínicos vigentes relacionados con cuidados intensivos. El análisis de las entrevistas se realizó según el enfoque de análisis de marcos (Framework analysis), complementado con análisis de contenido cualitativo para los documentos. Los hallazgos revelaron competencias limitadas especializadas en trauma y una educación centrada principalmente en el personal del departamento de emergencias, dejando a las enfermeras de UCI con oportunidades restringidas de capacitación especializada. Asimismo, enfrentaban desafíos físicos, psicológicos y organizacionales, lo cual evidenció la necesidad de programas educativos más específicos, actualizados y adaptados culturalmente para el personal expatriado. El estudio concluye que es urgente implementar intervenciones educativas estructuradas y culturalmente pertinentes que fortalezcan la competencia del personal de enfermería de UCI en el cuidado de pacientes politraumatizados, con el fin de mejorar los resultados clínicos y reducir la mortalidad intrahospitalaria.

9 Sadat S.J. et al.(2022), en Irán, realizaron un estudio cualitativo con el objetivo de investigar los factores que afectan las habilidades y la eficiencia del personal de servicios médicos de emergencia (EMS) en incidentes de tránsito con múltiples víctimas (MCRTI). Participaron 31 personas, incluyendo técnicos médicos, operadores, policías y personal de la Media Luna Roja, con una media de edad de 38 años y 13 años de experiencia laboral. A través de entrevistas semiestructuradas y análisis de contenido convencional, se identificaron dos categorías principales: desempeño profesional y competencia del empleado. El desempeño profesional incluyó desafíos en el triaje, como triaje inadecuado o no basado en protocolos, y deficiencias

16

funcionales, como habilidades clínicas limitadas. La competencia del personal abarcó la necesidad de recuperación psicológica, mejora de la competencia profesional, desarrollo de habilidades técnicas y compromiso ético. El estudio concluyó que la falta de habilidades en triaje y atención crítica, junto con el estrés y la imprevisibilidad de las situaciones, afectan negativamente la eficiencia. Se recomienda formación continua, apoyo psicológico y promoción de valores éticos para mejorar el rendimiento del personal de EMS en contextos de emergencia.

Nshutiyukuri et al. (2020b), en Ruanda, realizaron un estudio con el objetivo de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas (KAP, por sus siglas en inglés) del personal de enfermería sobre la atención de emergencia a víctimas de accidentes de tránsito en tres hospitales seleccionados. El estudio fue descriptivo, cuantitativo y transversal, con una muestra de 51 enfermeros que respondieron un cuestionario validado, adaptado del instrumento de Rominski et al., compuesto por 4 secciones: datos sociodemográficos (6 ítems), conocimientos (10 ítems), actitudes (7 ítems) y prácticas percibidas (11 ítems), con una confiabilidad de $\alpha = 0.80$. Los resultados revelaron que el 84.3% de los participantes tenían una actitud positiva hacia la atención de emergencias, mientras que el 88.2% había participado en el cuidado de pacientes con trauma por accidentes de tránsito. El nivel de conocimiento fue predominantemente alto (39.3%), con un dominio en áreas clave como la evaluación rápida ABCDE (88.2%), el uso adecuado del collar cervical (98.0%) y la aplicación de mascarillas bolsa-válvula (94.2%). En cuanto a las prácticas, el 96.1% informó el uso de ambulancia para el traslado al hospital y el 66.7% indicó administrar líquidos intravenosos para estabilizar al paciente. Además, se halló una asociación significativa entre haber recibido entrenamiento previo y el nivel de práctica, siendo este entrenamiento un factor protector contra niveles bajos de desempeño (OR = 5.35, $p < 0.001$). El estudio concluyó que la formación previa en atención de emergencias mejora significativamente la práctica clínica

del personal de enfermería, y recomienda implementar capacitaciones regulares en gestión de trauma en servicios de urgencias.

Antecedentes nacionales, regionales y locales

Preciado Silva y Silva Vásquez (2024), en Lima, Perú, realizaron una tesis con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el desempeño del profesional de enfermería en la atención de emergencias de prioridad I en un hospital de nivel III. El estudio fue de tipo aplicado, cuantitativo, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 95 profesionales de enfermería seleccionados mediante muestreo probabilístico. Se utilizó un cuestionario para medir el conocimiento y una lista de verificación para evaluar el desempeño. Los resultados mostraron que el 65.3% de los participantes tuvo un buen nivel de conocimiento; sin embargo, solo el 10.5% mostró un desempeño bueno. La prueba de correlación de Spearman arrojó un coeficiente de -0.003 y un valor de $p = 0.980$, lo que indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y el desempeño en el manejo de emergencias de prioridad I. El estudio concluye que, a pesar del alto nivel de conocimiento, esto no se traduce en un buen desempeño, lo que sugiere la necesidad de fortalecer los espacios de formación práctica y el entrenamiento en contextos reales de emergencia.

Sánchez Arbaiza (2022), en Iquitos, Perú, realizó una tesis con el objetivo de determinar la relación entre la prioridad del triaje y el tiempo de espera en la atención de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Loreto. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo-correlacional, no experimental, transversal y prospectivo. Se trabajó con una muestra de 138 pacientes adultos, utilizando una ficha de valoración basada en la norma técnica de triaje del MINSA. Los resultados mostraron que el 54.3% de los pacientes fueron clasificados con prioridad III (urgencia menor), el 23.2% con prioridad II, el 19.6% con prioridad IV y solo el 2.9% con

prioridad I (gravedad súbita extrema). En cuanto al tiempo de espera, el 70.3% fue atendido en un tiempo adecuado según los estándares técnicos, mientras que el 29.7% tuvo una atención tardía. La causa principal del tiempo inadecuado fue la alta demanda de pacientes (58.5%). Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la prioridad del triaje y el tiempo de espera ($p = 0.001$). El estudio concluye que existe una relación entre la prioridad del triaje y el tiempo de espera, y que la mayoría de los pacientes con prioridad III fueron atendidos dentro del tiempo esperado.

Valdivia Alcedo (2021), en Arequipa, Perú, realizó una tesis con el objetivo de establecer la relación entre el nivel de conocimientos sobre la atención de salud del paciente politraumatizado y los cuidados de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Regional Honorio Delgado. El estudio fue de tipo relacional, de campo y corte transversal. Se aplicó una encuesta y una lista de chequeo a 42 profesionales de enfermería. Los resultados indicaron que el 52.4% de los enfermeros tenían un nivel de conocimiento medio, el 26.2% bajo y el 21.4% alto sobre el cuidado del paciente politraumatizado. Asimismo, el 73.8% mostró un manejo adecuado del paciente y el 26.2% un manejo inadecuado. La prueba de Chi cuadrado reveló una relación directa y significativa entre el nivel de conocimientos y los cuidados de enfermería ($p < 0.05$). El estudio concluye que un mayor nivel de conocimientos se asocia a un mejor manejo del paciente politraumatizado, por lo que se recomienda fortalecer la formación continua en contextos críticos como UCI.

Saavedra Córdova y Vargas Altamirano (2021), en Jaén, Perú, realizaron una tesis con el objetivo de describir, analizar y comprender el cuidado enfermero a personas post accidente de tránsito en el Servicio de Emergencia del Hospital del Ministerio de Salud de Jaén. El estudio fue cualitativo, con enfoque de estudio de caso. La muestra estuvo conformada por 6 enfermeras,

seleccionadas por saturación y redundancia, y se utilizó como instrumento una entrevista semiestructurada **validada por juicio de expertos y prueba piloto**, complementada por una guía de observación estructurada por las autoras. El análisis se realizó mediante el enfoque temático de Bardin. Los resultados revelaron tres categorías clave en la práctica del cuidado: (I) priorización del cuidado enfermero mediante valoración inmediata, **control de vía aérea**, ventilación, **circulación, evaluación neurológica y exposición**; (II) **apoyo emocional tanto al paciente como a los familiares**, aunque se identificaron limitaciones por carga laboral; y (III) fortalecimiento de la espiritualidad como dimensión descuidada pero relevante en la recuperación. Las observaciones confirmaron que las enfermeras aplican correctamente el enfoque ABCDE, realizan monitoreo adecuado y control de hemorragias, pero el componente emocional y espiritual requiere fortalecimiento. El estudio concluyó que, aunque el cuidado físico es predominante y técnicamente competente, persisten brechas en la atención holística que podrían ser abordadas mediante programas formativos enfocados en cuidado humanizado.

Burga Gaona y Oblitas Villanueva (2022), en Amazonas, Perú, realizaron una tesis con el **objetivo de determinar el nivel de conocimiento del equipo de salud sobre la atención a personas politraumatizadas graves producto de accidentes de tránsito en el Centro de Salud I-4 Amazonas**. El estudio fue **cuantitativo, descriptivo y transversal**. La muestra fue censal, compuesta por **30 profesionales de la salud** (médicos, enfermeras, obstetras, técnicos, psicólogos y farmacéuticos). Se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado de 16 ítems, validado mediante **juicio de expertos y una prueba piloto**, alcanzando un **coeficiente de confiabilidad de $\alpha = 0.72$** . Los resultados mostraron **que el 46.7% del equipo de salud tenía un nivel de conocimiento regular o deficiente**, y solo el 20% presentaba un nivel excelente. En cuanto a la valoración primaria ABCDE, el 73% presentó niveles regular y deficiente, mientras que apenas el 10% alcanzó un

nivel excelente. Respecto al tratamiento y traslado en la primera hora, el 66.7% evidenció conocimientos limitados. Los médicos obtuvieron los mejores resultados, con un 80% en el nivel excelente, mientras que el 50% de los profesionales de enfermería presentó un nivel deficiente. El estudio concluyó que la seguridad del paciente politraumatizado está en riesgo debido a los bajos niveles de conocimiento del personal, recomendando intervenciones formativas urgentes, capacitaciones continuas y el desarrollo de protocolos estandarizados para mejorar la atención.

Marco conceptual

Conocimiento en atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito:

Tipos de conocimiento:

El conocimiento puede clasificarse en

Conocimiento empírico: Es el saber adquirido a través de la experiencia directa con los pacientes, sin requerir una sistematización formal. En el contexto de la atención a víctimas de accidentes de tránsito, este conocimiento se manifiesta cuando el personal de enfermería actúa basándose en experiencias previas, reconociendo signos clínicos recurrentes o respuestas típicas ante determinados tipos de trauma (Nshutiyukuri et al., 2020).

Conocimiento científico: Se sustenta en teorías, investigaciones y evidencias validadas mediante el método científico. En casos de politrauma, este tipo de conocimiento permite al personal de enfermería aplicar protocolos como el XABCDE, seguir guías clínicas y utilizar algoritmos de manejo reconocidos a nivel internacional (Schoeber et al., 2022).

Conocimiento técnico: Hace referencia a la capacidad para ejecutar procedimientos clínicos con precisión y destreza, como canalizar una vía periférica, administrar oxígeno o realizar un vendaje compresivo. En situaciones de emergencia, este conocimiento es crucial para brindar

una atención eficaz y oportuna, reduciendo la posibilidad de errores y complicaciones (Moureau, 2019).

Conocimiento tácito: Es un saber implícito, intuitivo y no verbalizado, que se desarrolla progresivamente con la experiencia clínica acumulada. Se hace evidente en la toma de decisiones rápidas en escenarios complejos, como cuando el profesional de enfermería reconoce patrones clínicos sutiles que le permiten anticipar, por ejemplo, una posible parada cardiorrespiratoria en un paciente politraumatizado (Pérez-Fuillerat et al., 2019).

En el contexto clínico, el conocimiento científico y técnico son esenciales para la toma de decisiones fundamentadas en la atención de pacientes politraumatizados. Este tipo de conocimiento se construye a partir de la formación académica, la experiencia clínica y la evidencia científica actualizada, y permite brindar cuidados oportunos, seguros y de calidad (Kothari et al., 2010; Sánchez, 2024). Este tipo de conocimiento se construye a partir de la formación académica, la experiencia clínica y la evidencia científica actualizada, y permite brindar cuidados oportunos, seguros y de calidad.

Accidentes de tránsito:

11 Los accidentes de tránsito representan una de las principales causas de lesiones graves, discapacidad y muerte en el mundo. Las víctimas requieren atención inmediata y especializada para prevenir complicaciones severas, siendo el personal de salud, especialmente enfermería, clave en la respuesta inicial (Ahmed et al., 2023; Nshutiyukuri et al., 2020b).

Pacientes víctimas de accidente de tránsito:

Los pacientes politraumatizados presentan múltiples lesiones simultáneas que comprometen órganos vitales. La atención a estas víctimas requiere intervenciones rápidas y sistemáticas como la valoración inicial, el manejo de la vía aérea, control de hemorragias y soporte

neuroológico, priorizando la "hora dorada" para reducir la mortalidad y las secuelas (Cook et al., 2014; Marsden & Tuma, 2023).

12 *Conocimiento enfermero sobre el cuidado a pacientes de accidentes de tránsito:*

Este conocimiento incluye la capacidad de aplicar protocolos de evaluación como el ABCDE, identificar signos de deterioro clínico, priorizar intervenciones, y tomar decisiones bajo presión. Involucra también el manejo respiratorio, circulatorio y neurológico, así como la planificación del cuidado posterior a la estabilización (Garcia-Marcinkiewicz et al., 2023; Jin et al., 2023).

Práctica en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito

Práctica: En enfermería, la práctica alude a la aplicación deliberada de conocimientos científicos, habilidades técnicas y juicio clínico para resolver problemas de salud en situaciones reales; incluye la toma de decisiones, la ejecución de intervenciones basadas en evidencia y la evaluación constante de los resultados con el propósito de garantizar la seguridad y el bienestar del paciente (Benner, 1984).

2 *Atención de enfermería a pacientes víctimas de accidentes de tránsito:*

La práctica enfermera en estos casos implica acciones sistemáticas para estabilizar al paciente, prevenir complicaciones y brindar cuidados integrales. Incluye desde la evaluación inicial hasta la preparación para el traslado o referencia, con énfasis en la vigilancia continua y la actuación basada en protocolos (Bonanno, 2023; Sutton et al., 2020).

Cuidados de enfermería al paciente víctima de accidentes de tránsito

Estos cuidados comprenden intervenciones específicas por sistemas:

27 *Cuidados del sistema respiratorio:* Conjunto de acciones realizadas por el personal de enfermería para asegurar la permeabilidad de la vía aérea, ventilación y oxigenación adecuada del

paciente traumatizado. Incluye la aspiración de secreciones, administración de oxígeno, posicionamiento adecuado y uso de dispositivos como cánulas orofaríngeas o intubación endotraqueal en coordinación con el equipo médico (Elkarta & Eldegwy, 2021; Perman et al., 2024).

Cuidados del sistema circulatorio: Intervenciones dirigidas a estabilizar la hemodinámica del paciente, tales como el control de hemorragias externas, aplicación de vendajes compresivos, canalización de vías venosas periféricas y administración de soluciones isotónicas para prevenir o tratar el shock hipovolémico (Terzulli, 2023; Vishwanathan et al., 2021).

37 *Cuidados del sistema neurológico:* Valoración continua del estado neurológico mediante la escala de Glasgow, monitoreo pupilar y observación de signos de deterioro como vómitos, convulsiones o alteración del nivel de conciencia. El objetivo es detectar lesiones craneoencefálicas y prevenir secuelas neurológicas (Fischer & Mathieson, 2001; Sternbach, 2000).

Cuidados del sistema tegumentario: Comprende la inspección, limpieza, desinfección y cobertura de heridas, quemaduras y otras lesiones de piel y tejidos blandos. También incluye medidas de prevención de infecciones, uso de técnicas asépticas y control del dolor asociado a lesiones cutáneas (Bowler et al., 2001; Bykowski & Stevenson, 2020).

Registros y trabajo en equipo: Implica la documentación sistemática y oportuna de todas las acciones de enfermería, así como la colaboración efectiva con otros profesionales de salud. El registro adecuado garantiza la trazabilidad del cuidado, mientras que el trabajo en equipo favorece una atención coordinada, segura y centrada en el paciente (Samani & Rattani, 2023; Shafiee et al., 2022).

1 Bases teóricas

La investigación se basa en la teoría de Patricia Benner, “De principiante a experto”, permite comprender cómo se desarrolla el conocimiento clínico en los profesionales de enfermería a través de la experiencia práctica. Según Benner (1984), el conocimiento en enfermería no se limita a lo teórico, sino que se construye progresivamente con la experiencia, desde la aplicación mecánica de protocolos hasta el desarrollo del juicio clínico intuitivo y experto. La seguridad del paciente en los “primeros mil segundos” depende, en gran medida, de la pericia del personal de enfermería para reconocer rápidamente las lesiones que amenazan la vida y orquestar intervenciones oportunas.

Nivel de desarrollo de competencias en enfermería

El nivel de desarrollo de competencias explica cómo el conocimiento clínico se adquiere y consolida a través de la experiencia progresiva. Según Benner existen cinco etapas evolutivas en el desarrollo profesional del personal de enfermería: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto. Este modelo proporciona una estructura para comprender cómo la práctica repetida en contextos reales fortalece la capacidad del profesional para tomar decisiones complejas, especialmente en situaciones críticas como la atención a víctimas de accidentes de tránsito.

En la etapa de principiante, los enfermeros y enfermeras se adhieren estrictamente a reglas y protocolos sin una comprensión contextual profunda. Aunque conocen las normativas, carecen de experiencia clínica significativa, lo que limita su capacidad para priorizar intervenciones o adaptarse a situaciones inesperadas. Conforme avanzan hacia el nivel de principiante avanzado, comienzan a reconocer patrones simples en escenarios clínicos recurrentes y desarrollan una mayor sensibilidad a los detalles relevantes.

El nivel de competente se alcanza cuando el profesional es capaz de organizar su trabajo de forma eficiente, planificando intervenciones y evaluando resultados en función del contexto del paciente. Este nivel se asocia a menudo con entre dos y tres años de experiencia clínica, y representa un punto crítico en el desarrollo del juicio clínico. En el contexto de la atención a trauma, los enfermeros competentes son capaces de identificar rápidamente prioridades como el manejo de la vía aérea, la estabilización hemodinámica y la valoración del estado neurológico.

En el nivel eficiente, el juicio clínico se vuelve más intuitivo, permitiendo respuestas rápidas, eficaces y ajustadas a la situación del paciente sin necesidad de reflexionar explícitamente en cada paso. Finalmente, en el nivel experto, el profesional actúa guiado por una comprensión profunda e integral de las situaciones clínicas. Reconoce patrones complejos con facilidad y toma decisiones anticipadas que previenen complicaciones, incluso antes de que se manifiesten signos evidentes.

Este modelo es especialmente pertinente para escenarios de urgencia como los accidentes de tránsito, donde la capacidad de respuesta del personal de enfermería puede determinar la supervivencia del paciente. La transición del conocimiento técnico al juicio clínico experto no depende exclusivamente del tiempo, sino también del tipo y calidad de experiencias clínicas vividas, la reflexión crítica y el aprendizaje continuo. Evaluar el nivel de competencia alcanzado permite identificar brechas en la formación y orientar estrategias de capacitación que fortalezcan habilidades clave, como la toma de decisiones bajo presión, la priorización de cuidados y la gestión emocional ante eventos de alta complejidad.

La práctica como construcción del conocimiento clínico

En la teoría, el conocimiento en enfermería no se limita al aprendizaje teórico o a la memorización de protocolos, sino que se construye principalmente en el *hacer*, es decir, en la

práctica cotidiana donde se enfrentan casos clínicos reales. Esta perspectiva se sustenta en el enfoque fenomenológico de la teoría, que considera que el conocimiento clínico es situacional, contextual y dinámico, y que se desarrolla a través de la experiencia vivida.

El *hacer* implica más que ejecutar procedimientos; incluye el razonamiento clínico, la toma de decisiones, la capacidad de priorizar intervenciones y la interacción con pacientes en situaciones de vulnerabilidad. En escenarios de trauma, como los accidentes de tránsito, la práctica se convierte en un terreno fundamental para consolidar el conocimiento. La evaluación rápida del paciente, la elección de intervenciones oportunas y el trabajo colaborativo en equipos multidisciplinarios no pueden enseñarse solo desde la teoría, sino que requieren exposición repetida a situaciones reales.

Benner afirma que en cada nivel de desarrollo profesional, el *hacer* transforma el conocimiento previo. Al aplicar lo aprendido en contextos clínicos, el enfermero incorpora matices, interpreta signos clínicos dentro del contexto del paciente y ajusta las respuestas en función de la situación particular. Este conocimiento práctico es tácito, es decir, muchas veces no puede expresarse verbalmente, pero se manifiesta en la pericia y fluidez con la que el profesional actúa.

En el caso de la atención a pacientes politraumatizados, la práctica permite identificar con mayor rapidez signos de deterioro hemodinámico, valorar el nivel de conciencia con precisión, o decidir entre múltiples intervenciones en un entorno con recursos limitados. Esta habilidad no se desarrolla únicamente en simulaciones, sino en el contacto constante con casos reales, donde cada acción tiene consecuencias directas para el bienestar del paciente.

Asimismo, el *hacer* no es una actividad aislada, sino que está fuertemente influenciado por el contexto institucional, la cultura organizacional y la disponibilidad de recursos. Enfermeros que

trabajan en servicios de emergencia, como en el Hospital de Matucana, muchas veces deben adaptar sus prácticas a condiciones adversas, lo que también enriquece su capacidad de resolución de problemas y fomenta la creatividad clínica. Sin embargo, también puede generar desgaste emocional y limitar la calidad del aprendizaje si no existen espacios para la reflexión crítica y el acompañamiento formativo.

Por lo tanto, el conocimiento clínico se consolida en la acción, en el proceso de tomar decisiones en tiempo real y enfrentar las consecuencias de esas decisiones. Reconocer este proceso es esencial para diseñar programas de formación continua que no se limiten al aula, sino que integren la práctica supervisada, la retroalimentación reflexiva y el desarrollo progresivo del juicio clínico en escenarios reales de atención.

Definición de términos

Conocimiento: Conjunto de saberes teóricos y técnicos aplicados en la atención de salud.

Víctimas: Personas que han sufrido lesiones como resultado de un accidente de tránsito.

Accidente de tránsito: Evento imprevisto en la vía pública que causa daño físico a personas.

Evaluación primaria: Valoración rápida inicial enfocada en funciones vitales (ABCDE).

Evaluación secundaria: Examen detallado posterior para identificar lesiones específicas.

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El estudio se llevará a cabo en el Hospital San Juan de Matucana, ubicado en el distrito de Matucana, provincia de Huarochirí, departamento de Lima, Perú. Este hospital, perteneciente al Ministerio de Salud, es un establecimiento de nivel II-1 que ofrece atención especializada en diversas áreas médicas. Fundado en 1917, fue el primer hospital de la provincia y actualmente actúa como centro de referencia para los establecimientos de salud cercanos ubicados a lo largo de la carretera central, desde Corcona hasta Casapalca. La investigación se desarrollará entre los meses de mayo y julio del año 2025, específicamente en el servicio de Emergencia del hospital. Este servicio opera en un espacio temporal, mientras se concluye la construcción del nuevo establecimiento, e incluye áreas críticas como la unidad de shock trauma y la sala de observación.

Población y muestra

Población.

La población del estudio estará conformada por 90 profesionales de enfermería que laboran en las áreas de tópico de emergencia y en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Matucana.

Muestra.

Muestreo

Para calcular el tamaño de la muestra necesario en estudios correlacionales, se utiliza la fórmula basada en la transformación de Fisher, adecuada para determinar el número de participantes requeridos para detectar una correlación significativa entre dos variables:

$$n = \left(\frac{Z_{\alpha/2} + Z_{\beta}}{0.5 \cdot \ln\left(\frac{1+r}{1-r}\right)} \right)^2 + 3$$

Donde:

- **n** = Tamaño de la muestra
- **$Z_{\alpha/2}$** = Valor de la distribución normal estándar para el nivel de confianza deseado. Para un nivel de confianza del 95%, $Z = 1.96$
- **Z_{β}** = Valor correspondiente al poder estadístico deseado. Para un poder del 80%, $Z = 0.84$
- **r** = Correlación esperada entre las variables. En este estudio se considera una correlación moderada de 0.35
- **ln** = Logaritmo natural

Aplicando los valores:

$$\ln\left(\frac{1+0.35}{1-0.35}\right) = \ln(2.077) \approx 0.730 \Rightarrow 0.5 \times 0.730 = 0.365$$

$$n = \left(\frac{1.96 + 0.84}{0.365} \right)^2 + 3 = (7.671)^2 + 3 \approx 61.9$$

Por lo tanto, el tamaño de muestra requerido es de aproximadamente 62 participantes para alcanzar un poder estadístico del 80% con una significancia del 5%, y detectar una correlación de al menos 0.35.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería que laboren en los servicios de emergencia y tópicos de emergencia del Hospital San Juan de Matucana.

- 6 • Profesionales de enfermería que tenga al menos seis meses de experiencia en la atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito.
- 1 • Profesionales de enfermería que acepte participar voluntariamente en el estudio.
- Profesionales de enfermería que firme el consentimiento informado.
- Profesionales de enfermería que comprenda adecuadamente las instrucciones del cuestionario y de la lista de cotejo.

Criterios de exclusión:

- Se encuentren con descanso médico, licencia, rotación a otro servicio o desempeñen funciones administrativas durante el periodo de recolección de datos.
- No completen el cuestionario o se nieguen a participar en la observación directa.

Tipo y diseño de investigación

Este estudio será de enfoque cuantitativo, ya que se busca medir y analizar objetivamente la relación entre el conocimiento y la práctica del personal de enfermería en la atención a pacientes politraumatizados. El diseño será no experimental, porque no se manipularán las variables, sino que se observarán en su contexto natural. Se trata de un estudio descriptivo correlacional, ya que se pretende describir y establecer la asociación entre ambas variables. Además, será de corte transversal, dado que los datos se recolectarán en un solo momento temporal (Vizcaíno Zúñiga et al., 2023).

Identificación de variables

Variable 1: Conocimiento del personal de enfermería sobre atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito

Variable 2: Práctica del personal de enfermería sobre atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
1. Conocimiento del personal de enfermería sobre atención a pacientes politraumatizados	Conjunto de saberes teóricos, técnicos y clínicos que posee el personal de enfermería para atender de forma oportuna, segura y eficaz al paciente politraumatizado, en el contexto de accidentes de tránsito (Ortiz, 2023).	Se evalúa mediante un cuestionario estructurado de 28 preguntas de opción múltiple, basado en la Guía de Atención al Paciente Politraumatizado del MINSA y ATLS. Alto (23–28 puntos), medio (17–22 puntos) y bajo (0–16 puntos).	- Evaluación primaria. - Evaluación secundaria. - Manejo respiratorio. - Manejo circulatorio. - Manejo neurológico.	- Aplicación del protocolo ABCDE. - Manejo de vía aérea y oxigenoterapia. - Valoración neurológica con Escala de Glasgow. - Identificación de signos de hemorragia. - Manejo del paciente inconsciente. - Medidas ante heridas torácicas, evisceración, hipotermia.	Ordinal: - Bajo - Medio - Alto (según puntajes mediante Stanones)
2. Práctica del personal de enfermería en la atención a pacientes politraumatizados	Acciones y procedimientos observables que realiza el personal de enfermería para brindar atención integral y oportuna al paciente politraumatizado, en el contexto prehospitalario y hospitalario (Belaunde, Ramírez, & Cáceres, 2018).	Se evalúa mediante una lista de cotejo no participante de 14 ítems, que se completa mediante observación directa durante la atención en el servicio de emergencias. Óptimo (12–14 puntos), aceptable (9–11 puntos) y deficiente (0–8 puntos)	- Cuidados del sistema respiratorio. - Cuidados del sistema circulatorio. - Cuidados del sistema neurológico. - Cuidados del sistema tegumentario. - Registros y trabajo en equipo.	- Verificación de la vía aérea y administración de oxígeno. - Aplicación de RCP. - Canalización de vías periféricas y control hemodinámico. - Valoración neurológica (Escala de Glasgow). - Comunicación efectiva e informe post atención.	Nominal Dicotómica: - Práctica correcta (≥ 8 ítems) - Práctica incorrecta (< 7 ítems)

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Encuesta estructurada para la medición del nivel de conocimientos y observación no participante para la evaluación de las prácticas clínicas en la atención prehospitalaria.

Instrumentos

Variable 1: Conocimiento del personal de enfermería sobre atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito

La evaluación del conocimiento se realizó mediante un cuestionario de 28 ítems de opción múltiple, diseñado por los investigadores Laura Belaunde García, Lisset Ramírez López y Juan Cáceres Robles en el marco de la Segunda Especialidad de Enfermería en Emergencias y Desastres. Este instrumento se fundamenta en la Guía Clínica de Politraumatismo del Adulto (RM N°516-2005/MINSA) y abarca contenidos relacionados con la evaluación primaria, evaluación secundaria y manejo prehospitalario del paciente politraumatizado. Cada ítem correctamente respondido equivale a 1 punto, mientras que las respuestas incorrectas o no reconocidas suman 0 puntos. Cada ítem correctamente respondido obtiene 1 punto, mientras que las respuestas incorrectas o en blanco reciben 0 puntos. Los puntajes fueron clasificados en: alto (23–28 puntos), medio (17–22 puntos) y bajo (0–16 puntos). La validez de contenido fue confirmada mediante juicio de expertos conformado por profesionales en enfermería, estadística y metodología, y la confiabilidad fue estimada a través de una prueba piloto con el coeficiente de correlación de Pearson, alcanzando un valor de $r = 0.81$, lo que indica una adecuada consistencia interna (Belaunde et al., 2018).

Variable 2: Práctica del personal de enfermería sobre atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito

La medición de las prácticas se efectuó mediante una lista de cotejo no participante compuesta por 14 ítems que registran la ejecución observada de procedimientos y conductas durante la atención prehospitalaria. Cada conducta o procedimiento observado correctamente se calificó con 1 punto y las no realizadas o incorrectas con 0 puntos. Para su interpretación se establecieron rangos de desempeño: óptimo (12–14 puntos), aceptable (9–11 puntos) y deficiente (0–8 puntos), permitiendo un diagnóstico claro sobre la competencia práctica del personal. Este instrumento también fue validado por juicio de expertos del área. Esta evaluación complementa el diagnóstico del nivel de competencia técnica y asistencial del personal de enfermería en contextos de emergencia (Belaunde et al., 2018).

Validez y confiabilidad del instrumento

Variable 1: Conocimiento del personal de enfermería sobre atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito

En el presente estudio, se llevó a cabo un proceso riguroso de validación de contenido para el cuestionario titulado “*Práctica del personal de enfermería sobre atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito*”. Para ello, se convocó a un panel de 14 jueces expertos, compuesto por profesionales del área de enfermería con experiencia clínica y académica: 1 licenciada en enfermería con grado de doctorado, 9 licenciadas en enfermería con grado de maestría, y 4 enfermeras especialistas. Cada juez evaluó los 28 ítems del instrumento en cuatro dimensiones fundamentales: claridad, congruencia, dominio del constructo y contexto (este último evaluado de forma inversa). Los datos obtenidos fueron analizados mediante el coeficiente de validez de contenido V de Aiken. El grado de concordancia global respecto a las características del instrumento fue elevado, con un valor de V de Aiken ≥ 0.80 en todos los ítems, lo que indica una validez de contenido aceptable según los estándares metodológicos. El análisis por ítem mostró un

comportamiento homogéneo, evidenciando una alta consistencia entre los jueces. En particular, todos los ítems fueron considerados adecuados en cuanto a su claridad, congruencia y relación con el constructo teórico evaluado. Esta consistencia sugiere que el cuestionario cuenta con una estructura sólida y pertinente para su aplicación en investigaciones relacionadas con el conocimiento del personal de enfermería frente a situaciones de atención a pacientes accidentados.

Paralelamente, se efectuó un análisis de confiabilidad de los instrumentos mediante una prueba piloto, aplicada a un grupo de 20 profesionales de enfermería con características similares a la población objetivo del estudio. Los datos recolectados se sometieron a análisis estadístico utilizando el coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose resultados satisfactorios para ambas variables. El cuestionario de 28 ítems alcanzó un alfa de Cronbach = 0.983, lo cual evidencia una excelente consistencia interna. Este elevado coeficiente sugiere que los ítems del instrumento están altamente correlacionados y miden de manera coherente un único constructo relacionado con el conocimiento técnico y clínico en situaciones de politraumatismo. No se identificaron ítems con correlaciones ítem-test bajas, lo que refuerza la fiabilidad y robustez del instrumento.

Variable 2: Práctica del personal de enfermería sobre atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito

En el presente estudio se realizó la validación de contenido del cuestionario titulado “*Práctica del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito*”. Para ello, se contó con un panel de 14 jueces expertos del ámbito de la enfermería, con trayectoria clínica y académica: 1 doctora en enfermería, 9 licenciadas con grado de maestría y 4 especialistas. Los jueces evaluaron 14 ítems considerando cuatro criterios: claridad, congruencia, dominio del constructo y contexto (evaluado de forma inversa). El análisis se llevó a cabo utilizando el coeficiente V de Aiken, obteniéndose un valor ≥ 0.80 en todos los ítems, lo que indica

3 una validez de contenido aceptable. El comportamiento homogéneo en las puntuaciones refleja un alto nivel de concordancia entre los jueces, respaldando la pertinencia y solidez del instrumento para su aplicación en estudios sobre la práctica enfermera ante situaciones de emergencia por accidentes de tránsito.

La lista de cotejo observacional de 14 ítems obtuvo un alfa de Cronbach = 0.914, lo cual también representa una excelente consistencia interna. Este resultado indica que los ítems observados reflejan de forma coherente la ejecución técnica del personal en escenarios clínicos de emergencia. La matriz de correlaciones reveló asociaciones homogéneas entre ítems, confirmando la fiabilidad del instrumento para medir la competencia práctica en el contexto evaluado.

Procesamiento y recolección de datos

1 Antes de iniciar la recolección de datos, se solicitará y obtendrá la autorización del Comité de Ética del Hospital San Juan de Matucana, así como de la Dirección del establecimiento de salud. Se presentará un protocolo de investigación detallado, que incluirá los objetivos del estudio, el diseño metodológico, los instrumentos a utilizar, y las medidas de resguardo de la información personal. 19 La recolección de datos se realizará en los servicios de emergencia y tópicos de emergencia de los establecimientos participantes, contando con la colaboración del personal asistencial. 2 El investigador estará presente durante la administración del *Cuestionario de conocimientos sobre la atención del paciente politraumatizado* y la observación mediante la *Lista de cotejo de prácticas clínicas*. Se brindará una explicación clara de los objetivos del estudio y de los instrumentos a los participantes, resolviendo cualquier duda que surja en el proceso. Previamente, cada profesional firmará un consentimiento informado, el cual explicará la finalidad del estudio, los procedimientos, los derechos del participante y las garantías de confidencialidad.

La participación será totalmente voluntaria y se aclarará que los participantes podrán retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

3 **Procesamiento y análisis de datos**

Los datos recolectados serán digitalizados en una base de datos segura y codificada, con acceso restringido únicamente al equipo investigador. El análisis estadístico se llevará a cabo mediante el software SPSS versión 26.0. Se utilizarán estadísticas descriptivas (frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión) para caracterizar a la población y determinar los niveles de conocimiento y práctica. Para explorar la relación entre las variables “conocimiento” y “práctica del personal de enfermería”, se aplicará la prueba de correlación de Pearson. Se considerará un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$. Los resultados serán presentados en tablas de distribución de frecuencias, organizados según dimensiones, ítems y categorías de respuesta, lo que permitirá una interpretación clara y estructurada de los hallazgos del estudio.

Consideraciones éticas

Este estudio se registrará por los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y en las Normas Éticas de Investigación del Instituto Nacional de Salud del Perú.

Beneficencia: Este principio implica velar activamente por el bienestar de los participantes, promoviendo beneficios físicos, emocionales o sociales derivados de su participación, y minimizando posibles riesgos o molestias. El investigador debe diseñar procedimientos que prioricen el cuidado y la protección de la persona involucrada.

No maleficencia: Significa la obligación ética de no causar daño, ya sea físico, psicológico o social. En la investigación, esto se traduce en evitar intervenciones que puedan perjudicar directa o indirectamente al participante, respetando su integridad en todo momento.

Autonomía: Este principio reconoce el derecho de cada individuo a decidir libremente su participación en una investigación. Implica proporcionar información clara, veraz y suficiente para que el consentimiento informado sea verdaderamente voluntario y consciente.

Justicia: Se refiere a la equidad en la selección, trato y distribución de los beneficios de la investigación. Todos los participantes deben tener igualdad de oportunidades para ser incluidos y no deben ser discriminados por razones de género, edad, origen, o condición social.

1

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

Actividad	2025		
	Diciembre	Febrero	Abril
Planteamiento del problema	X		
Marco teórico	X		
Desarrollo del instrumento	X		
Revisión del instrumento	X		
Aplicación de la prueba piloto		X	
Análisis de la fiabilidad		X	
Presentación inicial		X	
Corrección de los dictaminadores		X	
Aplicación del instrumento			X
Análisis de datos			X
Interpretación de los resultados			X
Discusión			X
Presentación final			X

1

Presupuesto

Recurso	Cantidad/Unidades	Costo Unitario (S/.)	Costo Total (S/.)
I. Recursos Humanos			
Estadístico (5 horas)	5 horas	30	150
Asesor Temático (5 horas)	5 horas	30	150
Formateo con Normas APA	1 servicio	100	100
Corrección de estilo/redacción	1 servicio	80	80
Revisión por Turnitin	1 revisión	30	30
Subtotal Recursos Humanos			510
II. Recursos Materiales			
Lapiceros	3 unidades	1	3
Fasters	5 unidades	4	20
Folders manila	5 unidades	2	10
Hojas bond (paquete 500 hojas)	1 paquete	25	25
Impresiones (200 páginas)	200 páginas	0.3	60
Fotocopias (100 páginas)	100 páginas	0.2	20
Subtotal Recursos Materiales			138
III. Movilidad y Viáticos			
Pasajes (4 salidas de campo)	4 salidas	10	40
Viáticos por día (2 días)	2 días	30	60
Subtotal Movilidad y Viáticos			100
TOTAL GENERAL			S/. 748

Referencias bibliográficas

- Ahmed, S. K., Mohammed, M. G., Abdulqadir, S. O., El-Kader, R. G. A., El-Shall, N. A., Chandran, D., Rehman, M. E. U., & Dhama, K. (2023). Road traffic accidental injuries and deaths: A neglected global health issue. *Health Science Reports*, 6(5). <https://doi.org/10.1002/hsr2.1240>
- Almarhabi, M., Cornish, J., Raleigh, M., & Philippou, J. (2023). In-service education in trauma care for intensive care unit nurses: An exploratory multiple case study. *Nurse Education in Practice*, 72, 103752. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103752>
- Alshammari, M. H., & Alenezi, A. (2023). Nursing workforce competencies and job satisfaction: the role of technology integration, self-efficacy, social support, and prior experience. *BMC Nursing*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01474-8>
- Belaunde, L. A., Ramírez, L. Y. , & Cáceres, J. C. (2018). *Conocimiento y práctica del personal de enfermería en la atención de pacientes politraumatizados por el servicio móvil de urgencias*. Universidad Cayetano Heredia.
- Benner, P. (1984). FROM NOVICE TO EXPERT EXCELLENCE AND POWER IN CLINICAL NURSING PRACTICE. *AJN, American Journal of Nursing*, 84(12). <https://doi.org/10.1097/00000446-198412000-00025>
- Bhattarai, H. K., Bhusal, S., Barone-Adesi, F., & Hubloue, I. (2023). Prehospital Emergency Care in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. In *Prehospital and Disaster Medicine* (Vol. 38, Issue 4). <https://doi.org/10.1017/S1049023X23006088>
- Bonanno, F. G. (2023). Management of Hemorrhagic Shock: Physiology Approach, Timing and Strategies. In *Journal of Clinical Medicine* (Vol. 12, Issue 1). <https://doi.org/10.3390/jcm12010260>

- Bowler, P. G., Duerden, B. I., & Armstrong, D. G. (2001). Wound microbiology and associated approaches to wound management. In *Clinical Microbiology Reviews* (Vol. 14, Issue 2). <https://doi.org/10.1128/CMR.14.2.244-269.2001>
- Burga Gaona, Y., & Oblitas Villanueva, S. Y. (2022). *Conocimiento del equipo de salud sobre atención a personas politraumatizadas graves producto de accidente de tránsito, Centro de Salud I-4 Amazonas, 2022*. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
- Bykowski, T., & Stevenson, B. (2020). Aseptic Technique. *Current Protocols in Microbiology*, 56(1). <https://doi.org/10.1002/cpmc.98>
- Chen, C. H., Shin, S. Do, Sun, J. T., Jamaluddin, S. F., Tanaka, H., Song, K. J., Kajino, K., Kimura, A., Huang, E. P. C., Hsieh, M. J., Ma, M. H. M., & Chiang, W. C. (2020). Association between prehospital time and outcome of trauma patients in 4 Asian countries: A cross-national, multicenter cohort study. *PLoS Medicine*, 17(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003360>
- Cook, S.-C., Thomas, M., Nolan, J., & Parr, M. (2014). Trauma – primary survey. In *Key Clinical Topics in Critical Care*. https://doi.org/10.5005/jp/books/12220_108
- Dahbi, A., Breboneria, B. J. L., Ali, S. M. A., Mejia, P. C. G., Cordero, R. P., & Rosita, A. (2025). Effectiveness of Basic Trauma Nursing Management Course (BTNMC) in the level of knowledge among staff nurses. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 22, 100839. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2025.100839>
- Echegaray, J. N. (2018). *Revisión crítica: aspectos a considerar por las enfermeras del Servicio de Atención Móvil de Urgencia a pacientes víctimas de accidente de tránsito*. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

- Elhabashy, S., Moriyama, M., Mahmoud, E. I. E.-D., & Eysa, B. (2024). Effect of evidence-based nursing practices training programme on the competency of nurses caring for mechanically ventilated patients: a randomised controlled trial. *BMC Nursing*, 23(1), 225. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01869-1>
- Elkarta, Els., & Eldegwy, M. (2021). Airway Management in Critical Settings. In *Special Considerations in Human Airway Management*. <https://doi.org/10.5772/intechopen.93923>
- Fernandez-Sandoval, M. J. G., & Vasquez-Zavala, B. J. (2020). ASSOCIATION between PRE-HOSPITAL CARE TIME and HOSPITAL MORTALITY in VICTIMS of TRAFFIC ACCIDENTS. *Revista de La Facultad de Medicina Humana* , 20(1). <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i1.2558>
- Fischer, J., & Mathieson, C. (2001). The history of the Glasgow Coma Scale: Implications for practice. In *Critical Care Nursing Quarterly* (Vol. 23, Issue 4). <https://doi.org/10.1097/00002727-200102000-00005>
- Garcia-Marcinkiewicz, A. G., Stricker, P. A., & Fiadjoe, J. E. (2023). Airway Management. In *Neonatal Anesthesia, Second Edition*. https://doi.org/10.1007/978-3-031-25358-4_5
- Gifty, G., Zubair, S. M., Poobalan, A., & Sumit, K. (2021). Effective interventions in road traffic accidents among the young and novice drivers of low and middle-income countries: A scoping review. In *Clinical Epidemiology and Global Health* (Vol. 12). <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2021.100865>
- Huallpa, F. M., Lira, M., & Prado, M. (2023). *Conocimiento y actitud sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la microrred Santa Elena – Ayacucho*. Universidad Nacional del Callao.
- James, D., & Pennardt, A. M. (2020). Trauma Care Principles. In *StatPearls*.

- Jin, Y., Maimaitiming, M., Li, J., van Hoving, D. J., & Yuan, B. (2023). Coordination of care to improve outcomes of emergency medical services. In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Vol. 2023, Issue 3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD015316>
- Kothari, A., Rudman, D., Dobbins, M., Rouse, M., Sibbald, S., & Edwards, N. (2010). The use of tacit and explicit knowledge in public health. *Proceedings of the European Conference on Knowledge Management, ECKM*.
- Liberato, S. I. (2022). *Conocimientos y prácticas del enfermero(a) en la atención del paciente politraumatizado en el servicio de emergencia del Hospital Sergio E. Bernales*. Universidad María Auxiliadora.
- Marcillo, P., Valdivieso Caraguay, Á. L., & Hernández-álvarez, M. (2022). A Systematic Literature Review of Learning-Based Traffic Accident Prediction Models Based on Heterogeneous Sources. In *Applied Sciences (Switzerland)* (Vol. 12, Issue 9). <https://doi.org/10.3390/app12094529>
- Marsden, N. J., & Tuma, F. (2023). Polytraumatized Patient. *National Library of Medicine*.
- Mock, C. (2009). WHO releases guidelines for trauma quality improvement programmes. *Injury Prevention, 15*(5). <https://doi.org/10.1136/ip.2009.024315>
- Mohamed, R. A., Alhujaily, M., Ahmed, F. A., Nouh, W. G., & Almowafy, A. A. (2024). Nurses' experiences and perspectives regarding evidence-based practice implementation in healthcare context: A qualitative study. *Nursing Open, 11*(1). <https://doi.org/10.1002/nop2.2080>
- Moureau, N. L. (2019). Vessel Health and Preservation: The Right Approach for Vascular Access. In *Vessel Health and Preservation: The Right Approach for Vascular Access*. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-03149-7>

Nshutiyukuri, C., Bhengu, B. R., & Gishoma, D. (2020a). An assessment of Nurses' knowledge, attitude and practice of emergency care related to road traffic accident victims at three selected hospitals in Rwanda. *African Journal of Emergency Medicine*, 10(3).
<https://doi.org/10.1016/j.afjem.2020.03.003>

Nshutiyukuri, C., Bhengu, B. R., & Gishoma, D. (2020b). An assessment of Nurses' knowledge, attitude and practice of emergency care related to road traffic accident victims at three selected hospitals in Rwanda. *African Journal of Emergency Medicine*, 10(3).
<https://doi.org/10.1016/j.afjem.2020.03.003>

Ortiz, L. J. (2023). *Conocimiento y práctica del personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado en la emergencia de una clínica de Lima*. Universidad Norbert Wiener.

Pérez-Fuillerat, N., Solano-Ruiz, M. C., & Amezcua, M. (2019). Tacit Knowledge: Characteristics in nursing practice. In *Gaceta Sanitaria* (Vol. 33, Issue 2).
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.002>

Perman, S. M., Elmer, J., Maciel, C. B., Uzendu, A., May, T., Mumma, B. E., Bartos, J. A., Rodriguez, A. J., Kurz, M. C., Panchal, A. R., & Rittenberger, J. C. (2024). 2023 American Heart Association Focused Update on Adult Advanced Cardiovascular Life Support: An Update to the American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. In *Circulation* (Vol. 149, Issue 5).
<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001194>

Preciado Silva, G. M., & Silva Vásquez, J. A. (2024). *Conocimiento y desempeño del profesional de enfermería en el manejo de emergencias de prioridad I, de un hospital nivel III, Lima 2024*. Universidad Nacional del Callao.

- Puicán, K. J. (2022). *Conocimiento y práctica del enfermero en el manejo del paciente politraumatizado por accidentes de tránsito en un hospital de Lima Metropolitana*. Universidad Norbert Wiener.
- Saavedra Córdova, Y. J., & Vargas Altamirano, A. N. (2021). *Cuidado enfermero a personas post accidente de tránsito. Servicio de Emergencia Hospital Ministerio de Salud - Jaén 2021*. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
- Sadat, S. J., Khodayarian, M., & Vafaenasab, M. (2022). Factors Affecting the Skill and Efficiency of Emergency Medical Service Staff in Mass Casualty Road Traffic Incidents: A Qualitative Study. *Journal of Clinical Care and Skills*, 3(3), 97–104. <https://doi.org/10.52547/jccs.3.3.97>
- Samani, S., & Rattani, S. A. (2023). Fostering Patient Safety: Importance of Nursing Documentation. *Open Journal of Nursing*, 13(07). <https://doi.org/10.4236/ojn.2023.137028>
- Sánchez Arbaiza, N. N. (2022). *Prioridad del triaje y tiempo de espera en la atención de pacientes de emergencia del Hospital Regional de Loreto, Iquitos 2020*. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.
- Sánchez, F. (2024). *Conocimiento y la intervención del profesional de enfermería en el manejo inicial de pacientes politraumatizados por accidente de tránsito en el servicio de emergencia de una clínica en Lima, 2024* [Tesis de segunda especialidad]. Universidad Norbert Wiener.
- Schoeber, N. H. C., Linders, M., Binkhorst, M., De Boode, W. P., Draaisma, J. M. T., Morsink, M., Nusmeier, A., Pas, M., van Riessen, C., Turner, N. M., Verhage, R., Fluit, C. R. M. G., & Hogeveen, M. (2022). Healthcare professionals' knowledge of the systematic ABCDE approach: a cross-sectional study. *BMC Emergency Medicine*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12873-022-00753-y>

- Shafiee, M., Shanbehzadeh, M., Nassari, Z., & Kazemi-Arpanahi, H. (2022). Development and evaluation of an electronic nursing documentation system. *BMC Nursing*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00790-1>
- Shaik, L., Cheema, M. S., Subramanian, S., Kashyap, R., & Surani, S. R. (2022). Sleep and Safety among Healthcare Workers: The Effect of Obstructive Sleep Apnea and Sleep Deprivation on Safety. In *Medicina (Lithuania)* (Vol. 58, Issue 12). <https://doi.org/10.3390/medicina58121723>
- Sternbach, G. L. (2000). The Glasgow Coma Scale. *Journal of Emergency Medicine*, 19(1). [https://doi.org/10.1016/S0736-4679\(00\)00182-7](https://doi.org/10.1016/S0736-4679(00)00182-7)
- Sutton, R. T., Pincock, D., Baumgart, D. C., Sadowski, D. C., Fedorak, R. N., & Kroeker, K. I. (2020). An overview of clinical decision support systems: benefits, risks, and strategies for success. In *npj Digital Medicine* (Vol. 3, Issue 1). <https://doi.org/10.1038/s41746-020-0221-y>
- Tassew, S. F., Chanie, E. S., Birle, T. A., Amare, A. T., Kerebih, G., Nega, T. D., Ayenew, Y. E., Gedamu, D., Yirga, G. K., Yegizaw, E. S., & Feleke, D. G. (2022). Knowledge, attitude, and practice of health professionals working in emergency units towards disaster and emergency preparedness in South Gondar Zone hospitals, Ethiopia, 2020. *Pan African Medical Journal*, 41. <https://doi.org/10.11604/pamj.2022.41.314.32359>
- Terzulli, D. (2023). A nurse's guide to hypovolemic shock. *Nursing Made Incredibly Easy*, 21(5). <https://doi.org/10.1097/nme.0000000000000003>
- Trisyani, Y., Emaliyawati, E., Prawesti, A., Mirwanti, R., & Mediani, H. S. (2023). Emergency Nurses' Competency in the Emergency Department Context: A Qualitative Study. *Open Access Emergency Medicine, Volume 15*, 165–175. <https://doi.org/10.2147/OAEM.S405923>

Valdivia Alcedo, N. M. (2021). *Nivel de conocimientos sobre la atención de salud del paciente politraumatizado relacionado con los cuidados de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa-2021*. Universidad Católica de Santa María.

Vishwanathan, K., Chhajwani, S., Gupta, A., & Vaishya, R. (2021). Evaluation and management of haemorrhagic shock in polytrauma: Clinical practice guidelines. *Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma*, 13. <https://doi.org/10.1016/j.jcot.2020.12.003>

Vizcaíno Zúñiga, P. I., Cedeño Cedeño, R. J., & Maldonado Palacios, I. A. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658

World Health Organization. (2023a). *Global status report on road safety 2023*. <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/safety-and-mobility/global-status-report-on-road-safety-2023>.

World Health Organization. (2023b). *Road traffic injuries*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>.

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Conocimiento y práctica del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito en el hospital de Matucana

PREGUNTAS DE SELECCIÓN MÚLTIPLE

1. ¿Qué tipo de soluciones parenterales se utilizan en el tratamiento inicial del paciente politraumatizado?

a) Dextrosa en agua al 5% en solución salina al 0.9%

b) Soluciones isotónicas

c) Dextrosa en agua al 5%

d) Ninguna de las anteriores

2. Para realizar una evaluación rápida de la vía aérea y detectar signos de obstrucción, se debe evaluar:

a) Presencia de secreciones, vómitos y/o sangre

b) Fracturas faciales, mandibulares o de la tráquea/laringe

c) Características de la respiración

d) Saturación de oxígeno

3. ¿Cuántos puntos en la escala de Coma de Glasgow indican la necesidad de colocar una vía aérea definitiva (tubo endotraqueal)?

a) ≤ 7

b) ≤ 9

c) ≤ 10

d) ≤ 8

4. ¿Qué acción debe realizarse para asegurar la permeabilidad de la vía aérea?

a) Maniobra de protección cervical, extracción de cuerpos extraños y establecimiento de vía aérea definitiva si es necesario

b) Colocar collarín cervical, administrar oxígeno con bolsa-válvula-mascarilla (Ambú) y establecer vía aérea definitiva si se requiere

c) Insertar cánula orofaríngea y establecer vía aérea definitiva

d) Evaluar la causa de obstrucción, realizar maniobra de protección cervical y colocar cánula orofaríngea

5. ¿Qué aspecto se debe evaluar para determinar el estado oxigenatorio del paciente?

a) Clínica del paciente (signos y síntomas)

b) Flujo de aire en campos pulmonares

c) Oximetría de pulso

d) Llenado capilar

6. ¿Qué características deben observarse en la respiración durante la evaluación inicial?

a) Frecuencia y ruidos respiratorios

b) Frecuencia, profundidad y simetría

- c) Ritmo, frecuencia y asimetría
- d) Ritmo, profundidad y ruidos respiratorios

7. ¿Qué aspectos deben evaluarse para revisar rápidamente el estado hemodinámico del paciente politraumatizado?

- a) Identificación de hemorragias exanguinantes, pulso y color de piel**
- b) Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal
- c) Presión arterial, signos de taponamiento cardíaco e ingurgitación yugular
- d) Estado de conciencia, color de la piel y presión arterial

8. ¿Cuál es el pulso más accesible en el paciente politraumatizado?

- a) Radial y carotideo
- b) Femoral y braquial
- c) Femoral y carotideo**
- d) Carotideo y poplíteo

9. ¿Qué características deben observarse en el pulso?

- a) Amplitud, frecuencia, ritmo**
- b) Regularidad, frecuencia y profundidad
- c) Frecuencia, ritmo y simetría
- d) Reactividad, frecuencia y ritmo

10. ¿Cuándo debe suspenderse la reanimación cardiopulmonar (RCP)?

- a) Después de 10 minutos
- b) Cuando el paciente muestra signos de vida**
- c) Cuando el paciente lo solicita
- d) Después de 5 ciclos

11. Durante la evaluación primaria, ¿cómo se debe controlar rápidamente una hemorragia externa?

- a) Presión directa sobre la herida**
- b) Uso de torniquete
- c) Férulas neumáticas
- d) Elevación del miembro afectado

12. En caso de amputación traumática de una extremidad, ¿cómo se controla la hemorragia externa?

- a) Presión directa sobre la herida
- b) Uso de torniquete**
- c) Férulas neumáticas
- d) Pinzas hemostáticas

CASO CLÍNICO:

Durante el turno en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Matucana, se recibe un paciente politraumatizado producto de un accidente vehicular ocurrido en la carretera central. El paciente, de aproximadamente 30 años, es trasladado por personal de salud desde un centro periférico de atención primaria. A su llegada al hospital, se encuentra inconsciente, con respiración superficial y fracturas abiertas en ambas extremidades inferiores. Usted, como profesional de enfermería en turno,

debe aplicar de inmediato el protocolo **ABCDE del trauma** para garantizar la estabilización del paciente en la unidad de shock trauma y observación.

13. En la evaluación primaria, los pasos a seguir son todos los siguientes, EXCEPTO:

- a) Mantenimiento de la vía aérea con control cervical
- b) Evaluación del déficit neurológico
- c) Tratamiento de las fracturas abiertas**
- d) Evaluación del estado circulatorio

14. Según el caso, ¿cuál sería la prioridad de tratamiento en el lugar del accidente?

- a) Corregir la hipoxia**
- b) Controlar hemorragias
- c) Establecer vía intravenosa
- d) Inmovilización en tabla rígida

15. ¿Qué parámetros incluye la escala de Coma de Glasgow?

- a) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y reactividad pupilar
- b) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y evaluación neurológica
- c) Apertura ocular, respuesta verbal y respuesta motora**
- d) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y tamaño pupilar

16. El signo clínico “Ojos de mapache” indica:

- a) Fractura de base de cráneo**
- b) Insuficiencia cardíaca
- c) Disnea
- d) Fractura de clavícula

17. ¿Cuál es la principal causa de alteración del estado de conciencia en un paciente politraumatizado?

- a) Disminución de la oxigenación/perfusión cerebral o lesión traumática del SNC**
- b) Aumento de la oxigenación/perfusión cerebral y lesión traumática del SNC
- c) Hipoglucemia o traumatismo cerebral
- d) Hiperoglucemia y traumatismo cerebral

18. ¿Qué acción permite facilitar la evaluación completa del paciente?

- a) Colocar en camilla rígida y desvestir totalmente
- b) Desvestir solo lo necesario para prevenir hipotermia**
- c) Exponer solo zonas con lesiones
- d) Evaluar sin necesidad de desvestir

19. ¿Cuál es la secuencia correcta de la evaluación primaria en el paciente politraumatizado?

- a) Vía aérea con protección cervical, exposición con prevención de hipotermia, circulación, déficit neurológico
- b) Vía aérea, circulación, exposición con prevención de hipotermia, déficit neurológico
- c) Circulación, vía aérea con protección cervical, exposición, déficit neurológico
- d) Vía aérea con protección cervical, ventilación, circulación, déficit neurológico, exposición**

20. ¿Cuál es la tríada de Beck?

- a) Bradicardia, hipotensión y ruidos cardíacos velados
- b) Hipertensión, ruidos cardíacos velados y respiración irregular**

c) Ingurgitación yugular, hipotensión y ruidos cardíacos velados

d) Taquicardia, hipertensión y respiración irregular

21. Durante la evaluación secundaria, ¿qué medidas se toman para evitar la hipotermia?

a) Cubrir con cobertores y evitar mantener al paciente húmedo

b) No desvestir al paciente

c) Calentar las soluciones antes de administrarlas

d) Descubrir al paciente por partes

22. Ante evisceración abdominal, se debe:

a) Introducir las vísceras para evitar infección

b) Retirar la víscera para aliviar dolor

c) Cubrir con apósito húmedo estéril e irrigar con SS 0.9%

d) Cubrir con apósito seco

23. En una herida torácica penetrante con salida de aire y sin hemorragia, se debe:

a) Sellar completamente

b) No cubrir

c) Empapar con alcohol

d) Colocar parche con un lado abierto

24. En un paciente con sospecha de hemorragia sin evidencia visible, ¿qué se debe hacer durante la evaluación secundaria?

a) Controlar signos vitales

b) Canalizar vía venosa

c) Medir diuresis horaria

d) Trasladar de inmediato

25. Piel pálida, sudorosa y pulso débil y rápido indican:

a) Fractura

b) Cefalea

c) Hemorragia interna

d) Obstrucción de la vía aérea

26. ¿Cuál es un signo específico de hemorragia abdominal interna?

a) Abdomen no distendido

b) Abdomen blando

c) Abdomen rígido

d) Abdomen no doloroso

27. ¿En qué consiste la evaluación secundaria en el paciente politraumatizado?

a) Anamnesis, signos vitales, examen físico y reevaluación

b) Interrogatorio, examen físico y traslado

c) Examen físico, evaluación neurológica y traslado

d) Anamnesis, examen físico y traslado

28. Un paciente que abre los ojos por orden, responde con flexión al dolor y contesta de forma inadecuada tiene un puntaje en la escala de Glasgow de:

a) 9

b) 10

c) 11

d) 12

FICHA DE OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE: LISTA DE COTEJO

Fecha: _____

Instrucciones para el investigador: Observe cuidadosamente las actividades realizadas por el personal de enfermería. Lea detenidamente cada afirmación y marque con una aspa (X) la opción que corresponda según la práctica observada.

	Actividad	Sí	No
CUIDADOS DEL SISTEMA RESPIRATORIO	Verifica la permeabilidad de la vía aérea.		
	En ausencia de respiración y pulso, inicia RCP básica y avanzada.		
	Administra oxígeno a altas concentraciones.		
	Inspecciona la simetría torácica y signos de tórax inestable.		
CUIDADOS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	Vigila la presencia de disfagia y signos de disnea.		
	Canaliza una o dos vías periféricas de grueso calibre (14 o 16) y controla signos vitales.		
	Evalúa y repone las pérdidas de volumen mediante soluciones cristaloides y/o coloides.		
CUIDADOS DEL SISTEMA TEGUMENTARIO	Controla hemorragias externas mediante compresión directa.		
	Valora la coloración y lesiones en la piel; vigila la presencia de diaforesis.		
CUIDADOS DEL SISTEMA NEUROLÓGICO	Valora la actividad motora, respuesta verbal y apertura ocular (Escala de Glasgow).		
	Mantiene la inmovilización de la columna vertebral.		
	Conserva la privacidad del paciente y previene la hipotermia.		
REGISTROS DE ENFERMERÍA	Se comunica adecuadamente con el equipo de salud y demuestra seguridad en la atención.		
	Realiza el informe de enfermería luego de estabilizar al paciente.		

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (Juicio de Expertos)

Este instrumento tiene como finalidad evaluar la validez de contenido del cuestionario diseñado para medir el conocimiento y la práctica del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito en el Hospital San Juan de Matucana.

Se solicita una lectura cuidadosa y completa de cada uno de los ítems, valorándolos cualitativamente con base en los siguientes criterios:

- **Relevancia** o congruencia con el contenido del constructo.
- **Claridad** en la redacción del ítem.
- **Tendenciosidad** o presencia de sesgos en la formulación.
- **Dominio del contenido**, es decir, adecuación al nivel de conocimientos esperados.

Para cada ítem, deberá indicar si cumple o no con los criterios mencionados, y registrar sus **observaciones** y/o **sugerencias** en los espacios habilitados, de ser necesario.

Datos del evaluador:

- **Juez N.º:** 01
- **Fecha de evaluación:** 04 de Junio de 2025
- **Nombres y apellidos:** Gundhy García Ccamañori
- **Institución donde labora:** Hospital San Juan de Matucana
- **Años de experiencia profesional y/o científica:** 08 años


Firma y Sello
LIC. EN ENFERMERÍA
TOP EMERGENCIAS Y DESASTRES
CEP 065450 RNE 034137

CRITERIOS GENERALES PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

1. ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura general del instrumento?

X Sí No

Observaciones:

Sugerencias:

2. ¿Considera que el orden de las preguntas es adecuado para una correcta comprensión y aplicación?

X Sí No

Observaciones:

Sugerencias:

3. ¿Percibe alguna dificultad para entender las preguntas del instrumento?

Sí X No

Observaciones:

Sugerencias:

4. ¿Detecta el uso de palabras difíciles de comprender en los ítems del instrumento?

Sí X No

Observaciones:

Sugerencias:

5. ¿Las opciones de respuesta son pertinentes y están suficientemente graduadas para cada ítem?

X Sí No

Observaciones:

Sugerencias:

6. ¿Cada ítem o reactivo corresponde adecuadamente a la dimensión del constructo al que se le ha asignado?

X Sí No

Observaciones:

Sugerencias:

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

NINGUNA _____

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

NINGUNA

Fecha: 04 de Junio de 2025

Valido por: Gundhy García Ccamañori

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Conocimiento del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito (Variable I)

N°	Ítem	Claridad ^{d1}		Congruencia ^{a2}		Contexto ^{o3}		Dominio del constructo ^{o4}		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Qué tipo de soluciones parenterales se utilizan en el tratamiento inicial del paciente politraumatizado? a) Dextrosa en agua al 5% en solución salina al 0.9% b) Soluciones isotónicas c) Dextrosa en agua al 5% d) Ninguna de las anteriores	X		X			X	X		
2	Para realizar una evaluación rápida de la vía aérea y detectar signos de obstrucción, se debe evaluar: a) Presencia de secreciones, vómitos y/o sangre b) Fracturas faciales, mandibulares o de la tráquea/laringe c) Características de la respiración d) Saturación de oxígeno	X		X			X	X		
3	¿Cuántos puntos en la escala de Coma de Glasgow indican la necesidad de colocar una vía aérea definitiva (tubo endotraqueal)? a) ≤ 7 b) ≤ 9 c) ≤ 10 d) ≤ 8	X		X			X	X		
4	¿Qué acción debe realizarse para asegurar la permeabilidad de la vía aérea? a) Maniobra de protección cervical, extracción de cuerpos extraños y establecimiento de vía aérea definitiva si es necesario b) Colocar collarín cervical, administrar oxígeno con bolsa-válvula-mascarilla (Ambú) y establecer vía aérea definitiva si se requiere c) Insertar cánula orofaríngea y establecer vía aérea definitiva d) Evaluar la causa de obstrucción, realizar maniobra de protección cervical y colocar cánula orofaríngea	X		X			X	X		
5	¿Qué aspecto se debe evaluar para determinar el estado oxigenatorio del paciente? a) Clínica del paciente (signos y síntomas) b) Flujo de aire en campos pulmonares c) Oximetría de pulso d) Llenado capilar	X		X			X	X		
6	¿Qué características deben observarse en la respiración durante la evaluación inicial? a) Frecuencia y ruidos respiratorios b) Frecuencia, profundidad y simetría c) Ritmo, frecuencia y asimetría d) Ritmo, profundidad y ruidos respiratorios	X		X			X	X		
7	¿Qué aspectos deben evaluarse para revisar rápidamente el estado hemodinámico del paciente politraumatizado? a) Identificación de hemorragias exanguinantes, pulso y color de piel b) Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal c) Presión arterial, signos de taponamiento cardíaco e ingurgitación yugular d) Estado de conciencia, color de la piel y presión arterial	X		X			X	X		
8	¿Cuál es el pulso más accesible en el paciente politraumatizado? a) Radial y carotideo b) Femoral y braquial c) Femoral y carotideo d) Carotideo y poplíteo	X		X			X	X		
9	¿Qué características deben observarse en el pulso? a) Amplitud, frecuencia, ritmo b) Regularidad, frecuencia y profundidad c) Frecuencia, ritmo y simetría d) Reactividad, frecuencia y ritmo	X		X			X	X		
10	¿Cuándo debe suspenderse la reanimación cardiopulmonar (RCP)? a) Después de 10 minutos b) Cuando el paciente muestra signos de vida c) Cuando el paciente lo solicita d) Después de 5 ciclos	X		X			X	X		

1	Durante la evaluación primaria, ¿cómo se debe controlar rápidamente una hemorragia externa?	X	X			X	X		
1	a) Presión directa sobre la herida b) Uso de torniquete c) Férulas neumáticas d) Elevación del miembro afectado								
1	En caso de amputación traumática de una extremidad, ¿cómo se controla la hemorragia externa?	X	X			X	X		
2	a) Presión directa sobre la herida b) Uso de torniquete c) Férulas neumáticas d) Pinzas hemostáticas								
CASO CLÍNICO:									
Durante el turno en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Matucana, se recibe un paciente politraumatizado producto de un accidente vehicular ocurrido en la carretera central. El paciente, de aproximadamente 30 años, es trasladado por personal de salud desde un centro periférico de atención primaria. A su llegada al hospital, se encuentra inconsciente, con respiración superficial y fracturas abiertas en ambas extremidades inferiores. Usted, como profesional de enfermería en turno, debe aplicar de inmediato el protocolo ABCDE del trauma para garantizar la estabilización del paciente en la unidad de shock trauma y observación.									
1	En la evaluación primaria, los pasos a seguir son todos los siguientes, EXCEPTO:	X	X			X	X		
3	a) Mantenimiento de la vía aérea con control cervical b) Evaluación del déficit neurológico c) Tratamiento de las fracturas abiertas d) Evaluación del estado circulatorio								
1	Según el caso, ¿cuál sería la prioridad de tratamiento en el lugar del accidente?	X	X			X	X		
4	a) Corregir la hipoxia b) Controlar hemorragias c) Establecer vía intravenosa d) Inmovilización en tabla rígida								
1	¿Qué parámetros incluye la escala de Coma de Glasgow?	X	X			X	X		
5	a) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y reactividad pupilar b) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y evaluación neurológica c) Apertura ocular, respuesta verbal y respuesta motora d) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y tamaño pupilar								
1	El signo clínico “Ojos de mapache” indica:	X	X			X	X		
6	a) Fractura de base de cráneo b) Insuficiencia cardíaca c) Disnea d) Fractura de clavícula								
1	¿Cuál es la principal causa de alteración del estado de conciencia en un paciente politraumatizado?	X	X			X	X		
7	a) Disminución de la oxigenación/perfusión cerebral o lesión traumática del SNC b) Aumento de la oxigenación/perfusión cerebral y lesión traumática del SNC c) Hipoglucemia o traumatismo cerebral d) Hiperglucemia y traumatismo cerebral								
1	¿Qué acción permite facilitar la evaluación completa del paciente?	X	X			X	X		
8	a) Colocar en camilla rígida y desvestir totalmente b) Desvestir solo lo necesario para prevenir hipotermia c) Exponer solo zonas con lesiones d) Evaluar sin necesidad de desvestir								
1	¿Cuál es la secuencia correcta de la evaluación primaria en el paciente politraumatizado?	X	X			X	X		
9	a) Vía aérea con protección cervical, exposición con prevención de hipotermia, circulación, déficit neurológico b) Vía aérea, circulación, exposición con prevención de hipotermia, déficit neurológico c) Circulación, vía aérea con protección cervical, exposición, déficit neurológico d) Vía aérea con protección cervical, ventilación, circulación, déficit neurológico, exposición								
2	¿Cuál es la tríada de Beck?	X	X			X	X		
0	a) Bradicardia, hipotensión y ruidos cardíacos velados b) Hipertensión, ruidos cardíacos velados y respiración irregular c) Ingurgitación yugular, hipotensión y ruidos cardíacos velados d) Taquicardia, hipertensión y respiración irregular								
2	Durante la evaluación secundaria, ¿qué medidas se toman para evitar la hipotermia?	X	X			X	X		
1	a) Cubrir con cobertores y evitar mantener al paciente húmedo b) No desvestir al paciente c) Calentar las soluciones antes de administrarlas d) Descubrir al paciente por partes								
2	Ante evisceración abdominal, se debe:	X	X			X	X		
2	a) Introducir las vísceras para evitar infección b) Retirar la víscera para aliviar dolor c) Cubrir con apósito húmedo estéril e irrigar con SS 0.9% d) Cubrir con apósito seco								

2	En una herida torácica penetrante con salida de aire y sin hemorragia, se debe:	X		X			X	X		
3	a) Sellar completamente b) No cubrir c) Empapar con alcohol d) Colocar parche con un lado abierto									
2	En un paciente con sospecha de hemorragia sin evidencia visible, ¿qué se debe hacer durante la evaluación secundaria?	X		X			X	X		
4	a) Controlar signos vitales b) Canalizar vía venosa c) Medir diuresis horaria d) Trasladar de inmediato									
2	Piel pálida, sudorosa y pulso débil y rápido indican:	X		X			X	X		
5	a) Fractura b) Cefalea c) Hemorragia interna d) Obstrucción de la vía aérea									
2	¿Cuál es un signo específico de hemorragia abdominal interna?	X		X			X	X		
6	a) Abdomen no distendido b) Abdomen blando c) Abdomen rígido d) Abdomen no doloroso									
2	¿En qué consiste la evaluación secundaria en el paciente politraumatizado?	X		X			X	X		
7	a) Anamnesis, signos vitales, examen físico y reevaluación b) Interrogatorio, examen físico y traslado c) Examen físico, evaluación neurológica y traslado d) Anamnesis, examen físico y traslado									
2	Un paciente que abre los ojos por orden, responde con flexión al dolor y contesta de forma inadecuada tiene un puntaje en la escala de Glasgow de:	X		X			X	X		
8	a) 9 b) 10 c) 11 d) 12									

Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones).

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Prácticas del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito (Variable II)

N°	Ítem	Claridad 1		Congruencia 2		Contexto 3		Dominio del constructo 4		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Verifica la permeabilidad de la vía aérea.	X		X			X	X		
2	En ausencia de respiración y pulso, inicia RCP básica y avanzada.	X		X			X	X		
3	Administra oxígeno a altas concentraciones.	X		X			X	X		
4	Inspecciona la simetría torácica y signos de tórax inestable.	X		X			X	X		
5	Vigila la presencia de disfagia y signos de disnea.	X		X			X	X		
6	Canaliza una o dos vías periféricas de grueso calibre (14 o 16) y controla signos vitales.	X		X			X	X		
7	Evalúa y repone las pérdidas de volumen mediante soluciones cristaloides y/o coloides.	X		X			X	X		
8	Controla hemorragias externas mediante compresión directa.	X		X			X	X		
9	Valora la coloración y lesiones en la piel; vigila la presencia de diaforesis.	X		X			X	X		
10	Valora la actividad motora, respuesta verbal y apertura ocular (Escala de Glasgow).	X		X			X	X		
11	Mantiene la inmovilización de la columna vertebral.	X		X			X	X		
12	Conserva la privacidad del paciente y previene la hipotermia.	X		X			X	X		
13	Se comunica adecuadamente con el equipo de salud y demuestra seguridad en la atención.	X		X			X	X		
14	Realiza el informe de enfermería luego de estabilizar al paciente.	X		X			X	X		

Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (Juicio de Expertos)

Este instrumento tiene como finalidad evaluar la validez de contenido del cuestionario diseñado para medir el conocimiento y la práctica del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito en el Hospital San Juan de Matucana.

Se solicita una lectura cuidadosa y completa de cada uno de los ítems, valorándolos cualitativamente con base en los siguientes criterios:

- **Relevancia** o congruencia con el contenido del constructo.
- **Claridad** en la redacción del ítem.
- **Tendenciosidad** o presencia de sesgos en la formulación.
- **Dominio del contenido**, es decir, adecuación al nivel de conocimientos esperados.

Para cada ítem, deberá indicar si cumple o no con los criterios mencionados, y registrar sus **observaciones** y/o **sugerencias** en los espacios habilitados, de ser necesario.

Datos del evaluador:

- **Juez N.º:** 02
- **Fecha de evaluación:** 4 de junio de 2025
- **Nombres y apellidos:** Marjorie Apolonia Peña
- **Institución donde labora:** Hospital San Juan de Matucana
- **Años de experiencia profesional y/o científica:** 10 años



Firma y Sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

NINGUNA _____

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

NINGUNA

Fecha: 04 de Junio de 2025

Valido por: Marjorie Apolonia Peña

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Conocimiento del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito (Variable I)

N°	Ítem	Claridad ^{d1}		Congruencia ^{a2}		Contexto ^{o3}		Dominio del constructo ^{o4}		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Qué tipo de soluciones parenterales se utilizan en el tratamiento inicial del paciente politraumatizado? a) Dextrosa en agua al 5% en solución salina al 0.9% b) Soluciones isotónicas c) Dextrosa en agua al 5% d) Ninguna de las anteriores	X		X			X	X		
2	Para realizar una evaluación rápida de la vía aérea y detectar signos de obstrucción, se debe evaluar: a) Presencia de secreciones, vómitos y/o sangre b) Fracturas faciales, mandibulares o de la tráquea/laringe c) Características de la respiración d) Saturación de oxígeno	X		X			X	X		
3	¿Cuántos puntos en la escala de Coma de Glasgow indican la necesidad de colocar una vía aérea definitiva (tubo endotraqueal)? a) ≤ 7 b) ≤ 9 c) ≤ 10 d) ≤ 8	X		X			X	X		
4	¿Qué acción debe realizarse para asegurar la permeabilidad de la vía aérea? a) Maniobra de protección cervical, extracción de cuerpos extraños y establecimiento de vía aérea definitiva si es necesario b) Colocar collarín cervical, administrar oxígeno con bolsa-válvula-mascarilla (Ambú) y establecer vía aérea definitiva si se requiere c) Insertar cánula orofaríngea y establecer vía aérea definitiva d) Evaluar la causa de obstrucción, realizar maniobra de protección cervical y colocar cánula orofaríngea	X		X			X	X		
5	¿Qué aspecto se debe evaluar para determinar el estado oxigenatorio del paciente? a) Clínica del paciente (signos y síntomas) b) Flujo de aire en campos pulmonares c) Oximetría de pulso d) Llenado capilar	X		X			X	X		
6	¿Qué características deben observarse en la respiración durante la evaluación inicial? a) Frecuencia y ruidos respiratorios b) Frecuencia, profundidad y simetría c) Ritmo, frecuencia y asimetría d) Ritmo, profundidad y ruidos respiratorios	X		X			X	X		
7	¿Qué aspectos deben evaluarse para revisar rápidamente el estado hemodinámico del paciente politraumatizado? a) Identificación de hemorragias exanguinantes, pulso y color de piel b) Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal c) Presión arterial, signos de taponamiento cardíaco e ingurgitación yugular d) Estado de conciencia, color de la piel y presión arterial	X		X			X	X		
8	¿Cuál es el pulso más accesible en el paciente politraumatizado? a) Radial y carotideo b) Femoral y braquial c) Femoral y carotideo d) Carotideo y poplíteo	X		X			X	X		
9	¿Qué características deben observarse en el pulso? a) Amplitud, frecuencia, ritmo b) Regularidad, frecuencia y profundidad c) Frecuencia, ritmo y simetría d) Reactividad, frecuencia y ritmo	X		X			X	X		
10	¿Cuándo debe suspenderse la reanimación cardiopulmonar (RCP)? a) Después de 10 minutos b) Cuando el paciente muestra signos de vida c) Cuando el paciente lo solicita d) Después de 5 ciclos	X		X			X	X		

1	Durante la evaluación primaria, ¿cómo se debe controlar rápidamente una hemorragia externa?	X	X			X	X		
1	a) Presión directa sobre la herida b) Uso de torniquete c) Férulas neumáticas d) Elevación del miembro afectado								
1	En caso de amputación traumática de una extremidad, ¿cómo se controla la hemorragia externa?	X	X			X	X		
2	a) Presión directa sobre la herida b) Uso de torniquete c) Férulas neumáticas d) Pinzas hemostáticas								
CASO CLÍNICO:									
Durante el turno en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Matucana, se recibe un paciente politraumatizado producto de un accidente vehicular ocurrido en la carretera central. El paciente, de aproximadamente 30 años, es trasladado por personal de salud desde un centro periférico de atención primaria. A su llegada al hospital, se encuentra inconsciente, con respiración superficial y fracturas abiertas en ambas extremidades inferiores. Usted, como profesional de enfermería en turno, debe aplicar de inmediato el protocolo ABCDE del trauma para garantizar la estabilización del paciente en la unidad de shock trauma y observación.									
1	En la evaluación primaria, los pasos a seguir son todos los siguientes, EXCEPTO:	X	X			X	X		
3	a) Mantenimiento de la vía aérea con control cervical b) Evaluación del déficit neurológico c) Tratamiento de las fracturas abiertas d) Evaluación del estado circulatorio								
1	Según el caso, ¿cuál sería la prioridad de tratamiento en el lugar del accidente?	X	X			X	X		
4	a) Corregir la hipoxia b) Controlar hemorragias c) Establecer vía intravenosa d) Inmovilización en tabla rígida								
1	¿Qué parámetros incluye la escala de Coma de Glasgow?	X	X			X	X		
5	a) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y reactividad pupilar b) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y evaluación neurológica c) Apertura ocular, respuesta verbal y respuesta motora d) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y tamaño pupilar								
1	El signo clínico “Ojos de mapache” indica:	X	X			X	X		
6	a) Fractura de base de cráneo b) Insuficiencia cardíaca c) Disnea d) Fractura de clavícula								
1	¿Cuál es la principal causa de alteración del estado de conciencia en un paciente politraumatizado?	X	X			X	X		
7	a) Disminución de la oxigenación/perfusión cerebral o lesión traumática del SNC b) Aumento de la oxigenación/perfusión cerebral y lesión traumática del SNC c) Hipoglucemia o traumatismo cerebral d) Hiperglucemia y traumatismo cerebral								
1	¿Qué acción permite facilitar la evaluación completa del paciente?	X	X			X	X		
8	a) Colocar en camilla rígida y desvestir totalmente b) Desvestir solo lo necesario para prevenir hipotermia c) Exponer solo zonas con lesiones d) Evaluar sin necesidad de desvestir								
1	¿Cuál es la secuencia correcta de la evaluación primaria en el paciente politraumatizado?	X	X			X	X		
9	a) Vía aérea con protección cervical, exposición con prevención de hipotermia, circulación, déficit neurológico b) Vía aérea, circulación, exposición con prevención de hipotermia, déficit neurológico c) Circulación, vía aérea con protección cervical, exposición, déficit neurológico d) Vía aérea con protección cervical, ventilación, circulación, déficit neurológico, exposición								
2	¿Cuál es la tríada de Beck?	X	X			X	X		
0	a) Bradicardia, hipotensión y ruidos cardíacos velados b) Hipertensión, ruidos cardíacos velados y respiración irregular c) Ingurgitación yugular, hipotensión y ruidos cardíacos velados d) Taquicardia, hipertensión y respiración irregular								
2	Durante la evaluación secundaria, ¿qué medidas se toman para evitar la hipotermia?	X	X			X	X		
1	a) Cubrir con cobertores y evitar mantener al paciente húmedo b) No desvestir al paciente c) Calentar las soluciones antes de administrarlas d) Descubrir al paciente por partes								
2	Ante evisceración abdominal, se debe:	X	X			X	X		
2	a) Introducir las vísceras para evitar infección b) Retirar la víscera para aliviar dolor c) Cubrir con apósito húmedo estéril e irrigar con SS 0.9% d) Cubrir con apósito seco								

2	En una herida torácica penetrante con salida de aire y sin hemorragia, se debe:	X		X			X	X		
3	a) Sellar completamente b) No cubrir c) Empapar con alcohol d) Colocar parche con un lado abierto									
2	En un paciente con sospecha de hemorragia sin evidencia visible, ¿qué se debe hacer durante la evaluación secundaria?	X		X			X	X		
4	a) Controlar signos vitales b) Canalizar vía venosa c) Medir diuresis horaria d) Trasladar de inmediato									
2	Piel pálida, sudorosa y pulso débil y rápido indican:	X		X			X	X		
5	a) Fractura b) Cefalea c) Hemorragia interna d) Obstrucción de la vía aérea									
2	¿Cuál es un signo específico de hemorragia abdominal interna?	X		X			X	X		
6	a) Abdomen no distendido b) Abdomen blando c) Abdomen rígido d) Abdomen no doloroso									
2	¿En qué consiste la evaluación secundaria en el paciente politraumatizado?	X		X			X	X		
7	a) Anamnesis, signos vitales, examen físico y reevaluación b) Interrogatorio, examen físico y traslado c) Examen físico, evaluación neurológica y traslado d) Anamnesis, examen físico y traslado									
2	Un paciente que abre los ojos por orden, responde con flexión al dolor y contesta de forma inadecuada tiene un puntaje en la escala de Glasgow de:	X		X			X	X		
8	a) 9 b) 10 c) 11 d) 12									

Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones).

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Prácticas del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito (Variable II)

N ^o	Ítem	Claridad ₁		Congruencia ₂		Contexto ₃		Dominio del constructo ₄		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Verifica la permeabilidad de la vía aérea.	X		X			X	X		
2	En ausencia de respiración y pulso, inicia RCP básica y avanzada.	X		X			X	X		
3	Administra oxígeno a altas concentraciones.	X		X			X	X		
4	Inspecciona la simetría torácica y signos de tórax inestable.	X		X			X	X		
5	Vigila la presencia de disfagia y signos de disnea.	X		X			X	X		
6	Canaliza una o dos vías periféricas de grueso calibre (14 o 16) y controla signos vitales.	X		X			X	X		
7	Evalúa y repone las pérdidas de volumen mediante soluciones cristaloides y/o coloides.	X		X			X	X		
8	Controla hemorragias externas mediante compresión directa.	X		X			X	X		
9	Valora la coloración y lesiones en la piel; vigila la presencia de diaforesis.	X		X			X	X		
10	Valora la actividad motora, respuesta verbal y apertura ocular (Escala de Glasgow).	X		X			X	X		
11	Mantiene la inmovilización de la columna vertebral.	X		X			X	X		
12	Conserva la privacidad del paciente y previene la hipotermia.	X		X			X	X		
13	Se comunica adecuadamente con el equipo de salud y demuestra seguridad en la atención.	X		X			X	X		
14	Realiza el informe de enfermería luego de estabilizar al paciente.	X		X			X	X		

Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (Juicio de Expertos)

Este instrumento tiene como finalidad evaluar la validez de contenido del cuestionario diseñado para medir el conocimiento y la práctica del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito en el Hospital San Juan de Matucana.

Se solicita una lectura cuidadosa y completa de cada uno de los ítems, valorándolos cualitativamente con base en los siguientes criterios:

- **Relevancia** o congruencia con el contenido del constructo.
- **Claridad** en la redacción del ítem.
- **Tendenciosidad** o presencia de sesgos en la formulación.
- **Dominio del contenido**, es decir, adecuación al nivel de conocimientos esperados.

Para cada ítem, deberá indicar si cumple o no con los criterios mencionados, y registrar sus **observaciones** y/o **sugerencias** en los espacios habilitados, de ser necesario.

Datos del evaluador:

- **Juez N.º:** 03
- **Fecha de evaluación:** 04 de Junio de 2025
- **Nombres y apellidos:** Doris Capcha Rivera
- **Institución donde labora:** Hospital San Juan de Matucana
- **Años de experiencia profesional y/o científica:** 08 años



Lic. Doris Capcha Rivera
Ent. Esp. Centro Quirúrgico
CEP: 097412 RNE: 033634

Firma y Sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

NINGUNA _____

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

NINGUNA

Fecha: 04 de Junio de 2025

Valido por: Doris Capcha Rivera

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Conocimiento del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito (Variable I)

N°	Ítem	Claridad ^{d1}		Congruencia ^{a2}		Contexto ^{o3}		Dominio del constructo ^{o4}		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Qué tipo de soluciones parenterales se utilizan en el tratamiento inicial del paciente politraumatizado? a) Dextrosa en agua al 5% en solución salina al 0.9% b) Soluciones isotónicas c) Dextrosa en agua al 5% d) Ninguna de las anteriores	X		X			X	X		
2	Para realizar una evaluación rápida de la vía aérea y detectar signos de obstrucción, se debe evaluar: a) Presencia de secreciones, vómitos y/o sangre b) Fracturas faciales, mandibulares o de la tráquea/laringe c) Características de la respiración d) Saturación de oxígeno	X		X			X	X		
3	¿Cuántos puntos en la escala de Coma de Glasgow indican la necesidad de colocar una vía aérea definitiva (tubo endotraqueal)? a) ≤ 7 b) ≤ 9 c) ≤ 10 d) ≤ 8	X		X			X	X		
4	¿Qué acción debe realizarse para asegurar la permeabilidad de la vía aérea? a) Maniobra de protección cervical, extracción de cuerpos extraños y establecimiento de vía aérea definitiva si es necesario b) Colocar collarín cervical, administrar oxígeno con bolsa-válvula-mascarilla (Ambú) y establecer vía aérea definitiva si se requiere c) Insertar cánula orofaríngea y establecer vía aérea definitiva d) Evaluar la causa de obstrucción, realizar maniobra de protección cervical y colocar cánula orofaríngea	X		X			X	X		
5	¿Qué aspecto se debe evaluar para determinar el estado oxigenatorio del paciente? a) Clínica del paciente (signos y síntomas) b) Flujo de aire en campos pulmonares c) Oximetría de pulso d) Llenado capilar	X		X			X	X		
6	¿Qué características deben observarse en la respiración durante la evaluación inicial? a) Frecuencia y ruidos respiratorios b) Frecuencia, profundidad y simetría c) Ritmo, frecuencia y asimetría d) Ritmo, profundidad y ruidos respiratorios	X		X			X	X		
7	¿Qué aspectos deben evaluarse para revisar rápidamente el estado hemodinámico del paciente politraumatizado? a) Identificación de hemorragias exanguinantes, pulso y color de piel b) Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal c) Presión arterial, signos de taponamiento cardíaco e ingurgitación yugular d) Estado de conciencia, color de la piel y presión arterial	X		X			X	X		
8	¿Cuál es el pulso más accesible en el paciente politraumatizado? a) Radial y carotideo b) Femoral y braquial c) Femoral y carotideo d) Carotideo y poplíteo	X		X			X	X		
9	¿Qué características deben observarse en el pulso? a) Amplitud, frecuencia, ritmo b) Regularidad, frecuencia y profundidad c) Frecuencia, ritmo y simetría d) Reactividad, frecuencia y ritmo	X		X			X	X		
10	¿Cuándo debe suspenderse la reanimación cardiopulmonar (RCP)? a) Después de 10 minutos b) Cuando el paciente muestra signos de vida c) Cuando el paciente lo solicita d) Después de 5 ciclos	X		X			X	X		

1	Durante la evaluación primaria, ¿cómo se debe controlar rápidamente una hemorragia externa?	X	X			X	X		
1	a) Presión directa sobre la herida b) Uso de torniquete c) Férulas neumáticas d) Elevación del miembro afectado								
1	En caso de amputación traumática de una extremidad, ¿cómo se controla la hemorragia externa?	X	X			X	X		
2	a) Presión directa sobre la herida b) Uso de torniquete c) Férulas neumáticas d) Pinzas hemostáticas								
CASO CLÍNICO:									
Durante el turno en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Matucana, se recibe un paciente politraumatizado producto de un accidente vehicular ocurrido en la carretera central. El paciente, de aproximadamente 30 años, es trasladado por personal de salud desde un centro periférico de atención primaria. A su llegada al hospital, se encuentra inconsciente, con respiración superficial y fracturas abiertas en ambas extremidades inferiores. Usted, como profesional de enfermería en turno, debe aplicar de inmediato el protocolo ABCDE del trauma para garantizar la estabilización del paciente en la unidad de shock trauma y observación.									
1	En la evaluación primaria, los pasos a seguir son todos los siguientes, EXCEPTO:	X	X			X	X		
3	a) Mantenimiento de la vía aérea con control cervical b) Evaluación del déficit neurológico c) Tratamiento de las fracturas abiertas d) Evaluación del estado circulatorio								
1	Según el caso, ¿cuál sería la prioridad de tratamiento en el lugar del accidente?	X	X			X	X		
4	a) Corregir la hipoxia b) Controlar hemorragias c) Establecer vía intravenosa d) Inmovilización en tabla rígida								
1	¿Qué parámetros incluye la escala de Coma de Glasgow?	X	X			X	X		
5	a) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y reactividad pupilar b) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y evaluación neurológica c) Apertura ocular, respuesta verbal y respuesta motora d) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y tamaño pupilar								
1	El signo clínico "Ojos de mapache" indica:	X	X			X	X		
6	a) Fractura de base de cráneo b) Insuficiencia cardíaca c) Disnea d) Fractura de clavícula								
1	¿Cuál es la principal causa de alteración del estado de conciencia en un paciente politraumatizado?	X	X			X	X		
7	a) Disminución de la oxigenación/perfusión cerebral o lesión traumática del SNC b) Aumento de la oxigenación/perfusión cerebral y lesión traumática del SNC c) Hipoglucemia o traumatismo cerebral d) Hiperglucemia y traumatismo cerebral								
1	¿Qué acción permite facilitar la evaluación completa del paciente?	X	X			X	X		
8	a) Colocar en camilla rígida y desvestir totalmente b) Desvestir solo lo necesario para prevenir hipotermia c) Exponer solo zonas con lesiones d) Evaluar sin necesidad de desvestir								
1	¿Cuál es la secuencia correcta de la evaluación primaria en el paciente politraumatizado?	X	X			X	X		
9	a) Vía aérea con protección cervical, exposición con prevención de hipotermia, circulación, déficit neurológico b) Vía aérea, circulación, exposición con prevención de hipotermia, déficit neurológico c) Circulación, vía aérea con protección cervical, exposición, déficit neurológico d) Vía aérea con protección cervical, ventilación, circulación, déficit neurológico, exposición								
2	¿Cuál es la tríada de Beck?	X	X			X	X		
0	a) Bradicardia, hipotensión y ruidos cardíacos velados b) Hipertensión, ruidos cardíacos velados y respiración irregular c) Ingurgitación yugular, hipotensión y ruidos cardíacos velados d) Taquicardia, hipertensión y respiración irregular								
2	Durante la evaluación secundaria, ¿qué medidas se toman para evitar la hipotermia?	X	X			X	X		
1	a) Cubrir con cobertores y evitar mantener al paciente húmedo b) No desvestir al paciente c) Calentar las soluciones antes de administrarlas d) Descubrir al paciente por partes								
2	Ante evisceración abdominal, se debe:	X	X			X	X		
2	a) Introducir las vísceras para evitar infección b) Retirar la víscera para aliviar dolor c) Cubrir con apósito húmedo estéril e irrigar con SS 0.9% d) Cubrir con apósito seco								

2	En una herida torácica penetrante con salida de aire y sin hemorragia, se debe:	X		X			X	X		
3	a) Sellar completamente b) No cubrir c) Empapar con alcohol d) Colocar parche con un lado abierto									
2	En un paciente con sospecha de hemorragia sin evidencia visible, ¿qué se debe hacer durante la evaluación secundaria?	X		X			X	X		
4	a) Controlar signos vitales b) Canalizar vía venosa c) Medir diuresis horaria d) Trasladar de inmediato									
2	Piel pálida, sudorosa y pulso débil y rápido indican:	X		X			X	X		
5	a) Fractura b) Cefalea c) Hemorragia interna d) Obstrucción de la vía aérea									
2	¿Cuál es un signo específico de hemorragia abdominal interna?	X		X			X	X		
6	a) Abdomen no distendido b) Abdomen blando c) Abdomen rígido d) Abdomen no doloroso									
2	¿En qué consiste la evaluación secundaria en el paciente politraumatizado?	X		X			X	X		
7	a) Anamnesis, signos vitales, examen físico y reevaluación b) Interrogatorio, examen físico y traslado c) Examen físico, evaluación neurológica y traslado d) Anamnesis, examen físico y traslado									
2	Un paciente que abre los ojos por orden, responde con flexión al dolor y contesta de forma inadecuada tiene un puntaje en la escala de Glasgow de:	X		X			X	X		
8	a) 9 b) 10 c) 11 d) 12									

Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones).

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Prácticas del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito (Variable II)

N ^o	Ítem	Claridad ₁		Congruencia ₂		Contexto ₃		Dominio del constructo ₄		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Verifica la permeabilidad de la vía aérea.	X		X			X	X		
2	En ausencia de respiración y pulso, inicia RCP básica y avanzada.	X		X			X	X		
3	Administra oxígeno a altas concentraciones.	X		X			X	X		
4	Inspecciona la simetría torácica y signos de tórax inestable.	X		X			X	X		
5	Vigila la presencia de disfagia y signos de disnea.	X		X			X	X		
6	Canaliza una o dos vías periféricas de grueso calibre (14 o 16) y controla signos vitales.	X		X			X	X		
7	Evalúa y repone las pérdidas de volumen mediante soluciones cristaloides y/o coloides.	X		X			X	X		
8	Controla hemorragias externas mediante compresión directa.	X		X			X	X		
9	Valora la coloración y lesiones en la piel; vigila la presencia de diaforesis.	X		X			X	X		
10	Valora la actividad motora, respuesta verbal y apertura ocular (Escala de Glasgow).	X		X			X	X		
11	Mantiene la inmovilización de la columna vertebral.	X		X			X	X		
12	Conserva la privacidad del paciente y previene la hipotermia.	X		X			X	X		
13	Se comunica adecuadamente con el equipo de salud y demuestra seguridad en la atención.	X		X			X	X		
14	Realiza el informe de enfermería luego de estabilizar al paciente.	X		X			X	X		

Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (Juicio de Expertos)

Este instrumento tiene como finalidad evaluar la validez de contenido del cuestionario diseñado para medir el conocimiento y la práctica del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito en el Hospital San Juan de Matucana.

Se solicita una lectura cuidadosa y completa de cada uno de los ítems, valorándolos cualitativamente con base en los siguientes criterios:

- **Relevancia** o congruencia con el contenido del constructo.
- **Claridad** en la redacción del ítem.
- **Tendenciosidad** o presencia de sesgos en la formulación.
- **Dominio del contenido**, es decir, adecuación al nivel de conocimientos esperados.

Para cada ítem, deberá indicar si cumple o no con los criterios mencionados, y registrar sus **observaciones** y/o **sugerencias** en los espacios habilitados, de ser necesario.

Datos del evaluador:

- **Juez N.º:** 04
- **Fecha de evaluación:** 04 de Junio de 2025
- **Nombres y apellidos:** Alva Airas Jenniffer Vanessa
- **Institución donde labora:** Hospital San Juan de Matucana
- **Años de experiencia profesional y/o científica:** 14 años



Jennifer Vanessa Alva Ayra,
LIC. EN ENFERMERIA
CEP: 25669 / REE: 25185 / REA: 003510

Firma y Sello

CRITERIOS GENERALES PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

1. ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura general del instrumento?

X Sí No

Observaciones:

Sugerencias:

2. ¿Considera que el orden de las preguntas es adecuado para una correcta comprensión y aplicación?

X Sí No

Observaciones:

Sugerencias:

3. ¿Percibe alguna dificultad para entender las preguntas del instrumento?

Sí X No

Observaciones:

Sugerencias:

4. ¿Detecta el uso de palabras difíciles de comprender en los ítems del instrumento?

Sí X No

Observaciones:

Sugerencias:

5. ¿Las opciones de respuesta son pertinentes y están suficientemente graduadas para cada ítem?

X Sí No

Observaciones:

Sugerencias:

6. ¿Cada ítem o reactivo corresponde adecuadamente a la dimensión del constructo al que se le ha asignado?

X Sí No

Observaciones:

Sugerencias:

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

NINGUNA _____

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

NINGUNA

Fecha: 04 de Junio de 2025

Valido por: Alva Airas Jenniffer Vanessa

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Conocimiento del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito (Variable I)

N°	Ítem	Claridad ^{d1}		Congruencia ^{a2}		Contexto ^{o3}		Dominio del constructo ^{o4}		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Qué tipo de soluciones parenterales se utilizan en el tratamiento inicial del paciente politraumatizado? a) Dextrosa en agua al 5% en solución salina al 0.9% b) Soluciones isotónicas c) Dextrosa en agua al 5% d) Ninguna de las anteriores	X		X			X	X		
2	Para realizar una evaluación rápida de la vía aérea y detectar signos de obstrucción, se debe evaluar: a) Presencia de secreciones, vómitos y/o sangre b) Fracturas faciales, mandibulares o de la tráquea/laringe c) Características de la respiración d) Saturación de oxígeno	X		X			X	X		
3	¿Cuántos puntos en la escala de Coma de Glasgow indican la necesidad de colocar una vía aérea definitiva (tubo endotraqueal)? a) ≤ 7 b) ≤ 9 c) ≤ 10 d) ≤ 8	X		X			X	X		
4	¿Qué acción debe realizarse para asegurar la permeabilidad de la vía aérea? a) Maniobra de protección cervical, extracción de cuerpos extraños y establecimiento de vía aérea definitiva si es necesario b) Colocar collarín cervical, administrar oxígeno con bolsa-válvula-mascarilla (Ambú) y establecer vía aérea definitiva si se requiere c) Insertar cánula orofaríngea y establecer vía aérea definitiva d) Evaluar la causa de obstrucción, realizar maniobra de protección cervical y colocar cánula orofaríngea	X		X			X	X		
5	¿Qué aspecto se debe evaluar para determinar el estado oxigenatorio del paciente? a) Clínica del paciente (signos y síntomas) b) Flujo de aire en campos pulmonares c) Oximetría de pulso d) Llenado capilar	X		X			X	X		
6	¿Qué características deben observarse en la respiración durante la evaluación inicial? a) Frecuencia y ruidos respiratorios b) Frecuencia, profundidad y simetría c) Ritmo, frecuencia y asimetría d) Ritmo, profundidad y ruidos respiratorios	X		X			X	X		
7	¿Qué aspectos deben evaluarse para revisar rápidamente el estado hemodinámico del paciente politraumatizado? a) Identificación de hemorragias exanguinantes, pulso y color de piel b) Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal c) Presión arterial, signos de taponamiento cardíaco e ingurgitación yugular d) Estado de conciencia, color de la piel y presión arterial	X		X			X	X		
8	¿Cuál es el pulso más accesible en el paciente politraumatizado? a) Radial y carotideo b) Femoral y braquial c) Femoral y carotideo d) Carotideo y poplíteo	X		X			X	X		
9	¿Qué características deben observarse en el pulso? a) Amplitud, frecuencia, ritmo b) Regularidad, frecuencia y profundidad c) Frecuencia, ritmo y simetría d) Reactividad, frecuencia y ritmo	X		X			X	X		
10	¿Cuándo debe suspenderse la reanimación cardiopulmonar (RCP)? a) Después de 10 minutos b) Cuando el paciente muestra signos de vida c) Cuando el paciente lo solicita d) Después de 5 ciclos	X		X			X	X		

1	Durante la evaluación primaria, ¿cómo se debe controlar rápidamente una hemorragia externa?	X	X			X	X		
1	a) Presión directa sobre la herida b) Uso de torniquete c) Férulas neumáticas d) Elevación del miembro afectado								
1	En caso de amputación traumática de una extremidad, ¿cómo se controla la hemorragia externa?	X	X			X	X		
2	a) Presión directa sobre la herida b) Uso de torniquete c) Férulas neumáticas d) Pinzas hemostáticas								
CASO CLÍNICO:									
Durante el turno en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Matucana, se recibe un paciente politraumatizado producto de un accidente vehicular ocurrido en la carretera central. El paciente, de aproximadamente 30 años, es trasladado por personal de salud desde un centro periférico de atención primaria. A su llegada al hospital, se encuentra inconsciente, con respiración superficial y fracturas abiertas en ambas extremidades inferiores. Usted, como profesional de enfermería en turno, debe aplicar de inmediato el protocolo ABCDE del trauma para garantizar la estabilización del paciente en la unidad de shock trauma y observación.									
1	En la evaluación primaria, los pasos a seguir son todos los siguientes, EXCEPTO:	X	X			X	X		
3	a) Mantenimiento de la vía aérea con control cervical b) Evaluación del déficit neurológico c) Tratamiento de las fracturas abiertas d) Evaluación del estado circulatorio								
1	Según el caso, ¿cuál sería la prioridad de tratamiento en el lugar del accidente?	X	X			X	X		
4	a) Corregir la hipoxia b) Controlar hemorragias c) Establecer vía intravenosa d) Inmovilización en tabla rígida								
1	¿Qué parámetros incluye la escala de Coma de Glasgow?	X	X			X	X		
5	a) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y reactividad pupilar b) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y evaluación neurológica c) Apertura ocular, respuesta verbal y respuesta motora d) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y tamaño pupilar								
1	El signo clínico “Ojos de mapache” indica:	X	X			X	X		
6	a) Fractura de base de cráneo b) Insuficiencia cardíaca c) Disnea d) Fractura de clavícula								
1	¿Cuál es la principal causa de alteración del estado de conciencia en un paciente politraumatizado?	X	X			X	X		
7	a) Disminución de la oxigenación/perfusión cerebral o lesión traumática del SNC b) Aumento de la oxigenación/perfusión cerebral y lesión traumática del SNC c) Hipoglucemia o traumatismo cerebral d) Hiperglucemia y traumatismo cerebral								
1	¿Qué acción permite facilitar la evaluación completa del paciente?	X	X			X	X		
8	a) Colocar en camilla rígida y desvestir totalmente b) Desvestir solo lo necesario para prevenir hipotermia c) Exponer solo zonas con lesiones d) Evaluar sin necesidad de desvestir								
1	¿Cuál es la secuencia correcta de la evaluación primaria en el paciente politraumatizado?	X	X			X	X		
9	a) Vía aérea con protección cervical, exposición con prevención de hipotermia, circulación, déficit neurológico b) Vía aérea, circulación, exposición con prevención de hipotermia, déficit neurológico c) Circulación, vía aérea con protección cervical, exposición, déficit neurológico d) Vía aérea con protección cervical, ventilación, circulación, déficit neurológico, exposición								
2	¿Cuál es la tríada de Beck?	X	X			X	X		
0	a) Bradicardia, hipotensión y ruidos cardíacos velados b) Hipertensión, ruidos cardíacos velados y respiración irregular c) Ingurgitación yugular, hipotensión y ruidos cardíacos velados d) Taquicardia, hipertensión y respiración irregular								
2	Durante la evaluación secundaria, ¿qué medidas se toman para evitar la hipotermia?	X	X			X	X		
1	a) Cubrir con cobertores y evitar mantener al paciente húmedo b) No desvestir al paciente c) Calentar las soluciones antes de administrarlas d) Descubrir al paciente por partes								
2	Ante evisceración abdominal, se debe:	X	X			X	X		
2	a) Introducir las vísceras para evitar infección b) Retirar la víscera para aliviar dolor c) Cubrir con apósito húmedo estéril e irrigar con SS 0.9% d) Cubrir con apósito seco								

2	En una herida torácica penetrante con salida de aire y sin hemorragia, se debe:	X		X			X	X		
3	a) Sellar completamente b) No cubrir c) Empapar con alcohol d) Colocar parche con un lado abierto									
2	En un paciente con sospecha de hemorragia sin evidencia visible, ¿qué se debe hacer durante la evaluación secundaria?	X		X			X	X		
4	a) Controlar signos vitales b) Canalizar vía venosa c) Medir diuresis horaria d) Trasladar de inmediato									
2	Piel pálida, sudorosa y pulso débil y rápido indican:	X		X			X	X		
5	a) Fractura b) Cefalea c) Hemorragia interna d) Obstrucción de la vía aérea									
2	¿Cuál es un signo específico de hemorragia abdominal interna?	X		X			X	X		
6	a) Abdomen no distendido b) Abdomen blando c) Abdomen rígido d) Abdomen no doloroso									
2	¿En qué consiste la evaluación secundaria en el paciente politraumatizado?	X		X			X	X		
7	a) Anamnesis, signos vitales, examen físico y reevaluación b) Interrogatorio, examen físico y traslado c) Examen físico, evaluación neurológica y traslado d) Anamnesis, examen físico y traslado									
2	Un paciente que abre los ojos por orden, responde con flexión al dolor y contesta de forma inadecuada tiene un puntaje en la escala de Glasgow de:	X		X			X	X		
8	a) 9 b) 10 c) 11 d) 12									

Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones).

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Practicas del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito (Variable II)

N°	Ítem	Claridad ₁		Congruencia ₂		Contexto ₃		Dominio del constructo ₄		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Verifica la permeabilidad de la vía aérea.	X		X			X	X		
2	En ausencia de respiración y pulso, inicia RCP básica y avanzada.	X		X			X	X		
3	Administra oxígeno a altas concentraciones.	X		X			X	X		
4	Inspecciona la simetría torácica y signos de tórax inestable.	X		X			X	X		
5	Vigila la presencia de disfagia y signos de disnea.	X		X			X	X		
6	Canaliza una o dos vías periféricas de grueso calibre (14 o 16) y controla signos vitales.	X		X			X	X		
7	Evalúa y repone las pérdidas de volumen mediante soluciones cristaloides y/o coloides.	X		X			X	X		
8	Controla hemorragias externas mediante compresión directa.	X		X			X	X		
9	Valora la coloración y lesiones en la piel; vigila la presencia de diaforesis.	X		X			X	X		
10	Valora la actividad motora, respuesta verbal y apertura ocular (Escala de Glasgow).	X		X			X	X		
11	Mantiene la inmovilización de la columna vertebral.	X		X			X	X		
12	Conserva la privacidad del paciente y previene la hipotermia.	X		X			X	X		
13	Se comunica adecuadamente con el equipo de salud y demuestra seguridad en la atención.	X		X			X	X		
14	Realiza el informe de enfermería luego de estabilizar al paciente.	X		X			X	X		

Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (Juicio de Expertos)

Este instrumento tiene como finalidad evaluar la validez de contenido del cuestionario diseñado para medir el conocimiento y la práctica del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito en el Hospital San Juan de Matucana.

Se solicita una lectura cuidadosa y completa de cada uno de los ítems, valorándolos cualitativamente con base en los siguientes criterios:

- **Relevancia** o congruencia con el contenido del constructo.
- **Claridad** en la redacción del ítem.
- **Tendenciosidad** o presencia de sesgos en la formulación.
- **Dominio del contenido**, es decir, adecuación al nivel de conocimientos esperados.

Para cada ítem, deberá indicar si cumple o no con los criterios mencionados, y registrar sus **observaciones** y/o **sugerencias** en los espacios habilitados, de ser necesario.

Datos del evaluador:

- **Juez N.º:** 05
- **Fecha de evaluación:** 04 de Junio de 2025
- **Nombres y apellidos:** Hilda Moreno Lude
- **Institución donde labora:** Hospital San Juan de Matucana
- **Años de experiencia profesional y/o científica:** 27 años



Lic. Enf. Hilda Moreno Inche
Especialista En Centro Quirúrgico
CER: 99317 RQE: 29727

Firma y Sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

NINGUNA _____

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

NINGUNA

Fecha: 04 de Junio de 2025

Valido por: Hilda Moreno Lude

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Conocimiento del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito (Variable I)

N°	Ítem	Claridad ^{d1}		Congruencia ^{a2}		Contexto ^{o3}		Dominio del constructo ^{o4}		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Qué tipo de soluciones parenterales se utilizan en el tratamiento inicial del paciente politraumatizado? a) Dextrosa en agua al 5% en solución salina al 0.9% b) Soluciones isotónicas c) Dextrosa en agua al 5% d) Ninguna de las anteriores	X		X			X	X		
2	Para realizar una evaluación rápida de la vía aérea y detectar signos de obstrucción, se debe evaluar: a) Presencia de secreciones, vómitos y/o sangre b) Fracturas faciales, mandibulares o de la tráquea/laringe c) Características de la respiración d) Saturación de oxígeno	X		X			X	X		
3	¿Cuántos puntos en la escala de Coma de Glasgow indican la necesidad de colocar una vía aérea definitiva (tubo endotraqueal)? a) ≤ 7 b) ≤ 9 c) ≤ 10 d) ≤ 8	X		X			X	X		
4	¿Qué acción debe realizarse para asegurar la permeabilidad de la vía aérea? a) Maniobra de protección cervical, extracción de cuerpos extraños y establecimiento de vía aérea definitiva si es necesario b) Colocar collarín cervical, administrar oxígeno con bolsa-válvula-mascarilla (Ambú) y establecer vía aérea definitiva si se requiere c) Insertar cánula orofaríngea y establecer vía aérea definitiva d) Evaluar la causa de obstrucción, realizar maniobra de protección cervical y colocar cánula orofaríngea	X		X			X	X		
5	¿Qué aspecto se debe evaluar para determinar el estado oxigenatorio del paciente? a) Clínica del paciente (signos y síntomas) b) Flujo de aire en campos pulmonares c) Oximetría de pulso d) Llenado capilar	X		X			X	X		
6	¿Qué características deben observarse en la respiración durante la evaluación inicial? a) Frecuencia y ruidos respiratorios b) Frecuencia, profundidad y simetría c) Ritmo, frecuencia y asimetría d) Ritmo, profundidad y ruidos respiratorios	X		X			X	X		
7	¿Qué aspectos deben evaluarse para revisar rápidamente el estado hemodinámico del paciente politraumatizado? a) Identificación de hemorragias exanguinantes, pulso y color de piel b) Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal c) Presión arterial, signos de taponamiento cardíaco e ingurgitación yugular d) Estado de conciencia, color de la piel y presión arterial	X		X			X	X		
8	¿Cuál es el pulso más accesible en el paciente politraumatizado? a) Radial y carotideo b) Femoral y braquial c) Femoral y carotideo d) Carotideo y poplíteo	X		X			X	X		
9	¿Qué características deben observarse en el pulso? a) Amplitud, frecuencia, ritmo b) Regularidad, frecuencia y profundidad c) Frecuencia, ritmo y simetría d) Reactividad, frecuencia y ritmo	X		X			X	X		
10	¿Cuándo debe suspenderse la reanimación cardiopulmonar (RCP)? a) Después de 10 minutos b) Cuando el paciente muestra signos de vida c) Cuando el paciente lo solicita d) Después de 5 ciclos	X		X			X	X		

1	Durante la evaluación primaria, ¿cómo se debe controlar rápidamente una hemorragia externa?	X	X			X	X		
1	a) Presión directa sobre la herida b) Uso de torniquete c) Férulas neumáticas d) Elevación del miembro afectado								
1	En caso de amputación traumática de una extremidad, ¿cómo se controla la hemorragia externa?	X	X			X	X		
2	a) Presión directa sobre la herida b) Uso de torniquete c) Férulas neumáticas d) Pinzas hemostáticas								
CASO CLÍNICO:									
Durante el turno en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Matucana, se recibe un paciente politraumatizado producto de un accidente vehicular ocurrido en la carretera central. El paciente, de aproximadamente 30 años, es trasladado por personal de salud desde un centro periférico de atención primaria. A su llegada al hospital, se encuentra inconsciente, con respiración superficial y fracturas abiertas en ambas extremidades inferiores. Usted, como profesional de enfermería en turno, debe aplicar de inmediato el protocolo ABCDE del trauma para garantizar la estabilización del paciente en la unidad de shock trauma y observación.									
1	En la evaluación primaria, los pasos a seguir son todos los siguientes, EXCEPTO:	X	X			X	X		
3	a) Mantenimiento de la vía aérea con control cervical b) Evaluación del déficit neurológico c) Tratamiento de las fracturas abiertas d) Evaluación del estado circulatorio								
1	Según el caso, ¿cuál sería la prioridad de tratamiento en el lugar del accidente?	X	X			X	X		
4	a) Corregir la hipoxia b) Controlar hemorragias c) Establecer vía intravenosa d) Inmovilización en tabla rígida								
1	¿Qué parámetros incluye la escala de Coma de Glasgow?	X	X			X	X		
5	a) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y reactividad pupilar b) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y evaluación neurológica c) Apertura ocular, respuesta verbal y respuesta motora d) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y tamaño pupilar								
1	El signo clínico “Ojos de mapache” indica:	X	X			X	X		
6	a) Fractura de base de cráneo b) Insuficiencia cardíaca c) Disnea d) Fractura de clavícula								
1	¿Cuál es la principal causa de alteración del estado de conciencia en un paciente politraumatizado?	X	X			X	X		
7	a) Disminución de la oxigenación/perfusión cerebral o lesión traumática del SNC b) Aumento de la oxigenación/perfusión cerebral y lesión traumática del SNC c) Hipoglucemia o traumatismo cerebral d) Hiperglucemia y traumatismo cerebral								
1	¿Qué acción permite facilitar la evaluación completa del paciente?	X	X			X	X		
8	a) Colocar en camilla rígida y desvestir totalmente b) Desvestir solo lo necesario para prevenir hipotermia c) Exponer solo zonas con lesiones d) Evaluar sin necesidad de desvestir								
1	¿Cuál es la secuencia correcta de la evaluación primaria en el paciente politraumatizado?	X	X			X	X		
9	a) Vía aérea con protección cervical, exposición con prevención de hipotermia, circulación, déficit neurológico b) Vía aérea, circulación, exposición con prevención de hipotermia, déficit neurológico c) Circulación, vía aérea con protección cervical, exposición, déficit neurológico d) Vía aérea con protección cervical, ventilación, circulación, déficit neurológico, exposición								
2	¿Cuál es la tríada de Beck?	X	X			X	X		
0	a) Bradicardia, hipotensión y ruidos cardíacos velados b) Hipertensión, ruidos cardíacos velados y respiración irregular c) Ingurgitación yugular, hipotensión y ruidos cardíacos velados d) Taquicardia, hipertensión y respiración irregular								
2	Durante la evaluación secundaria, ¿qué medidas se toman para evitar la hipotermia?	X	X			X	X		
1	a) Cubrir con cobertores y evitar mantener al paciente húmedo b) No desvestir al paciente c) Calentar las soluciones antes de administrarlas d) Descubrir al paciente por partes								
2	Ante evisceración abdominal, se debe:	X	X			X	X		
2	a) Introducir las vísceras para evitar infección b) Retirar la víscera para aliviar dolor c) Cubrir con apósito húmedo estéril e irrigar con SS 0.9% d) Cubrir con apósito seco								

2	En una herida torácica penetrante con salida de aire y sin hemorragia, se debe:	X		X			X	X		
3	a) Sellar completamente b) No cubrir c) Empapar con alcohol d) Colocar parche con un lado abierto									
2	En un paciente con sospecha de hemorragia sin evidencia visible, ¿qué se debe hacer durante la evaluación secundaria?	X		X			X	X		
4	a) Controlar signos vitales b) Canalizar vía venosa c) Medir diuresis horaria d) Trasladar de inmediato									
2	Piel pálida, sudorosa y pulso débil y rápido indican:	X		X			X	X		
5	a) Fractura b) Cefalea c) Hemorragia interna d) Obstrucción de la vía aérea									
2	¿Cuál es un signo específico de hemorragia abdominal interna?	X		X			X	X		
6	a) Abdomen no distendido b) Abdomen blando c) Abdomen rígido d) Abdomen no doloroso									
2	¿En qué consiste la evaluación secundaria en el paciente politraumatizado?	X		X			X	X		
7	a) Anamnesis, signos vitales, examen físico y reevaluación b) Interrogatorio, examen físico y traslado c) Examen físico, evaluación neurológica y traslado d) Anamnesis, examen físico y traslado									
2	Un paciente que abre los ojos por orden, responde con flexión al dolor y contesta de forma inadecuada tiene un puntaje en la escala de Glasgow de:	X		X			X	X		
8	a) 9 b) 10 c) 11 d) 12									

Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones).

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO) Prácticas del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito (Variable II)

N ^o	Ítem	Claridad ₁		Congruencia ₂		Contexto ₃		Dominio del constructo ₄		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Verifica la permeabilidad de la vía aérea.	X		X			X	X		
2	En ausencia de respiración y pulso, inicia RCP básica y avanzada.	X		X			X	X		
3	Administra oxígeno a altas concentraciones.	X		X			X	X		
4	Inspecciona la simetría torácica y signos de tórax inestable.	X		X			X	X		
5	Vigila la presencia de disfagia y signos de disnea.	X		X			X	X		
6	Canaliza una o dos vías periféricas de grueso calibre (14 o 16) y controla signos vitales.	X		X			X	X		
7	Evalúa y repone las pérdidas de volumen mediante soluciones cristaloides y/o coloides.	X		X			X	X		
8	Controla hemorragias externas mediante compresión directa.	X		X			X	X		
9	Valora la coloración y lesiones en la piel; vigila la presencia de diaforesis.	X		X			X	X		
10	Valora la actividad motora, respuesta verbal y apertura ocular (Escala de Glasgow).	X		X			X	X		
11	Mantiene la inmovilización de la columna vertebral.	X		X			X	X		
12	Conserva la privacidad del paciente y previene la hipotermia.	X		X			X	X		
13	Se comunica adecuadamente con el equipo de salud y demuestra seguridad en la atención.	X		X			X	X		
14	Realiza el informe de enfermería luego de estabilizar al paciente.	X		X			X	X		

Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (Juicio de Expertos)

Este instrumento tiene como finalidad evaluar la validez de contenido del cuestionario diseñado para medir el conocimiento y la práctica del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito en el Hospital San Juan de Matucana.

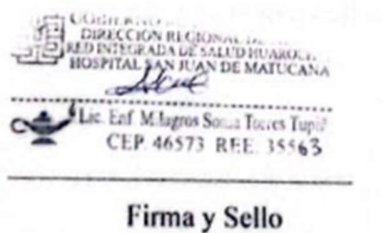
Se solicita una lectura cuidadosa y completa de cada uno de los ítems, valorándolos cualitativamente con base en los siguientes criterios:

- **Relevancia** o congruencia con el contenido del constructo.
- **Claridad** en la redacción del ítem.
- **Tendenciosidad** o presencia de sesgos en la formulación.
- **Dominio del contenido**, es decir, adecuación al nivel de conocimientos esperados.

Para cada ítem, deberá indicar si cumple o no con los criterios mencionados, y registrar sus **observaciones** y/o **sugerencias** en los espacios habilitados, de ser necesario.

Datos del evaluador:

- **Juez N.º:** 06
- **Fecha de evaluación:** 05 de Junio de 2025
- **Nombres y apellidos:** Milagros Sonia Torres Tupiño
- **Institución donde labora:** Hospital San Juan de Matucana
- **Años de experiencia profesional y/o científica:** 10 años



Logo of the Regional Directorate of Health of the Huancavelica Region, Hospital San Juan de Matucana. The logo includes a caduceus and the text: "DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD INTEGRADA DE HUANCVELICA, HOSPITAL SAN JUAN DE MATUCANA". Below the logo is a handwritten signature and the text: "Lic. Enf. Milagros Sonia Torres Tupiño CEP 46573 RFE. 35563".

Firma y Sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

NINGUNA _____

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

NINGUNA

Fecha: 05 de Junio de 2025

Valido por: Milagros Sonia Torres Tupiño

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Conocimiento del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito (Variable I)

N°	Ítem	Claridad ^{d1}		Congruencia ^{a2}		Contexto ^{o3}		Dominio del constructo ^{o4}		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Qué tipo de soluciones parenterales se utilizan en el tratamiento inicial del paciente politraumatizado? a) Dextrosa en agua al 5% en solución salina al 0.9% b) Soluciones isotónicas c) Dextrosa en agua al 5% d) Ninguna de las anteriores	X		X			X	X		
2	Para realizar una evaluación rápida de la vía aérea y detectar signos de obstrucción, se debe evaluar: a) Presencia de secreciones, vómitos y/o sangre b) Fracturas faciales, mandibulares o de la tráquea/laringe c) Características de la respiración d) Saturación de oxígeno	X		X			X	X		
3	¿Cuántos puntos en la escala de Coma de Glasgow indican la necesidad de colocar una vía aérea definitiva (tubo endotraqueal)? a) ≤ 7 b) ≤ 9 c) ≤ 10 d) ≤ 8	X		X			X	X		
4	¿Qué acción debe realizarse para asegurar la permeabilidad de la vía aérea? a) Maniobra de protección cervical, extracción de cuerpos extraños y establecimiento de vía aérea definitiva si es necesario b) Colocar collarín cervical, administrar oxígeno con bolsa-válvula-mascarilla (Ambú) y establecer vía aérea definitiva si se requiere c) Insertar cánula orofaríngea y establecer vía aérea definitiva d) Evaluar la causa de obstrucción, realizar maniobra de protección cervical y colocar cánula orofaríngea	X		X			X	X		
5	¿Qué aspecto se debe evaluar para determinar el estado oxigenatorio del paciente? a) Clínica del paciente (signos y síntomas) b) Flujo de aire en campos pulmonares c) Oximetría de pulso d) Llenado capilar	X		X			X	X		
6	¿Qué características deben observarse en la respiración durante la evaluación inicial? a) Frecuencia y ruidos respiratorios b) Frecuencia, profundidad y simetría c) Ritmo, frecuencia y asimetría d) Ritmo, profundidad y ruidos respiratorios	X		X			X	X		
7	¿Qué aspectos deben evaluarse para revisar rápidamente el estado hemodinámico del paciente politraumatizado? a) Identificación de hemorragias exanguinantes, pulso y color de piel b) Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal c) Presión arterial, signos de taponamiento cardíaco e ingurgitación yugular d) Estado de conciencia, color de la piel y presión arterial	X		X			X	X		
8	¿Cuál es el pulso más accesible en el paciente politraumatizado? a) Radial y carotideo b) Femoral y braquial c) Femoral y carotideo d) Carotideo y poplíteo	X		X			X	X		
9	¿Qué características deben observarse en el pulso? a) Amplitud, frecuencia, ritmo b) Regularidad, frecuencia y profundidad c) Frecuencia, ritmo y simetría d) Reactividad, frecuencia y ritmo	X		X			X	X		
10	¿Cuándo debe suspenderse la reanimación cardiopulmonar (RCP)? a) Después de 10 minutos b) Cuando el paciente muestra signos de vida c) Cuando el paciente lo solicita d) Después de 5 ciclos	X		X			X	X		

1	Durante la evaluación primaria, ¿cómo se debe controlar rápidamente una hemorragia externa?	X	X			X	X		
1	a) Presión directa sobre la herida b) Uso de torniquete c) Férulas neumáticas d) Elevación del miembro afectado								
1	En caso de amputación traumática de una extremidad, ¿cómo se controla la hemorragia externa?	X	X			X	X		
2	a) Presión directa sobre la herida b) Uso de torniquete c) Férulas neumáticas d) Pinzas hemostáticas								
CASO CLÍNICO:									
Durante el turno en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Matucana, se recibe un paciente politraumatizado producto de un accidente vehicular ocurrido en la carretera central. El paciente, de aproximadamente 30 años, es trasladado por personal de salud desde un centro periférico de atención primaria. A su llegada al hospital, se encuentra inconsciente, con respiración superficial y fracturas abiertas en ambas extremidades inferiores. Usted, como profesional de enfermería en turno, debe aplicar de inmediato el protocolo ABCDE del trauma para garantizar la estabilización del paciente en la unidad de shock trauma y observación.									
1	En la evaluación primaria, los pasos a seguir son todos los siguientes, EXCEPTO:	X	X			X	X		
3	a) Mantenimiento de la vía aérea con control cervical b) Evaluación del déficit neurológico c) Tratamiento de las fracturas abiertas d) Evaluación del estado circulatorio								
1	Según el caso, ¿cuál sería la prioridad de tratamiento en el lugar del accidente?	X	X			X	X		
4	a) Corregir la hipoxia b) Controlar hemorragias c) Establecer vía intravenosa d) Inmovilización en tabla rígida								
1	¿Qué parámetros incluye la escala de Coma de Glasgow?	X	X			X	X		
5	a) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y reactividad pupilar b) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y evaluación neurológica c) Apertura ocular, respuesta verbal y respuesta motora d) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y tamaño pupilar								
1	El signo clínico "Ojos de mapache" indica:	X	X			X	X		
6	a) Fractura de base de cráneo b) Insuficiencia cardíaca c) Disnea d) Fractura de clavícula								
1	¿Cuál es la principal causa de alteración del estado de conciencia en un paciente politraumatizado?	X	X			X	X		
7	a) Disminución de la oxigenación/perfusión cerebral o lesión traumática del SNC b) Aumento de la oxigenación/perfusión cerebral y lesión traumática del SNC c) Hipoglucemia o traumatismo cerebral d) Hiperoglucemia y traumatismo cerebral								
1	¿Qué acción permite facilitar la evaluación completa del paciente?	X	X			X	X		
8	a) Colocar en camilla rígida y desvestir totalmente b) Desvestir solo lo necesario para prevenir hipotermia c) Exponer solo zonas con lesiones d) Evaluar sin necesidad de desvestir								
1	¿Cuál es la secuencia correcta de la evaluación primaria en el paciente politraumatizado?	X	X			X	X		
9	a) Vía aérea con protección cervical, exposición con prevención de hipotermia, circulación, déficit neurológico b) Vía aérea, circulación, exposición con prevención de hipotermia, déficit neurológico c) Circulación, vía aérea con protección cervical, exposición, déficit neurológico d) Vía aérea con protección cervical, ventilación, circulación, déficit neurológico, exposición								
2	¿Cuál es la tríada de Beck?	X	X			X	X		
0	a) Bradicardia, hipotensión y ruidos cardíacos velados b) Hipertensión, ruidos cardíacos velados y respiración irregular c) Ingurgitación yugular, hipotensión y ruidos cardíacos velados d) Taquicardia, hipertensión y respiración irregular								
2	Durante la evaluación secundaria, ¿qué medidas se toman para evitar la hipotermia?	X	X			X	X		
1	a) Cubrir con cobertores y evitar mantener al paciente húmedo b) No desvestir al paciente c) Calentar las soluciones antes de administrarlas d) Descubrir al paciente por partes								
2	Ante evisceración abdominal, se debe:	X	X			X	X		
2	a) Introducir las vísceras para evitar infección b) Retirar la víscera para aliviar dolor c) Cubrir con apósito húmedo estéril e irrigar con SS 0.9% d) Cubrir con apósito seco								

2	En una herida torácica penetrante con salida de aire y sin hemorragia, se debe:	X		X			X	X		
3	a) Sellar completamente b) No cubrir c) Empapar con alcohol d) Colocar parche con un lado abierto									
2	En un paciente con sospecha de hemorragia sin evidencia visible, ¿qué se debe hacer durante la evaluación secundaria?	X		X			X	X		
4	a) Controlar signos vitales b) Canalizar vía venosa c) Medir diuresis horaria d) Trasladar de inmediato									
2	Piel pálida, sudorosa y pulso débil y rápido indican:	X		X			X	X		
5	a) Fractura b) Cefalea c) Hemorragia interna d) Obstrucción de la vía aérea									
2	¿Cuál es un signo específico de hemorragia abdominal interna?	X		X			X	X		
6	a) Abdomen no distendido b) Abdomen blando c) Abdomen rígido d) Abdomen no doloroso									
2	¿En qué consiste la evaluación secundaria en el paciente politraumatizado?	X		X			X	X		
7	a) Anamnesis, signos vitales, examen físico y reevaluación b) Interrogatorio, examen físico y traslado c) Examen físico, evaluación neurológica y traslado d) Anamnesis, examen físico y traslado									
2	Un paciente que abre los ojos por orden, responde con flexión al dolor y contesta de forma inadecuada tiene un puntaje en la escala de Glasgow	X		X			X	X		
8	a) 9 b) 10 c) 11 d) 12									

Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones).

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO) Prácticas del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito (Variable II)

N ^o	Ítem	Claridad ₁		Congruencia ₂		Contexto ₃		Dominio del constructo ₄		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Verifica la permeabilidad de la vía aérea.	X		X			X	X		
2	En ausencia de respiración y pulso, inicia RCP básica y avanzada.	X		X			X	X		
3	Administra oxígeno a altas concentraciones.	X		X			X	X		
4	Inspecciona la simetría torácica y signos de tórax inestable.	X		X			X	X		
5	Vigila la presencia de disfagia y signos de disnea.	X		X			X	X		
6	Canaliza una o dos vías periféricas de grueso calibre (14 o 16) y controla signos vitales.	X		X			X	X		
7	Evalúa y repone las pérdidas de volumen mediante soluciones cristaloides y/o coloides.	X		X			X	X		
8	Controla hemorragias externas mediante compresión directa.	X		X			X	X		
9	Valora la coloración y lesiones en la piel; vigila la presencia de diaforesis.	X		X			X	X		
10	Valora la actividad motora, respuesta verbal y apertura ocular (Escala de Glasgow).	X		X			X	X		
11	Mantiene la inmovilización de la columna vertebral.	X		X			X	X		
12	Conserva la privacidad del paciente y previene la hipotermia.	X		X			X	X		
13	Se comunica adecuadamente con el equipo de salud y demuestra seguridad en la atención.	X		X			X	X		
14	Realiza el informe de enfermería luego de estabilizar al paciente.	X		X			X	X		

Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (Juicio de Expertos)

Este instrumento tiene como finalidad evaluar la validez de contenido del cuestionario diseñado para medir el conocimiento y la práctica del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito en el Hospital San Juan de Matucana.

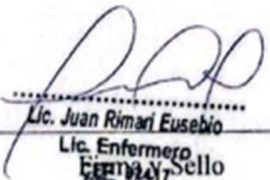
Se solicita una lectura cuidadosa y completa de cada uno de los ítems, valorándolos cualitativamente con base en los siguientes criterios:

- **Relevancia** o congruencia con el contenido del constructo.
- **Claridad** en la redacción del ítem.
- **Tendenciosidad** o presencia de sesgos en la formulación.
- **Dominio del contenido**, es decir, adecuación al nivel de conocimientos esperados.

Para cada ítem, deberá indicar si cumple o no con los criterios mencionados, y registrar sus **observaciones** y/o **sugerencias** en los espacios habilitados, de ser necesario.

Datos del evaluador:

- **Juez N.º:** 07
- **Fecha de evaluación:** 06 de Junio de 2025
- **Nombres y apellidos:** Juan Alberto Rimari Eusebio
- **Institución donde labora:** Hospital San Juan de Matucana
- **Años de experiencia profesional y/o científica:** 28 años



Lic. Juan Rimari Eusebio
Lic. Enfermero
Firma y Sello
CEP 32417
RNE 20021

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

NINGUNA _____

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

NINGUNA

Fecha: 06 de Junio de 2025

Valido por: Juan Alberto Rimari Eusebio

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Conocimiento del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito (Variable I)

N°	Ítem	Claridad ^{d1}		Congruencia ^{a2}		Contexto ^{o3}		Dominio del constructo ^{o4}		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Qué tipo de soluciones parenterales se utilizan en el tratamiento inicial del paciente politraumatizado? a) Dextrosa en agua al 5% en solución salina al 0.9% b) Soluciones isotónicas c) Dextrosa en agua al 5% d) Ninguna de las anteriores	X		X			X	X		
2	Para realizar una evaluación rápida de la vía aérea y detectar signos de obstrucción, se debe evaluar: a) Presencia de secreciones, vómitos y/o sangre b) Fracturas faciales, mandibulares o de la tráquea/laringe c) Características de la respiración d) Saturación de oxígeno	X		X			X	X		
3	¿Cuántos puntos en la escala de Coma de Glasgow indican la necesidad de colocar una vía aérea definitiva (tubo endotraqueal)? a) ≤ 7 b) ≤ 9 c) ≤ 10 d) ≤ 8	X		X			X	X		
4	¿Qué acción debe realizarse para asegurar la permeabilidad de la vía aérea? a) Maniobra de protección cervical, extracción de cuerpos extraños y establecimiento de vía aérea definitiva si es necesario b) Colocar collarín cervical, administrar oxígeno con bolsa-válvula-mascarilla (Ambú) y establecer vía aérea definitiva si se requiere c) Insertar cánula orofaríngea y establecer vía aérea definitiva d) Evaluar la causa de obstrucción, realizar maniobra de protección cervical y colocar cánula orofaríngea	X		X			X	X		
5	¿Qué aspecto se debe evaluar para determinar el estado oxigenatorio del paciente? a) Clínica del paciente (signos y síntomas) b) Flujo de aire en campos pulmonares c) Oximetría de pulso d) Llenado capilar	X		X			X	X		
6	¿Qué características deben observarse en la respiración durante la evaluación inicial? a) Frecuencia y ruidos respiratorios b) Frecuencia, profundidad y simetría c) Ritmo, frecuencia y asimetría d) Ritmo, profundidad y ruidos respiratorios	X		X			X	X		
7	¿Qué aspectos deben evaluarse para revisar rápidamente el estado hemodinámico del paciente politraumatizado? a) Identificación de hemorragias exanguinantes, pulso y color de piel b) Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal c) Presión arterial, signos de taponamiento cardíaco e ingurgitación yugular d) Estado de conciencia, color de la piel y presión arterial	X		X			X	X		
8	¿Cuál es el pulso más accesible en el paciente politraumatizado? a) Radial y carotideo b) Femoral y braquial c) Femoral y carotideo d) Carotideo y poplíteo	X		X			X	X		
9	¿Qué características deben observarse en el pulso? a) Amplitud, frecuencia, ritmo b) Regularidad, frecuencia y profundidad c) Frecuencia, ritmo y simetría d) Reactividad, frecuencia y ritmo	X		X			X	X		
10	¿Cuándo debe suspenderse la reanimación cardiopulmonar (RCP)? a) Después de 10 minutos b) Cuando el paciente muestra signos de vida c) Cuando el paciente lo solicita d) Después de 5 ciclos	X		X			X	X		

1	Durante la evaluación primaria, ¿cómo se debe controlar rápidamente una hemorragia externa?	X	X			X	X		
1	a) Presión directa sobre la herida b) Uso de torniquete c) Férulas neumáticas d) Elevación del miembro afectado								
1	En caso de amputación traumática de una extremidad, ¿cómo se controla la hemorragia externa?	X	X			X	X		
2	a) Presión directa sobre la herida b) Uso de torniquete c) Férulas neumáticas d) Pinzas hemostáticas								
CASO CLÍNICO:									
Durante el turno en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Matucana, se recibe un paciente politraumatizado producto de un accidente vehicular ocurrido en la carretera central. El paciente, de aproximadamente 30 años, es trasladado por personal de salud desde un centro periférico de atención primaria. A su llegada al hospital, se encuentra inconsciente, con respiración superficial y fracturas abiertas en ambas extremidades inferiores. Usted, como profesional de enfermería en turno, debe aplicar de inmediato el protocolo ABCDE del trauma para garantizar la estabilización del paciente en la unidad de shock trauma y observación.									
1	En la evaluación primaria, los pasos a seguir son todos los siguientes, EXCEPTO:	X	X			X	X		
3	a) Mantenimiento de la vía aérea con control cervical b) Evaluación del déficit neurológico c) Tratamiento de las fracturas abiertas d) Evaluación del estado circulatorio								
1	Según el caso, ¿cuál sería la prioridad de tratamiento en el lugar del accidente?	X	X			X	X		
4	a) Corregir la hipoxia b) Controlar hemorragias c) Establecer vía intravenosa d) Inmovilización en tabla rígida								
1	¿Qué parámetros incluye la escala de Coma de Glasgow?	X	X			X	X		
5	a) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y reactividad pupilar b) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y evaluación neurológica c) Apertura ocular, respuesta verbal y respuesta motora d) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y tamaño pupilar								
1	El signo clínico “Ojos de mapache” indica:	X	X			X	X		
6	a) Fractura de base de cráneo b) Insuficiencia cardíaca c) Disnea d) Fractura de clavícula								
1	¿Cuál es la principal causa de alteración del estado de conciencia en un paciente politraumatizado?	X	X			X	X		
7	a) Disminución de la oxigenación/perfusión cerebral o lesión traumática del SNC b) Aumento de la oxigenación/perfusión cerebral y lesión traumática del SNC c) Hipoglucemia o traumatismo cerebral d) Hiperglucemia y traumatismo cerebral								
1	¿Qué acción permite facilitar la evaluación completa del paciente?	X	X			X	X		
8	a) Colocar en camilla rígida y desvestir totalmente b) Desvestir solo lo necesario para prevenir hipotermia c) Exponer solo zonas con lesiones d) Evaluar sin necesidad de desvestir								
1	¿Cuál es la secuencia correcta de la evaluación primaria en el paciente politraumatizado?	X	X			X	X		
9	a) Vía aérea con protección cervical, exposición con prevención de hipotermia, circulación, déficit neurológico b) Vía aérea, circulación, exposición con prevención de hipotermia, déficit neurológico c) Circulación, vía aérea con protección cervical, exposición, déficit neurológico d) Vía aérea con protección cervical, ventilación, circulación, déficit neurológico, exposición								
2	¿Cuál es la tríada de Beck?	X	X			X	X		
0	a) Bradicardia, hipotensión y ruidos cardíacos velados b) Hipertensión, ruidos cardíacos velados y respiración irregular c) Ingurgitación yugular, hipotensión y ruidos cardíacos velados d) Taquicardia, hipertensión y respiración irregular								
2	Durante la evaluación secundaria, ¿qué medidas se toman para evitar la hipotermia?	X	X			X	X		
1	a) Cubrir con cobertores y evitar mantener al paciente húmedo b) No desvestir al paciente c) Calentar las soluciones antes de administrarlas d) Descubrir al paciente por partes								
2	Ante evisceración abdominal, se debe:	X	X			X	X		
2	a) Introducir las vísceras para evitar infección b) Retirar la víscera para aliviar dolor c) Cubrir con apósito húmedo estéril e irrigar con SS 0.9% d) Cubrir con apósito seco								

2	En una herida torácica penetrante con salida de aire y sin hemorragia, se debe:	X		X			X	X		
3	a) Sellar completamente b) No cubrir c) Empapar con alcohol d) Colocar parche con un lado abierto									
2	En un paciente con sospecha de hemorragia sin evidencia visible, ¿qué se debe hacer durante la evaluación secundaria?	X		X			X	X		
4	a) Controlar signos vitales b) Canalizar vía venosa c) Medir diuresis horaria d) Trasladar de inmediato									
2	Piel pálida, sudorosa y pulso débil y rápido indican:	X		X			X	X		
5	a) Fractura b) Cefalea c) Hemorragia interna d) Obstrucción de la vía aérea									
2	¿Cuál es un signo específico de hemorragia abdominal interna?	X		X			X	X		
6	a) Abdomen no distendido b) Abdomen blando c) Abdomen rígido d) Abdomen no doloroso									
2	¿En qué consiste la evaluación secundaria en el paciente politraumatizado?	X		X			X	X		
7	a) Anamnesis, signos vitales, examen físico y reevaluación b) Interrogatorio, examen físico y traslado c) Examen físico, evaluación neurológica y traslado d) Anamnesis, examen físico y traslado									
2	Un paciente que abre los ojos por orden, responde con flexión al dolor y contesta de forma inadecuada tiene un puntaje en la escala de Glasgow de:	X		X			X	X		
8	a) 9 b) 10 c) 11 d) 12									

Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones).

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Prácticas del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito (Variable II)

N°	Ítem	Claridad 1		Congruencia 2		Contexto 3		Dominio del constructo 4		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Verifica la permeabilidad de la vía aérea.	X		X			X	X		
2	En ausencia de respiración y pulso, inicia RCP básica y avanzada.	X		X			X	X		
3	Administra oxígeno a altas concentraciones.	X		X			X	X		
4	Inspecciona la simetría torácica y signos de tórax inestable.	X		X			X	X		
5	Vigila la presencia de disfagia y signos de disnea.	X		X			X	X		
6	Canaliza una o dos vías periféricas de grueso calibre (14 o 16) y controla signos vitales.	X		X			X	X		
7	Evalúa y repone las pérdidas de volumen mediante soluciones cristaloides y/o coloides.	X		X			X	X		
8	Controla hemorragias externas mediante compresión directa.	X		X			X	X		
9	Valora la coloración y lesiones en la piel; vigila la presencia de diaforesis.	X		X			X	X		
10	Valora la actividad motora, respuesta verbal y apertura ocular (Escala de Glasgow).	X		X			X	X		
11	Mantiene la inmovilización de la columna vertebral.	X		X			X	X		
12	Conserva la privacidad del paciente y previene la hipotermia.	X		X			X	X		
13	Se comunica adecuadamente con el equipo de salud y demuestra seguridad en la atención.	X		X			X	X		
14	Realiza el informe de enfermería luego de estabilizar al paciente.	X		X			X	X		

Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (Juicio de Expertos)

Este instrumento tiene como finalidad evaluar la validez de contenido del cuestionario diseñado para medir el conocimiento y la práctica del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito en el Hospital San Juan de Matucana.

Se solicita una lectura cuidadosa y completa de cada uno de los ítems, valorándolos cualitativamente con base en los siguientes criterios:

- **Relevancia** o congruencia con el contenido del constructo.
- **Claridad** en la redacción del ítem.
- **Tendenciosidad** o presencia de sesgos en la formulación.
- **Dominio del contenido**, es decir, adecuación al nivel de conocimientos esperados.

Para cada ítem, deberá indicar si cumple o no con los criterios mencionados, y registrar sus **observaciones** y/o **sugerencias** en los espacios habilitados, de ser necesario.

Datos del evaluador:

- **Juez N.º:** 08
- **Fecha de evaluación:** 06 de Junio de 2025
- **Nombres y apellidos:** Yuliana Vargas Parra
- **Institución donde labora:** Hospital San Juan de Matucana
- **Años de experiencia profesional y/o científica:** 05 años



Lic. Enf. Yuliana Vargas Parra
P. 063444
031792

Firma y Sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

NINGUNA _____

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

NINGUNA

Fecha: 06 de Junio de 2025

Valido por: Yuliana Vargas Parra

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Conocimiento del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito (Variable I)

N°	Ítem	Claridad ^{d1}		Congruencia ^{a2}		Contexto ^{o3}		Dominio del constructo ^{o4}		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Qué tipo de soluciones parenterales se utilizan en el tratamiento inicial del paciente politraumatizado? a) Dextrosa en agua al 5% en solución salina al 0.9% b) Soluciones isotónicas c) Dextrosa en agua al 5% d) Ninguna de las anteriores	X		X			X	X		
2	Para realizar una evaluación rápida de la vía aérea y detectar signos de obstrucción, se debe evaluar: a) Presencia de secreciones, vómitos y/o sangre b) Fracturas faciales, mandibulares o de la tráquea/laringe c) Características de la respiración d) Saturación de oxígeno	X		X			X	X		
3	¿Cuántos puntos en la escala de Coma de Glasgow indican la necesidad de colocar una vía aérea definitiva (tubo endotraqueal)? a) ≤ 7 b) ≤ 9 c) ≤ 10 d) ≤ 8	X		X			X	X		
4	¿Qué acción debe realizarse para asegurar la permeabilidad de la vía aérea? a) Maniobra de protección cervical, extracción de cuerpos extraños y establecimiento de vía aérea definitiva si es necesario b) Colocar collarín cervical, administrar oxígeno con bolsa-válvula-mascarilla (Ambú) y establecer vía aérea definitiva si se requiere c) Insertar cánula orofaríngea y establecer vía aérea definitiva d) Evaluar la causa de obstrucción, realizar maniobra de protección cervical y colocar cánula orofaríngea	X		X			X	X		
5	¿Qué aspecto se debe evaluar para determinar el estado oxigenatorio del paciente? a) Clínica del paciente (signos y síntomas) b) Flujo de aire en campos pulmonares c) Oximetría de pulso d) Llenado capilar	X		X			X	X		
6	¿Qué características deben observarse en la respiración durante la evaluación inicial? a) Frecuencia y ruidos respiratorios b) Frecuencia, profundidad y simetría c) Ritmo, frecuencia y asimetría d) Ritmo, profundidad y ruidos respiratorios	X		X			X	X		
7	¿Qué aspectos deben evaluarse para revisar rápidamente el estado hemodinámico del paciente politraumatizado? a) Identificación de hemorragias exanguinantes, pulso y color de piel b) Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal c) Presión arterial, signos de taponamiento cardíaco e ingurgitación yugular d) Estado de conciencia, color de la piel y presión arterial	X		X			X	X		
8	¿Cuál es el pulso más accesible en el paciente politraumatizado? a) Radial y carotideo b) Femoral y braquial c) Femoral y carotideo d) Carotideo y poplíteo	X		X			X	X		
9	¿Qué características deben observarse en el pulso? a) Amplitud, frecuencia, ritmo b) Regularidad, frecuencia y profundidad c) Frecuencia, ritmo y simetría d) Reactividad, frecuencia y ritmo	X		X			X	X		
10	¿Cuándo debe suspenderse la reanimación cardiopulmonar (RCP)? a) Después de 10 minutos b) Cuando el paciente muestra signos de vida c) Cuando el paciente lo solicita d) Después de 5 ciclos	X		X			X	X		

1	Durante la evaluación primaria, ¿cómo se debe controlar rápidamente una hemorragia externa?	X	X			X	X		
1	a) Presión directa sobre la herida b) Uso de torniquete c) Férulas neumáticas d) Elevación del miembro afectado								
1	En caso de amputación traumática de una extremidad, ¿cómo se controla la hemorragia externa?	X	X			X	X		
2	a) Presión directa sobre la herida b) Uso de torniquete c) Férulas neumáticas d) Pinzas hemostáticas								
CASO CLÍNICO:									
Durante el turno en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Matucana, se recibe un paciente politraumatizado producto de un accidente vehicular ocurrido en la carretera central. El paciente, de aproximadamente 30 años, es trasladado por personal de salud desde un centro periférico de atención primaria. A su llegada al hospital, se encuentra inconsciente, con respiración superficial y fracturas abiertas en ambas extremidades inferiores. Usted, como profesional de enfermería en turno, debe aplicar de inmediato el protocolo ABCDE del trauma para garantizar la estabilización del paciente en la unidad de shock trauma y observación.									
1	En la evaluación primaria, los pasos a seguir son todos los siguientes, EXCEPTO:	X	X			X	X		
3	a) Mantenimiento de la vía aérea con control cervical b) Evaluación del déficit neurológico c) Tratamiento de las fracturas abiertas d) Evaluación del estado circulatorio								
1	Según el caso, ¿cuál sería la prioridad de tratamiento en el lugar del accidente?	X	X			X	X		
4	a) Corregir la hipoxia b) Controlar hemorragias c) Establecer vía intravenosa d) Inmovilización en tabla rígida								
1	¿Qué parámetros incluye la escala de Coma de Glasgow?	X	X			X	X		
5	a) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y reactividad pupilar b) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y evaluación neurológica c) Apertura ocular, respuesta verbal y respuesta motora d) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y tamaño pupilar								
1	El signo clínico "Ojos de mapache" indica:	X	X			X	X		
6	a) Fractura de base de cráneo b) Insuficiencia cardíaca c) Disnea d) Fractura de clavícula								
1	¿Cuál es la principal causa de alteración del estado de conciencia en un paciente politraumatizado?	X	X			X	X		
7	a) Disminución de la oxigenación/perfusión cerebral o lesión traumática del SNC b) Aumento de la oxigenación/perfusión cerebral y lesión traumática del SNC c) Hipoglucemia o traumatismo cerebral d) Hiperoglucemia y traumatismo cerebral								
1	¿Qué acción permite facilitar la evaluación completa del paciente?	X	X			X	X		
8	a) Colocar en camilla rígida y desvestir totalmente b) Desvestir solo lo necesario para prevenir hipotermia c) Exponer solo zonas con lesiones d) Evaluar sin necesidad de desvestir								
1	¿Cuál es la secuencia correcta de la evaluación primaria en el paciente politraumatizado?	X	X			X	X		
9	a) Vía aérea con protección cervical, exposición con prevención de hipotermia, circulación, déficit neurológico b) Vía aérea, circulación, exposición con prevención de hipotermia, déficit neurológico c) Circulación, vía aérea con protección cervical, exposición, déficit neurológico d) Vía aérea con protección cervical, ventilación, circulación, déficit neurológico, exposición								
2	¿Cuál es la tríada de Beck?	X	X			X	X		
0	a) Bradicardia, hipotensión y ruidos cardíacos velados b) Hipertensión, ruidos cardíacos velados y respiración irregular c) Ingurgitación yugular, hipotensión y ruidos cardíacos velados d) Taquicardia, hipertensión y respiración irregular								
2	Durante la evaluación secundaria, ¿qué medidas se toman para evitar la hipotermia?	X	X			X	X		
1	a) Cubrir con cobertores y evitar mantener al paciente húmedo b) No desvestir al paciente c) Calentar las soluciones antes de administrarlas d) Descubrir al paciente por partes								
2	Ante evisceración abdominal, se debe:	X	X			X	X		
2	a) Introducir las vísceras para evitar infección b) Retirar la víscera para aliviar dolor c) Cubrir con apósito húmedo estéril e irrigar con SS 0.9% d) Cubrir con apósito seco								

2	En una herida torácica penetrante con salida de aire y sin hemorragia, se debe:	X		X			X	X		
3	a) Sellar completamente b) No cubrir c) Empapar con alcohol d) Colocar parche con un lado abierto									
2	En un paciente con sospecha de hemorragia sin evidencia visible, ¿qué se debe hacer durante la evaluación secundaria?	X		X			X	X		
4	a) Controlar signos vitales b) Canalizar vía venosa c) Medir diuresis horaria d) Trasladar de inmediato									
2	Piel pálida, sudorosa y pulso débil y rápido indican:	X		X			X	X		
5	a) Fractura b) Cefalea c) Hemorragia interna d) Obstrucción de la vía aérea									
2	¿Cuál es un signo específico de hemorragia abdominal interna?	X		X			X	X		
6	a) Abdomen no distendido b) Abdomen blando c) Abdomen rígido d) Abdomen no doloroso									
2	¿En qué consiste la evaluación secundaria en el paciente politraumatizado?	X		X			X	X		
7	a) Anamnesis, signos vitales, examen físico y reevaluación b) Interrogatorio, examen físico y traslado c) Examen físico, evaluación neurológica y traslado d) Anamnesis, examen físico y traslado									
2	Un paciente que abre los ojos por orden, responde con flexión al dolor y contesta de forma inadecuada tiene un puntaje en la escala de Glasgow de:	X		X			X	X		
8	a) 9 b) 10 c) 11 d) 12									

Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones).

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Prácticas del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito (Variable II)

N°	Ítem	Claridad 1		Congruencia 2		Contexto 3		Dominio del constructo 4		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Verifica la permeabilidad de la vía aérea.	X		X			X	X		
2	En ausencia de respiración y pulso, inicia RCP básica y avanzada.	X		X			X	X		
3	Administra oxígeno a altas concentraciones.	X		X			X	X		
4	Inspecciona la simetría torácica y signos de tórax inestable.	X		X			X	X		
5	Vigila la presencia de disfagia y signos de disnea.	X		X			X	X		
6	Canaliza una o dos vías periféricas de grueso calibre (14 o 16) y controla signos vitales.	X		X			X	X		
7	Evalúa y repone las pérdidas de volumen mediante soluciones cristaloides y/o coloides.	X		X			X	X		
8	Controla hemorragias externas mediante compresión directa.	X		X			X	X		
9	Valora la coloración y lesiones en la piel; vigila la presencia de diaforesis.	X		X			X	X		
10	Valora la actividad motora, respuesta verbal y apertura ocular (Escala de Glasgow).	X		X			X	X		
11	Mantiene la inmovilización de la columna vertebral.	X		X			X	X		
12	Conserva la privacidad del paciente y previene la hipotermia.	X		X			X	X		
13	Se comunica adecuadamente con el equipo de salud y demuestra seguridad en la atención.	X		X			X	X		
14	Realiza el informe de enfermería luego de estabilizar al paciente.	X		X			X	X		

Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (Juicio de Expertos)

Este instrumento tiene como finalidad evaluar la validez de contenido del cuestionario diseñado para medir el conocimiento y la práctica del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito en el Hospital San Juan de Matucana.

Se solicita una lectura cuidadosa y completa de cada uno de los ítems, valorándolos cualitativamente con base en los siguientes criterios:

- **Relevancia** o congruencia con el contenido del constructo.
- **Claridad** en la redacción del ítem.
- **Tendenciosidad** o presencia de sesgos en la formulación.
- **Dominio del contenido**, es decir, adecuación al nivel de conocimientos esperados.

Para cada ítem, deberá indicar si cumple o no con los criterios mencionados, y registrar sus **observaciones** y/o **sugerencias** en los espacios habilitados, de ser necesario.

Datos del evaluador:

- **Juez N.º:** 09
- **Fecha de evaluación:** 08 de Junio de 2025
- **Nombres y apellidos:** Elsa Edith Jesus Pacheco
- **Institución donde labora:** Hospital San Juan de Matucana
- **Años de experiencia profesional y/o científica:** 06 años



.....
LIC. ENF. ELSA EDITH JESUS PACH
ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS
Y DESASTRES
CEP 090352 RNP. 033967

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

NINGUNA _____

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

NINGUNA

Fecha: 08 de Junio de 2025

Valido por: Elsa Edith Jesus Pacheco

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Conocimiento del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito (Variable I)

N°	Ítem	Claridad ^{d1}		Congruencia ^{a2}		Contexto ^{o3}		Dominio del constructo ^{o4}		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Qué tipo de soluciones parenterales se utilizan en el tratamiento inicial del paciente politraumatizado? a) Dextrosa en agua al 5% en solución salina al 0.9% b) Soluciones isotónicas c) Dextrosa en agua al 5% d) Ninguna de las anteriores	X		X			X	X		
2	Para realizar una evaluación rápida de la vía aérea y detectar signos de obstrucción, se debe evaluar: a) Presencia de secreciones, vómitos y/o sangre b) Fracturas faciales, mandibulares o de la tráquea/laringe c) Características de la respiración d) Saturación de oxígeno	X		X			X	X		
3	¿Cuántos puntos en la escala de Coma de Glasgow indican la necesidad de colocar una vía aérea definitiva (tubo endotraqueal)? a) ≤ 7 b) ≤ 9 c) ≤ 10 d) ≤ 8	X		X			X	X		
4	¿Qué acción debe realizarse para asegurar la permeabilidad de la vía aérea? a) Maniobra de protección cervical, extracción de cuerpos extraños y establecimiento de vía aérea definitiva si es necesario b) Colocar collarín cervical, administrar oxígeno con bolsa-válvula-mascarilla (Ambú) y establecer vía aérea definitiva si se requiere c) Insertar cánula orofaríngea y establecer vía aérea definitiva d) Evaluar la causa de obstrucción, realizar maniobra de protección cervical y colocar cánula orofaríngea	X		X			X	X		
5	¿Qué aspecto se debe evaluar para determinar el estado oxigenatorio del paciente? a) Clínica del paciente (signos y síntomas) b) Flujo de aire en campos pulmonares c) Oximetría de pulso d) Llenado capilar	X		X			X	X		
6	¿Qué características deben observarse en la respiración durante la evaluación inicial? a) Frecuencia y ruidos respiratorios b) Frecuencia, profundidad y simetría c) Ritmo, frecuencia y asimetría d) Ritmo, profundidad y ruidos respiratorios	X		X			X	X		
7	¿Qué aspectos deben evaluarse para revisar rápidamente el estado hemodinámico del paciente politraumatizado? a) Identificación de hemorragias exanguinantes, pulso y color de piel b) Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal c) Presión arterial, signos de taponamiento cardíaco e ingurgitación yugular d) Estado de conciencia, color de la piel y presión arterial	X		X			X	X		
8	¿Cuál es el pulso más accesible en el paciente politraumatizado? a) Radial y carotideo b) Femoral y braquial c) Femoral y carotideo d) Carotideo y poplíteo	X		X			X	X		
9	¿Qué características deben observarse en el pulso? a) Amplitud, frecuencia, ritmo b) Regularidad, frecuencia y profundidad c) Frecuencia, ritmo y simetría d) Reactividad, frecuencia y ritmo	X		X			X	X		
10	¿Cuándo debe suspenderse la reanimación cardiopulmonar (RCP)? a) Después de 10 minutos b) Cuando el paciente muestra signos de vida c) Cuando el paciente lo solicita d) Después de 5 ciclos	X		X			X	X		

1	Durante la evaluación primaria, ¿cómo se debe controlar rápidamente una hemorragia externa?	X	X			X	X		
1	a) Presión directa sobre la herida b) Uso de torniquete c) Férulas neumáticas d) Elevación del miembro afectado								
1	En caso de amputación traumática de una extremidad, ¿cómo se controla la hemorragia externa?	X	X			X	X		
2	a) Presión directa sobre la herida b) Uso de torniquete c) Férulas neumáticas d) Pinzas hemostáticas								
CASO CLÍNICO:									
Durante el turno en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Matucana, se recibe un paciente politraumatizado producto de un accidente vehicular ocurrido en la carretera central. El paciente, de aproximadamente 30 años, es trasladado por personal de salud desde un centro periférico de atención primaria. A su llegada al hospital, se encuentra inconsciente, con respiración superficial y fracturas abiertas en ambas extremidades inferiores. Usted, como profesional de enfermería en turno, debe aplicar de inmediato el protocolo ABCDE del trauma para garantizar la estabilización del paciente en la unidad de shock trauma y observación.									
1	En la evaluación primaria, los pasos a seguir son todos los siguientes, EXCEPTO:	X	X			X	X		
3	a) Mantenimiento de la vía aérea con control cervical b) Evaluación del déficit neurológico c) Tratamiento de las fracturas abiertas d) Evaluación del estado circulatorio								
1	Según el caso, ¿cuál sería la prioridad de tratamiento en el lugar del accidente?	X	X			X	X		
4	a) Corregir la hipoxia b) Controlar hemorragias c) Establecer vía intravenosa d) Inmovilización en tabla rígida								
1	¿Qué parámetros incluye la escala de Coma de Glasgow?	X	X			X	X		
5	a) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y reactividad pupilar b) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y evaluación neurológica c) Apertura ocular, respuesta verbal y respuesta motora d) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y tamaño pupilar								
1	El signo clínico “Ojos de mapache” indica:	X	X			X	X		
6	a) Fractura de base de cráneo b) Insuficiencia cardíaca c) Disnea d) Fractura de clavícula								
1	¿Cuál es la principal causa de alteración del estado de conciencia en un paciente politraumatizado?	X	X			X	X		
7	a) Disminución de la oxigenación/perfusión cerebral o lesión traumática del SNC b) Aumento de la oxigenación/perfusión cerebral y lesión traumática del SNC c) Hipoglucemia o traumatismo cerebral d) Hiperglucemia y traumatismo cerebral								
1	¿Qué acción permite facilitar la evaluación completa del paciente?	X	X			X	X		
8	a) Colocar en camilla rígida y desvestir totalmente b) Desvestir solo lo necesario para prevenir hipotermia c) Exponer solo zonas con lesiones d) Evaluar sin necesidad de desvestir								
1	¿Cuál es la secuencia correcta de la evaluación primaria en el paciente politraumatizado?	X	X			X	X		
9	a) Vía aérea con protección cervical, exposición con prevención de hipotermia, circulación, déficit neurológico b) Vía aérea, circulación, exposición con prevención de hipotermia, déficit neurológico c) Circulación, vía aérea con protección cervical, exposición, déficit neurológico d) Vía aérea con protección cervical, ventilación, circulación, déficit neurológico, exposición								
2	¿Cuál es la tríada de Beck?	X	X			X	X		
0	a) Bradicardia, hipotensión y ruidos cardíacos velados b) Hipertensión, ruidos cardíacos velados y respiración irregular c) Ingurgitación yugular, hipotensión y ruidos cardíacos velados d) Taquicardia, hipertensión y respiración irregular								
2	Durante la evaluación secundaria, ¿qué medidas se toman para evitar la hipotermia?	X	X			X	X		
1	a) Cubrir con cobertores y evitar mantener al paciente húmedo b) No desvestir al paciente c) Calentar las soluciones antes de administrarlas d) Descubrir al paciente por partes								
2	Ante evisceración abdominal, se debe:	X	X			X	X		
2	a) Introducir las vísceras para evitar infección b) Retirar la víscera para aliviar dolor c) Cubrir con apósito húmedo estéril e irrigar con SS 0.9% d) Cubrir con apósito seco								

2	En una herida torácica penetrante con salida de aire y sin hemorragia, se debe:	X		X			X	X		
3	a) Sellar completamente b) No cubrir c) Empapar con alcohol d) Colocar parche con un lado abierto									
2	En un paciente con sospecha de hemorragia sin evidencia visible, ¿qué se debe hacer durante la evaluación secundaria?	X		X			X	X		
4	a) Controlar signos vitales b) Canalizar vía venosa c) Medir diuresis horaria d) Trasladar de inmediato									
2	Piel pálida, sudorosa y pulso débil y rápido indican:	X		X			X	X		
5	a) Fractura b) Cefalea c) Hemorragia interna d) Obstrucción de la vía aérea									
2	¿Cuál es un signo específico de hemorragia abdominal interna?	X		X			X	X		
6	a) Abdomen no distendido b) Abdomen blando c) Abdomen rígido d) Abdomen no doloroso									
2	¿En qué consiste la evaluación secundaria en el paciente politraumatizado?	X		X			X	X		
7	a) Anamnesis, signos vitales, examen físico y reevaluación b) Interrogatorio, examen físico y traslado c) Examen físico, evaluación neurológica y traslado d) Anamnesis, examen físico y traslado									
2	Un paciente que abre los ojos por orden, responde con flexión al dolor y contesta de forma inadecuada tiene un puntaje en la escala de Glasgow de:	X		X			X	X		
8	a) 9 b) 10 c) 11 d) 12									

Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones).

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Prácticas del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito (Variable II)

N°	Ítem	Claridad 1		Congruencia 2		Contexto 3		Dominio del constructo 4		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Verifica la permeabilidad de la vía aérea.	X		X			X	X		
2	En ausencia de respiración y pulso, inicia RCP básica y avanzada.	X		X			X	X		
3	Administra oxígeno a altas concentraciones.	X		X			X	X		
4	Inspecciona la simetría torácica y signos de tórax inestable.	X		X			X	X		
5	Vigila la presencia de disfagia y signos de disnea.	X		X			X	X		
6	Canaliza una o dos vías periféricas de grueso calibre (14 o 16) y controla signos vitales.	X		X			X	X		
7	Evalúa y repone las pérdidas de volumen mediante soluciones cristaloides y/o coloides.	X		X			X	X		
8	Controla hemorragias externas mediante compresión directa.	X		X			X	X		
9	Valora la coloración y lesiones en la piel; vigila la presencia de diaforesis.	X		X			X	X		
10	Valora la actividad motora, respuesta verbal y apertura ocular (Escala de Glasgow).	X		X			X	X		
11	Mantiene la inmovilización de la columna vertebral.	X		X			X	X		
12	Conserva la privacidad del paciente y previene la hipotermia.	X		X			X	X		
13	Se comunica adecuadamente con el equipo de salud y demuestra seguridad en la atención.	X		X			X	X		
14	Realiza el informe de enfermería luego de estabilizar al paciente.	X		X			X	X		

Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

CRITERIOS GENERALES PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

1. ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura general del instrumento?

X Sí No

Observaciones:

Sugerencias:

2. ¿Considera que el orden de las preguntas es adecuado para una correcta comprensión y aplicación?

X Sí No

Observaciones:

Sugerencias:

3. ¿Percibe alguna dificultad para entender las preguntas del instrumento?

Sí X No

Observaciones:

Sugerencias:

4. ¿Detecta el uso de palabras difíciles de comprender en los ítems del instrumento?

Sí X No

Observaciones:

Sugerencias:

5. ¿Las opciones de respuesta son pertinentes y están suficientemente graduadas para cada ítem?

X Sí No

Observaciones:

Sugerencias:

6. ¿Cada ítem o reactivo corresponde adecuadamente a la dimensión del constructo al que se le ha asignado?

X Sí No

Observaciones:

Sugerencias:

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

NINGUNA _____

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

NINGUNA

Fecha: 10 de Junio de 2025

Valido por: Zoraida Rojas Neyra

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Conocimiento del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito (Variable I)

N°	Ítem	Claridad ^{d1}		Congruencia ^{a2}		Contexto ^{o3}		Dominio del constructo ^{o4}		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Qué tipo de soluciones parenterales se utilizan en el tratamiento inicial del paciente politraumatizado? a) Dextrosa en agua al 5% en solución salina al 0.9% b) Soluciones isotónicas c) Dextrosa en agua al 5% d) Ninguna de las anteriores	X		X			X	X		
2	Para realizar una evaluación rápida de la vía aérea y detectar signos de obstrucción, se debe evaluar: a) Presencia de secreciones, vómitos y/o sangre b) Fracturas faciales, mandibulares o de la tráquea/laringe c) Características de la respiración d) Saturación de oxígeno	X		X			X	X		
3	¿Cuántos puntos en la escala de Coma de Glasgow indican la necesidad de colocar una vía aérea definitiva (tubo endotraqueal)? a) ≤ 7 b) ≤ 9 c) ≤ 10 d) ≤ 8	X		X			X	X		
4	¿Qué acción debe realizarse para asegurar la permeabilidad de la vía aérea? a) Maniobra de protección cervical, extracción de cuerpos extraños y establecimiento de vía aérea definitiva si es necesario b) Colocar collarín cervical, administrar oxígeno con bolsa-válvula-mascarilla (Ambú) y establecer vía aérea definitiva si se requiere c) Insertar cánula orofaríngea y establecer vía aérea definitiva d) Evaluar la causa de obstrucción, realizar maniobra de protección cervical y colocar cánula orofaríngea	X		X			X	X		
5	¿Qué aspecto se debe evaluar para determinar el estado oxigenatorio del paciente? a) Clínica del paciente (signos y síntomas) b) Flujo de aire en campos pulmonares c) Oximetría de pulso d) Llenado capilar	X		X			X	X		
6	¿Qué características deben observarse en la respiración durante la evaluación inicial? a) Frecuencia y ruidos respiratorios b) Frecuencia, profundidad y simetría c) Ritmo, frecuencia y asimetría d) Ritmo, profundidad y ruidos respiratorios	X		X			X	X		
7	¿Qué aspectos deben evaluarse para revisar rápidamente el estado hemodinámico del paciente politraumatizado? a) Identificación de hemorragias exanguinantes, pulso y color de piel b) Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal c) Presión arterial, signos de taponamiento cardíaco e ingurgitación yugular d) Estado de conciencia, color de la piel y presión arterial	X		X			X	X		
8	¿Cuál es el pulso más accesible en el paciente politraumatizado? a) Radial y carotideo b) Femoral y braquial c) Femoral y carotideo d) Carotideo y poplíteo	X		X			X	X		
9	¿Qué características deben observarse en el pulso? a) Amplitud, frecuencia, ritmo b) Regularidad, frecuencia y profundidad c) Frecuencia, ritmo y simetría d) Reactividad, frecuencia y ritmo	X		X			X	X		
10	¿Cuándo debe suspenderse la reanimación cardiopulmonar (RCP)? a) Después de 10 minutos b) Cuando el paciente muestra signos de vida c) Cuando el paciente lo solicita d) Después de 5 ciclos	X		X			X	X		

1	Durante la evaluación primaria, ¿cómo se debe controlar rápidamente una hemorragia externa?	X	X			X	X		
1	a) Presión directa sobre la herida b) Uso de torniquete c) Férulas neumáticas d) Elevación del miembro afectado								
1	En caso de amputación traumática de una extremidad, ¿cómo se controla la hemorragia externa?	X	X			X	X		
2	a) Presión directa sobre la herida b) Uso de torniquete c) Férulas neumáticas d) Pinzas hemostáticas								
CASO CLÍNICO:									
Durante el turno en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Matucana, se recibe un paciente politraumatizado producto de un accidente vehicular ocurrido en la carretera central. El paciente, de aproximadamente 30 años, es trasladado por personal de salud desde un centro periférico de atención primaria. A su llegada al hospital, se encuentra inconsciente, con respiración superficial y fracturas abiertas en ambas extremidades inferiores. Usted, como profesional de enfermería en turno, debe aplicar de inmediato el protocolo ABCDE del trauma para garantizar la estabilización del paciente en la unidad de shock trauma y observación.									
1	En la evaluación primaria, los pasos a seguir son todos los siguientes, EXCEPTO:	X	X			X	X		
3	a) Mantenimiento de la vía aérea con control cervical b) Evaluación del déficit neurológico c) Tratamiento de las fracturas abiertas d) Evaluación del estado circulatorio								
1	Según el caso, ¿cuál sería la prioridad de tratamiento en el lugar del accidente?	X	X			X	X		
4	a) Corregir la hipoxia b) Controlar hemorragias c) Establecer vía intravenosa d) Inmovilización en tabla rígida								
1	¿Qué parámetros incluye la escala de Coma de Glasgow?	X	X			X	X		
5	a) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y reactividad pupilar b) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y evaluación neurológica c) Apertura ocular, respuesta verbal y respuesta motora d) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y tamaño pupilar								
1	El signo clínico “Ojos de mapache” indica:	X	X			X	X		
6	a) Fractura de base de cráneo b) Insuficiencia cardíaca c) Disnea d) Fractura de clavícula								
1	¿Cuál es la principal causa de alteración del estado de conciencia en un paciente politraumatizado?	X	X			X	X		
7	a) Disminución de la oxigenación/perfusión cerebral o lesión traumática del SNC b) Aumento de la oxigenación/perfusión cerebral y lesión traumática del SNC c) Hipoglucemia o traumatismo cerebral d) Hiperglucemia y traumatismo cerebral								
1	¿Qué acción permite facilitar la evaluación completa del paciente?	X	X			X	X		
8	a) Colocar en camilla rígida y desvestir totalmente b) Desvestir solo lo necesario para prevenir hipotermia c) Exponer solo zonas con lesiones d) Evaluar sin necesidad de desvestir								
1	¿Cuál es la secuencia correcta de la evaluación primaria en el paciente politraumatizado?	X	X			X	X		
9	a) Vía aérea con protección cervical, exposición con prevención de hipotermia, circulación, déficit neurológico b) Vía aérea, circulación, exposición con prevención de hipotermia, déficit neurológico c) Circulación, vía aérea con protección cervical, exposición, déficit neurológico d) Vía aérea con protección cervical, ventilación, circulación, déficit neurológico, exposición								
2	¿Cuál es la tríada de Beck?	X	X			X	X		
0	a) Bradicardia, hipotensión y ruidos cardíacos velados b) Hipertensión, ruidos cardíacos velados y respiración irregular c) Ingurgitación yugular, hipotensión y ruidos cardíacos velados d) Taquicardia, hipertensión y respiración irregular								
2	Durante la evaluación secundaria, ¿qué medidas se toman para evitar la hipotermia?	X	X			X	X		
1	a) Cubrir con cobertores y evitar mantener al paciente húmedo b) No desvestir al paciente c) Calentar las soluciones antes de administrarlas d) Descubrir al paciente por partes								
2	Ante evisceración abdominal, se debe:	X	X			X	X		
2	a) Introducir las vísceras para evitar infección b) Retirar la víscera para aliviar dolor c) Cubrir con apósito húmedo estéril e irrigar con SS 0.9% d) Cubrir con apósito seco								

2	En una herida torácica penetrante con salida de aire y sin hemorragia, se debe:	X		X			X	X		
3	a) Sellar completamente b) No cubrir c) Empapar con alcohol d) Colocar parche con un lado abierto									
2	En un paciente con sospecha de hemorragia sin evidencia visible, ¿qué se debe hacer durante la evaluación secundaria?	X		X			X	X		
4	a) Controlar signos vitales b) Canalizar vía venosa c) Medir diuresis horaria d) Trasladar de inmediato									
2	Piel pálida, sudorosa y pulso débil y rápido indican:	X		X			X	X		
5	a) Fractura b) Cefalea c) Hemorragia interna d) Obstrucción de la vía aérea									
2	¿Cuál es un signo específico de hemorragia abdominal interna?	X		X			X	X		
6	a) Abdomen no distendido b) Abdomen blando c) Abdomen rígido d) Abdomen no doloroso									
2	¿En qué consiste la evaluación secundaria en el paciente politraumatizado?	X		X			X	X		
7	a) Anamnesis, signos vitales, examen físico y reevaluación b) Interrogatorio, examen físico y traslado c) Examen físico, evaluación neurológica y traslado d) Anamnesis, examen físico y traslado									
2	Un paciente que abre los ojos por orden, responde con flexión al dolor y contesta de forma inadecuada tiene un puntaje en la escala de Glasgow	X		X			X	X		
8	a) 9 b) 10 c) 11 d) 12									

Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones).

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Prácticas del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito (Variable II)

N°	Ítem	Claridad 1		Congruencia 2		Contexto 3		Dominio del constructo 4		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Verifica la permeabilidad de la vía aérea.	X		X			X	X		
2	En ausencia de respiración y pulso, inicia RCP básica y avanzada.	X		X			X	X		
3	Administra oxígeno a altas concentraciones.	X		X			X	X		
4	Inspecciona la simetría torácica y signos de tórax inestable.	X		X			X	X		
5	Vigila la presencia de disfagia y signos de disnea.	X		X			X	X		
6	Canaliza una o dos vías periféricas de grueso calibre (14 o 16) y controla signos vitales.	X		X			X	X		
7	Evalúa y repone las pérdidas de volumen mediante soluciones cristaloides y/o coloides.	X		X			X	X		
8	Controla hemorragias externas mediante compresión directa.	X		X			X	X		
9	Valora la coloración y lesiones en la piel; vigila la presencia de diaforesis.	X		X			X	X		
10	Valora la actividad motora, respuesta verbal y apertura ocular (Escala de Glasgow).	X		X			X	X		
11	Mantiene la inmovilización de la columna vertebral.	X		X			X	X		
12	Conserva la privacidad del paciente y previene la hipotermia.	X		X			X	X		
13	Se comunica adecuadamente con el equipo de salud y demuestra seguridad en la atención.	X		X			X	X		
14	Realiza el informe de enfermería luego de estabilizar al paciente.	X		X			X	X		

Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (Juicio de Expertos)

Este instrumento tiene como finalidad evaluar la validez de contenido del cuestionario diseñado para medir el conocimiento y la práctica del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito en el Hospital San Juan de Matucana.

Se solicita una lectura cuidadosa y completa de cada uno de los ítems, valorándolos cualitativamente con base en los siguientes criterios:

- **Relevancia** o congruencia con el contenido del constructo.
- **Claridad** en la redacción del ítem.
- **Tendenciosidad** o presencia de sesgos en la formulación.
- **Dominio del contenido**, es decir, adecuación al nivel de conocimientos esperados.

Para cada ítem, deberá indicar si cumple o no con los criterios mencionados, y registrar sus **observaciones y/o sugerencias** en los espacios habilitados, de ser necesario.

Datos del evaluador:

- **Juez N.º:** 11
- **Fecha de evaluación:** 12 de Junio de 2025
- **Nombres y apellidos:** Maydelí Buyda Ríos de la Cruz
- **Institución donde labora:** Hospital San Juan de Matucana
- **Años de experiencia profesional y/o científica:** 05 años



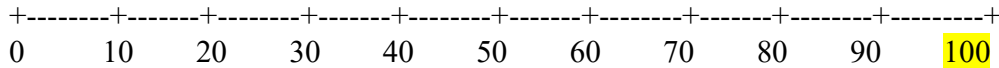
Maydelí B. Riquelme De La Cruz
EN ENFERMERÍA
C.E.P. 087203
033964

Firma y Sello

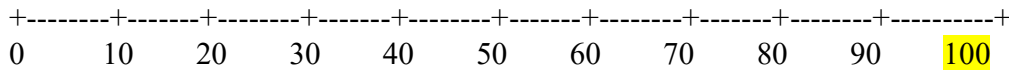
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

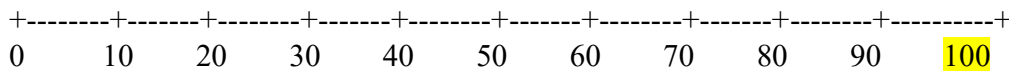
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



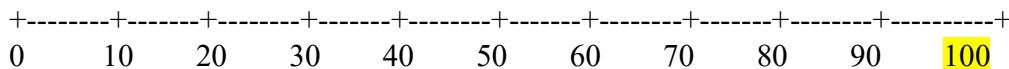
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



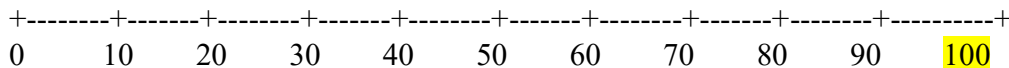
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

NINGUNA _____

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

NINGUNA

Fecha: 12 de Junio de 2025

Valido por: Maydelí Buyda Ríos de la Cruz

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Conocimiento del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito (Variable I)

N°	Ítem	Claridad ^{d1}		Congruencia ^{a2}		Contexto ^{o3}		Dominio del constructo ^{o4}		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Qué tipo de soluciones parenterales se utilizan en el tratamiento inicial del paciente politraumatizado? a) Dextrosa en agua al 5% en solución salina al 0.9% b) Soluciones isotónicas c) Dextrosa en agua al 5% d) Ninguna de las anteriores	X		X			X	X		
2	Para realizar una evaluación rápida de la vía aérea y detectar signos de obstrucción, se debe evaluar: a) Presencia de secreciones, vómitos y/o sangre b) Fracturas faciales, mandibulares o de la tráquea/laringe c) Características de la respiración d) Saturación de oxígeno	X		X			X	X		
3	¿Cuántos puntos en la escala de Coma de Glasgow indican la necesidad de colocar una vía aérea definitiva (tubo endotraqueal)? a) ≤ 7 b) ≤ 9 c) ≤ 10 d) ≤ 8	X		X			X	X		
4	¿Qué acción debe realizarse para asegurar la permeabilidad de la vía aérea? a) Maniobra de protección cervical, extracción de cuerpos extraños y establecimiento de vía aérea definitiva si es necesario b) Colocar collarín cervical, administrar oxígeno con bolsa-válvula-mascarilla (Ambú) y establecer vía aérea definitiva si se requiere c) Insertar cánula orofaríngea y establecer vía aérea definitiva d) Evaluar la causa de obstrucción, realizar maniobra de protección cervical y colocar cánula orofaríngea	X		X			X	X		
5	¿Qué aspecto se debe evaluar para determinar el estado oxigenatorio del paciente? a) Clínica del paciente (signos y síntomas) b) Flujo de aire en campos pulmonares c) Oximetría de pulso d) Llenado capilar	X		X			X	X		
6	¿Qué características deben observarse en la respiración durante la evaluación inicial? a) Frecuencia y ruidos respiratorios b) Frecuencia, profundidad y simetría c) Ritmo, frecuencia y asimetría d) Ritmo, profundidad y ruidos respiratorios	X		X			X	X		
7	¿Qué aspectos deben evaluarse para revisar rápidamente el estado hemodinámico del paciente politraumatizado? a) Identificación de hemorragias exanguinantes, pulso y color de piel b) Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal c) Presión arterial, signos de taponamiento cardíaco e ingurgitación yugular d) Estado de conciencia, color de la piel y presión arterial	X		X			X	X		
8	¿Cuál es el pulso más accesible en el paciente politraumatizado? a) Radial y carotideo b) Femoral y braquial c) Femoral y carotideo d) Carotideo y poplíteo	X		X			X	X		
9	¿Qué características deben observarse en el pulso? a) Amplitud, frecuencia, ritmo b) Regularidad, frecuencia y profundidad c) Frecuencia, ritmo y simetría d) Reactividad, frecuencia y ritmo	X		X			X	X		
10	¿Cuándo debe suspenderse la reanimación cardiopulmonar (RCP)? a) Después de 10 minutos b) Cuando el paciente muestra signos de vida c) Cuando el paciente lo solicita d) Después de 5 ciclos	X		X			X	X		

1	Durante la evaluación primaria, ¿cómo se debe controlar rápidamente una hemorragia externa?	X	X			X	X		
1	a) Presión directa sobre la herida b) Uso de torniquete c) Férulas neumáticas d) Elevación del miembro afectado								
1	En caso de amputación traumática de una extremidad, ¿cómo se controla la hemorragia externa?	X	X			X	X		
2	a) Presión directa sobre la herida b) Uso de torniquete c) Férulas neumáticas d) Pinzas hemostáticas								
CASO CLÍNICO:									
Durante el turno en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Matucana, se recibe un paciente politraumatizado producto de un accidente vehicular ocurrido en la carretera central. El paciente, de aproximadamente 30 años, es trasladado por personal de salud desde un centro periférico de atención primaria. A su llegada al hospital, se encuentra inconsciente, con respiración superficial y fracturas abiertas en ambas extremidades inferiores. Usted, como profesional de enfermería en turno, debe aplicar de inmediato el protocolo ABCDE del trauma para garantizar la estabilización del paciente en la unidad de shock trauma y observación.									
1	En la evaluación primaria, los pasos a seguir son todos los siguientes, EXCEPTO:	X	X			X	X		
3	a) Mantenimiento de la vía aérea con control cervical b) Evaluación del déficit neurológico c) Tratamiento de las fracturas abiertas d) Evaluación del estado circulatorio								
1	Según el caso, ¿cuál sería la prioridad de tratamiento en el lugar del accidente?	X	X			X	X		
4	a) Corregir la hipoxia b) Controlar hemorragias c) Establecer vía intravenosa d) Inmovilización en tabla rígida								
1	¿Qué parámetros incluye la escala de Coma de Glasgow?	X	X			X	X		
5	a) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y reactividad pupilar b) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y evaluación neurológica c) Apertura ocular, respuesta verbal y respuesta motora d) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y tamaño pupilar								
1	El signo clínico “Ojos de mapache” indica:	X	X			X	X		
6	a) Fractura de base de cráneo b) Insuficiencia cardíaca c) Disnea d) Fractura de clavícula								
1	¿Cuál es la principal causa de alteración del estado de conciencia en un paciente politraumatizado?	X	X			X	X		
7	a) Disminución de la oxigenación/perfusión cerebral o lesión traumática del SNC b) Aumento de la oxigenación/perfusión cerebral y lesión traumática del SNC c) Hipoglucemia o traumatismo cerebral d) Hiperglucemia y traumatismo cerebral								
1	¿Qué acción permite facilitar la evaluación completa del paciente?	X	X			X	X		
8	a) Colocar en camilla rígida y desvestir totalmente b) Desvestir solo lo necesario para prevenir hipotermia c) Exponer solo zonas con lesiones d) Evaluar sin necesidad de desvestir								
1	¿Cuál es la secuencia correcta de la evaluación primaria en el paciente politraumatizado?	X	X			X	X		
9	a) Vía aérea con protección cervical, exposición con prevención de hipotermia, circulación, déficit neurológico b) Vía aérea, circulación, exposición con prevención de hipotermia, déficit neurológico c) Circulación, vía aérea con protección cervical, exposición, déficit neurológico d) Vía aérea con protección cervical, ventilación, circulación, déficit neurológico, exposición								
2	¿Cuál es la tríada de Beck?	X	X			X	X		
0	a) Bradicardia, hipotensión y ruidos cardíacos velados b) Hipertensión, ruidos cardíacos velados y respiración irregular c) Ingurgitación yugular, hipotensión y ruidos cardíacos velados d) Taquicardia, hipertensión y respiración irregular								
2	Durante la evaluación secundaria, ¿qué medidas se toman para evitar la hipotermia?	X	X			X	X		
1	a) Cubrir con cobertores y evitar mantener al paciente húmedo b) No desvestir al paciente c) Calentar las soluciones antes de administrarlas d) Descubrir al paciente por partes								
2	Ante evisceración abdominal, se debe:	X	X			X	X		
2	a) Introducir las vísceras para evitar infección b) Retirar la víscera para aliviar dolor c) Cubrir con apósito húmedo estéril e irrigar con SS 0.9% d) Cubrir con apósito seco								

2	En una herida torácica penetrante con salida de aire y sin hemorragia, se debe:	X		X			X	X		
3	a) Sellar completamente b) No cubrir c) Empapar con alcohol d) Colocar parche con un lado abierto									
2	En un paciente con sospecha de hemorragia sin evidencia visible, ¿qué se debe hacer durante la evaluación secundaria?	X		X			X	X		
4	a) Controlar signos vitales b) Canalizar vía venosa c) Medir diuresis horaria d) Trasladar de inmediato									
2	Piel pálida, sudorosa y pulso débil y rápido indican:	X		X			X	X		
5	a) Fractura b) Cefalea c) Hemorragia interna d) Obstrucción de la vía aérea									
2	¿Cuál es un signo específico de hemorragia abdominal interna?	X		X			X	X		
6	a) Abdomen no distendido b) Abdomen blando c) Abdomen rígido d) Abdomen no doloroso									
2	¿En qué consiste la evaluación secundaria en el paciente politraumatizado?	X		X			X	X		
7	a) Anamnesis, signos vitales, examen físico y reevaluación b) Interrogatorio, examen físico y traslado c) Examen físico, evaluación neurológica y traslado d) Anamnesis, examen físico y traslado									
2	Un paciente que abre los ojos por orden, responde con flexión al dolor y contesta de forma inadecuada tiene un puntaje en la escala de Glasgow	X		X			X	X		
8	a) 9 b) 10 c) 11 d) 12									

Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones).

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Practicas del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito (Variable II)

N°	Ítem	Claridad 1		Congruencia 2		Contexto 3		Dominio del constructo 4		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Verifica la permeabilidad de la vía aérea.	X		X			X	X		
2	En ausencia de respiración y pulso, inicia RCP básica y avanzada.	X		X			X	X		
3	Administra oxígeno a altas concentraciones.	X		X			X	X		
4	Inspecciona la simetría torácica y signos de tórax inestable.	X		X			X	X		
5	Vigila la presencia de disfagia y signos de disnea.	X		X			X	X		
6	Canaliza una o dos vías periféricas de grueso calibre (14 o 16) y controla signos vitales.	X		X			X	X		
7	Evalúa y repone las pérdidas de volumen mediante soluciones cristaloides y/o coloides.	X		X			X	X		
8	Controla hemorragias externas mediante compresión directa.	X		X			X	X		
9	Valora la coloración y lesiones en la piel; vigila la presencia de diaforesis.	X		X			X	X		
10	Valora la actividad motora, respuesta verbal y apertura ocular (Escala de Glasgow).	X		X			X	X		
11	Mantiene la inmovilización de la columna vertebral.	X		X			X	X		
12	Conserva la privacidad del paciente y previene la hipotermia.	X		X			X	X		
13	Se comunica adecuadamente con el equipo de salud y demuestra seguridad en la atención.	X		X			X	X		
14	Realiza el informe de enfermería luego de estabilizar al paciente.	X		X			X	X		

Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (Juicio de Expertos)

Este instrumento tiene como finalidad evaluar la validez de contenido del cuestionario diseñado para medir el conocimiento y la práctica del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito en el Hospital San Juan de Matucana.

Se solicita una lectura cuidadosa y completa de cada uno de los ítems, valorándolos cualitativamente con base en los siguientes criterios:

- **Relevancia** o congruencia con el contenido del constructo.
- **Claridad** en la redacción del ítem.
- **Tendenciosidad** o presencia de sesgos en la formulación.
- **Dominio del contenido**, es decir, adecuación al nivel de conocimientos esperados.

Para cada ítem, deberá indicar si cumple o no con los criterios mencionados, y registrar sus **observaciones y/o sugerencias** en los espacios habilitados, de ser necesario.

Datos del evaluador:

- **Juez N.º:** 12
- **Fecha de evaluación:** 13 de Junio de 2025
- **Nombres y apellidos:** Macaly Lizzeth Zapata Soto
- **Institución donde labora:** Hospital San Juan de Matucana
- **Años de experiencia profesional y/o científica:** 08 años


Macaly Lizzeth Zapata Soto
Lic. en Enfermería
CEP: 034618
Firma y Sello
033356

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

NINGUNA _____

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

NINGUNA

Fecha: 13 de Junio de 2025

Valido por: Macaly Lizzeth Zapata Soto

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Conocimiento del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito (Variable I)

N°	Ítem	Claridad ^{d1}		Congruencia ^{a2}		Contexto ^{o3}		Dominio del constructo ^{o4}		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Qué tipo de soluciones parenterales se utilizan en el tratamiento inicial del paciente politraumatizado? a) Dextrosa en agua al 5% en solución salina al 0.9% b) Soluciones isotónicas c) Dextrosa en agua al 5% d) Ninguna de las anteriores	X		X			X	X		
2	Para realizar una evaluación rápida de la vía aérea y detectar signos de obstrucción, se debe evaluar: a) Presencia de secreciones, vómitos y/o sangre b) Fracturas faciales, mandibulares o de la tráquea/laringe c) Características de la respiración d) Saturación de oxígeno	X		X			X	X		
3	¿Cuántos puntos en la escala de Coma de Glasgow indican la necesidad de colocar una vía aérea definitiva (tubo endotraqueal)? a) ≤ 7 b) ≤ 9 c) ≤ 10 d) ≤ 8	X		X			X	X		
4	¿Qué acción debe realizarse para asegurar la permeabilidad de la vía aérea? a) Maniobra de protección cervical, extracción de cuerpos extraños y establecimiento de vía aérea definitiva si es necesario b) Colocar collarín cervical, administrar oxígeno con bolsa-válvula-mascarilla (Ambú) y establecer vía aérea definitiva si se requiere c) Insertar cánula orofaríngea y establecer vía aérea definitiva d) Evaluar la causa de obstrucción, realizar maniobra de protección cervical y colocar cánula orofaríngea	X		X			X	X		
5	¿Qué aspecto se debe evaluar para determinar el estado oxigenatorio del paciente? a) Clínica del paciente (signos y síntomas) b) Flujo de aire en campos pulmonares c) Oximetría de pulso d) Llenado capilar	X		X			X	X		
6	¿Qué características deben observarse en la respiración durante la evaluación inicial? a) Frecuencia y ruidos respiratorios b) Frecuencia, profundidad y simetría c) Ritmo, frecuencia y asimetría d) Ritmo, profundidad y ruidos respiratorios	X		X			X	X		
7	¿Qué aspectos deben evaluarse para revisar rápidamente el estado hemodinámico del paciente politraumatizado? a) Identificación de hemorragias exanguinantes, pulso y color de piel b) Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal c) Presión arterial, signos de taponamiento cardíaco e ingurgitación yugular d) Estado de conciencia, color de la piel y presión arterial	X		X			X	X		
8	¿Cuál es el pulso más accesible en el paciente politraumatizado? a) Radial y carotideo b) Femoral y braquial c) Femoral y carotideo d) Carotideo y poplíteo	X		X			X	X		
9	¿Qué características deben observarse en el pulso? a) Amplitud, frecuencia, ritmo b) Regularidad, frecuencia y profundidad c) Frecuencia, ritmo y simetría d) Reactividad, frecuencia y ritmo	X		X			X	X		
10	¿Cuándo debe suspenderse la reanimación cardiopulmonar (RCP)? a) Después de 10 minutos b) Cuando el paciente muestra signos de vida c) Cuando el paciente lo solicita d) Después de 5 ciclos	X		X			X	X		

1	Durante la evaluación primaria, ¿cómo se debe controlar rápidamente una hemorragia externa?	X	X			X	X		
1	a) Presión directa sobre la herida b) Uso de torniquete c) Férulas neumáticas d) Elevación del miembro afectado								
1	En caso de amputación traumática de una extremidad, ¿cómo se controla la hemorragia externa?	X	X			X	X		
2	a) Presión directa sobre la herida b) Uso de torniquete c) Férulas neumáticas d) Pinzas hemostáticas								
CASO CLÍNICO:									
Durante el turno en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Matucana, se recibe un paciente politraumatizado producto de un accidente vehicular ocurrido en la carretera central. El paciente, de aproximadamente 30 años, es trasladado por personal de salud desde un centro periférico de atención primaria. A su llegada al hospital, se encuentra inconsciente, con respiración superficial y fracturas abiertas en ambas extremidades inferiores. Usted, como profesional de enfermería en turno, debe aplicar de inmediato el protocolo ABCDE del trauma para garantizar la estabilización del paciente en la unidad de shock trauma y observación.									
1	En la evaluación primaria, los pasos a seguir son todos los siguientes, EXCEPTO:	X	X			X	X		
3	a) Mantenimiento de la vía aérea con control cervical b) Evaluación del déficit neurológico c) Tratamiento de las fracturas abiertas d) Evaluación del estado circulatorio								
1	Según el caso, ¿cuál sería la prioridad de tratamiento en el lugar del accidente?	X	X			X	X		
4	a) Corregir la hipoxia b) Controlar hemorragias c) Establecer vía intravenosa d) Inmovilización en tabla rígida								
1	¿Qué parámetros incluye la escala de Coma de Glasgow?	X	X			X	X		
5	a) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y reactividad pupilar b) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y evaluación neurológica c) Apertura ocular, respuesta verbal y respuesta motora d) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y tamaño pupilar								
1	El signo clínico “Ojos de mapache” indica:	X	X			X	X		
6	a) Fractura de base de cráneo b) Insuficiencia cardíaca c) Disnea d) Fractura de clavícula								
1	¿Cuál es la principal causa de alteración del estado de conciencia en un paciente politraumatizado?	X	X			X	X		
7	a) Disminución de la oxigenación/perfusión cerebral o lesión traumática del SNC b) Aumento de la oxigenación/perfusión cerebral y lesión traumática del SNC c) Hipoglucemia o traumatismo cerebral d) Hiperglucemia y traumatismo cerebral								
1	¿Qué acción permite facilitar la evaluación completa del paciente?	X	X			X	X		
8	a) Colocar en camilla rígida y desvestir totalmente b) Desvestir solo lo necesario para prevenir hipotermia c) Exponer solo zonas con lesiones d) Evaluar sin necesidad de desvestir								
1	¿Cuál es la secuencia correcta de la evaluación primaria en el paciente politraumatizado?	X	X			X	X		
9	a) Vía aérea con protección cervical, exposición con prevención de hipotermia, circulación, déficit neurológico b) Vía aérea, circulación, exposición con prevención de hipotermia, déficit neurológico c) Circulación, vía aérea con protección cervical, exposición, déficit neurológico d) Vía aérea con protección cervical, ventilación, circulación, déficit neurológico, exposición								
2	¿Cuál es la tríada de Beck?	X	X			X	X		
0	a) Bradicardia, hipotensión y ruidos cardíacos velados b) Hipertensión, ruidos cardíacos velados y respiración irregular c) Ingurgitación yugular, hipotensión y ruidos cardíacos velados d) Taquicardia, hipertensión y respiración irregular								
2	Durante la evaluación secundaria, ¿qué medidas se toman para evitar la hipotermia?	X	X			X	X		
1	a) Cubrir con cobertores y evitar mantener al paciente húmedo b) No desvestir al paciente c) Calentar las soluciones antes de administrarlas d) Descubrir al paciente por partes								
2	Ante evisceración abdominal, se debe:	X	X			X	X		
2	a) Introducir las vísceras para evitar infección b) Retirar la víscera para aliviar dolor c) Cubrir con apósito húmedo estéril e irrigar con SS 0.9% d) Cubrir con apósito seco								

2	En una herida torácica penetrante con salida de aire y sin hemorragia, se debe:	X		X			X	X		
3	a) Sellar completamente b) No cubrir c) Empapar con alcohol d) Colocar parche con un lado abierto									
2	En un paciente con sospecha de hemorragia sin evidencia visible, ¿qué se debe hacer durante la evaluación secundaria?	X		X			X	X		
4	a) Controlar signos vitales b) Canalizar vía venosa c) Medir diuresis horaria d) Trasladar de inmediato									
2	Piel pálida, sudorosa y pulso débil y rápido indican:	X		X			X	X		
5	a) Fractura b) Cefalea c) Hemorragia interna d) Obstrucción de la vía aérea									
2	¿Cuál es un signo específico de hemorragia abdominal interna?	X		X			X	X		
6	a) Abdomen no distendido b) Abdomen blando c) Abdomen rígido d) Abdomen no doloroso									
2	¿En qué consiste la evaluación secundaria en el paciente politraumatizado?	X		X			X	X		
7	a) Anamnesis, signos vitales, examen físico y reevaluación b) Interrogatorio, examen físico y traslado c) Examen físico, evaluación neurológica y traslado d) Anamnesis, examen físico y traslado									
2	Un paciente que abre los ojos por orden, responde con flexión al dolor y contesta de forma inadecuada tiene un puntaje en la escala de Glasgow de:	X		X			X	X		
8	a) 9 b) 10 c) 11 d) 12									

Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones).

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Practicas del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito (Variable II)

N°	Ítem	Claridad ₁		Congruencia ₂		Contexto ₃		Dominio del constructo ₄		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Verifica la permeabilidad de la vía aérea.	X		X			X	X		
2	En ausencia de respiración y pulso, inicia RCP básica y avanzada.	X		X			X	X		
3	Administra oxígeno a altas concentraciones.	X		X			X	X		
4	Inspecciona la simetría torácica y signos de tórax inestable.	X		X			X	X		
5	Vigila la presencia de disfagia y signos de disnea.	X		X			X	X		
6	Canaliza una o dos vías periféricas de grueso calibre (14 o 16) y controla signos vitales.	X		X			X	X		
7	Evalúa y repone las pérdidas de volumen mediante soluciones cristaloides y/o coloides.	X		X			X	X		
8	Controla hemorragias externas mediante compresión directa.	X		X			X	X		
9	Valora la coloración y lesiones en la piel; vigila la presencia de diaforesis.	X		X			X	X		
10	Valora la actividad motora, respuesta verbal y apertura ocular (Escala de Glasgow).	X		X			X	X		
11	Mantiene la inmovilización de la columna vertebral.	X		X			X	X		
12	Conserva la privacidad del paciente y previene la hipotermia.	X		X			X	X		
13	Se comunica adecuadamente con el equipo de salud y demuestra seguridad en la atención.	X		X			X	X		
14	Realiza el informe de enfermería luego de estabilizar al paciente.	X		X			X	X		

Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (Juicio de Expertos)

Este instrumento tiene como finalidad evaluar la validez de contenido del cuestionario diseñado para medir el conocimiento y la práctica del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito en el Hospital San Juan de Matucana.

Se solicita una lectura cuidadosa y completa de cada uno de los ítems, valorándolos cualitativamente con base en los siguientes criterios:

- **Relevancia** o congruencia con el contenido del constructo.
- **Claridad** en la redacción del ítem.
- **Tendenciosidad** o presencia de sesgos en la formulación.
- **Dominio del contenido**, es decir, adecuación al nivel de conocimientos esperados.

Para cada ítem, deberá indicar si cumple o no con los criterios mencionados, y registrar sus **observaciones y/o sugerencias** en los espacios habilitados, de ser necesario.

Datos del evaluador:

- **Juez N.º:** 13
- **Fecha de evaluación:** 13 de Junio de 2025
- **Nombres y apellidos:** Ríos Moncada Nohelya
- **Institución donde labora:** Hospital San Juan de Matucana
- **Años de experiencia profesional y/o científica:** 3 años



Lic. Nohelya Ríos Moncada
Enf. Especialista en
Emergencias y Desastres
CEP-099517 RNE: 032593

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

NINGUNA _____

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

NINGUNA

Fecha: 04 de Junio de 2025

Valido por: Ríos Moncada Nohelya

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Conocimiento del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito (Variable I)

N°	Ítem	Claridad ^{d1}		Congruencia ^{a2}		Contexto ^{o3}		Dominio del constructo ^{o4}		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Qué tipo de soluciones parenterales se utilizan en el tratamiento inicial del paciente politraumatizado? a) Dextrosa en agua al 5% en solución salina al 0.9% b) Soluciones isotónicas c) Dextrosa en agua al 5% d) Ninguna de las anteriores	X		X			X	X		
2	Para realizar una evaluación rápida de la vía aérea y detectar signos de obstrucción, se debe evaluar: a) Presencia de secreciones, vómitos y/o sangre b) Fracturas faciales, mandibulares o de la tráquea/laringe c) Características de la respiración d) Saturación de oxígeno	X		X			X	X		
3	¿Cuántos puntos en la escala de Coma de Glasgow indican la necesidad de colocar una vía aérea definitiva (tubo endotraqueal)? a) ≤ 7 b) ≤ 9 c) ≤ 10 d) ≤ 8	X		X			X	X		
4	¿Qué acción debe realizarse para asegurar la permeabilidad de la vía aérea? a) Maniobra de protección cervical, extracción de cuerpos extraños y establecimiento de vía aérea definitiva si es necesario b) Colocar collarín cervical, administrar oxígeno con bolsa-válvula-mascarilla (Ambú) y establecer vía aérea definitiva si se requiere c) Insertar cánula orofaríngea y establecer vía aérea definitiva d) Evaluar la causa de obstrucción, realizar maniobra de protección cervical y colocar cánula orofaríngea	X		X			X	X		
5	¿Qué aspecto se debe evaluar para determinar el estado oxigenatorio del paciente? a) Clínica del paciente (signos y síntomas) b) Flujo de aire en campos pulmonares c) Oximetría de pulso d) Llenado capilar	X		X			X	X		
6	¿Qué características deben observarse en la respiración durante la evaluación inicial? a) Frecuencia y ruidos respiratorios b) Frecuencia, profundidad y simetría c) Ritmo, frecuencia y asimetría d) Ritmo, profundidad y ruidos respiratorios	X		X			X	X		
7	¿Qué aspectos deben evaluarse para revisar rápidamente el estado hemodinámico del paciente politraumatizado? a) Identificación de hemorragias exanguinantes, pulso y color de piel b) Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal c) Presión arterial, signos de taponamiento cardíaco e ingurgitación yugular d) Estado de conciencia, color de la piel y presión arterial	X		X			X	X		
8	¿Cuál es el pulso más accesible en el paciente politraumatizado? a) Radial y carotideo b) Femoral y braquial c) Femoral y carotideo d) Carotideo y poplíteo	X		X			X	X		
9	¿Qué características deben observarse en el pulso? a) Amplitud, frecuencia, ritmo b) Regularidad, frecuencia y profundidad c) Frecuencia, ritmo y simetría d) Reactividad, frecuencia y ritmo	X		X			X	X		
10	¿Cuándo debe suspenderse la reanimación cardiopulmonar (RCP)? a) Después de 10 minutos b) Cuando el paciente muestra signos de vida c) Cuando el paciente lo solicita d) Después de 5 ciclos	X		X			X	X		

1	Durante la evaluación primaria, ¿cómo se debe controlar rápidamente una hemorragia externa?	X	X			X	X		
1	a) Presión directa sobre la herida b) Uso de torniquete c) Férulas neumáticas d) Elevación del miembro afectado								
1	En caso de amputación traumática de una extremidad, ¿cómo se controla la hemorragia externa?	X	X			X	X		
2	a) Presión directa sobre la herida b) Uso de torniquete c) Férulas neumáticas d) Pinzas hemostáticas								
CASO CLÍNICO:									
Durante el turno en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Matucana, se recibe un paciente politraumatizado producto de un accidente vehicular ocurrido en la carretera central. El paciente, de aproximadamente 30 años, es trasladado por personal de salud desde un centro periférico de atención primaria. A su llegada al hospital, se encuentra inconsciente, con respiración superficial y fracturas abiertas en ambas extremidades inferiores. Usted, como profesional de enfermería en turno, debe aplicar de inmediato el protocolo ABCDE del trauma para garantizar la estabilización del paciente en la unidad de shock trauma y observación.									
1	En la evaluación primaria, los pasos a seguir son todos los siguientes, EXCEPTO:	X	X			X	X		
3	a) Mantenimiento de la vía aérea con control cervical b) Evaluación del déficit neurológico c) Tratamiento de las fracturas abiertas d) Evaluación del estado circulatorio								
1	Según el caso, ¿cuál sería la prioridad de tratamiento en el lugar del accidente?	X	X			X	X		
4	a) Corregir la hipoxia b) Controlar hemorragias c) Establecer vía intravenosa d) Inmovilización en tabla rígida								
1	¿Qué parámetros incluye la escala de Coma de Glasgow?	X	X			X	X		
5	a) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y reactividad pupilar b) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y evaluación neurológica c) Apertura ocular, respuesta verbal y respuesta motora d) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y tamaño pupilar								
1	El signo clínico "Ojos de mapache" indica:	X	X			X	X		
6	a) Fractura de base de cráneo b) Insuficiencia cardíaca c) Disnea d) Fractura de clavícula								
1	¿Cuál es la principal causa de alteración del estado de conciencia en un paciente politraumatizado?	X	X			X	X		
7	a) Disminución de la oxigenación/perfusión cerebral o lesión traumática del SNC b) Aumento de la oxigenación/perfusión cerebral y lesión traumática del SNC c) Hipoglucemia o traumatismo cerebral d) Hiperoglucemia y traumatismo cerebral								
1	¿Qué acción permite facilitar la evaluación completa del paciente?	X	X			X	X		
8	a) Colocar en camilla rígida y desvestir totalmente b) Desvestir solo lo necesario para prevenir hipotermia c) Exponer solo zonas con lesiones d) Evaluar sin necesidad de desvestir								
1	¿Cuál es la secuencia correcta de la evaluación primaria en el paciente politraumatizado?	X	X			X	X		
9	a) Vía aérea con protección cervical, exposición con prevención de hipotermia, circulación, déficit neurológico b) Vía aérea, circulación, exposición con prevención de hipotermia, déficit neurológico c) Circulación, vía aérea con protección cervical, exposición, déficit neurológico d) Vía aérea con protección cervical, ventilación, circulación, déficit neurológico, exposición								
2	¿Cuál es la tríada de Beck?	X	X			X	X		
0	a) Bradicardia, hipotensión y ruidos cardíacos velados b) Hipertensión, ruidos cardíacos velados y respiración irregular c) Ingurgitación yugular, hipotensión y ruidos cardíacos velados d) Taquicardia, hipertensión y respiración irregular								
2	Durante la evaluación secundaria, ¿qué medidas se toman para evitar la hipotermia?	X	X			X	X		
1	a) Cubrir con cobertores y evitar mantener al paciente húmedo b) No desvestir al paciente c) Calentar las soluciones antes de administrarlas d) Descubrir al paciente por partes								
2	Ante evisceración abdominal, se debe:	X	X			X	X		
2	a) Introducir las vísceras para evitar infección b) Retirar la víscera para aliviar dolor c) Cubrir con apósito húmedo estéril e irrigar con SS 0.9% d) Cubrir con apósito seco								

2	En una herida torácica penetrante con salida de aire y sin hemorragia, se debe:	X		X			X	X		
3	a) Sellar completamente b) No cubrir c) Empapar con alcohol d) Colocar parche con un lado abierto									
2	En un paciente con sospecha de hemorragia sin evidencia visible, ¿qué se debe hacer durante la evaluación secundaria?	X		X			X	X		
4	a) Controlar signos vitales b) Canalizar vía venosa c) Medir diuresis horaria d) Trasladar de inmediato									
2	Piel pálida, sudorosa y pulso débil y rápido indican:	X		X			X	X		
5	a) Fractura b) Cefalea c) Hemorragia interna d) Obstrucción de la vía aérea									
2	¿Cuál es un signo específico de hemorragia abdominal interna?	X		X			X	X		
6	a) Abdomen no distendido b) Abdomen blando c) Abdomen rígido d) Abdomen no doloroso									
2	¿En qué consiste la evaluación secundaria en el paciente politraumatizado?	X		X			X	X		
7	a) Anamnesis, signos vitales, examen físico y reevaluación b) Interrogatorio, examen físico y traslado c) Examen físico, evaluación neurológica y traslado d) Anamnesis, examen físico y traslado									
2	Un paciente que abre los ojos por orden, responde con flexión al dolor y contesta de forma inadecuada tiene un puntaje en la escala de Glasgow	X		X			X	X		
8	a) 9 b) 10 c) 11 d) 12									

Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones).

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Prácticas del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito (Variable II)

N°	Ítem	Claridad 1		Congruencia 2		Contexto 3		Dominio del constructo 4		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Verifica la permeabilidad de la vía aérea.	X		X			X	X		
2	En ausencia de respiración y pulso, inicia RCP básica y avanzada.	X		X			X	X		
3	Administra oxígeno a altas concentraciones.	X		X			X	X		
4	Inspecciona la simetría torácica y signos de tórax inestable.	X		X			X	X		
5	Vigila la presencia de disfagia y signos de disnea.	X		X			X	X		
6	Canaliza una o dos vías periféricas de grueso calibre (14 o 16) y controla signos vitales.	X		X			X	X		
7	Evalúa y repone las pérdidas de volumen mediante soluciones cristaloides y/o coloides.	X		X			X	X		
8	Controla hemorragias externas mediante compresión directa.	X		X			X	X		
9	Valora la coloración y lesiones en la piel; vigila la presencia de diaforesis.	X		X			X	X		
10	Valora la actividad motora, respuesta verbal y apertura ocular (Escala de Glasgow).	X		X			X	X		
11	Mantiene la inmovilización de la columna vertebral.	X		X			X	X		
12	Conserva la privacidad del paciente y previene la hipotermia.	X		X			X	X		
13	Se comunica adecuadamente con el equipo de salud y demuestra seguridad en la atención.	X		X			X	X		
14	Realiza el informe de enfermería luego de estabilizar al paciente.	X		X			X	X		

Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (Juicio de Expertos)

Este instrumento tiene como finalidad evaluar la validez de contenido del cuestionario diseñado para medir el conocimiento y la práctica del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito en el Hospital San Juan de Matucana.

Se solicita una lectura cuidadosa y completa de cada uno de los ítems, valorándolos cualitativamente con base en los siguientes criterios:

- **Relevancia** o congruencia con el contenido del constructo.
- **Claridad** en la redacción del ítem.
- **Tendenciosidad** o presencia de sesgos en la formulación.
- **Dominio del contenido**, es decir, adecuación al nivel de conocimientos esperados.

Para cada ítem, deberá indicar si cumple o no con los criterios mencionados, y registrar sus **observaciones** y/o **sugerencias** en los espacios habilitados, de ser necesario.

Datos del evaluador:

- **Juez N.º:** 14
- **Fecha de evaluación:** 15 de Junio de 2025
- **Nombres y apellidos:** Milena Pino Ramos
- **Institución donde labora:** Hospital San Juan de Matucana
- **Años de experiencia profesional y/o científica:** 04 años



Firma y Sello
Milena Pino Ramos
C.E.P. 62361
030828

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

NINGUNA _____

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

NINGUNA

Fecha: 15 de Junio de 2025

Valido por: Milena Pino Ramos

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Conocimiento del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito (Variable I)

Nº	Ítem	Claridad ^{d1}		Congruencia ^{a2}		Contexto ^{o3}		Dominio del constructo ^{o4}		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Qué tipo de soluciones parenterales se utilizan en el tratamiento inicial del paciente politraumatizado? a) Dextrosa en agua al 5% en solución salina al 0.9% b) Soluciones isotónicas c) Dextrosa en agua al 5% d) Ninguna de las anteriores	X		X			X	X		
2	Para realizar una evaluación rápida de la vía aérea y detectar signos de obstrucción, se debe evaluar: a) Presencia de secreciones, vómitos y/o sangre b) Fracturas faciales, mandibulares o de la tráquea/laringe c) Características de la respiración d) Saturación de oxígeno	X		X			X	X		
3	¿Cuántos puntos en la escala de Coma de Glasgow indican la necesidad de colocar una vía aérea definitiva (tubo endotraqueal)? a) ≤ 7 b) ≤ 9 c) ≤ 10 d) ≤ 8	X		X			X	X		
4	¿Qué acción debe realizarse para asegurar la permeabilidad de la vía aérea? a) Maniobra de protección cervical, extracción de cuerpos extraños y establecimiento de vía aérea definitiva si es necesario b) Colocar collarín cervical, administrar oxígeno con bolsa-válvula-mascarilla (Ambú) y establecer vía aérea definitiva si se requiere c) Insertar cánula orofaríngea y establecer vía aérea definitiva d) Evaluar la causa de obstrucción, realizar maniobra de protección cervical y colocar cánula orofaríngea	X		X			X	X		
5	¿Qué aspecto se debe evaluar para determinar el estado oxigenatorio del paciente? a) Clínica del paciente (signos y síntomas) b) Flujo de aire en campos pulmonares c) Oximetría de pulso d) Llenado capilar	X		X			X	X		
6	¿Qué características deben observarse en la respiración durante la evaluación inicial? a) Frecuencia y ruidos respiratorios b) Frecuencia, profundidad y simetría c) Ritmo, frecuencia y asimetría d) Ritmo, profundidad y ruidos respiratorios	X		X			X	X		
7	¿Qué aspectos deben evaluarse para revisar rápidamente el estado hemodinámico del paciente politraumatizado? a) Identificación de hemorragias exanguinantes, pulso y color de piel b) Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal c) Presión arterial, signos de taponamiento cardíaco e ingurgitación yugular d) Estado de conciencia, color de la piel y presión arterial	X		X			X	X		
8	¿Cuál es el pulso más accesible en el paciente politraumatizado? a) Radial y carotideo b) Femoral y braquial c) Femoral y carotideo d) Carotideo y poplíteo	X		X			X	X		
9	¿Qué características deben observarse en el pulso? a) Amplitud, frecuencia, ritmo b) Regularidad, frecuencia y profundidad c) Frecuencia, ritmo y simetría d) Reactividad, frecuencia y ritmo	X		X			X	X		
10	¿Cuándo debe suspenderse la reanimación cardiopulmonar (RCP)? a) Después de 10 minutos b) Cuando el paciente muestra signos de vida c) Cuando el paciente lo solicita d) Después de 5 ciclos	X		X			X	X		

1	Durante la evaluación primaria, ¿cómo se debe controlar rápidamente una hemorragia externa?	X	X			X	X		
1	a) Presión directa sobre la herida b) Uso de torniquete c) Férulas neumáticas d) Elevación del miembro afectado								
1	En caso de amputación traumática de una extremidad, ¿cómo se controla la hemorragia externa?	X	X			X	X		
2	a) Presión directa sobre la herida b) Uso de torniquete c) Férulas neumáticas d) Pinzas hemostáticas								
CASO CLÍNICO:									
Durante el turno en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Matucana, se recibe un paciente politraumatizado producto de un accidente vehicular ocurrido en la carretera central. El paciente, de aproximadamente 30 años, es trasladado por personal de salud desde un centro periférico de atención primaria. A su llegada al hospital, se encuentra inconsciente, con respiración superficial y fracturas abiertas en ambas extremidades inferiores. Usted, como profesional de enfermería en turno, debe aplicar de inmediato el protocolo ABCDE del trauma para garantizar la estabilización del paciente en la unidad de shock trauma y observación.									
1	En la evaluación primaria, los pasos a seguir son todos los siguientes, EXCEPTO:	X	X			X	X		
3	a) Mantenimiento de la vía aérea con control cervical b) Evaluación del déficit neurológico c) Tratamiento de las fracturas abiertas d) Evaluación del estado circulatorio								
1	Según el caso, ¿cuál sería la prioridad de tratamiento en el lugar del accidente?	X	X			X	X		
4	a) Corregir la hipoxia b) Controlar hemorragias c) Establecer vía intravenosa d) Inmovilización en tabla rígida								
1	¿Qué parámetros incluye la escala de Coma de Glasgow?	X	X			X	X		
5	a) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y reactividad pupilar b) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y evaluación neurológica c) Apertura ocular, respuesta verbal y respuesta motora d) Apertura ocular, respuesta verbal, respuesta motora y tamaño pupilar								
1	El signo clínico “Ojos de mapache” indica:	X	X			X	X		
6	a) Fractura de base de cráneo b) Insuficiencia cardíaca c) Disnea d) Fractura de clavícula								
1	¿Cuál es la principal causa de alteración del estado de conciencia en un paciente politraumatizado?	X	X			X	X		
7	a) Disminución de la oxigenación/perfusión cerebral o lesión traumática del SNC b) Aumento de la oxigenación/perfusión cerebral y lesión traumática del SNC c) Hipoglucemia o traumatismo cerebral d) Hiperoglucemia y traumatismo cerebral								
1	¿Qué acción permite facilitar la evaluación completa del paciente?	X	X			X	X		
8	a) Colocar en camilla rígida y desvestir totalmente b) Desvestir solo lo necesario para prevenir hipotermia c) Exponer solo zonas con lesiones d) Evaluar sin necesidad de desvestir								
1	¿Cuál es la secuencia correcta de la evaluación primaria en el paciente politraumatizado?	X	X			X	X		
9	a) Vía aérea con protección cervical, exposición con prevención de hipotermia, circulación, déficit neurológico b) Vía aérea, circulación, exposición con prevención de hipotermia, déficit neurológico c) Circulación, vía aérea con protección cervical, exposición, déficit neurológico d) Vía aérea con protección cervical, ventilación, circulación, déficit neurológico, exposición								
2	¿Cuál es la tríada de Beck?	X	X			X	X		
0	a) Bradicardia, hipotensión y ruidos cardíacos velados b) Hipertensión, ruidos cardíacos velados y respiración irregular c) Ingurgitación yugular, hipotensión y ruidos cardíacos velados d) Taquicardia, hipertensión y respiración irregular								
2	Durante la evaluación secundaria, ¿qué medidas se toman para evitar la hipotermia?	X	X			X	X		
1	a) Cubrir con cobertores y evitar mantener al paciente húmedo b) No desvestir al paciente c) Calentar las soluciones antes de administrarlas d) Descubrir al paciente por partes								
2	Ante evisceración abdominal, se debe:	X	X			X	X		
2	a) Introducir las vísceras para evitar infección b) Retirar la víscera para aliviar dolor c) Cubrir con apósito húmedo estéril e irrigar con SS 0.9% d) Cubrir con apósito seco								

2	En una herida torácica penetrante con salida de aire y sin hemorragia, se debe:	X		X			X	X		
3	a) Sellar completamente b) No cubrir c) Empapar con alcohol d) Colocar parche con un lado abierto									
2	En un paciente con sospecha de hemorragia sin evidencia visible, ¿qué se debe hacer durante la evaluación secundaria?	X		X			X	X		
4	a) Controlar signos vitales b) Canalizar vía venosa c) Medir diuresis horaria d) Trasladar de inmediato									
2	Piel pálida, sudorosa y pulso débil y rápido indican:	X		X			X	X		
5	a) Fractura b) Cefalea c) Hemorragia interna d) Obstrucción de la vía aérea									
2	¿Cuál es un signo específico de hemorragia abdominal interna?	X		X			X	X		
6	a) Abdomen no distendido b) Abdomen blando c) Abdomen rígido d) Abdomen no doloroso									
2	¿En qué consiste la evaluación secundaria en el paciente politraumatizado?	X		X			X	X		
7	a) Anamnesis, signos vitales, examen físico y reevaluación b) Interrogatorio, examen físico y traslado c) Examen físico, evaluación neurológica y traslado d) Anamnesis, examen físico y traslado									
2	Un paciente que abre los ojos por orden, responde con flexión al dolor y contesta de forma inadecuada tiene un puntaje en la escala de Glasgow de:	X		X			X	X		
8	a) 9 b) 10 c) 11 d) 12									

Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones).

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Prácticas del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito (Variable II)

N ^o	Ítem	Claridad ₁		Congruencia ₂		Contexto ₃		Dominio del constructo ₄		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Verifica la permeabilidad de la vía aérea.	X		X			X	X		
2	En ausencia de respiración y pulso, inicia RCP básica y avanzada.	X		X			X	X		
3	Administra oxígeno a altas concentraciones.	X		X			X	X		
4	Inspecciona la simetría torácica y signos de tórax inestable.	X		X			X	X		
5	Vigila la presencia de disfagia y signos de disnea.	X		X			X	X		
6	Canaliza una o dos vías periféricas de grueso calibre (14 o 16) y controla signos vitales.	X		X			X	X		
7	Evalúa y repone las pérdidas de volumen mediante soluciones cristaloides y/o coloides.	X		X			X	X		
8	Controla hemorragias externas mediante compresión directa.	X		X			X	X		
9	Valora la coloración y lesiones en la piel; vigila la presencia de diaforesis.	X		X			X	X		
10	Valora la actividad motora, respuesta verbal y apertura ocular (Escala de Glasgow).	X		X			X	X		
11	Mantiene la inmovilización de la columna vertebral.	X		X			X	X		
12	Conserva la privacidad del paciente y previene la hipotermia.	X		X			X	X		
13	Se comunica adecuadamente con el equipo de salud y demuestra seguridad en la atención.	X		X			X	X		
14	Realiza el informe de enfermería luego de estabilizar al paciente.	X		X			X	X		

Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

Estadística de fiabilidad “Conocimiento del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito”

Ítem	Media	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo
P1	2.5	0.527	2.0	3.0
P2	2.6	0.516	2.0	3.0
P3	2.5	0.527	2.0	3.0
P4	2.3	0.483	2.0	3.0
P5	2.4	0.516	2.0	3.0
P6	2.4	0.516	2.0	3.0
P7	2.6	0.516	2.0	3.0
P8	2.6	0.516	2.0	3.0
P9	2.4	0.516	2.0	3.0
P10	2.6	0.516	2.0	3.0
P11	2.4	0.516	2.0	3.0
P12	2.7	0.483	2.0	3.0
P13	2.4	0.516	2.0	3.0
P14	2.3	0.483	2.0	3.0
P15	2.5	0.527	2.0	3.0
P16	2.5	0.527	2.0	3.0
P17	2.5	0.527	2.0	3.0
P18	2.4	0.516	2.0	3.0
P19	2.6	0.516	2.0	3.0
P20	2.6	0.516	2.0	3.0
P21	2.5	0.527	2.0	3.0
P22	2.6	0.516	2.0	3.0
P23	2.5	0.527	2.0	3.0
P24	2.5	0.527	2.0	3.0
P25	2.5	0.527	2.0	3.0
P26	2.7	0.483	2.0	3.0
P27	2.6	0.516	2.0	3.0
P28	2.5	0.527	2.0	3.0

La confiabilidad del instrumento reportó un alfa de Cronbach = 0.983, lo que indica una excelente consistencia interna entre los ítems, siendo altamente confiable para su aplicación en estudios relacionados con la práctica del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas

de accidentes de tránsito. Este elevado coeficiente sugiere que los ítems están midiendo coherentemente un mismo constructo, sin necesidad de ajustes mayores en la estructura del cuestionario. Además, la matriz de correlaciones refleja relaciones altas y homogéneas entre los ítems, sin presencia de ítems con correlaciones ítem-test bajas, lo cual refuerza la calidad psicométrica del instrumento.

Ítems	Base de Datos									
P1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2
P2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3
P3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3
P4	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2
P5	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2
P6	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3
P7	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3
P8	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3
P9	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3
P10	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3
P11	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3
P12	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
P13	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2
P14	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2
P15	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3
P16	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3
P17	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2
P18	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2
P19	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3
P20	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3
P21	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3
P22	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3
P23	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3
P24	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3
P25	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3
P26	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
P27	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3
P28	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3

Estadística de fiabilidad “Practicas del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito”

Ítem	Media	Desviación Estándar	Mínimo	Máximo
P1	0.7	0.483	0.0	1.0
P2	0.7	0.483	0.0	1.0
P3	0.7	0.483	0.0	1.0
P4	0.4	0.516	0.0	1.0
P5	1.0	0.000	1.0	1.0
P6	0.7	0.483	0.0	1.0
P7	0.4	0.516	0.0	1.0
P8	0.7	0.483	0.0	1.0
P9	1.0	0.000	1.0	1.0
P10	0.4	0.516	0.0	1.0
P11	0.7	0.483	0.0	1.0
P12	0.7	0.483	0.0	1.0
P13	0.7	0.483	0.0	1.0
P14	0.7	0.483	0.0	1.0

La confiabilidad del instrumento observacional reportó un alfa de Cronbach = 0.914, lo que indica una excelente consistencia interna entre los ítems, siendo altamente confiable para su uso en la evaluación de la práctica del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito. Este elevado coeficiente sugiere que los ítems observados están midiendo de manera coherente un mismo constructo relacionado con la calidad y cumplimiento de procedimientos clínicos esenciales. Asimismo, la matriz de correlaciones entre ítems mostró asociaciones positivas y homogéneas, sin evidencias de ítems con correlaciones ítem-test bajas, lo que respalda la solidez y coherencia interna del instrumento. Estos resultados indican que el cuestionario es psicométricamente robusto y adecuado para su aplicación en contextos clínicos o investigativos.

ítems	Base de datos									
P1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1

P2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
P3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
P4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
P5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P6	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
P7	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
P8	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
P9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
P10	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
P11	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
P12	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
P13	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
P14	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0

Consentimiento Informado

Yo, [Nombre del Participante], identificado con DNI N.º [Número de DNI], en pleno uso de mis facultades mentales, de manera libre y voluntaria, declaro lo siguiente:

He sido debidamente informado por el Licenciado [Nombre del Investigador Responsable], investigador del estudio titulado:

“Conocimiento y práctica del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito en el Hospital de Matucana, 2025”, el cual se desarrolla como parte de un trabajo académico.

Reconozco que se me ha explicado de manera clara y suficiente los objetivos del estudio, el procedimiento de recolección de datos, así como los beneficios, riesgos mínimos y la confidencialidad con la que será tratada mi información personal y profesional. Comprendo que mi participación consiste en responder un cuestionario de conocimientos y permitir la observación de mis prácticas clínicas durante la atención a pacientes politraumatizados. Declaro que:

- Mi participación es totalmente voluntaria.
- Puedo negarme a participar sin que esto genere consecuencias negativas en mi entorno laboral o profesional.
- Puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin necesidad de dar explicaciones.
- La información recopilada será utilizada exclusivamente con fines científicos y se mantendrá en estricta confidencialidad.

Por todo lo expuesto, otorgo mi consentimiento para participar en el presente estudio y para que la información obtenida sea utilizada dentro del marco de esta investigación.

[Lugar], [Fecha]

Firma del Participante

Nombre completo:

DNI:

Firma del Investigador Responsable

Nombre completo:

Cargo o titulación:

Apéndice D: Matriz de consistencia

Título: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A PACIENTES VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN EL HOSPITAL DE MATUCANA, 2025

Problema	Objetivos	Variables	Metodología
Problema general:	Objetivo general:		Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental, correlacional Tipo: Observacional Corte: Transversal
¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito en el Hospital de Matucana, 2025?	Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito en el Hospital de Matucana, 2025.		
Problemas específicos	Objetivos específicos		Población: Profesionales de enfermería del Hospital San Juan de Matucana Muestra: 62 profesionales Muestreo: No probabilístico por conveniencia Técnica: Encuesta y observación directa Instrumentos : Cuestionario de conocimientos y Lista de cotejo de prácticas clínicas
1. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la dimensión Cuidados del Sistema Respiratorio en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito? 2. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la dimensión Cuidados del Sistema Circulatorio en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito? 3. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la dimensión Cuidados del Sistema Neurológico en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito? 4. ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la dimensión Cuidados del Sistema Tegumentario y Registros de Enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito?	1. Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la dimensión Cuidados del Sistema Respiratorio en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito. 2. Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la dimensión Cuidados del Sistema Circulatorio en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito. 3. Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la dimensión Cuidados del Sistema Neurológico en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito. 4. Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la dimensión Cuidados del Sistema Tegumentario y Registros de Enfermería en la atención a pacientes víctimas de accidentes de tránsito.	Variable 1: Conocimiento o Variable 2: Prácticas	