

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



***TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES***

**Nivel de conocimientos y prácticas en la atención prehospitalaria de los alumnos de
la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Privada
Antenor Orrego Trujillo 2019**

Línea de Investigación: Gestión de la calidad del cuidado de enfermería

Autor(es):

Rodríguez Robles Belsy Analy
Sernaqué Chávez Johana Sonalí

Jurado Evaluador:

Presidente: Zavala Alvites Alejandrina
Secretario: Uribe Orellana Marina
Vocal: Castillo Rivera Cecilia Evelyn

Asesora:

Vargas De La Cruz Verónica Del Pilar
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3645-3680>

TRUJILLO – PERÚ 2023

Fecha de sustentación: 2023/12/05

"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE LOS ALUMNOS DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO TRUJILLO 2019"

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.upao.edu.pe

Fuente de Internet

8%

2

idoc.pub

Fuente de Internet

5%

3

repositorio.uct.edu.pe

Fuente de Internet

3%

Excluir citas

Activo

Excluir bibliografía

Activo

Excluir coincidencias < 2%

Declaración de originalidad

Yo, Ms. Vargas De La Cruz Verónica Del Pilar, docente de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención **EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor(a) de la tesis titulada **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE LOS ALUMNOS DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO TRUJILLO 2019”**, autor Lic. Rodríguez Robles Belsy Analy y Lic. Sernaqué Chávez Johana Sonali, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 16%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el **04/05/2023**
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 17 de julio de 2023

Vargas De La Cruz Verónica Del Pilar

DNI: 18069283

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3645-3680>

FIRMA

Rodríguez Robles Belsy Analy

DNI: 42229844

Sernaqué Chávez Johana Sonali

DNI: 42278136

DEDICATORIA

Para nuestro Díos por habernos permitido llegar hasta este momento, a nuestra familia, por su amor, por su confianza y apoyo incondicional.

A nuestras docentes, quienes con sus experiencias, conocimientos y motivación nos orientaron a culminar este objetivo trasado

Belsy y Johana

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por seguir bendiciéndonos y guiarnos cada día, por brindarnos sabiduría para poder alcanzar nuestro objetivo; a nuestra familia por ser un apoyo incondicional en todo momento.

A la Mg. Verónica Vargas de la Cruz, que desde el primer momento nos brindó su apoyo, sus conocimientos y su amistad, quien además nos guio en esta investigación para alcanzar un objetivo más.

Belsy y Johana

RESUMEN

El presente estudio descriptivo correlacional, fue realizado con el propósito de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de Enfermería sobre la atención prehospitalaria en los alumnos de la segunda especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2019. El universo muestral estuvo conformado por 40 alumnos. Se utilizaron dos instrumentos: un cuestionario para medir el conocimiento de los alumnos y una guía de observación sobre prácticas prehospitalarias. Se concluyó que el nivel de conocimiento en profesionales fue adecuado (52.5%) al igual que el nivel de práctica (62.5%). Finalmente, se comprueba la hipótesis alternativa dado que la relación entre las variables es alta y positiva con una tasa de $\rho=0.855$. Se concluye que aún se requiere mejorar la evaluación y técnicas de aprendizaje en los alumnos que participaron en el estudio, para brindar una mejor atención a los pacientes.

Palabras clave: Conocimiento, práctica, pre hospitalaria, enfermería.

ABSTRACT

The present descriptive correlational study was carried out with the purpose of determining the relationship between the level of knowledge and Nursing practices on prehospital care in students of the second specialty of Emergencies and Disasters of the Antenor Orrego Private University, 2019. The sample universe consisted of 40 students. Two instruments were used: a questionnaire to measure students' knowledge and an observation guide on prehospital practices. It was concluded that the level of knowledge in professionals was adequate (52.5%) as well as the level of practice (62.5%). Finally, the alternative hypothesis is verified given that the relationship between the variables is high and positive with a rate of $\rho=0.855$. It is concluded that it is still necessary to improve the evaluation and learning techniques in the students who participated in the study, to provide better care to patients.

Key words: knowledge, practice, prehospital, nursing.

PRESENTACIÓN MIEMBROS DEL JURADO

Mg. Alejandrina Zavala Alvitez
Presidenta

Dra. Marina Uribe Orellana
Secretaria

Mg. Cecilia Evelyn Castillo Rivera
Vocal

PRESENTACIÓN

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO

Conforme a las normativas de Grados y Títulos de la Escuela Profesional Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego, tenemos el grato honor de presentar a su disposición y criterio la presente investigación titulada “Nivel de Conocimientos y Prácticas en la Atención Prehospitalaria de los Alumnos de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo 2019”

Por lo tanto, señores del Jurado, ponemos a disposición el presente informe de investigación para su análisis y evaluación.

RODRÍGUEZ ROBLES BELSY ANALY

SERNAQUÉ CHÁVEZ JOHANA SONALÍ

TABLA DE CONTENIDOS

Resumen	Pág. VI
Abstract	VII
Presentación	VIII
Tabla de contenidos	IX
Índice de tablas	X
I. INTRODUCCIÓN	1
1. Problema de Investigación:	1
1.2. Objetivos	5
II. MARCO DE REFERENCIA	7
2.1. Marco Teórico	7
2.2. Antecedentes del estudio	14
2.3. Marco conceptual	15
2.4. Sistema de hipótesis	15
2.5. Variable e indicadores	16
III. METODOLOGÍA	18
3.1. Tipo y nivel de investigación	18
3.2. Población y muestra de estudio	18
3.3. Diseño de investigación	19
3.4. Técnicas e instrumentos de investigación	19
3.5. Procedimientos y análisis de datos	21
3.6. Consideraciones éticas	24
IV. RESULTADOS	26
4.1. Análisis e interpretación de resultados	26
4.2. Docimasia de hipótesis	35
V. DISCUSIÓN	36
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	47
ANEXOS	52

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA IV- 1. Características generales de los alumnos de la segunda especialidad de emergencias y desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2019.....	26
TABLA IV-2. Nivel de Conocimiento de Enfermería sobre Atención Prehospitalaria en los alumnos de la segunda especialidad de emergencias y desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2019.....	27
TABLA IV- 3. Nivel de Prácticas de Enfermería sobre la Atención Prehospitalaria de los alumnos de la segunda especialidad de emergencias y desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2019.....	28
TABLA IV – 4 Nivel de Conocimientos y su relación con las Prácticas de cuidados del Sistema Respiratorio en los alumnos de la segunda especialidad de emergencias y desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2019.....	29
TABLA IV - 5 Nivel de Conocimientos y su relación con las Prácticas de cuidados del Sistema Circulatorio en los alumnos de la segunda especialidad de emergencias y desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2019.....	30
TABLA IV - 6 Nivel de Conocimientos y su relación con las Prácticas de cuidados del Sistema Tegumentario en los alumnos de la segunda especialidad de emergencias y desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2019.....	31
TABLA IV - 7 Nivel de Conocimientos y su relación con las Prácticas de cuidados del Sistema Neurológico en los alumnos de la segunda especialidad de emergencias y desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2019.....	32
TABLA IV – 8 Nivel de relación entre el conocimiento y las prácticas de enfermería sobre la atención prehospitalaria en los alumnos de la segunda especialidad de emergencias y desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo, 2019.....	33
TABLA IV – 9 Nivel de relación entre el conocimiento y las prácticas de enfermería sobre la atención prehospitalaria en los alumnos de la segunda especialidad de emergencias y desastres e la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo, 2019.....	34

I. INTRODUCCIÓN

1. Problema de Investigación:

a. Descripción de la realidad problemática:

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), el trauma por accidentes de tránsito son principal causa de muerte de personas, cuya edad oscila entre los 5 a 29 años; de los cuales 1,35 millones fallecen. En la región de las Américas se registró el 11% de muertes por accidentes de tráfico, con casi 155,000 muertes por año; siendo así la segunda región con tasa más baja de mortalidad en el tráfico entre las regiones de la OMS, con una tasa de 15,6 por cada 100.000 personas. Por lo cual los ocupantes de automóviles representan el 34% de las muertes por accidentes de tránsito en la región, y los motociclistas representan el 23%.

En Cuba en el 2019, la mortalidad por accidentes de tránsito fue de 819 fallecidos de 10000 habitantes, según el Anuario Estadístico de Salud. Los accidentes de tránsito ocuparon el primer lugar, durante el estudio, se evidenció que los fallecidos por traumas fueron de localización cervical, torácica, abdominal, toracoabdominal, y politraumatizados; 76 de ellos (62 %) fallecieron en el área extrahospitalaria y 40 (38 %) recibieron atención hospitalaria, falleciendo en el servicio de Cirugía General (2).

Las lesiones por causas externas en España son la tercera causa de mortalidad general y la primera en menores de 45 años. Por ello, que es necesario una actuación sistemática insitu adecuada al paciente politraumatizado a través de la valoración de las lesiones (3). A pesar de contar con un sistema de salud competente, la negligencia respecto a la atención de víctimas de accidentes de tráfico alcanzó cifras récord en el 2016, con al menos 25,000 casos de mala praxis, donde el 16% fueron considerados graves y el 10% terminaron siendo mortales (4).

Por ello, es notable la existencia de una estrecha asociación entre los accidentes automovilísticos y las negligencias médicas, dado que se pueden suscitar retrasos en la asistencia inicial, así como las pruebas diagnósticas, errores tras la transmisión de información incorrecta sobre el paciente y errónea inmovilización del mismo (5).

Siendo así, que el riesgo de una muerte por tránsito es tres veces mayor en los países de bajos ingresos que en los países de altos ingresos. Las tasas son más altas en África (26,6 por 100 000 habitantes) y más bajas en Europa (9,3 por 100 000 habitantes), Por lo que en las tres regiones del mundo informaron una disminución en las tasas de mortalidad por accidentes de tránsito: la región de las Américas, Europa y el Pacífico occidental (1).

Según la OMS (6), en el 2018 la situación mundial de la seguridad vial informo que las defunciones por accidentes de tránsito van en aumento, siendo el promedio al año de 1,35 millones de defunciones. Dado que los traumatismos ocasionados por accidentes automovilísticos representan a nivel mundial una preocupación dentro de la salud pública y repercuten en la calidad de vida de los accidentados, la Organización Panamericana de Salud (OPS) (7), señala que es imprescindible auditar los sistemas de atención de urgencias para detectar oportunidades de mejora en su gestión, como ya lo hacen al menos 5 países en el mundo, mientras que otras 17 naciones brindan cursos de especialización en atención traumatológica para enfermeras.

Es importante destacar que el ámbito extrahospitalario es uno de los principales campos de atención de enfermería, para el cual los profesionales de dicha carrera requieren cursar una preparación adicional a fin de crear un perfil apto en soporte de trauma avanzado, soporte cardiaco avanzado de vida, soporte pediátrico avanzado, así como

rescate vehicular, traslado médico y comando de incidentes. Asimismo, el profesional de enfermería prehospitalario debe ser capaz de trabajar bajo presión y tomar decisiones rápidas a fin de priorizar el bienestar del accidentado. A pesar de la importancia de este campo de atención, en algunos países, como Costa Rica, las universidades aún no implementan una maestría en atención extrahospitalaria (8).

Con respecto a los datos brindados por la Comunidad Andina, constituida por Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, se evidencia que los accidentes de tránsito han disminuido en un 8,4%, al pasar de 379,348 colisiones en el año 2015 a 347,642 en el año 2016, consideran que en Ecuador, los accidentes han disminuido en un 15,2%; en Colombia se evidencia un descenso del 8,3% en colisiones, en Bolivia disminuyó un 6,2%, Perú no está exceptuado de estas cifras que van en descenso observándose una reducción en 6.5% en la disminución de accidentes de tránsito (9).

En el Perú, con el propósito de optimizar la atención de urgencias ante siniestros, especialmente en personas de bajos recursos, se creó el Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU), el cual, según el Ministerio de Salud (MINSA) recibió más de 370,000 llamadas en el año 2017. Dicho servicio es gratuito y permite que 250 profesionales de salud, entre ellos médicos, enfermeros y unidades móviles trabajen en conjunto para estabilizar al paciente a través del soporte médico necesario para proceder con el traslado asistido hasta el hospital (10).

La Dirección de Seguridad Vial (DSV) señala que, en el 2021, durante el Primer Semestre, según los reportes de la Policía Nacional del Perú, se notificaron 34 905 siniestros a nivel nacional; por ende, fallecieron 1 341 personas y personas con lesiones 22 850. Las regiones que registraron la mayor incidencia, fueron Lima con 260 fallecidos, representando el 19.4% del total nacional, seguida de la región La Libertad

con 126 (9.4%); Puno con 125 (9.3%); Piura con 108 (8.1%); y, Cusco con 74 (5.5%) fallecidos en siniestros viales (11).

La gran incidencia de accidentes de tránsito, son la principal causa de muerte eh allí la importancia de la atención prehospitalaria para reducir la mortalidad ante dichos siniestros; por lo tanto es fundamental evaluar constantemente al equipo de atención prehospitalaria, con la finalidad que se encuentren actualizados y capacitados para desarrollar las actividades correctas en el campo prehospitalario; siendo así que se designa como escenario de investigación de la Universidad Privada Antenor Orrego, puesto que dicho entorno se conforma de alumnos que cursan el Programa de Segunda Especialidad de Enfermería, del cual una de sus menciones abarca Emergencia y Desastres, siendo factible determinar su Nivel de Conocimientos respecto a la Atención Prehospitalaria y cómo esta se relaciona con la prácticas que realizan durante este tipo de circunstancias.

b. Formulación del problema

¿Existe relación entre nivel de conocimientos y prácticas en la atención prehospitalaria de los alumnos de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo 2019?

c. Justificación de la investigación

La siguiente investigación encuentra su valor teórico en aumentar sus conocimientos sobre la atención prehospitalaria de los alumnos de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres; y aportar los elementos necesarios para la capacitación y retroalimentación, en el manejo de atención prehospitalaria con enfoque participativo.

Así mismo, tiene su implicancia en la práctica que brindó un soporte a la Especialidad de Emergencias y Desastres en cuanto a conocimientos y habilidades en atención prehospitalaria al momento de abordar a pacientes por accidentes de tránsito; en dicha atención desarrolla el cuidado humanístico propio a la actividad profesional de Enfermería; todo ello aporta para aminorar morbilidad y mortalidad.

Posteriormente el estudio pretende contribuir a la metodología a través de la implementación de instrumentos en el nivel de conocimientos sobre la práctica en atención prehospitalaria que servirá como base para posteriores investigaciones, siendo fundamental para prevenir complicaciones que pueden llevar a perder la vida si la atención no es oportuna y eficaz.

Finalmente, este estudio es útil para la sociedad, pues, brindó la información real y confiable a las autoridades, personal de salud, administradores y población en general sobre la atención prehospitalaria que permitió hacer los cambios respectivos en protocolos, guías y manuales; valorar la necesidad de capacitar al recurso humano para la disminución de la morbilidad y complejidad por una mala práctica que pone en riesgo la vida de las personas.

1.2 Objetivos

1.2.1 General

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de Enfermería sobre la atención prehospitalaria en los alumnos de la segunda especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo, 2019.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar las características generales: edad, capacitación en atención prehospitalaria; de los alumnos de la segunda especialidad de emergencias y desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo, 2019.
- Identificar el nivel de conocimiento de enfermería sobre la atención prehospitalaria en los alumnos de la segunda especialidad de emergencias y desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo, 2019.
- Identificar el nivel de prácticas de enfermería sobre la atención prehospitalaria en los alumnos de la segunda especialidad de emergencias y desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo, 2019.
- Identificar el nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de cuidados del sistema respiratorio en la atención prehospitalaria en los alumnos de la segunda especialidad de emergencias y desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo, 2019.
- Identificar el nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de cuidados del sistema circulatorio en la atención prehospitalaria en los alumnos de la segunda especialidad de emergencias y desastres de La Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo, 2019.
- Identificar el nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de cuidados del sistema tegumentario en la atención prehospitalaria en los alumnos de la segunda especialidad de emergencias y desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo, 2019.
- Identificar el nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de cuidados del sistema neurológico en la atención prehospitalaria en los alumnos de la segunda especialidad de emergencias y desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo, 2019.

- Identificar en nivel de las dimensiones de las prácticas de enfermería sobre la atención prehospitalaria en los alumnos de la segunda especialidad de emergencias y desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo, 2019.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1 Marco Teórico

En Latinoamérica, los pacientes que son atendidos por urgencias extrahospitalaria sentó sus bases en el sector público de la salud a inicios de la década de los 90, ante el incremento considerable de accidentes automovilísticos y las consecuencias fatales para las víctimas, tanto en mortalidad como secuelas físicas. Frente a lo cual, Chile se convirtió en uno de los países pioneros en la región tras implementar un Sistema de Atención Prehospitalaria a fin de reducir la mortalidad producida por dichos accidentes (12).

La Atención Prehospitalaria (APH), es un conjunto de actividades basadas en protocolos, con personal calificado y entrenado para brindar el cuidado de la salud a los pacientes afectados por colisión vehicular o caídas desde el triaje en foco, es decir, donde se evidenció la emergencia, para después trasladar al accidentado a un establecimiento de salud (13). El propósito de la asistencia prehospitalaria a pacientes accidentados es el llevar a cabo la fase trasferecial, la cual abarca el traspaso del paciente al equipo de Asistencia Inicial al Trauma (ATI) quienes se encargan de disminuir el segundo pico de mortalidad (14).

Por tanto, la APH es un servicio dirigido a atender urgencias y emergencias fuera de los límites físicos del hospital, adaptándose el lugar geográfico de la atención. La urgencia se entiende como toda sensación de carácter subjetivo que alude a la necesidad de asistencia sanitaria por parte del afectado en un periodo no mayor de 6 horas desde la aparición de la afectación, por lo que puede que en esta etapa no se comprometa su vida. Por otro lado, la emergencia refiere a un contexto que requiere asistencia médica inmediata, pues es fundamental la intervención para

asegurar la vida del individuo y evitar el desarrollo de secuelas tras el accidente (15).

Asimismo, la asistencia prehospitalaria se caracteriza por su accesibilidad, es decir, que debe llegar a toda la población con la que se compromete a servir; rapidez, pues es una condición indispensable para que la asistencia se considere competente; efectividad, pues se debe brindar la mejor atención posible con los recursos disponibles; equitatividad, dado que el servicio se debe prestar por igual a todos los ciudadanos y, eficiencia, pues el gasto sanitario debe ser optimizado para brindar un servicio de calidad óptima (15).

Según la OMS y la OPS (16), la APH es considerada la mejor alternativa en brindar atención en situaciones de emergencias médicas a los pacientes, en donde su vida está en riesgo, con el único objetivo de reducir los índices de mortalidad y/o minimizar las consecuencias de las lesiones ocasionadas durante el siniestro. Por lo tanto, estas lesiones pueden ocasionar la muerte, por lesiones de gravedad, se puede dar de una de a tres fases. En primera instancia, se pueden suscitar de forma inmediata como resultado de la lesión; en segundo lugar, se puede producir durante la fase intermedia, es decir, dentro de varias horas tras producirse el accidente y, por lo general, son condiciones que podrían ser tratadas; por último, son tardías, es decir, el deceso se produce tras varios días o semanas después de producida la lesión inicial tras complicaciones en el traumatismo.

La calidad del sistema de atención médica se asocia estrechamente con la habilidad y aptitudes de los proveedores de atención prehospitalaria, por lo que es fundamental desarrollar conocimientos y habilidades que les permitan actuar en los distintos niveles del sistema, específicamente a través de capacitación y técnicas. El primer nivel de atención básica está compuesto por un grupo central de individuos que han sido reclutados y han recibido capacitaciones sobre atención en traumatismos, por lo que poseen más habilidades y conocimientos que los peatones comunes (16).

Por otro lado, en el segundo nivel se encuentran los profesionales cuya formación ha sido más amplia y completa, por lo que se ven en la capacidad de

proveer una mayor diversidad de servicios e intervenir en procesos como la liberación, rescate, inmovilización, administración de oxígeno y realizar una evaluación más precisa del accidentado. Los prestadores de atención prehospitalaria de tercer nivel se especializan en tratamientos avanzados para traumatismos y tienen la facultad de realizar intervenciones más costosas y sofisticadas, que superan la capacidad de acción de individuos capacidad en atención prehospitalaria básica. Asimismo, las intervenciones prehospitalarias avanzadas pueden entorpecer la prestación general del servicio si los administradores del sistema desvían de forma errónea los escasos recursos del servicio, lo cual puede repercutir en el volumen de pacientes que pueden ser atendidos (16).

En relación a los recursos fundamentales de conocimientos y habilidades que el personal debe demostrar durante la prestación de la atención prehospitalaria, se debe considerar la fase de alerta, donde se presenta la capacidad de pedir ayuda; la fase de evaluación del lugar del accidente, donde se evalúa la escena segura; donde se consideran las precauciones bioseguridad para prevenir la exposición al VIH y hepatitis B y C a través de los equipos de protección personal (EPP); la evaluación inicial del paciente, donde se evalúa la vías aérea permeable, quemaduras escoriación de la piel , la inmovilización y extricación (16).

Los equipos de trauma se caracterizan por ser multidisciplinarios y son conformados por distintas áreas, como medicina de emergencia, intensiva, anestesia, cirugía, radiólogos, hematólogos, entre otros. La enfermería es un eslabón de suma relevancia en estos equipos, puesto que sus funciones varían y se adaptan según la organización planteada, de modo que se acoplan excepcionalmente en escenarios de desastres y emergencias (14).

El conocimiento en enfermería tiene su origen desde la formación académica, abarcando las técnicas y procedimientos que se aplican el ámbito profesional; las cuales se incrementan con el grado de evolución y del nivel académico. Por otro lado, la práctica es el reflejo del saber del profesional, basado en las competencias propias independientes que posee, a fin de suplir las necesidades médicas de una persona y/o comunidad a través de acciones

transformadoras. Además, comprende la búsqueda de estrategias para dar solución a condiciones desfavorables para la salud. La relación entre el conocimiento y la práctica se suscita en los enfermeros durante su accionar, quien debe evidenciar criterio en el uso de los teóricos para la ejecución del ejercicio operativo, con conocimiento implícito del saber teórico y del conocimiento práctico (17).

Puesto que, los enfermeros se enfrentan a situaciones altamente estresantes durante la prestación de la APH, es primordial que tengan aptitudes en manejo de problemas, a fin de que sean canalizados creativamente; empatía, la cual es una virtud indispensable en el ámbito, pues se deben instaurar espacios de comprensión y aceptación durante la atención; autoconocimiento, a fin de conocer las fortalezas, debilidad, actitudes y valores que el individuo posee; relacionales interpersonales, dado al contacto que mantienen con distintas personas durante situaciones difíciles y espontaneas; manejo de emociones, porque es capaz de entenderlas y regularlas para crear espacios afectivos de interrelación y; por último, la toma de decisiones, que engloba el hallazgo de soluciones minimizando los riesgos (17).

Las habilidades y experiencias adquiridas se dan en la práctica después de la realización de una actividad y destreza; de esta manera el comportamiento que cada persona desarrolla va a depender de las diferentes situaciones a las que se enfrenta. Las prácticas son aquellas que se adquieren y persisten a lo largo del tiempo, aquellas que realizamos a lo largo de nuestra vida, como resultados del contexto familiar, los hábitos y las costumbres, pero en un nivel más complejo, que implica conocer y tener disposición para llevar a la práctica el conocimiento aprendido (18).

La práctica de la medicina se ha vuelto más científica y menos una forma de arte, por lo tanto, el arte continúa, los proveedores de atención prehospitalaria deben desarrollar y practicar conciencia situacional de todo tipo de escenas. Los proveedores de atención prehospitalaria deben desarrollar la práctica de sus habilidades de modo que sean capaces de mover al paciente de manera rápida y

eficiente fuera del entorno de la emergencia y transportarlo al hospital apropiado más cercano.

Usar el enfoque de revisión primaria para identificar condiciones que amenacen la vida. La atención primaria debe incluir el tamizaje para la valoración del paciente mayor respecto de cualquier cambio sensorial sutil:

En la hemorragia exanguinante, los pacientes traumatizados deben ser evaluados en cuanto a una hemorragia de causas corregibles que ponga en riesgo la vida, y es menester detectar con rapidez. En la vía aérea, después de establecer la seguridad del escenario y cohibir cualquier hemorragia exanguinante, la valoración del paciente prosigue con la de la vía aérea. Los cambios en el estado mental pueden ser secundarios a hipoxia por oclusión parcial u obstrucción de la vía aérea. Debe explorarse la cavidad bucal en busca de objetos extraños, como prótesis o dientes que se fracturaron o desalojaron.

En la ventilación, los pacientes que ventilan a una frecuencia menor de 10 o mayor de 30 ventilaciones/minuto no presentan un volumen minuto adecuado y requerirán respaldo apropiado de la vía aérea. En la mayoría, una frecuencia ventilatoria entre 12 y 20 por minuto es normal y cuentan con un volumen minuto adecuado. Sin embargo, en paciente que presentaron accidente de tránsito o una caída puede ocurrir una disminución de la capacidad del volumen de ventilación pulmonar, dando como resultado un volumen minuto inadecuado, incluso a frecuencias de 12 a 20 ventilaciones por minuto. Debido a tales cambios, los ruidos respiratorios deben evaluarse de inmediato, incluso si la frecuencia ventilatoria es normal. La capacidad vital de un paciente con frecuencia disminuye hasta un 50%.

La Circulación, algunos datos pueden interpretarse apropiadamente sólo con el conocimiento del estado basal o previo al suceso del paciente individual. Los rangos esperados de signos vitales y otros datos suelen aceptarse como normales y no lo son en todo individuo, pues es mucho más

frecuente una desviación en el paciente que ha sufrido algún tipo de trauma ya sea por accidente de tránsito o caída.

En la discapacidad, todos los datos deben revisarse en forma colectiva para mantener un mayor índice de sospecha de lesiones neurológicas en el paciente. Debe valorarse su orientación respecto de tiempo y lugar mediante un interrogatorio cuidadoso y completo. Puede haber amplias diferencias en el estado mental, la memoria y la orientación (respecto del pasado y el presente). A menos que alguien en el escenario pueda describir el estado mental basal del paciente, debe suponerse que cualquier déficit presente es índice de una lesión neurológica aguda, hipoxia, hipotensión o una combinación de las tres.

En la exposición y ambiente, las personas que han sufrido algún trauma son más susceptibles a los cambios ambientales. Tienen una menor capacidad de respuesta a los cambios de temperatura ambiental, con alteraciones tanto de producción de calor como de su disipación. La termorregulación puede relacionarse con un desequilibrio de electrolitos, una tasa metabólica basal más baja, una capacidad disminuida para presentar escalofríos. (19)

Los especialistas, deben lograr asociar la práctica y la teoría y ambas deben fundamentarse en la realidad, en la evidencia científica y en el desarrollo de la humanidad. La formación profesional es indispensable para el aprendizaje sistemático en la atención de una parada cardiorrespiratoria, por lo que se establece en esta práctica la enseñanza de los objetivos principales de la atención prehospitalaria.

En 2015 Raile menciona que la Teoría de Benner relacionada con la investigación a nivel del conocimiento ha trabajado las habilidades, destrezas y competencias de enfermería en un intento por revelar y descifrar la práctica de enfermería. Establece que el conocimiento se deposita con el tiempo en un área experimental y se despliega por medio del aprendizaje

experimentado, el razonamiento y la reflexión de situaciones concretas en la práctica. Según Benner, en Brykczynski, afirmó la evolución del conocimiento como una disciplina práctica (saber práctico) a través de indagación científica, fundamento teórico y sobre la indagación del conocimiento práctico existente (18).

Benner identificó cinco grados de competencias que son: a) Principiante: es el estudiante que no posee experiencia previa en el campo clínico prehospitario, b) Principiante Avanzada: El estudiante posee algunos conocimientos que le permiten resolver y dominar algunos aspectos clínicos prehospitarios. c) Competente: El estudiante va adquiriendo la competencia cognitiva de poder planificar y determinar ante situaciones de emergencias prehospitarias, d) Eficiente: El estudiante posee un dominio intuitivo a través de la información previa, no se fía solo de objetivos, está más relacionado con el paciente en el ámbito prehospitario y e) Experto: El estudiante presenta una visión de la situación y es competente de determinar el inicio del problema sin perder tiempo en soluciones y diagnósticos alternos (18),

Desde la perspectiva teórica, Morsen (20), a finales de los 90, mostró una aproximación al concepto del cuidado acoplando cinco conceptos, los cuales son el cuidado como rasgo humano, intervención terapéutica, afecto, interacción personal e imperativo moral. De modo que Watson (21) planteó la teoría del cuidado humano, en donde el rasgo humano sostiene un peso universal y se considera necesario para la supervivencia, lo cual genera experiencias interactivas y reciprocas que apertura una interrelación entre el personal de enfermería y el paciente, a fin de brindar un cuidado holístico, que no solo prioriza su bienestar físico, sino que también se centra en cuidar su integridad, armonía interior y dignidad.

2.2 Antecedentes del estudio

En el entorno interna

cional se han encontrado estudios que guardan relación con la presente investigación dentro de ellos tenemos:

Alulema Zurita PS et al., en el año 2017 en Ecuador, en su estudio plantearon diagnosticar el estado actual de la atención prehospitalaria en relación al tiempo de respuesta y eventos reportados al Servicio Integrado de Seguridad ECU 911 de la ciudad de Ambato. Los traumatismos y accidentes de tránsito fueron las causas más comunes de activación del sistema de atención, mientras que el 87,9% de los profesionales señalo no tienen conocimientos respecto a los protocolos establecidos para brindar la atención de emergencia prehospitalaria en el Sistema Integrado de Seguridad ECU 911; así como también el 90 % de los entrevistados refirieron alto grado de satisfacción, buenas condiciones de trabajo y con ganas de superación continua. (22).

En el ámbito nacional se han encontrado la presente investigación dentro de ellos tenemos:

Jancachagua Tineo CL et al., en el 2019 en Callao, plantearon determinar el nivel de conocimiento y práctica de enfermería en la inmovilización de pacientes politraumatizados en el área

de emergencia del Hospital de Apoyo de Pichanaki. Emplearon como instrumento un cuestionario destinado a medir los conocimientos de 25 enfermeros. Se encontró que el 48% de los profesionales encuestados denota un nivel medio de conocimientos respecto a los protocolos de movilización de pacientes politraumatizados, seguido del 36% cuyos conocimientos son bajos; mientras que, al menos 68% de las enfermeras muestran prácticas adecuadas y el 32% realiza procedimientos inadecuados (23).

A nivel local **Chávez K y Silva R**, en el 2021 en Trujillo realizaron una investigación relacionada con el Nivel de Conocimiento y Práctica sobre Reanimación Cardiopulmonar en alumnos de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego en el

año 2018. Es una investigación de tipo básico o teórico de nivel descriptivo, diseño de corte no experimental, transversal correlacional. La población de estudio estuvo compuesta por 33 alumnos del II Semestre del año 2018. Los resultados obtenidos indican que el nivel de conocimiento se relaciona de manera positiva y significativa con la práctica, lo cual queda demostrado a través de la prueba estadística de Spearman, es $Rho = 0.840$ (existiendo una alta relación positiva) con nivel de significancia menor al 1% ($p < 0.01$)” (24).

2.3 Marco Conceptual

- **Conocimiento:** en enfermería, es el cúmulo de información sobre técnicas, procedimientos y afecciones, que se obtiene a partir de la formación académica del profesional, e incrementan exponencialmente durante y después del proceso educativo, por lo que influye en el actuar del individuo en el momento que realiza prácticas médicas (25).
- **Práctica:** es el conjunto de saberes y competencias que el profesional de enfermería demuestra al momento de tratar una complejidad terapéutica, a través del raciocinio con el actuar del ser humano y sus consecuencias que se pueden originar al ser aplicados por los alumnos de emergencias y desastres (17).
- **Atención prehospitalaria:** La APH es un conjunto de servicios y actividades que se prestan para accidentados fuera de los límites físicos del hospital, a fin de brindar el soporte médico necesario para disminuir la mortalidad del paciente y prolongar el tratamiento de la urgencia logrando la mejor condición de ingreso del mismo al hospital (13).

2.4 Sistema de hipótesis

- **Hipótesis nula (H_0):** No existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de Enfermería sobre la atención Prehospitalaria de los alumnos de la segunda especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo, 2019.

- **Hipótesis alterna (H₁):** Si existe relación positiva y significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas de Enfermería sobre la atención prehospitalaria en alumnos de la segunda especialidad de Emergencias y Desastres la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo, 2019.

2.5 Variables e indicadores

2.5.1. Variable independiente:

CONOCIMIENTO SOBRE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA.

Definición operacional:

Para evaluar el nivel de conocimientos de los alumnos, se realizó un cuestionario, lo que se obtendrá del resultado de los ítems de la escala del nivel de conocimientos en base a las dimensiones. Estuvo constituida por 20 ítems: (ANEXO 02)

- **Escala de medición de la variable**

Escala Ordinal

- **Indicador**

- Evaluación primaria: en los ítems 1 a 5
- Examen físico: en los ítems 6 a 10
- Evaluación y control de respiración y ventilación: en los ítems 11 a 14
- Circulación y control de hemorragias: en los ítems 15 a 28

- **Categorías de la variable**

ALTO

MEDIO

BAJO

- **Índice**

ALTO los puntajes de 15 – 21 puntos.

MEDIO los puntajes entre 6 – 14 puntos

BAJO se considerará los puntajes 0 - 5 puntos

2.5.2 Variable dependiente:

PRÁCTICA DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA.

- **Definición operacional:**

La medición de la práctica se usó una guía de observación, lo que se obtendrá del resultado de los ítems de escala de la práctica de los alumnos en base a las dimensiones. Estuvo constituida por 19 ítems: (ANEXO 03)

- **Escala de medición de la variable**

- Escala Ordinal.

- **Indicador**

- Cuidados del Sistema respiratorio: en los ítems del 1 al 5

- Cuidados del Sistema circulatorio: en los ítems del 6 a 8

- Cuidados del Sistema Tegumentario: en el ítem 9

- Cuidados del Sistema Neurológico: en los ítems del 10 a 14

- **Categorías de la variable**

- Adecuado

- Inadecuado

- **Índice**

- Adecuado los puntajes de 8 – 14 puntos.

- Inadecuado los puntajes entre 0 – 7 puntos

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y nivel de investigación

La siguiente investigación fue aplicado, de tipo descriptivo correlacional. Fue descriptivo porque nos permitió medir, evaluar y clasificar los datos recogidos del estudio, separándolos en diferentes categorías previamente asignados; y fue correlacional para identificar cómo se relacionan las variables entre sí.

3.2 Población y muestra de estudio

Universo muestral: Constituida por 40 alumnos de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego, durante los meses de abril a junio.

Unidad de análisis

Estuvo conformada por los alumnos de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Criterios de inclusión

- Alumnos de la segunda especialidad en el I Semestre Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego durante y que quisieron participar voluntariamente del estudio.

Criterios de exclusión

- Alumnos de la segunda especialidad en el I Semestre Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego que se encuentren con descanso médico.

3.3 Diseño de investigación

La investigación aplicativa correlacional de diseño transversal. Este tipo de investigación no se manipulan las variables, sólo se presentan razones cruzadas para explicar a través de sus pesos, las correlaciones que se dan entre ellas. Se pueden graficar según (29).

$$M \quad X (i=1) \quad \underline{\quad r \quad} \quad Y4 (i=1)$$

Dónde:

M = Alumnos de la segunda especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego.

X = Conocimientos de los alumnos de la segunda especialidad de Emergencias y Desastres en la atención prehospitalaria.

Y = Práctica de los alumnos de la segunda especialidad de Emergencias y Desastres en la atención prehospitalaria.

r = La relación entre las variables.

3.4 Técnicas e instrumentos de investigación

3.4.1 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica usada fue la **Encuesta**, pues permitió obtener información de los alumnos, así como calcular los resultados y porcentajes que contribuyen al análisis rápido y preciso.

Otra técnica utilizada fue la **Observación** debido a que el método fundamental en la recolección de datos para la evaluación de la variable prácticas de enfermería sobre atención prehospitalaria mediante la percepción intencionada y selectiva de la variable en estudio.

A. CUESTIONARIO PARA MEDIR EL” NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA EN ALUMNOS DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO”, estuvo conformado por:

- I. Datos generales
- II. Cuestionario conformado por 28 preguntas, fueron diseñados por Rodríguez Robles Belsy y Sernaqué Chávez Johana (2019), se aplicó durante dos días de clases de los alumnos de la segunda especialidad de emergencias y desastres, consta de 3 alternativas, con una única respuesta verdadera con valor de 1 punto sumando 28 puntos en total. Se clasificaron según el puntaje en: Nivel de conocimiento Alto = 19 a 28 puntos, Nivel de conocimiento medio = 9 a 18 puntos y Nivel de conocimiento bajo = 0 a 8 puntos. (Ver Anexo 01).

B. LA GUÍA DE OBSERVACIÓN, DENOMINADA “PRÁCTICAS PREHOSPITALARIAS EN ALUMNOS DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO, TRUJILLO”, constó de 1 parte:

La guía de observación sobre las prácticas prehospitalarias en alumnos de la segunda especialidad de emergencia y desastres por Belaunde García, Laura Adriana (et al.), estuvo conformado por 14 enunciados con dos elecciones (SI o NO) se emplearon durante la atención prehospitalaria. La alternativa (SI) tendrá valor numérico de 1 sumando en total de 19 puntos, se clasificó de la siguiente manera: Adecuado= 08 a 14 puntos,

Inadecuado = 0 a 07 puntos (Ver Anexo 02).

3.5 Procedimiento de recolección de datos

Se recolecto la información de la siguiente manera:

- La investigación se realizó en los alumnos de la segunda especialidad de emergencias y desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego, durante los meses de abril a junio del 2019.
- Se gestionó el permiso para la realización del estudio de investigación al director de la segunda especialidad de emergencias y desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego.
- Al adquirir el permiso, se coordinó con la Tutora del curso de emergencias y desastres, estableciéndose fecha y horas para la recolección de datos.
- Se aplicó a los alumnos de la segunda especialidad de emergencias y desastres, durante dos clases, en un ambiente proporcionado por la Universidad, antes de aplicar el cuestionario se le solicito su participación voluntaria dándole una breve explicación del cuestionario además firmaron un consentimiento informado.
- El cuestionario se aplicó a los participantes en un promedio de 30 minutos.
- Concluida la aplicación de los instrumentos se continuó a corroborar el correcto llenado de los mismos.
- En la aplicación de la guía de observación se aplicó en un espacio físico al aire libre para un mejor desarrollo de las actividades.

- Observadoras, con participación de personal médico especialista en emergencia y desastres y a la vez certificado en atención Prehospitalaria – PHTLS.

Los datos fueron elaborados en cuadros simples y de doble entrada conforme los objetivos planteados y definir la relación entre el conocimiento y la práctica en la atención prehospitalaria de los alumnos de la segunda especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego.

- Al término de la investigación se realizó el informe,

3.5.1 Instrumentos

Se utilizaron dos instrumentos:

1. CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO SOBRE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA:

Con la finalidad de determinar el nivel conocimientos en la atención prehospitalaria de los alumnos. Estuvo conformado por dos partes: la primera incluye datos generales, instrucciones y en la segunda parte se encuentra las 28 preguntas cerradas de tres alternativas cada una, con un valor de un punto (1) para la respuesta correcta y cero (0) para la respuesta incorrecta, se evaluó a la variable uno (V1): Cuidados del sistema respiratorio, Cuidados del sistema circulatorio, Cuidados del sistema tegumentario y Cuidados del sistema neurológico. (Anexo 01)

Los rangos de clasificación de los resultados obtenidos, se realizaron de la siguiente manera:

Alto: 15 - 21 puntos

Medio: 6 – 14 puntos

Bajo: 0 – 5 puntos

2. GUÍA DE OBSERVACIÓN: PRÁCTICA DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA que incluyó, datos generales y contenido; que permitió evaluar la práctica en la atención de emergencias prehospitalarias. Estuvo

conformada por 14 ítems, siendo un punto (1) para la respuesta correcta y cero (0) puntos para la incorrecta, Se realizó dos observaciones por cada profesional en cualquiera de los turnos (Anexo 02)

La calificación fue:

Adecuado: 8-14 puntos

Inadecuada: 0-7 puntos

3.5.2 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS:

Validación

El cuestionario (conocimientos) y la guía de observación (práctica) que se utilizaron en los alumnos de la segunda especialidad en emergencias y desastre de la Universidad Privada Antenor Orrego, ya que fueron validados por el juicio de expertos (tres enfermeras del servicio de emergencias y desastres del Hospital Regional Docente de Trujillo).

Confiabilidad

Se realizó una intervención de 18 pruebas piloto, para determinar la confiabilidad del instrumento, se obtuvo el índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.711$ ($\alpha > 0.70$) en el instrumento que evaluó el Conocimiento de atención prehospitalaria en los alumnos de la segunda especialidad de la Universidad Privada Antenor Orrego, y un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.711$ ($\alpha > 0.70$) en el instrumento que determina la Práctica de Atención prehospitalaria en los alumnos de la segunda especialidad de emergencias y desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego, por lo tanto ambos instrumentos son confiables. (Ver Anexo 04)

**1. CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO SOBRE ATENCIÓN
PREHOSPITALARIA:**

a. Validez: Para validar los instrumentos, se solicitó la participación de juicios de expertos, tres Licenciados en Enfermería del Área de Emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo,

b. Confiabilidad: Se brindó a 3 enfermeras (os) del Área de Emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo, quienes indicaron la Confiabilidad del instrumento, el cual fue sometido a la fórmula alfa de CRONBACH, alcanzando un valor de Alfa de Cronbach de $\alpha = 0,711$ para el instrumento.

2. INSTRUMENTO: GUÍA DE OBSERVACIÓN PRÁCTICA SOBRE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA:

a. Validez: Para validar la guía se aplicó el instrumento a juicios de 3 expertos profesionales de Enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo, mediante la aplicación de la prueba piloto en los alumnos de enfermería de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres del I semestre promoción 2018 de la Universidad Privada Antenor Orrego

b. Confiabilidad: Se aplicó a 8 enfermeras (os) del Área de Emergencias del Hospital de Regional Docente de Trujillo, siendo así que la Confiabilidad del instrumento se sometió a la formula alfa de CRONBACH, alcanzando el valor de Alfa de Cronbach de $\alpha = 0,711$ para el instrumento

3.6 Consideraciones éticas

Los principios éticos considerados en el desarrollo del estudio se basaron en el principio de beneficencia y no maleficencia, contemplados desde la realización de un estudio que pretende generar un aporte para la comunidad de la cual no se obtendrán beneficios personales o índole monetaria, del mismo modo, no se involucran intereses que puedan distorsionar el propósito principal del desarrollo de la investigación.

Acorde a la validez científica, el estudio proporciona resultados confiables y comprobables, habiéndose efectuado y anexado la base de datos

correspondiente a la recopilación de datos de cada instrumento, así como el diseño del instrumento y el debido cálculo estadístico para su posterior aplicación por profesionales investigadores interesados en la Enfermería.

En el desarrollo del estudio, se estableció condiciones de diálogo auténtico, de manera que se tomó con debida relevancia cada una de las preguntas e inquietudes por parte de la muestra con la finalidad de que puedan participar del desarrollo de las variables.

Se aplicó el consentimiento informado, de manera que los alumnos tuvieron pleno conocimiento del tratamiento de sus datos personales- anonimato, el propósito de su participación e importancia de su participación en el desarrollo del estudio, siendo de carácter voluntario y por el cual el investigador no proporcionará recompensas de cualquier índole.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

TABLA 1

Características generales de los alumnos de la Segunda especialidad de emergencias y desastres en la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo, 2019.

Características generales		Nº de Alumnos	Porcentaje %
Edad	20-34	28	70
	35-60	12	30
Género	Femenino	30	90
	Masculino	10	10
Capacitación	Si	33	83
	NO	07	17
Total		40	100

Fuente: Información obtenida de la aplicación del Cuestionario de Conocimiento sobre atención prehospitalaria.

Elaboración: Autoras.

En la **Tabla IV-1**, en relación las características generales; el 70% correspondió a la categoría de edad de 25 a 34 años, representando a la mayoría de la muestra, así mismo, y de 40 a más 30%. El 90% de la muestra pertenece al género femenino, y, dentro de sus capacitaciones previas, solo el 83% de la muestra ha participado de capacitaciones en atención prehospitalaria, PHTLS o ITLS.

TABLA 2

Nivel de conocimientos de Enfermería sobre la Atención Prehospitalaria de los alumnos de la segunda especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo, 2019.

Nivel	N° De alumnos	Porcentaje %
Alto	21	53%
Medio	14	35%
Bajo	5	12%
Total	40	100%

Fuente: Información obtenida de la aplicación del Cuestionario de Conocimiento sobre atención prehospitalaria.

Elaboración: Autoras.

En la **Tabla IV-2**, en relación al total de 40 alumnos, el 53% n=21, han obtenido un alto nivel de conocimiento sobre atención prehospitalaria, el 35% n=14, con un nivel medio y un 12% n=5, que evidencia necesitar un refuerzo en este campo de la enfermería.

TABLA 3

Nivel de prácticas de Enfermería sobre la Atención Prehospitalaria de los alumnos de la segunda especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo, 2019.

Nivel	Nº De alumnos	Porcentaje %
Adecuado	25	62%
Inadecuado	15	38%
Total	40	100.0%

Fuente: Información obtenida de la aplicación de la Guía de Observación de Práctica sobre atención prehospitalaria.

Elaboración: Autoras.

Con respecto a la **Tabla IV-3**, del total de 40 alumnos, el 62% n=25, han obtenido un nivel adecuado en la práctica sobre atención prehospitalaria, identificándose que existe un 38% n=15, que evidencia necesitar un refuerzo en este campo de la enfermería.

TABLA 4

Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de cuidado del Sistema Respiratorio de los alumnos de la segunda especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo, 2019.

Cuidados del Sistema Respiratorio	Conocimiento							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuado	19	47.5	7	17.5	0	0	26	65
Inadecuado	02	5	7	17.5	5	12.5	14	35
Total	21	52.5	14	35	5	12.5	40	100

Rho de Spearman = 0.867" (p<0.01)

Fuente: Aplicación de instrumentos de recolección de datos
Elaboración: Autoras.

En la **Tabla IV-4**, al relacionar el nivel de conocimientos con las prácticas de cuidados del sistema respiratorio en la atención prehospitalaria, se identificó a través del cálculo estadístico de Rho de Spearman, hay una relación alta y significativa, con una tasa del 0.867.

TABLA 5

Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de cuidado del Sistema Circulatorio de los alumnos de la segunda especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo, 2019.

Cuidados del Sistema Circulatorio	Conocimiento							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuado	20	50	7	17.5	0	0	27	67.5
Inadecuado	1	2.5	7	17.5	5	12.5	13	32.5
Total	21	52.5	14	35	5	12.5	40	100

Rho de Spearman = 0.904** (p<0.01)

Fuente: Aplicación de instrumentos de recolección de datos

Elaboración: Propia

En la **Tabla IV-5**, en relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de cuidados del sistema circulatorio en la atención prehospitalaria se obtuvo que, a través del cálculo estadístico de Rho de Spearman, hay una relación alta y significativa con una tasa del 0.904.

TABLA 6

Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de cuidado del Sistema Tegumentario de los alumnos de la segunda especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo, 2019.

Cuidados del Sistema Tegumentario	Conocimiento						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuado	18	45	7	17.5	0	0	25	62.5
Inadecuado	3	7.5	7	17.5	5	12.5	15	37.5
Total	21	52.5	14	35	5	12.5	40	100

Rho de Spearman = 0.664** (p<0.01)

Fuente: Aplicación de instrumentos de recolección de datos

Elaboración: Propia

En la **Tabla IV–6**, la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas de cuidados del sistema tegumentario en la atención prehospitalaria, se identificó que, a través del cálculo estadístico de Rho de Spearman, hay una relación moderada y significativa con una tasa de 0.664.

TABLA 7

Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de cuidado del Sistema Neurológico de los alumnos de la segunda especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo, 2019.

Cuidados del Sistema Neurológico	Conocimiento						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuado	18	45	6	15	0	0	24	60
Inadecuado	3	7.5	6	20	5	12.5	16	40
Total	21	52.5	12	35	5	12.5	40	100

Rho de Spearman = 0.770" (p<0.01)

Fuente: Aplicación de instrumentos de recolección de datos

Elaboración: Propia

En la **Tabla IV-7**, la relación entre el nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de cuidados del sistema neurológico en la atención prehospitalaria, se identificó que, mediante el cálculo estadístico de Rho de Spearman, existe una relación moderada y significativa con una tasa de 0.770.

TABLA 8

Nivel de las dimensiones de las prácticas de enfermería sobre la atención prehospitalaria de los alumnos de la segunda especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo, 2019

Categoría	Cuidados del sistema respiratorio		Cuidados del sistema circulatorio		Cuidados del sistema tegumentario		Cuidados del sistema neurológico	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Adecuada	26	65%	27	68%	25	62%	24	60%
Inadecuada	14	35%	13	32%	15	38%	16	40%
Total	40	100%	40	100%	40	100%	40	100%

Fuente: Aplicación de instrumentos de recolección de datos
Elaboración: Propia

En la **Tabla IV-8**, al determinar el nivel de las dimensiones de las prácticas de enfermería sobre la atención prehospitalaria, se obtuvo que todas las dimensiones tienen un adecuado nivel de práctica, teniendo mayor porcentaje el cuidado del sistema respiratorio (65%) y el cuidado del sistema circulatorio (67.50%).

TABLA 9

Nivel de relación entre el conocimiento y las prácticas de enfermería sobre la atención prehospitalaria de los alumnos de la segunda especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo, 2019

Practica en la Atención Prehospitalaria	Conocimiento						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuado	18	45	7	17.5	0	0	25	62.5
Inadecuado	03	7.5	7	17.5	5	12.5	15	37.5
Total	21	52.5	14	35	5	12.5	40	100

Rho de Spearman = 0.885** (p<0.01)

Fuente Aplicación del cuestionario de conocimiento y práctica

** La relación altamente significativa al 1% (0.01).

En la **Tabla IV–9**, se evidencia que el coeficiente de correlación de Spearman es $R_{ho} = 0.770$ (hay alta relación positiva) con nivel de significancia menor al 1% ($p < 0.01$), interpretándose que el conocimiento se relaciona de manera positiva y significativa con las prácticas de cuidados del sistema neurológico en el área prehospitalaria de los alumnos de la segunda especialidad de Emergencias y Desastres de la UPAO, 2019.

4.2. Docimasia de hipótesis

Tomando en consideración las hipótesis del estudio siendo:

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de Enfermería sobre la atención prehospitalaria de los alumnos de la segunda especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo, 2019.

H₁: La relación es de manera alta, positiva y significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas de Enfermería sobre la atención de los alumnos de la segunda especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo, 2019.

Se obtuvo que, tal como lo demuestra la Tabla N° 09 agrupa la información estadística, donde se identifica que existe una relación alta, positiva y significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas de Enfermería sobre la atención prehospitalaria de los alumnos de la segunda especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo, 2019, considerándose la tasa de conexión de Rho de Spearman de 0.885.

V. DISCUSIÓN

En la Tabla 1, en relación a las características generales de los alumnos de la segunda especialidad de emergencias y desastres de la Universidad privada Antenor Orrego, se puede evidenciar características como: edad, género y capacitación, encontrándose que el 70% de las edades los alumnos oscilan entre 20 a 34 años, representando a la mayoría de la muestra, así mismo, se evidenció que el 30 % restante sería de 40 años a más. El 90% de la muestra pertenece al género femenino, y, dentro de sus capacitaciones previas, solo el 63% de la muestra ha participado de capacitaciones en atención prehospitalaria, PHTLS o ITLS.

Con resultados similares, en el estudio de Zurita, et al (13). Atención prehospitalaria en emergencias por el Servicio Integrado de Seguridad ECU 911- 2017, se halló que el 73% de los profesionales participantes se encuentran entre las edades de 20 a 40 años, y 78% en su mayoría son mujeres. Así mismo, se evidenció que los alumnos de la segunda especialidad de emergencias y desastres en los estudios investigados mayormente son mujeres, debido a que es una profesión que tiene mayores énfasis socioculturales hacia el sexo femenino, sin embargo, en la actualidad también hay estudiantes varones. Ello refleja que cada persona es unipersonal, pero siempre se tienen algunos factores que influyen en la respuesta que puedan tener al afrontar alguna situación de emergencia, así como también las experiencias vividas, ayudan a cada vez brindar una asistencia de calidad.

Con respecto a la Tabla 2, nivel de conocimientos de enfermería sobre atención prehospitalaria en alumnos la segunda especialidad de emergencias y desastres de la Universidad privada Antenor Orrego, se llegó a evidenciar que: en relación al total de 40 estudiantes, el 53% $n=21$, han obtenido un alto nivel de conocimiento sobre atención prehospitalaria, el 35% $n=14$, con un nivel medio y un 12% $n=5$, un bajo nivel de conocimiento; evidenciándose que se necesita un refuerzo en este campo de la enfermería.

Estos resultados son semejantes a los hallazgos por Chávez K, y Silva R (18), encontró que el 51,5% de los encuestados presenta un nivel medio de conocimientos de RCP, seguido del 45,5% cuyos conocimientos son altos (16) Asimismo, Cobián encontró que el 72% de los profesionales encuestados denota un nivel bueno de conocimientos respecto a atención prehospitalaria (18).

Por lo que podemos analizar que el gran porcentaje de estudiantes tienen un buen nivel de conocimiento posiblemente sea porque han llevado cursos de capacitación lo que les permite tener mejores conocimientos de cómo actuar ante una emergencia basada en los fundamentos científicos, por lo cual también nos permite identificar en que capacidades debemos reforzar para brindar una atención de calidad y eficiente. Sin embargo, existen un porcentaje considerable de estudiantes que poseen un nivel bajo de conocimiento en atención prehospitalaria, es por ello que es de gran importancia saber manejar las destrezas de cómo llegar a los pacientes, lograr su estabilización hemodinámico, transporte asistido y manejos adecuados para la prevención de eventos secundarios durante el proceso del tratamiento.

En la Tabla 3, Nivel de prácticas de Enfermería sobre la Atención Prehospitalaria de los alumnos de la segunda especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Antenor Orrego, indica que el nivel de la práctica, en el desarrollo del estudio, el 62% n=25, han obtenido un nivel adecuado en la práctica sobre atención prehospitalaria, identificándose que existe un 38% n=15, que evidencia necesitar un refuerzo en este campo de la enfermería; resultados similares obtenidos por Cobián (18), quien especificó que el 80% también muestra buenas prácticas, contrastando con Chávez (16) quien identificó que el 51,5% de su muestra presenta nivel regular de práctica y el 48,5% denota prácticas clasificadas como buenas.

Asimismo, los resultados de Rabanal et al. (14), obtuvieron un 59.5% de profesionales que demostró un buen cuidado respecto a pacientes de esta categoría y, Jancachagua et al (15) detectó que al menos 68% de las enfermeras muestran prácticas adecuadas y el 32% realiza procedimientos inadecuados.

Resulta de gran importancia indicar que las prácticas de los estudiantes de enfermería sobre la atención prehospitalarias, es considerado adecuado en cuanto al estudiante priorice las labores de verificación de la vía aérea permeable, inicio de RCP, tenga buen control en el procedimiento de una adecuada ventilación, valore adecuadamente la escala de Glasgow, emplee metodologías para controlar hemorragias, canalice vías periféricas y monitoree funciones vitales del paciente (22).

Sin embargo, se considera que el conocimiento que manejan los alumnos de enfermería no es suficiente y se ve reflejado en las prácticas intrahospitalarias debido a que aún existe personal de enfermería que no tienen disposición a facilitar adecuadamente atenciones personalizadas a pacientes de acuerdo a la necesidad y/o emergencia respiratoria o neurológica (16) .Ello se debe a que no todo el personal de enfermería tiene la especialidad en emergencia y desastres y no esté habituado a los tipos de casos presentados en los servicios de emergencias.

En este análisis, pese a que solo un autor identificó a un grupo de profesionales que superaba el nivel plasmado por los diferentes investigadores previos, el cual nos permite autoevaluarnos para adquirir las habilidades y destrezas idóneas para realizar una adecuada atención prehospitalaria, ya que en la gran mayoría de curricular de pregrado no se evidencia que las Universidades brinden los temas del prehospitalario, debido que este tema es relativamente nuevo en nuestro país.

En la Tabla 4, nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de cuidado del Sistema respiratorio, se identificó que del 100% de alumnos el 65 % poseía adecuados conocimientos, el 35% restante tenía conocimientos inadecuado. Estas conclusiones son semejante a los encontrados en la indagación de Chávez y Silva en su trabajo de investigación titulado conocimientos y práctica de reanimación cardiopulmonar en alumnos de la segunda especialidad de emergencias y desastres, en el año 2021, donde indican que el nivel de conocimiento se relaciona de manera positiva y significativa con la práctica, lo cual queda demostrado a través de la prueba estadística de Sperman, es $Rho = 0.840$ que existe una relación de significancia alta entre los niveles de conocimientos y prácticas sobre reanimación cardiopulmonar de enfermeros (24).

Así mismo es de suma importancia conocer el manejo de la vía aérea durante la atención prehospitalaria ya que después de establecer la seguridad del escenario y cohibir cualquier hemorragia exanguinante, la valoración prosigue con la permeabilidad de la vía aérea, realizando en una primera instancia la exploración de la cavidad bucal en busca de objetos extraños, como prótesis o dientes que se fracturaron o desalojaron; luego se procede a realizar la inmovilización de cuello cervical con la finalidad de realizar tracción mandibular para mejorar un adecuado ingreso de aire hacia el sistema respiratorio y a la vez favorecer en disminuir las complicaciones vertebro medular.

En el área prehospitalario es importante que los enfermeros tengan un nivel de conocimientos adecuados con respecto a las prácticas de cuidado del sistema respiratorio, ya que disminuiría significativamente el riesgo de muerte por hipoxia o futuras complicaciones vertebro medular.

En la Tabla 5, nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de cuidado del sistema circulatorio, se identificó que del 100% de alumnos el 67.5% poseía adecuados conocimientos, el 32.5% restante tenía conocimientos inadecuado. A través del cálculo estadístico de Rho de Spearman, existe una relación alta y significativa con una tasa del 0.904. Asimismo, el estudio de Ariza. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado (25) manifiesta que el 64% de los enfermeros encuestados tiene un adecuado nivel de conocimientos y prácticas en el cuidado del sistema circulatorio donde tiene buena canalización de las vías periféricas, control del signo vital y control de hemorragias.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) las causas principales de los altos índices de morbilidad y mortalidad en países latinoamericanos son las enfermedades del sistema circulatorio principalmente las cardiovasculares, por lo que tener una respuesta prehospitalaria, es un elemento esencial en los pronósticos del paciente que se presenta en una emergencia médica (23).

Según PHTLS, nos menciona que durante la evaluación primaria verificamos si hay hemorragias externas para luego verificar identificar los signos vitales, los cuales nos permite completar el análisis de la emergencia. El control constante de la presión arterial, llenado capilar y frecuencia cardíaca son los indicadores de cómo está funcionando el sistema circulatorio, Por lo tanto, la enfermera de atención prehospitalaria es fundamental para el trabajo en equipo.

En consecuencia, los conocimientos en medicina brindados en las capacitaciones sobre las atenciones prehospitalarias ayudan a aminorar los índices de mortalidad, debido a que los estudiantes de enfermería con la capacitación adecuada puede ayudar al paciente desde que entra en contacto con él, aplicando un adecuado protocolo de manejo del paciente de acuerdo a la patologías que presente con el propósito que ingrese al servicio de emergencias en condición adecuada a espera de un óptimo tratamiento (21).

En la Tabla 6, con respecto al nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de cuidados del sistema tegumentario en la atención prehospitalaria, se identificó que del 100% de los alumnos, el 62.5% tienen un adecuado conocimiento con relación a las prácticas de cuidado del sistema tegumentario, mientras que el 37.5 % presentan un inadecuado conocimiento con relación a las prácticas de cuidado del sistema tegumentario, concluyendo que existe una relación adecuada en una tasa de 0.664 mediante el cálculo estadístico de Rho de Spearman.

Resultados que se asemejan con el estudio de Alarcón G. Nivel de conocimiento y los cuidados de enfermería en pacientes traumatizados, 2018 (32) obtuvo que 75% de los profesionales de enfermería tiene un buen nivel de conocimiento y manejo adecuado del sistema tegumentario en los pacientes, como adecuada valoración de la coloración, temperatura, hematomas de piel. Y mediante de la prueba de Rho Spearman con un valor de 0.72 indica que hay una relación de significancia entre el nivel de conocimiento y los cuidados de enfermería.

De ahí la importancia de tener estos conocimientos oportunos, porque facilita al personal con conocimiento sobre el cuidado que debe brindarse en el sistema tegumentario, permitiendo la detección oportuna de alguna alteración que pueda tener algún compromiso en la salud del paciente.

Cabe mencionar que durante las atenciones prehospitalarias que realiza el SAMU La Libertad, en la gran mayoría de accidentes de tránsito, caídas u otros factores que implican compromiso del sistema tegumentario, por lo cual el personal debería estar capacitado para poder realizar la correcta identificación de las lesiones y cómo actuar para poder aliviar las molestias del paciente.

En la Tabla 7, nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de cuidados del sistema neurológico en la atención prehospitalaria en los alumnos de emergencias y desastres, se identificó que del 100% de los alumnos, el 60% tienen conocimientos sobre las practicas del sistema neurológico, mientras que el 40% de los alumnos presentan un inadecuado conocimiento.

De forma similar, Carballo con su estudio, Conocimientos y prácticas del personal de enfermería en los cuidados brindados a paciente en el área de emergencia del hospital Humberto Alvarado Vásquez 2017 (31). Halló el resultado de 57% de los enfermeros presentan nivel de conocimiento adecuado en el manejo de cuidados neurológicos de escala de Glasgow. Y que existe una correlación positiva con valor de Rho de Spearman de 0.76 entre los niveles de conocimientos y prácticas de los enfermeros en los cuidados de atención intrahospitalaria.

Actualmente todos los pacientes que son atendidos por SAMU, el personal de atención prehospitalaria, realiza la evaluación neurológica para poder actuar ante el evento suscitado. Diversos autores no han establecido un análisis relacional entre el nivel el conocimiento y las prácticas de los cuidados del sistema respiratorio, circulatorio, tegumentario y neurológico; por lo que se contemplan los resultados obtenidos en la aplicación como fundamentos de futuro contraste.

En la Tabla 8, se obtuvo que todas las dimensiones tienen un adecuado nivel de práctica, teniendo mayor porcentaje el cuidado del sistema circulatorio (68%), sistema respiratorio (65%) y el cuidado del sistema tegumentario (62%) y sistema neurológico (60%). Asimismo, los resultados de Mamani (30) obtuvo información similar, hallando que las practicas el cuidado en paciente en la dimensión Neurológico (57%), respiratorio de vías aéreas y ventilación (74%) y circulatorio (59%).

Se contempla en una futura identificación la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de cuidados del sistema respiratorio, ya que posee una tasa de correlación alta (0.867), al igual que con las prácticas de cuidados del sistema circulatorio (0.904), teniendo una correlación moderada con las prácticas de cuidados del sistema tegumentario (0.664) y las prácticas de cuidados del sistema neurológico (0.770), identificándose también que el nivel de todas las dimensiones fue adecuado, sin embargo, llegaron a tener mayor porcentaje el cuidado del sistema respiratorio (65%) y el cuidado del sistema circulatorio (67.50%).

Finalmente, en la Tabla 9, se presenta el cálculo estadístico de Rho de Spearman con la finalidad de relacionar las variables nivel de conocimiento y prácticas en la atención prehospitalaria de los alumnos de emergencias y desastres, el cual se obtuvo una tasa del 0.885, evidenciándose que existe una relación alta positiva y significativa entre las variables. Estos resultados son similares al estudio de Cobián (18) obtuvo como resultados a través de la prueba chi cuadrado un valor de 11.92, por lo que indica que hay correlación entre el nivel de conocimientos y las prácticas en atención pre hospitalaria en la compañía de Bomberos Trujillo.

Ante ello es relevante mencionar que la Atención Prehospitalaria APH, es un conjunto de actividades dirigidas a proteger la vida de las personas, basadas en protocolos, con personal calificado y entrenado para brindar un cuidado de calidad a los pacientes enfermos o lesionados desde el triaje en foco hasta el ingreso a un centro de salud con mayor capacidad resolutive. (20). Por tanto, la APH es un servicio dirigido a atender urgencias y emergencias fuera de los límites físicos del hospital, donde el tratamiento y el traslado son un punto importante durante esta etapa; es por ello, que las intervenciones del personal de enfermería en el ámbito prehospitalario deben de ser fundamentales e indispensables para lograr un servicio de óptima calidad, asegurando la vida

del individuo, evitando secuelas posteriores. (22)

Por lo que, resulta prescindible tener óptimos conocimientos sobre la atención prehospitalaria, para así brindar respuestas rápidas por parte de los profesionales de enfermería, siendo de gran ayuda en las ambulancias, brindar atenciones con eficacia al paciente que ingrese a emergencia, porque es responsabilidad de un buen profesional atender adecuadamente, lograr la estabilización del paciente, para que el medico profesional llegue a un diagnóstico rápido y oportuno (17).

CONCLUSIONES

Con los resultados obtenidos se analizó y discutió, llegando a las siguientes conclusiones:

1. Se identificó las características de la población en estudio, hallando el 70% oscila entre las edades de 20 a 34 años, con una diferencia porcentual alta del 90% pertenecientes al sexo femenino, asimismo es notoria que el 83% de los encuestados han llevado cursos de capacitación.
2. Se identificó un nivel de conocimiento de 53% alto y 47% presenta bajo conocimiento.
3. Se obtuvo que el nivel de la práctica de los alumnos es adecuado el 62% de estudiantes.
4. Se identificó que el nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de cuidados del sistema respiratorio en la atención prehospitalaria; a través del cálculo estadístico de Rho de Spearman, hay relación alta y significativa, con una tasa del 0.867.
5. Se obtuvo en el nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de cuidados del sistema circulatorio, a través del cálculo estadístico de Rho de Spearman, hay una relación alta y significativa con una tasa del 0.904.
6. Se identificó que, a través el cálculo estadístico de Rho de Spearman, existe una relación adecuada con una tasa de 0.664 en el nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de cuidados del sistema tegumentario en la atención prehospitalaria.
7. Se identificó que, a través del cálculo estadístico de Rho de Spearman, hay una relación adecuada con una tasa de 0.770; el nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de cuidados sistema neurológico en la atención prehospitalaria.

8. Se obtuvo que todas las dimensiones tienen un adecuado nivel de práctica, teniendo mayor porcentaje el cuidado del sistema circulatorio (68%), sistema respiratorio (65%) y el cuidado del sistema tegumentario (62%) y sistema neurológico (60%).
9. Se obtuvo una tasa del 0.885, evidenciándose que existe una relación alta positiva y significativa dentro de las variables nivel de conocimiento y prácticas en la atención prehospitalaria.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda socializar los resultados obtenidos en el estudio de investigación con universidades, institutos, establecimientos de salud y entes que brinden atención prehospitalaria, con el fin de estar en constante capacitaciones para una correcta y adecuada atención al paciente.
2. Coordinar con las instituciones y autoridades para la capacitación y actualización en los temas relacionados con la atención prehospitalaria incluyendo talleres de trabajo en equipo y control de emociones ante una situación de estrés.
3. Se recomienda efectuar evaluación continua a los profesionales de Enfermería con la finalidad de verificar el uso de las guías y protocolos de atención prehospitalaria y evitar complicaciones.
4. Se recomienda a los profesionales de enfermería incrementar las investigaciones sobre la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la atención prehospitalaria, considerando la vinculación entre las variables y las dimensiones para lograr efectuar contrastes estadísticos, promoviendo el estudio de los establecimientos de salud que realizan dicha atención con el objetivo de adquirir nuevas evidencias que permitan tener y establecer confrontaciones con los resultados obtenidos.
5. Se sugiere elaborar guías de atención prehospitalaria con actualizaciones frecuentes, de manera que el material impartido se mantenga vigente y facilite la posibilidad de brindar mejor atención al paciente, pudiéndose considerar como un beneficio para la comunidad en general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial 2015 [Internet]. 2015. Disponible en: https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/Summary_GSRRS2015_SPA.pdf
2. Domínguez González EJ, Cisneros Domínguez CM, Piña Prieto LR. Mortalidad por lesiones traumáticas en pacientes hospitalizados. Revista Cubana de Cirugía [Internet]. 2014;53(4):324–35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932014000400001
3. Navarro Gil Sheila, Máster en Urgencias y Emergencias por la Universidad Cervantes. Enfermera en Hospital Universitario Miguel Servet. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/biomecanica-y-traumatologia-en-los-accidentes-de-trafico/> [citado el 28 de mayo del 2021]
4. Peritos de accidente. Negligencia médica en accidente de tráfico; todo lo que debes saber [Internet]. 2018 [citado el 11 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.peritosdeaccidentes.com/negligencia-medica-en-accidente-de-trafico/>
5. Atlas Abogados. Accidentes de tráfico y negligencias médicas [Internet]. 2019 [citado el 12 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.atlasabogados.com/blog/accidentes-de-trafico-y-negligencias-medicas/>
6. Organización Panamericana de la Salud. Los accidentes de tránsito son la primera causa mundial de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años [Internet]. 2018 [citado el 18 de diciembre de 2018]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14857:new-who-report-highlights-insufficient-progress-to-tackle-lack-of-safety-on-the-world-s-ads&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
7. Organización Panamericana de la Salud. Estado de la seguridad vial en la Región de las Américas [Internet]. 2019. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.37774/9789275320877>

8. Núñez Cascante K. Enfermería en la atención prehospitalaria lucha por abrirse campo en el país [Internet]. Enfermeria.cr. 2019 [citado el 12 de enero de 2022]. Disponible en: <https://boletin.enfermeria.cr/enfermeria-en-la-atencion-prehospitalaria-lucha-por-abrirse-campo-en-el-pais/>
9. Comunidad Andina. Accidentes de tránsito en la Comunidad Andina, 2007-2016 [Internet]. 2017. Disponible en: <http://intranet.comunidadandina.org/Documentos/DEstadisticos/SGDE800>
10. Ministerio de Salud. SAMU está en capacidad de atender emergencias ante desastres [Internet]. Gob.pe. 2017 [citado el 8 de junio de 2018]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13278-samu-esta-en-capacidad-de-atender-emergencias-ante-desastres>
11. Dirección de Seguridad Vial. Informe de víctimas fatales de siniestros viales, nivel nacional, periodo enero a octubre 2021 [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.onsv.gob.pe/informe-de-victimas-fatales-de-siniestros-viales-nivel-nacional-enero-octubre-2021/>
12. Topete H, Teófilo Muñoz V, Georgina Castillo N. Historia de la atención prehospitalaria en Latinoamérica [Internet]. Distribuna Editorial Médica; 2015. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=JpnGDwAAQBAJ>
13. Ledesma Pérez M. Fundamentos de enfermería. Limusa; 2005.
14. Aragonés Manzanares R, Rincón Ferrari MD. Manual de Cuidados Intensivos para Enfermería. Editorial Médica Panamericana; 2020.
15. Morillo Rodríguez J. Manual de Enfermería en Asistencia Prehospitalaria Urgente [Internet]. Elsevier; 2006. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=EF99QapHRUYC>
16. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Guías para la atención prehospitalaria de los traumatismos [Internet]. 2007. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/723>.
17. Elizalde Ordoñez H. Enfermería... más allá del cuidado: Reflexiones desde la experiencia personal. Ibukku; 2019.
18. Paqui María, Elizalde Humberto, Pinta Joselyn, La Filosofía de Patricia Benner y la formación de los Estudiantes de Enfermería. Del Aprendiz

al Experto. Una reflexión personal. 2020. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/la-filosofia-de-patricia-benner-y-la-formacion-de-los-estudiantes-de-enfermeria-del-aprendiz-al-experto-una-reflexion-personal/>.

19. Soporte Vital de Trauma Prehospitalario (PHTLS) Novena edición 2019. ISBN . Cod. 9781284103304.
20. Ledesma Pérez M. Fundamentos de enfermería. Limusa; 2005.
21. Aragonés Manzanares R, Rincón Ferrari MD. Manual de Cuidados Intensivos para Enfermería. Editorial Médica Panamericana; 2020.
22. Alulema Zurita PS, Martínez Martínez R, González Salas R, Moreno Martín G, Cisneros Pérez DJ. Atención prehospitalaria en emergencias por el Servicio Integrado de Seguridad ECU 911. Enferm Investiga Investig Vincul Docencia Gest [Internet]. 2017;2(2):50–3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29033/ei.v2n2.2017.02>
23. Jancachagua Tineo CL, Salome Quitana NS. Conocimiento y práctica de la enfermera en la inmovilización de pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo de Pichanaki 2019 [Tesis de licenciatura]. [Callao]: Universidad Nacional del Callao; 2019. Disponible: en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4342>
24. Chávez Zavaleta KM, Silva Valverde RZ. Conocimientos y práctica de reanimación cardiopulmonar en alumnos de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres, Universidad Privada Antenor Orrego, 2018 [Tesis de licenciatura]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7832>
25. Ariza Olarte C, Daza de Caballero R. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado [Internet]. Pontificia Universidad Javeriana; 2008. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=L0T4LiRF-UQC>.
26. Cueva JI, Cusco D, Sánchez GE. Burnout, una silenciosa amenaza en el servicio de atención prehospitalaria. Revista de Investigación Académica y Educación [Internet]. 2017;1(2):7–12. Disponible en:

[https://www.revistaacademica-
istcre.edu.ec/admin/postPDF/Burnout,unasilenciosaamenazaenelservi
ciodeatenci%C3%B3nprehospitalaria.pdf](https://www.revistaacademica-istcre.edu.ec/admin/postPDF/Burnout,unasilenciosaamenazaenelservi
ciodeatenci%C3%B3nprehospitalaria.pdf).

27. Morse Janice M. editora. Ed. Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia Universidad de Antioquia, Medellín (Colombia) 2003.
28. Izquierdo Machín Esther Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana Facultad de Enfermería "Lidia Doce". La Habana, Cuba.
29. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill Interamericana Editores; 2019.
30. Mamani, A. Nivel de conocimientos sobre manejo inicial de pacientes politraumatizados, enfermeras en el servicio de Emergencia. Universidad Católica Santa María Arequipa, 2022.
31. Carballo, S. Conocimientos y prácticas del personal de enfermería en los cuidados brindados a paciente en el área de emergencia del hospital Humberto Alvarado Vásquez. Universidad Nacional de Nicaragua, 2017.
32. Alarcón, G. Nivel de conocimiento y los cuidados de enfermería en pacientes traumatizados en el área de traumatología en un Hospital de la ciudad de Guayaquil. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2018.

ANEXOS



ANEXO 01
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LA
ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE LOS ALUMNOS DE LA SEGUNDA
ESPECIALIDAD DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE LA UNIVERSIDAD
PRIVADA ANTEOR ORREGO, TRUJILLO 2019**

Autores: Lic. Rodríguez Belsy (2019)
Lic. Sernaqué Johana

Instrucciones: Responde este cuestionario marcando con un círculo o un aspa en la respuesta correcta.

Datos generales

Edad: (20-24) (25-29) (30-34) (35-39) (40 a más)

Sexo: (F) (M)

Capacitación en Atención prehospitalaria o PHTLS o ITLS: (SI) (NO)

I. INFORMACIÓN ESPECÍFICA

A. Evaluación primaria

1. Escena

Al estacionar la ambulancia en una escena de accidente de tránsito se debe tomar en cuenta lo siguiente:

- a. Lugar seguro
- b. Fácil acceso
- c. Todas las anteriores son correctas

2. Respecto a la evaluación Triage, ¿Qué color designa a un paciente con lesiones sin gravedad que no ponen en peligro la vida?

- a. Verde

- b. Amarillo
 - c. Rojo
3. Establezca el orden de prioridades en el manejo a un paciente politraumatizado por accidente de tránsito, en un escenario seguro:
- a. Abrir la vía aérea con control cervical e inmovilización
 - b. Evaluar pulso, llene capilar
 - c. Controlar hemorragia profusa
4. ¿Cuál es la secuencia correcta de prioridades en la evaluación primaria del paciente politraumatizado?:
- a. Permeabilizar la vía aérea con protección de la columna cervical, exposición del paciente con prevención de la hipotermia, evaluar la circulación con control de hemorragias, evaluar el déficit neurológico.
 - b. Permeabilizar la vía aérea, evaluar la circulación con control de hemorragias y exposición del paciente con prevención de la hipotermia y evaluar el déficit neurológico.
 - c. Permeabilizar la vía aérea con protección de la columna cervical, evaluar la ventilación y oxigenación, evaluar la circulación con control de hemorragias, evaluar el déficit neurológico y la exposición completa del paciente con prevención de la hipotermia.
5. ¿Cuáles son los equipos de protección para la atención pre hospitalaria?:
- a. Gorra, lentes, mascarilla, guantes
 - b. Casco, lentes, mascarilla, guantes
 - c. Casco, lentes, mascarilla, guantes, zapatos de seguridad.

II. EXAMEN FÍSICO

A. Mantenimiento de la vía aérea y control de la columna cervical:

6. Para realizar la evaluación rápida y detectar signos de obstrucción de la vía aérea se debe EVALUAR:
- a. Presencia de secreciones, vómitos y/o sangre

- b. Fracturas faciales mandibulares o de la tráquea y/o laringe
- c. Características de la respiración

7. ¿Cuál es la causa más común de obstrucción de vía aérea superior en el paciente con trauma?

- a. Dientes
- b. Sangre
- c. Lengua

8. ¿Qué acción se debe de realizar para asegurar la permeabilidad de la vía aérea?

- a. La maniobra recomendada para la protección de la columna cervical, extraer los cuerpos extraños de la vía aérea y establecer una vía aérea definitiva si así lo requiere.
- b. Colocar collarín cervical y brindar oxígeno a través de presión positiva (ambú) y establecer una vía aérea definitiva si así lo requiere.
- c. Insertar cánula orofaríngea y establecer una vía aérea definitiva si así lo requiere.

9. ¿Qué maniobra se debe de realizar para establecer una vía aérea permanente protegiendo la columna cervical en un paciente con trauma vertebro medular por accidente de tránsito?

- a. Elevación del mentón y el levantamiento de la mandíbula hacia arriba y adelante
- b. Extensión de la cabeza con elevación del mentón
- c. Tracción mandibular

10. ¿Cuál de los siguientes inmovilizadores es útil para realizar inmovilización a un paciente politraumatizado con lesión en el cuello?

- a. Collarín Lumbar
- b. Tabla espinal larga
- c. Collarín Cervical

B. Evaluación y control de respiración y ventilación:

11. Durante la valoración primaria del paciente politraumatizado, se observa que el paciente esta agitado y confuso, y parece haber lesiones múltiples. De las siguientes opciones, el tratamiento prioritario debe ser:
 - a. El control de la hemorragia
 - b. El establecimiento de una línea intravenosa
 - c. La inmovilización completa de una tabla.

12. Son signos de alarma respiratorio:
 - a. Frecuencia respiratoria elevada
 - b. Cianosis y tiraje
 - c. Todas las anteriores

13. Establezca cual es la prioridad en el manejo a un paciente traumatizado por accidente de tránsito.
 - a. Evaluar la seguridad del escenario
 - b. Abrir la vía aérea con control cervical e inmovilización de columna
 - c. Evaluar pulso, llene capilar

14. ¿Qué características debemos buscar en la respiración durante la evaluación inicial del paciente politraumatizado?
 - a. Frecuencia y ruidos respiratorios.
 - b. Frecuencia, profundidad y simetría.
 - c. Ritmo frecuencia y asimetría.

C. Circulación y control de hemorragias:

15. Uno de los primeros signos de shock hipovolémico en pacientes politraumatizados es:

- a. Hipotensión
 - b. Bradicardia
 - c. Ansiedad
16. En un paciente adulto politraumatizado, la pérdida de sangre en el tejido de una fractura de fémur puede ser tanto como la siguiente:
- a. 150 a 500 ml
 - b. 500 a 1000 ml
 - c. 1000 a 2000 ml
17. La medida inicial ante un sangramiento externo en paciente politraumatizado es:
- a. Aplicar un torniquete
 - b. Compresión manual de la herida
 - c. Compresión de la arteria correspondiente.
18. Son signos comunes al estado de shock hipovolémico por accidente de tránsito.
- a. Llame capilar retardado
 - b. Pulso radial disminuido
 - c. Todos los anteriores
19. ¿Qué aspectos se deben evaluar para realizar una revisión rápida y precisar el estado hemodinámico del paciente politraumatizado?
- a. Identificar fuentes exanguinantes de hemorragia, pulso y color de la piel.
 - b. Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal.
 - c. Presión arterial signos de taponamiento cardíaco e ingurgitación yugular.

20. ¿Cuál es el pulso más accesible para la exploración del paciente politraumatizado?
- a. El radial y el carotideo
 - b. El femoral y el braquial
 - c. El femoral y carotideo
21. En el caso de una amputación traumática de una extremidad por accidente de tránsito. ¿Cómo se debe controlar la pérdida de sangre al exterior?
- a. Presión directa sobre la herida
 - b. Torniquetes
 - c. Férulas neumáticas
 - d. Pinzas hemostáticas
22. ¿Cuál será el signo específico de hemorragia abdominal interna en un paciente politraumatizado?
- a. Abdomen no distendido
 - b. Abdomen blando
 - c. Abdomen rígido
23. Los signos clínicos que en segundos dan información clave del estado hemodinámico del paciente politraumatizado, son:
- a. Presión arterial, pulso, estado de conciencia
 - b. Presión arterial, pulso, color de la piel
 - c. Estado de conciencia, color de la piel, pulso
 - d. Estado de conciencia, frialdad de la piel, pulso.

D. Circulación y control de hemorragias:

24. ¿Cuántos puntos según escala de Coma de Glasgow espero encontrar en un paciente para deducir que requiere una colocación de vía aérea definitiva (Tubo endotraqueal)?
- a. Menor o igual a 7
 - b. Menor o igual a 9
 - c. Menor o igual a 8
25. Un paciente politraumatizado que contesta a preguntas de forma inadecuada, que responde con flexión al estímulo doloroso y que abre los ojos por orden, tiene un valor en la escala de Glasgow de:
- a. 9
 - b. 10
 - c. 11
 - d. 12
26. En todo paciente politraumatizado, usted sospecha:
- a. Fractura de fémur
 - b. Lesión de columna cervical
 - c. Fiebre

E. Circulación y control de hemorragias:

27. ¿Durante la valoración primaria y la gestión de un paciente traumatizado, la E en el ABCDE representa?
- a. Edema
 - b. Ojos y oídos
 - c. Exponer / Medio ambiente

28. ¿Qué acciones se debe de realizar para facilitar el examen y evaluación completa del paciente politraumatizado?
- a. Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido totalmente
 - b. Debe ser desvestido solo la parte necesaria, para prevenir la hipotermia
 - c. Debe ser expuesto según lesiones que presente.

Elaboración: Propia.



ANEXO 02

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICAS PREHOSPITALARIAS DE LOS ALUMNOS DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO, TRUJILLO 2019

Autores: Lic. Rodríguez Belsy (2019)
Lic. Sernaqué Johana

- I. Instrucciones:** se observará las actividades que realiza, lea cuidadosamente cada afirmación luego marque con un aspa (x) hacia afirmación que se acerque a la práctica observada.

ACTIVIDADES	SI	NO
CUIDADOS DEL SISTEMA RESPIRATORIO.		
1.- Verificar permeabilidad de la vía aérea.		
2.- Si no existe respiración y pulso, inicia RCP básica y avanzada.		
3.- Administración de oxígeno de acuerdo a la necesidad del paciente.		
4.- Inspeccionar simetría del tórax signos de tórax inestable.		
5. Vigilar presencia de disfagia, vigilar signos de disnea.		
CUIDADOS DEL SISTEMA CIRCULATORIO		
1.- Canalizar una o dos vías periféricas de grueso calibre, monitoreo de las funciones vitales.		
2.- Evaluar y reponer pérdida de volumen, con soluciones cristaloides y coloides.		
3.- Control de hemorragias externa con compresión directa.		
CUIDADOS DEL SISTEMA TEGUMENTARIO		
1.- Valora color y lesiones de la piel. Vigila presencia de diaforesis.		
CUIDADOS DEL SISTEMA NEUROLÓGICO		
1.- Valoración de actividad motora. Respuesta verbal, apertura ocular (escala de Glasgow).		
2.- Mantenimiento de la inmovilización de la columna verbal.		

3.- Mantiene la privacidad y evita la hipotermia.		
4.- Tiene adecuada comunicación con el equipo de salud. Demuestra seguridad en la atención de los pacientes.		
5.- Realiza registro de las actividades- luego de estabilizar al paciente.		

Fuente: Belaunde García, Laura Adriana (et al.)



ANEXO 03
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de este documento manifiesto mi voluntad de participar en la investigación titulada **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS EN LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE LOS ALUMNOS DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO, TRUJILLO, 2019”**

Habiendo sido informado(a) sobre el estudio científico, los objetivos y teniendo la confianza plena que la información del instrumento será únicamente para la investigación en mención, así como también la investigación se utilizará correctamente con dicha información brindando máxima confidencialidad.

.....

FIRMA

Anexo N° 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Prueba ALFA DE CRONBACH

El coeficiente Alfa de Cronbach es un índice de consistencia interna que sirve para validar el instrumento que se está aplicando (encuesta, test, cuestionario, etc), tomando valores entre 0 y 1, mientras el valor alfa se aproxime a 1 más confiable será el instrumento utilizado y por lo tanto los resultados serán más confiables. Se considera un valor aceptable a partir de 0.70, se calcula con la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

α	=	Alfa de Cronbach
K	=	Número de ítems
S_i^2	=	Varianzas de los Ítems
S_t^2	=	Varianzas de la suma de los Ítems

Condiciones del Alfa de Cronbach

Para poder calcular la fiabilidad del instrumento, este debe cumplir con las siguientes condiciones:

- ✓ Debe estar constituido por un conjunto de ítems que se interrelacionan para obtener una puntuación global (son puntuaciones que se suman y dan un total, el cual se interpreta).
- ✓ Todos los ítems evalúan la característica deseada en la misma dirección. Es decir, los ítems de cada una de las escalas tienen el mismo sentido de respuesta.

Escalas del Alfa de Cronbach

Valor Alfa de Cronbach	INTERPRETACIÓN
$\alpha > 0.90$	Excelente
$0.80 < \alpha \leq 0.90$	Bueno
$0.70 < \alpha \leq 0.80$	Aceptable
$0.60 < \alpha \leq 0.70$	Cuestionable
$0.50 < \alpha \leq 0.60$	Pobre
$\alpha \leq 0.50$	Inaceptable

Alfa de Cronbach para la **ENCUESTA NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA EN LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE LOS ALUMNOS DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO TRUJILLO 2019.**

Haciendo el cálculo adecuado del valor Alfa de Cronbach se obtuvo el siguiente resultado:

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,711	28

Como se puede apreciar el valor hallado del coeficiente Alfa de Cronbach es de **0.711**, se concluye que el instrumento aplicado es **ACEPTABLE** (BUENO) y sus resultados serán estadísticamente **CONFIABLES y SIGNIFICATIVOS**.

Anexo N° 5

TESTIMONIO FOTOGRÁFICO



Fuente: Evidencias fotográficas del equipo investigador



Fuente: Evidencias fotográficas del equipo investigador



Fuente: Evidencias fotográficas del equipo investigador

