

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Conocimiento del personal de enfermería sobre atención prehospitalaria y factores emocionales en el servicio de emergencia del Centro de Salud Saposoa, 2024

Trabajo académico para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Emergencias y Desastres

Autores:

Llaneth Olortegui Silva

Keyer Lopez Bocanegra

Asesor:

Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Lima, enero de 2025

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Nira Herminia Cutipa Gonzales, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA Y FACTORES EMOCIONALES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD SAPOSOA, 2024”** de los autores Licenciados Llaneth Olortegui Silva y Keyer López Bocanegra tiene un índice de similitud de 17 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 26 días del mes de setiembre del año 2024.

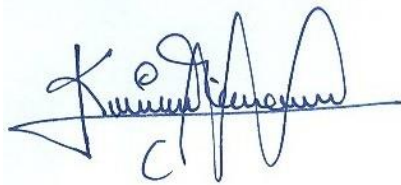


Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

**Conocimiento del personal de enfermería sobre atención
prehospitalaria y factores emocionales en el servicio de emergencia
del Centro de Salud Saposoa, 2024**

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional
de Enfermería: Emergencias y Desastres



Dra. Keila Ester Miranda Limachi

Dictaminador

Lima, noviembre 2024

Contenido

Resumen.....	7
Abstract	8
Capítulo I Planteamiento del problema.....	9
Identificación del Problema.....	9
Formulación del Problema	11
Problema general.	11
Objetivos de la Investigación	11
Objetivo General.....	11
Objetivos Específicos.	11
Justificación.....	12
Justificación teórica.	12
Justificación metodológica.	12
Justificación práctica y social.	13
Presuposición filosófica.....	13
Capítulo II Desarrollo de las perspectivas teóricas.....	15
Antecedentes de la investigación.....	15
Marco conceptual	20
Bases teóricas	30
Definición de términos	31
Capítulo III Metodología	33
Descripción del lugar de ejecución.....	33

Población y muestra	33
Población.	33
Muestra.	33
Criterios de inclusión y exclusión.....	33
Tipo y diseño de investigación	34
Formulación de hipótesis.....	34
Identificación de variables.....	34
Operacionalización de variables	35
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	37
Técnica.....	37
Instrumento	37
Proceso de recolección de datos	41
Procesamiento y análisis de datos	41
Consideraciones éticas.....	41
Cronograma de ejecución	43
Presupuesto.....	43
Referencias.....	45
Apéndices.....	51

Índice de apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos	51
Apéndice B: Validez de los instrumentos	60
Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos	110
Apéndice D: Consentimiento informado.....	110
Apéndice E: Matriz de consistencia	112

Resumen

En el ámbito de la atención prehospitalaria, el personal de enfermería debe contar con las habilidades para proporcionar cuidados avanzados en situaciones de urgencia y emergencia de manera autónoma. Esto requiere que sigan protocolos o guías de actuación previamente aprobadas, lo cual demanda la capacidad de coordinar diversas acciones y tomar decisiones estratégicas en el proceso. Por estos motivos se presenta un estudio que tiene como objetivo determinar la relación entre los conocimientos del personal de enfermería sobre atención prehospitalaria y factores emocionales en el servicio de emergencia del centro de salud Saposoá, 2024. La metodología que se aplicará será un estudio de tipo cuantitativo, correlacional de corte transversal. Asimismo la muestra estará conformada por 30 enfermeros del servicio, a los que se les aplicará dos cuestionarios de los que se espera obtener la información necesaria. Las variables fundamentales serán conocimientos prehospitalarios y factores emocionales, durante el proceso de investigación se tendrá en cuenta los aspectos éticos.

Palabras clave: Conocimiento; Enfermería; Atención prehospitalaria.

Abstract

In the field of prehospital care, nurses must have the skills to provide advanced care in urgent and emergency situations autonomously. This requires that they follow previously approved protocols or guidelines, which demands the ability to coordinate various actions and make strategic decisions in the process. For these reasons, a study is presented whose objective is to determine the relationship between nursing personnel's knowledge of prehospital care and emotional factors in the emergency service of the Saposoa health center, 2024. The methodology to be applied will be a quantitative, correlational, cross-sectional study. The sample will be made up of 30 nurses from the service, to whom two questionnaires will be applied in order to obtain the necessary information. The fundamental variables will be prehospital knowledge and emotional factors, and ethical aspects will be taken into account during the research process.

Keywords: Knowledge; Nursing; Pre-hospital care.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

La atención prehospitalaria es un componente clave del servicio de emergencias, definido como un sistema integral que ofrece una respuesta coordinada y eficiente del personal sanitario, proporcionando atención efectiva a los pacientes que se encuentren en el servicio. Dentro del equipo se encuentra el personal de enfermería, que como parte del equipo multidisciplinar debe tener una preparación adecuada que posibilite la rápida actuación que salve la vida de la persona o evite el empeoramiento de las posibles lesiones que padezca (Acosta et al., 2022).

Cuando se requieren los Servicios de Emergencias prehospitalarios (SEM), se efectúa una aproximación del servicio hospitalario al lugar del incidente, dando inicio al tratamiento de manera continua hasta que se realice la transferencia hacia el medio hospitalario (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), promulgó en 2007 la Resolución EB120.R4, que insta al fortalecimiento de los Sistemas de Emergencias Médicas (SEM) y por consiguiente de la Atención prehospitalaria (APH). Un informe sobre los sistemas de atención de urgencias para la cobertura sanitaria universal destaca la importancia de estructurar el sistema de salud de manera integral. En particular, resalta la necesidad de diferenciar entre los servicios y cuidados optativos, los no optativos, y los de urgencia, con el objetivo de responder a las necesidades sanitarias de la población de forma sostenible, eficiente y adecuada.

En la Región de las Américas, en la bibliografía revisada se encontró que en Latinoamérica los accidentes de tránsito y traumatismos constituyen la causa fundamental que motiva la activación de sistemas médicos de atención prehospitalaria (Salabert, 2022)

En Colombia; por ejemplo, la atención prehospitalaria ha tenido un crecimiento desmedido, pero a su vez no ha contado con mecanismos para su mejor aplicación; pues, estos servicios padecen de un aumento permanente de la demanda, lo dificulta la atención rápida y eficaz que se les exige, debido a la elevada utilización de estos para la atención de situaciones no urgentes, lo que puede condicionar demoras en la asistencia de pacientes graves además de generar el incremento de costes asistenciales (Bastidas et al., 2020).

La atención prehospitalaria en Perú ha estado orientada a la Cruz Roja y los Bomberos del Perú quienes son los encargados principalmente de socorrer ante una emergencia prehospitalaria. En el 2020, la Dirección nacional de Telesalud, referencia y urgencia, emitió una guía técnica con la finalidad de contribuir a la respuesta oportuna de las necesidades de atención prehospitalaria de urgencias y emergencias médicas de la población mediante la atención móvil de urgencias. En la misma dispone los procedimientos de enfermería correspondientes a la atención prehospitalaria (Ministerio de Salud, 2020).

Las vivencias acumuladas por el autor, que le permitieron identificar de manera empírica, la necesidad de preparación del personal de enfermería para la mejora del conocimiento sobre atención prehospitalaria en el servicio de emergencia del nosocomio donde labora. A partir de los antecedentes expuestos se hace necesario lograr evidencias científicas que mejoren la atención prehospitalaria.

Formulación del Problema

Problema general.

¿Cuál es la relación entre los conocimientos del personal de enfermería sobre atención prehospitalaria y factores emocionales en el servicio de emergencia del Centro de Salud Saposoa, 2024?

Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la atención prehospitalaria en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Centro de Salud Saposoa, 2024?

¿Cuál es el nivel de factores emocionales en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Centro de Salud Saposoa, 2024?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General.

Determinar la relación entre la atención prehospitalaria y los factores emocionales en el servicio de emergencia del Centro de Salud Saposoa, 2024.

Objetivos Específicos.

Determinar el nivel de conocimientos sobre la atención prehospitalaria en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Centro de Salud Saposoa, 2024.

Determinar el nivel de los factores emocionales en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Centro de Salud Saposoa, 2024.

Justificación

Justificación teórica.

La justificación teórica de este estudio radica en su contribución al campo de la atención prehospitalaria y su enfoque en los conocimientos y factores emocionales del personal de enfermería en el servicio de emergencias. Estos aspectos permitirán identificar áreas de mejora y desarrollar estrategias de capacitación y apoyo emocional que promuevan una atención de mayor calidad y bienestar tanto para los pacientes como para el personal de enfermería desde el ámbito universitario hasta el ámbito asistencial.

En el campo de la atención prehospitalaria y su relación con los factores emocionales permitirán una mejor comprensión del porque estos se relacionan en la práctica de la profesión en situaciones de emergencia y facilitará la generación de nuevas perspectivas y enfoques para mejorar la atención.

Asimismo, centrarse en un nosocomio de nivel I se podrá evidenciar la relevancia de los hallazgos y su aplicabilidad en otros establecimientos a nivel nacional. Esto permitirá establecer recomendaciones y prácticas más efectivas y adaptadas a la realidad peruana, contribuyendo así al mejoramiento en atenciones prehospitalarias de los pacientes y el personal de enfermería.

Justificación metodológica.

El estudio se sustenta en una metodología aplicada en un estudio anterior realizado en un contexto diferente al que se realizará el estudio por lo que se validará el instrumento para garantizar su aplicabilidad en el nuevo contexto del estudio. Los enfermeros son un elemento esencial dentro del equipo de salud en la atención prehospitalaria. Su actuar es decisivo y la valoración inicial de enfermería reducirá al mínimo los riesgos en el lugar del accidente. La sistematización de esta estructura metodológica para dar solución a un problema en la atención prehospitalaria que brindan

en los servicios de urgencia se espera que contribuya significativamente a la profesión y sirva como base para investigaciones futuras relacionadas con lo investigado.

Justificación práctica y social.

En lo social determinar el conocimiento del personal de enfermería sobre atención prehospitalaria y factores emocionales en el servicio de emergencia del Centro de Salud Saposoa, aportará evidencias científicas que permita mejorar el accionar del personal de enfermería para tener un actuar adecuado como profesional y dar respuesta a las demandas de atención que se requiera en paciente politraumatizado a partir del problema que tengan los mismos, lo que redundará en su bienestar y de la comunidad en general. Además, se establecerían áreas de mejora efectivas que fortalecen la calidad de la atención prehospitalaria eficiente, oportuna y efectiva que se brinda y promover entornos de trabajo saludable para los profesionales de la salud, que redunde en un mejor desempeño, satisfacción laboral, que a su vez se reflejará en una atención más humana y empática hacia los pacientes.

Presuposición filosófica

Aquellos profesionales de enfermería que aman y temen verdaderamente a Dios, y se comprometen a hacer Su voluntad, tienen un temperamento consistente, equilibrado y armonioso, lo cual influye positivamente en su desempeño en la atención prehospitalaria y en la consideración de los factores emocionales en el servicio de emergencia.

En las sagradas escrituras se han manifestado innumerables enseñanzas que nos enseñan a convivir desde la práctica cristiana con los acontecimientos diarios, en ese sentido se puede mencionar a:

“Pero un samaritano, que iba de camino, llegó a donde estaba, y al verlo, tuvo compasión de él. Se acercó, le vendó las heridas, echándoles aceite y vino; y poniéndolo sobre su propia

cabalgadura, lo llevó a un mesón y cuidó de él” Lucas 10:33-34; asimismo; “Bendito sea el Dios y Padre de nuestro Señor Jesucristo, Padre de misericordias y Dios de toda consolación, el cual nos consuela en todas nuestras tribulaciones, para que también nosotros podamos consolar a los que están en cualquier tribulación, por medio de la consolación con que nosotros somos consolados por Dios” 2 Corintios 1:3-4.

Estos pasajes subrayan la importancia de la compasión y el cuidado, valores esenciales en la atención prehospitalaria y en el personal de enfermería. Además, un temperamento armonioso favorece la construcción de relaciones de confianza con los pacientes, promoviendo un entorno propicio para la atención integral y el bienestar emocional; finalmente, es importante señalar que esta presuposición se basa en una perspectiva religiosa y que no todos los profesionales de enfermería pueden compartir esta creencia o interpretación.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Agostinho et al. (2023) en Portugal, mencionan en su artículo que la enfermería, como profesión en el ámbito sanitario, busca mejorar el trato que se tienen los pacientes durante su estancia hospitalaria, lo que impacta en las actitudes, comportamientos y desempeño de los enfermeros. Tuvo como objetivo analizar las relaciones entre el entorno laboral de los enfermeros, sus interacciones con los pacientes y que tan satisfechos se sentían con la atención. Se realizó un análisis descriptivo y, al realizar un primer análisis se decidió emplear regresión lineal simple. El análisis confirmatorio abarcó tres constructos: el entorno de trabajo de enfermería (PES-NWI), las interacciones enfermera-paciente (NPIS-22-PT) y la satisfacción de los pacientes (SAPSNC-18). El modelo resultó estadísticamente significativo, con buenos índices de ajuste a los datos: $\chi^2(2)/gl = 128,6/41$ ($p < 0,001$). Los resultados mostraron una satisfacción favorable por parte de los pacientes, quienes destacaron las habilidades de las enfermeras para manejar su estado de salud, rápida resolución de problemas y competencia técnica adecuada.

Asimismo, en un estudio realizado por Bastidas et al. (2020) en Colombia, con el objetivo de visibilizar el campo de acción del Tecnólogo en Atención Prehospitalaria, a través de una investigación exploratorio con enfoque mixto. Se aplicó la encuesta en una muestra de 156 participantes entre docentes, estudiantes y administrativos. Se obtuvo como resultados que el 87% conocen sobre la atención prehospitalaria, mientras que el 13% no lo conocen. Por lo tanto, concluyeron que este grupo de profesionales son mayormente reconocidos a diferencia de años anteriores.

Otro estudio realizado por Vázquez & Vidal, (2020) en España con el objetivo de explorar la importancia que otorgan los enfermeros de urgencias prehospitalarias a la competencia en su puesto y como estas son adquiridas, mediante un estudio descriptivo transversal. Se aplicó un cuestionario autoadministrado, que consta de 60 habilidades, distribuidas en 10 dominios valorados a través de una escala Likert. Las variables fundamentales fueron edad, nivel de formación en emergencia, duración del estudio de postgrado y experiencia laboral, analizadas mediante un examen bivariado con pruebas no paramétricas, se obtuvo como resultado que las tres habilidades mejor valoradas fueron realización de maniobras de soporte vital (media, 4,85), tener actitud cooperativa para el trabajo en equipo (media, 4,77) y actualización profesional permanente (media, 4,74). Se concluyó que la importancia asignada se relaciona con los aspectos de mayor puntuación, como la habilidad técnica para ejecutar maniobras de soporte vital, la habilidad no técnica de mantener una actitud cooperativa dentro del equipo, y la necesidad de una formación continua y permanente.

Por su parte, Koster & Silesh (2023), realizaron el estudio en Etiopia con el objetivo de evaluar los conocimientos, actitudes y factores asociados de la atención prehospitalaria en salud a enfermeros de tres centros de atención en Addis Abeba. Se desarrolló un diseño transversal, a la muestra de 135 participantes, se aplicó un cuestionario, validado en un estudio anterior. Los datos se analizaron en el paquete estadístico SPSS versión 25, se calculó distribución de frecuencias y media. Se obtuvo como resultado que el 96,4% de la muestra tenía 29,2 años. El 93,3% (126), refieren que conocen soporte vital básico y avanzado y el 58,5% (79), tienen buenos conocimientos sobre atención prehospitalaria. Concluyen que más del 50% tienen buen conocimiento sobre la atención prehospitalaria y más del 80 % tuvo una actitud positiva.

Maghsoud et al. (2022) en Irán, tuvo como objetivo investigar el papel mediador del racionamiento implícito de la atención de enfermería, la satisfacción laboral y el agotamiento emocional en la relación entre la carga de trabajo y la calidad de la atención de enfermería. Fue un estudio transversal, con una muestra que tuvo 4 hospitales y dentro de los mismos se seleccionaron a un total de 311 enfermeras y se evaluaron mediante 6 cuestionarios. Se encontró que la carga de trabajo y la calidad de la atención no fueron estadísticamente significativos, mientras que en las demás dimensiones fue significativo. Se concluyó que la carga de trabajo influye directamente en la calidad de la atención de enfermería, ya que afecta el racionamiento implícito en los cuidados, la satisfacción laboral del personal y diversos factores emocionales asociados.

Finalmente, Castillejos et al. (2020), en su estudio realizado en Colombia con el objetivo de describir la relación entre la inteligencia emocional y el cuidado proporcionado por enfermeras y enfermeros en un hospital público de México. El estudio, de diseño descriptivo, correlacional y transversal, incluyó una muestra de 127 enfermeros. Se utilizaron cuestionarios validados previamente para medir la inteligencia emocional y la evaluación de los comportamientos de cuidado. Los resultados mostraron una relación alta y significativa entre ambas variables ($r_s = 0,816$; $p = 0,001$). Estos hallazgos son consistentes con otros estudios que han investigado las variables por separado, subrayando que tan esencial es contar con la inteligencia emocional en la práctica sanitaria mejorando así el cuidado de los pacientes. Por lo tanto, concluyeron que, mantener preservar la inteligencia emocional en un nivel adecuado en los profesionales enfermeros impacta directamente en la calidad del cuidado proporcionado, destacando la relevancia de la salud mental para mejorar la atención.

Antecedentes nacionales

Chipana & Chipana (2022) en Lima, se llevó a cabo un estudio con el objetivo de determinar el nivel de inteligencia emocional en profesionales de enfermería del primer nivel de atención del distrito del Rímac, en el año 2020. La investigación empleó una metodología cuantitativa, descriptiva y de corte transversal. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta basada en la escala TMMS-24, compuesta por 24 preguntas distribuidas en tres dimensiones. Los resultados indicaron que, en términos generales, el nivel de inteligencia emocional predominante fue el bajo, con un 54% (n=27), seguido por el nivel medio con un 40% (n=20), y finalmente, el nivel alto con un 6% (n=3). Por dimensiones, en percepción emocional se observó un predominio del nivel bajo con un 76% (n=38); en comprensión emocional también prevaleció el nivel bajo con un 44% (n=22); mientras que en regulación de la emoción destacó el nivel medio con un 54% (n=27). En conclusión, se identificó que la inteligencia emocional en los profesionales de enfermería presentó un predominio del nivel bajo, seguido por el nivel medio y, en menor proporción, el nivel alto.

Alvarez (2021) en Lima, realizó la investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre la atención de emergencia de víctimas en masa del Hospital María Auxiliadora. La metodología que se aplicó fue de tipo cuantitativa, descriptiva. La muestra fueron 32 enfermeros especialistas, a estos se les realizaron entrevistas mediante la plataforma ZOOM, y las respuestas obtenidas a través de cuestionarios se recopilaban de forma virtual. Para el análisis de los datos, se emplearon la distribución de frecuencias, los promedios y los porcentajes, procesados mediante el software estadístico STATA v.14.0. Los resultados obtenidos permitieron generar informes detallados sobre las variables de estudio, aportando

información relevante sobre el nivel de conocimiento del personal de enfermería en este ámbito crítico.

Olea & Riojas (2019) llevaron a cabo un estudio en la ciudad de Chota con el propósito de identificar los factores relacionados con el estrés y el impacto emocional en los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencias del Hospital José Soto Cadenillas, 2017. El diseño metodológico fue de tipo cuantitativo y descriptivo, con una población conformada por 40 enfermeros. Para recolectar la información, se utilizó el cuestionario “The Nursing Stress Scale”. Los resultados mostraron que, entre los factores relacionados con el ambiente físico más estresantes, destacan la falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio (65%), la insuficiencia de tiempo para completar todas las tareas de enfermería (60%) y la falta de tiempo para brindar apoyo emocional al paciente (57.5%). En el ambiente psicológico, los factores más estresantes incluyen observar el sufrimiento de los pacientes (75%), realizar procedimientos de enfermería dolorosos para ellos (67.5%) y no contar con oportunidades para expresar sentimientos a compañeros del servicio (52%). En cuanto al ambiente social, los principales factores de estrés fueron la ausencia del médico durante una urgencia (50%) y las dificultades para trabajar con uno o varios compañeros del equipo (47.5%). En conclusión, el estudio evidenció que los profesionales de enfermería enfrentan un 75% de factores estresantes relacionados con el ambiente psicológico, un 65% vinculados al ambiente físico y un 48% asociados al ambiente social.

Lema (2022), este estudio tuvo como objetivo analizar el impacto de factores emocionales como las crisis emocionales en el personal de atención prehospitalaria, así como las intervenciones recomendadas para su manejo. El enfoque metodológico utilizado fue una revisión bibliográfica. Los resultados identificaron los principales factores que desencadenan estas crisis emocionales en dicho personal, destacando las respuestas emocionales relacionadas con la naturaleza de la

emergencia, la personalidad del profesional y factores que causan estrés de origen económico, social o personal. Se esquematizaron recomendaciones clínicas, destacándose los primeros auxilios psicológicos como intervención clave. Estos consisten en brindar apoyo emocional inmediato, facilitando una herramienta para que las personas sientan apoyo y comprensión, lo que permitiendo aflorar sus sentimientos. Adicionalmente, se creó un cuadro de intervenciones con cuatro pasos esenciales para el manejo de crisis en el lugar de los hechos, complementado con un esquema de acción para el control y estabilización del personal afectado. Posteriormente, se sugiere una intervención a nivel de terapia para evaluar causas y efectos primarios de la crisis.

Silva Armijo (2020) El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre el nivel de calidad de atención prehospitalaria y el nivel de los factores emocionales de los operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, en 2020. Usó un diseño descriptivo correlacional. La población y muestra estuvieron compuestas por 60 operadores del centro mencionado. Se utilizaron técnicas de observación y encuesta para recolectar los datos, empleando una ficha de campo y un cuestionario. El análisis de los datos se realizó utilizando los programas SPSS® V22 y Excel, los cuales permitieron generar tablas de frecuencias y porcentajes. El estudio concluyó que hay una correlación positiva moderada ($r = 0,627$) entre las variables estudiadas calidad de atención prehospitalaria y los factores emocionales, con una significancia bilateral menor a 0,01 ($p < 0,01$), indicando relación significativa entre ambas variables.

Marco conceptual

La atención prehospitalaria.

La atención Prehospitalaria, tiene sus orígenes desde la antigüedad, donde se disponían de hamacas para el traslado de pacientes ante una emergencia médica, esta práctica se realizada en el

siglo X. En el siglo XI, las instituciones religiosas, como la Orden de San Juan de Jerusalén, prestan asistencia en las cruzadas a los enfermos y damnificados, y durante los siglos XVI y XVIII los militares Larrey y Paré, brindaban atención rápida y eficaz a los heridos en el frente de batalla (Estivill, 2022).

En la actualidad la atención prehospitalaria, es un proceso que debe seguir un patrón estándar. Este comienza con una alerta inicial que por lo general activa el ciudadano que realiza mediante una llamada telefónica y ésta deriva a una central receptora de coordinación que, a su vez gestiona el envío de los servicios de emergencia más adecuados (Estivill, 2022)

Estos servicios de emergencia se pueden definir como un sistema integrado que brinda una respuesta médica prehospitalaria por el equipo de salud, para prestar servicios efectivos, coordinados y funcionales a los enfermos. Este es el primer punto de contacto que tienen, en situaciones de emergencias y lesiones que pueden amenazar su vida (Estivill, 2022).

A criterio de los investigadores el objetivo de la atención prehospitalaria es facilitar atención oportuna a las personas accidentadas o con emergencias de salud en las que corre riesgo su vida, para evitar y reducir la tasa de mortalidad. Durante esta atención el equipo de salud realiza un manejo estructurado de procedimientos que inician con la valoración de la emergencia y finalizan cuando el paciente es ingresado al servicio de emergencia en un centro hospitalario. En este proceso en el que personal de enfermería tiene un actuar decisivo, requiere de un conocimiento y preparación adecuada que asegure la atención.

La formación de los profesionales que asisten durante la atención prehospitalaria, así como el nivel de organización a la hora de prestar la primera atención, varían en todo el mundo, por lo que no son aptos para funcionar como un modelo único, ya que deben responder a las necesidades

específicas de cada país considerando su entorno geográfico, político, cultural, histórico, lingüístico y médico (Estivill, 2022).

El conocimiento en la preparación del recurso humano de enfermería

El conocimiento es un proceso progresivo que el ser humano desarrolla para comprender su entorno y realizarse de manera individual como en sociedad. Este fenómeno es estudiado por la epistemología, una disciplina que analiza el conocimiento humano desde una perspectiva científica. Su origen radica en la percepción sensorial, que luego se transforma en entendimiento y finalmente culmina en la razón.

El conocimiento puede entenderse como una relación entre un sujeto y un objeto, en la que se establecen interacciones significativas. Además, el proceso de adquisición del conocimiento implica cuatro elementos fundamentales: el sujeto (quien conoce), el objeto (lo conocido), la operación (la actividad cognitiva que permite comprender) y la representación interna (la forma en que el conocimiento es procesado y almacenado por el individuo).

El conocimiento puede ser "A priori" cuando no necesita de la experiencia solo le basta la razón para llegar a un conocimiento y "A posteriori" cuando necesita de la experiencia para llegar a un conocimiento válido (Cañarte et al., 2021).

En lo específico a enfermería, su naturaleza dialéctica, implica que una vez conferida la gama de teorías y modelos que explican gráficamente cómo validar los hechos del mundo empírico de enfermería, se requiere necesariamente del desarrollo teórico que, junto con el desarrollo de la ciencia de enfermería, generarán el conocimiento disciplinar necesario para garantizar la autonomía de la práctica y quehacer del cuidado (Quiliche, 2020).

En la enfermería el conocimiento ha tenido una evolución en la cual dos paradigmas han prevalecido a lo largo de la existencia; por un lado, tenemos al empirista y por el otro lado al interpretativo, los cuales en la práctica son dos paradigmas completamente opuestos. Por su parte el paradigma empirista se fundamenta en la premisa de que aquello que se conoce puede ser verificado a través de los sentidos. En enfermería este paradigma es útil, porque facilita que se compruebe y valide la relación de las teorías y si esto resulta válido, estas se pueden usar para explicar, predecir y prescribir principios que son esenciales e importantes para la práctica clínica (Arcani, 2021).

La preparación del profesional de enfermería en relación con la atención prehospitalaria (APH) tiene sus inicios en situaciones y actuaciones heroicas, durante los conflictos bélicos. En la actualidad se hace necesario que este profesional requiera de un entrenamiento claro con una planeación ordenada de las actividades que asegure la atención segura que debe brindar (Montero-Vilchez et al., 2023).

A criterio de los investigadores, la atención oportuna en la APH, es un eje fundamental en los servicios de emergencia puesto que son los pilares para salvar vidas, mejorar el trato con el paciente y ofrecer una estancia cómoda a todos los que requieren de sus servicios profesionales.

Manejo inicial de la vía aérea y estabilización de la columna cervical en la atención prehospitalaria.

Conocer la actuación para el reconocimiento primario frente a estos casos posibilita la exploración rápida y ordenada ya que en un periodo de no más de 10 minutos se debe identificar y tratar lesiones con un alto grado de muerte (lesiones RIM). La rapidez es un componente esencial de la calidad, de los servicios de atención de urgencia, dado que podría evitar millones de defunciones y discapacidades (Sigüeñas, 2024).

La vía aérea es, sin lugar a duda, la prioridad fundamental en el manejo del politraumatizado. Esto requiere el establecimiento y mantenimiento de la permeabilidad de la vía aérea, el control cervical y la administración de oxígeno a alto flujo, según la necesidad del paciente. En individuos inconscientes o con una disminución del nivel de consciencia, la inestabilidad de la vía aérea puede presentarse por dos razones principales: la caída de la lengua hacia atrás, lo que obstruye la vía aérea, y el riesgo de broncoaspiración, que puede comprometer la respiración y la salud del paciente. Por tanto, hay que realizar maniobras de tracción o elevación mandibular con control cervical y resolver, si la hubiera, la obstrucción provocada por vómitos, hemorragias, cuerpos extraños, caída de la lengua (Escurra, 2020).

La manera de mantener la permeabilidad de la vía aérea es mediante el uso de la cánula nasofaríngea u orofaríngea o recurrir, en última instancia, a procedimientos quirúrgicos como la cricotirotomía cuando los demás métodos han fracasado (González, 2023).

Es fundamental recordar que todo paciente con trauma grave debe ser considerado como portador de una posible lesión de la columna cervical, hasta que se demuestre lo contrario. Por lo tanto, se debe evitar la hiperextensión, hiperflexión o rotación de la cabeza y cuello del paciente. La inmovilización adecuada es de obligado cumplimiento en la evaluación y manejo iniciales, más aún cuando el paciente se encuentre inconsciente o con traumatismo por encima de la clavícula (Fernández, 2023).

Manejo de la circulación y control de hemorragia en la atención prehospitalaria.

Durante el manejo de la circulación, el objetivo principal es garantizar una adecuada perfusión de todos los tejidos y prevenir complicaciones derivadas de la pérdida de sangre. Por consiguiente, el primer paso es verificar la presencia o ausencia de pulso palpable en las grandes arterias, como la arteria carótida. En caso de no detectar pulso carótido, se debe iniciar de

inmediato la reanimación cardiopulmonar (RCP) para restablecer la circulación y prevenir daños mayores en los órganos vitales. Con la valoración del estado hemodinámico del paciente volumen sanguíneo y gasto cardiaco (Toledo et al., 2023).

Asimismo, para controlar hemorragias externas cuando la presión directa no es suficiente se debe aplicar técnicas como torniquete, apósitos hemostáticos y vendajes compresivos, ya que esto ayuda a detener el sangrado de manera más eficaz, minimizando el riesgo de shock hipovolémico y otros efectos adversos derivados de la pérdida de sangre. En ese sentido, mantener un profesional altamente capacitado para estas funciones es esencial ya que representa un eslabón de conexión entre el resto de los miembros del equipo de la atención sanitaria. Una buena formación del personal interviniente en el control de la hemorragia externa tiene como resultado un incremento de las posibilidades de supervivencia de las víctimas (Usero-Pérez et al., 2020).

Evaluación neurológica en la atención prehospitalaria

El examen neurológico completo incluye evaluar todas las funciones sensitivas y motoras de las extremidades, así como una reevaluación del estado de consciencia, tamaño, simetría y respuesta pupilar. Por lo que, para evaluar el grado de conciencia se utiliza mediante con la aplicación de la Escala del Coma de Glasgow, lo que permite detectar de manera temprana cualquier cambio en el estado neurológico del paciente y su evolución, especialmente cuando se comparan las sucesivas reevaluaciones. Todo signo evidente de parálisis o paresia debe ser considerado como indicativo de una lesión significativa en la columna cervical. Esto obliga a la inmovilización total del paciente, utilizando los medios de inmovilización disponibles, tales como collarín cervical, y tabla espinal corta o larga. (Martínez et al., 2023).

Una vez estabilizado el paciente se procederá al traslado al centro receptor u hospital de referencia, al que previamente ya se alertó del ingreso, y en el que se contactará con el médico y

enfermera responsable, a los que se les realizará la transferencia del paciente, junto con el registro documentado de todos los acontecimientos y el tiempo en que ocurrieron, patologías, medidas terapéuticas y diagnósticas, controles de monitorización, soporte de funciones vitales, el diagnóstico y tratamiento médico, así como los cuidados y diagnósticos de enfermera (Ballester, 2020).

Manejo de la exposición al medio en la atención prehospitalaria

En la valoración inicial es posible que el paciente pueda ser desvestido siempre y cuando las lesiones lo permitan, incluso se deberá de cortar la ropa para realizar una evaluación más meticulosa, la cual se debe llevar a cabo dentro de la ambulancia o el vehículo que haga las veces de este con el fin de evitar la hipotermia. El uso de tijeras para cortar la ropa, cuando sea necesario, permite realizar esta tarea de manera eficiente y ahorrar tiempo, lo cual es crucial para una atención oportuna y adecuada. Se deben tomar las medidas para evitar hipotermia, como el uso de mantas, si es necesario y administrar soluciones intravenosas tibias (Ballester, 2020).

En el año 2013 se publican las recomendaciones del Consenso Hartford: que refiere las recomendaciones, en las que se presta especial importancia al tratamiento de la hemorragia externa, obstrucción de la vía aérea y del neumotórax a tensión. Estas normas se asumen en la atención prehospitalaria civil en entornos de riesgo. Las recomendaciones del Consenso establecen tres zonas de actuación en función del riesgo del entorno (zona caliente, templada y fría) (Usero-Pérez et al., 2020)

Inteligencia emocional

El concepto de Inteligencia Emocional (IE) fue descrito por primera vez en 1990 por Salovey y Mayer, dos psicólogos americanos con gran tradición científica en el campo de las

emociones. Entonces se definió como el resultado de una interacción adaptativa entre las emociones y la propia cognición, incluyendo la habilidad para percibir, asimilar, entender y manejar las emociones propias y las de los demás (Olea & Riojas, 2019).

Factores emocionales en la atención de salud

Según Licea Jiménez, citado por Olea & Riojas (2019), en su artículo sobre la inteligencia emocional en los colaboradores sanitarios, se destaca que la enfermera deberá de mantener una actitud positiva que permita ser un catalizador del cambio, iniciando y gestionando situaciones nuevas. Además, debe actuar como un constructor de lazos, con el objetivo de fortalecer y alimentar las relaciones interpersonales dentro del equipo de trabajo. Esto implica fomentar un sistema de colaboración y cooperación, trabajando con otros para alcanzar metas comunes relacionadas con los cuidados, siempre sustentadas en las relaciones e interacciones con los pacientes.

El personal de salud enfrenta un fenómeno social marcado principalmente por la poca tolerancia de los pacientes frente a situaciones en las que el personal de salud no puede hacer frente debido a ausencia de infraestructura o condiciones de atención. En ese sentido, existe un grado elevado de agresiones cometidas en contra del personal de enfermería conduciendo a que este presente alteraciones emocionales y mentales. Los reportes exponen casos de discriminación, rechazo, agresión verbal y física, hasta el grado de ocasionar lesiones que comprometen la funcionalidad y la vida de los afectados (Sánchez-De la Cruz et al., 2023).

Particularmente, el ámbito sanitario se considera una de las áreas donde los profesionales presentan un grado de estrés por encima de otras áreas; según las encuestas, enfermeras, médicos, profesionales administrativos, técnicos y otros viven bajo una carga agotadora provocada por la alta cantidad de trabajo, contacto cercano con la muerte y agonía de los pacientes, conflictos en el

ambiente hospitalario y con los compañeros de trabajo - situaciones que conmueven la mente un mucho humano (Silva, 2020).

Por lo tanto, erradicar o disminuir situaciones en las que los profesionales se vean agotados serán de mucha influencia en el control del estrés. Así, al profesional le resultará más fácil hacer frente a las interurrencias en el entorno hospitalario, pudiendo convertirse en un profesional equilibrado capaz de tomar las mejores decisiones (Silva, 2020).

Inteligencia emocional en el cuidado de Enfermería

La praxis de enfermería requiere de un despliegue de actividades y actitudes para enfrentar y resolver los problemas laborales, sociales y emocionales; al no ser así podría afectar la salud en todas sus dimensiones y repercutir en el cuidado que se brinda (Suryanto et al., 2018). Entre ellos como factores psicológicos se presentan 3 casuísticas en las que los profesionales de enfermería tienden a presentar factores de estrés, los cuales incluyen ver sufrir al paciente, realizar actividades del cuidado que resultan dolorosas para el paciente y finalmente la falta de desahogo con otros compañeros; en cuanto al factor del ambiente social, uno de los más estresantes es la ausencia del médico durante una urgencia. El profesional de enfermería presenta factores relacionados al ambiente psicológico, al ambiente físico y factores estresantes relacionados al ambiente social (Olea & Riojas, 2019).

Existen elementos que son esenciales para el desarrollo de una mayor conciencia emocional y un manejo efectivo de las emociones en diversas situaciones, tanto personales como profesionales, tales como el conocimiento de sí mismo, la motivación, la empatía y las habilidades sociales. Este constructo se ha relacionado con una mayor satisfacción laboral, bienestar físico y emocional en las enfermeras y un menor burnout (Carvalho et al., 2020).

Factores emocionales en el profesional de enfermería emergencista.

Los factores emocionales en los enfermeros que laboran en el área de emergencias son elementos que influyen en el estado emocional y bienestar psicológico de estos profesionales durante el ejercicio de su labor en situaciones de emergencia. Algunos de los factores emocionales que pueden afectar a los enfermeros emergencista incluyen:

Estrés y presión emocional: Los profesionales de enfermería en situaciones de emergencia enfrentan estrés consecuente de la carga de trabajo, manejo de actividades rápidas y exponerse a condiciones críticas.

Trauma y experiencias impactantes: El contacto directo con situaciones traumáticas, heridas graves o la pérdida de vidas pueden generar una carga emocional significativa en los profesionales de enfermería emergencista.

Empatía y apego emocional: La conexión emocional a nivel de paciente y familiares puede convertirse en un peso feaciente de estres, especialmente cuando hay situaciones de sufrimiento o pérdida.

Agotamiento emocional: El trabajo constante en situaciones de emergencia puede llevar al agotamiento emocional, afectando la salud mental y el bienestar general del profesional.

Autocuidado y resiliencia: La capacidad de manejar adecuadamente los factores emocionales implica desarrollar habilidades de autocuidado, buscar apoyo emocional y fortalecer la resiliencia para hacer frente a los desafíos de la profesión (Berenguel et al., 2021).

A consideración de los autores, es fundamental que los enfermeros reciban apoyo y herramientas clave para conducir de forma profesional estos factores emocionales, ya que su bienestar emocional no solo afecta su propia salud mental, sino también la atención en su conjunto a los pacientes en situaciones de emergencia.

Bases teóricas

La Enfermería es la encargada de velar por el cuidado humano, la cual se sustenta en un abanico de conocimientos probados a lo largo de la historia, que se manifiestan al relacionarse y llevar a cabo actividades propias de la profesión juntamente con el apoyo de otras profesiones sanitarias, lo que hace de la enfermería una profesión que se interrelaciona con otras ciencias y le dan una base sólida para ofrecer a los pacientes una atención segura.

Las teóricas de la profesión (Herdenson e Hildelgade Peplau), permiten con sus sustentos teóricos crear un cuerpo de conocimientos propios de la enfermería. Desde los años noventa, algunos investigadores han utilizado sus teorías para facilitar el planeamiento de la asistencia de enfermería. En este sentido, Peplau menciona que un verdadero profesional enfermero existe cuando se establece una conexión entre el enfermero y el paciente en el aspecto integral de sus cuidados. Sus postulados dan valor a las relaciones interpersonales y la labor educativa del personal de enfermería (Mogollon et al., 2020).

Su teoría se incluye entre los modelos de interrelación y se basa en los principios de que existe una relación hombre – hombre y hombre – ambiente, a partir de ver en sus supuestos al hombre como un ser biosicosocial que vive dentro de un entorno influye en él.

Tiene gran valor en este sentido además los sustentos teóricos de Virginia Herdenson, quien desarrolló una concepción de lo que consideraba la función única de la enfermera, y refirió que *“la única función de una enfermera es prestar asistencia a la persona enferma o sana, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) y que él realizaría sin ayuda si tuviera fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, siempre con el objetivo de ayudarle alcanzar la independencia con la mayor rapidez posible”*. En su teoría identifica 14 necesidades del paciente que constituyen los componentes básicos de la

función del personal de enfermería y a partir de éstas, se determina los cuidados que debe brindar a las personas, la familia y el entorno (Naranjo, 2016).

Su aporte fundamental está en que hace referencia en sus postulados no sólo a las necesidades básicas para conservar la vida como un ser biológico, sino que toma en cuenta la satisfacción de otras necesidades psicológicas y sociales. Para Henderson, una de las primeras en incorporar un enfoque humanista al cuidado de enfermería, donde se enseña el principio de que cuidar es ponerse en el lugar del paciente, donde deben aflorar sentimientos, deseos y valores, que infunden fe y esperanza en la persona.

Las teorías de enfermería analizadas, en relación con la atención prehospitalaria, sustentan la esencia y constituye la base teórica para el actuar de los enfermeros prevaleciendo el hecho de ofrecer una atención sanadora para con sus pacientes.

Definición de términos

Atención pre-hospitalaria: es el conjunto de acciones calificadas que se realizan en el paciente que ha tenido un evento adverso, el cual puede estar en riesgo inminente o no, su vida. Comprende todo el proceso desde el abordaje de la escena, la atención primaria y el traslado a un centro asistencial, o cuando se necesita trasladarlo de un centro asistencial a otro. (Guía técnica Dirección nacional. Telesalud, 2020).

Atención de urgencia: es el conjunto de acciones que realiza el equipo de salud debidamente capacitado y que cuenta con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias (Guía técnica Dirección nacional. Telesalud, 2020).

Atención inicial de urgencia: son los cuidados o asistencia necesaria que se brinda a una persona que requiere una ayuda inmediata. Estas acciones de urgencia permiten reducir el efecto

nocivo de las patologías agudas o lesiones que presenta la víctima (Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (Guía técnica Dirección nacional. Telesalud, 2020).

Inteligencia emocional: la inteligencia emocional es la capacidad de los profesionales para reconocer, comprender y gestionar las emociones tanto en sí mismos como en los pacientes y sus familias. Implica la habilidad de establecer una conexión empática, manejar el estrés y las situaciones emocionalmente desafiantes, y promover un ambiente de atención cálido y compasivo (Olea & Riojas, 2019).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

En el Centro de Salud de Saposoa que atiende una población diaria de 150 personas en los servicios de consultorios externos, ecográfica, laboratorio, inmunizaciones y emergencias adulta y pediátrica.

El servicio de emergencias atiende en promedio de 30 pacientes siendo los síndromes febriles la primera causa de atención, casos de dengue, infección urinaria, emergencias hipertensivas, hipo e hiperglucemia, y diariamente en promedio dos casos de accidentes de tránsito. Dispone de un sistema de referencia y contrarreferencia que abarca desde el nivel distrital hasta el nivel nacional, según la naturaleza de la enfermedad del paciente. Además, se encarga de facilitar la transferencia de pacientes asegurando que prosiga la atención prehospitalaria y médica.

Población y muestra

Población.

Serán 30 enfermeros empleados del Centro de Salud de Saposoa en el 2024 que cumplen los criterios del estudio.

Muestra.

Se trabajará con el universo de enfermeros, por ser una población pequeña, el tipo de muestreo sera no probabilístico por conveniencia según criterios:

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería que labora más de 3 meses.

- Aceptar participar en el estudio y firmar el consentimiento informado. (Ver anexo 2)

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería que no se encuentre en el momento de la aplicación del instrumento.
- No desee participar en el estudio.

Tipo y diseño de investigación

Se realizará una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo correlacional, no experimental, de corte transversal. Según Padilla-Avalos et al. (2021) el estudio cuantitativo busca describir, explicar, comprobar y predecir los fenómenos (causalidad), generar y probar teorías. Asimismo, los estudios correlacionales, son de tipo no experimental en el cual se mide o evalúa la relación estadística entre dos variables.

Formulación de hipótesis

H₁:

Existe relación significativa entre el conocimiento del personal de enfermería sobre la atención prehospitalaria y los factores emocionales en el servicio de emergencia del Centro de Salud Saposoa, 2024.

Identificación de variables

Variable I: Conocimiento sobre atención prehospitalario

Variable II: Factores emocionales

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Conocimiento prehospitalario	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados, claros y precisos, para el manejo inicial del paciente que evidencia la aplicación de una valoración del paciente y una evaluación de las posibilidades de riesgo vital (Ñañez Huapaya, 2017).	Conjunto de información que refiere el enfermero sobre la atención prehospitalaria que será medido a través de un cuestionario que posibilitará dar un valor final de Alto: mayor de 15 puntos Medio: 10- 14 Bajo: 9 o menos	a) Manejo inicial de la vía aérea y estabilización de la columna cervical. b) Manejo inicial de la respiración y ventilación. c) Manejo inicial de la circulación y control de hemorragia. d) Manejo de la evaluación neurológica. e) Manejo de la exposición al medio ambiente en el paciente.	<ul style="list-style-type: none"> - Apertura de la vía aérea. - Inmovilización de la columna. - Aporte de oxígeno - Monitoreo de la frecuencia respiratoria. - Pulso - Hemorragias - Administración de soluciones cristaloides, soluciones isotónicas, hipotensores, expansores. - Nivel de conciencia. - Escala de Glasgow - Pupilas. - Desvestir completamente al paciente. - Riesgo de hipotermia. 	Alto Medio Bajo

Factores emocionales	Son elementos presentes en cada individuo para propiciar un sistema de colaboración y cooperación para trabajar con otros en el logro de metas compartidas relacionadas con los cuidados y sustentados en las relaciones e interacciones con los pacientes (Olea & Riojas, 2019).	Todos aquellos elementos que refiere el enfermero que intervienen en la gestión de sus emociones y la propia cognición, con la habilidad para percibir, asimilar, entender y manejar las emociones propias, las del paciente y familias que permitirán dar un valor final de bajo, medio o alto.	<p>a) Percepción emocional</p> <p>b) Comprensión de las emociones.</p> <p>c) Regulación de las emociones</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimientos - Preocupación - Tiempo para pensar - Prestar atención - Emoción afecta mis pensamientos - Estado de ánimo - Pensar mis sentimientos - Analizar mis sentimientos. - Claridad de sentimientos - Definir emociones - Saber lo que siento - Conocer emociones - Darse cuenta de mis emociones - Decir mis emociones - Saber mis emociones - Entender emociones - Optimismo pensar en Agradable - El placer de la vida - Pensar en positivo - Calma - Buen ánimo - Energía y felicidad - No renegar 	<p>Bajo</p> <p>Medio</p> <p>Alto</p>
----------------------	---	--	--	--	--------------------------------------

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Para la recolección de datos cuantitativos se aplicará la técnica de encuesta.

Instrumento

Se aplicarán dos instrumentos, el primero es un cuestionario autoadministrable, creado por Aslla et al. (2018) y el segundo instrumento fue presentado por Cari (2021). Ambos serán sometidos a un proceso de validación por no encontrarse evidencia de su aplicación en el contexto de estudio.

El primer cuestionario consta 20 preguntas agrupados en 5 dimensiones (vía aérea y protección de la columna, ventilación y respiración, circulación y control de la hemorragia, evaluación neurológica y exposición al medio ambiente del paciente), con una calificación que varía desde alto, medio y bajo; que permitirá evaluar en conocimiento del personal de enfermería sobre la atención prehospitalaria. (Apéndice A)

Los ítems se encuentran agrupados según dimensión de la manera siguiente:

- Manejo inicial de la vía aérea y protección de la columna cervical: (ítem 1,2,3,4,5,6 y 7)
- Manejo inicial de la ventilación y respiración: (ítem 8 y 9)
- Manejo inicial de la circulación y control de la hemorragia: (ítem 10,11,12, 15, 16, 17)
- Manejo de la evaluación neurológica: (ítem 13, 14, 18 y 19)
- Manejo de la exposición al medio ambiente del paciente: (ítem 20)

La puntuación mínima en cada ítem es 0 y la máxima 1 y el puntaje total puede oscilar entre 20 a 100 puntos. Según dimensión la calificación es la siguiente:

- Manejo inicial de la vía aérea y protección de la columna cervical: Alto de 6-7; medio de 4-5; bajo – de 4

- Manejo inicial de la ventilación y respiración: Alto 2; medio 1; bajo 0
- Manejo inicial de la circulación y control de la hemorragia: Alto de 5-6; medio de 3-4; bajo – de 4
- Manejo de la Evaluación neurológica: Alto de 4; medio 3; bajo – de 3
- Manejo de la Exposición al medio ambiente del paciente: Alto 1; bajo 0

Para tal caso se suman las respuestas de cada dimensión. Según los resultados expresados se establecerán tres respuestas:

- Alto: mayor de 15 puntos
- Medio: 10- 14
- Bajo: 9 o menos

El segundo cuestionario consta 24 preguntas agrupados en 3 dimensiones (percepción emocional, comprensión de las emociones y regulación de las emociones), con una calificación que varía desde alto, medio y bajo; que permitirá evaluar en conocimiento del personal de enfermería sobre la atención prehospitalaria. (Apéndice B)

Los ítems se encuentran agrupados según dimensión de la manera siguiente:

- Percepción emocional: (ítem 1,2,3,4,5,6,7 y 8)
- Comprensión de las emociones: (ítem 9, 10,11,12, 13, 14,15 y 16)
- Regulación de las emociones: (ítem 17,18,19,20,21, 22, 23 y 24)

La puntuación varía de 1 y 5 puntos, el puntaje total puede oscilar entre 24 a 120 puntos.

Los puntajes totales por dimensión se expresan de la manera siguiente:

- Alto de 30-40
- Medio de 19-29
- Bajo de 8-18

Para tal caso se suman las respuestas de cada dimensión. Según los resultados expresados se establecerán tres respuestas:

- Alto: 99-120
- Medio: 77-98
- Bajo: 24 -76

Validez y confiabilidad

Cada instrumento será sometido a la emisión de validez para lo que se conformó un grupo de 5 profesionales que cumplan los criterios de selección siguientes:

- Ser profesionales de la salud con más de 10 años de experiencia.
- Tener grado científico de Doctor o Máster en Ciencias.
- Ser Especialistas en emergencia y desastre.
- Poseer categoría docente o de investigación.

Para tal efecto se utilizará la V de Aiken, para lo que se tendrá en cuenta:

Donde se evaluará y posibilitará cuantificar la relevancia de los ítems a partir de las valoraciones de los jueces. El coeficiente podrá tomar valores entre 0 y 1, en cuanto más se acerque el coeficiente a 1, tendrá una mayor validez de contenido. (Apéndice A)

Los resultados obtenidos del coeficiente del coeficiente V de Aiken fueron para el primer instrumento de 0.98 y para el segundo de 0,97, lo que sustenta que para los expertos ambos instrumentos son válidos para el estudio.

Para el estudio piloto los cuestionarios se aplicaron a 20 enfermeros que laboran en el servicio de emergencia de un hospital de la región de San Martín, los cuales cumplen con las mismas características de atención.

Los resultados de los estudios piloto sobre los instrumentos evidenciaron la factibilidad de estos para la obtención de los datos requeridos, por lo que los hace confiables para el desarrollo del presente estudio. (tabla1; tabla2)

Tabla 1

Distribución de puntuación obtenida estudio piloto 1 según universo de estudio

Puntuación	Frecuencia	Porcentaje
Alto	-	-
Medio	4	20
Bajo	16	80
Total	20	100

Tabla 2

Distribución de puntuación obtenida estudio piloto 2 según universo de estudio

Puntuación	Frecuencia	Porcentaje
Alto	-	-
Medio	7	35
Bajo	13	65
Total	20	100

Para determinar la correlación entre variables se calculó el coeficiente de correlación de Pearson, dado que este coeficiente se utiliza cuando las variables tienen comportamiento cuantitativo.

La fórmula se muestra a continuación:

$$r_{xy} = \frac{\sum x_i y_i - n \bar{x} \bar{y}}{(n-1) s_x s_y} = \frac{n \sum x_i y_i - \sum x_i \sum y_i}{\sqrt{n \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2} \sqrt{n \sum y_i^2 - (\sum y_i)^2}}$$

Dónde:

r = Coeficiente

x = Valores de la variable 1

y = Valores de la variable 2

n = Sujetos de la muestra.

Proceso de recolección de datos

Se solicitará a la Universidad Peruana Unión, el documento de presentación y el permiso para realizar la investigación, dirigida al director del Centro de Salud Saposoa.

Luego, se realizarán las coordinaciones con los directivos de la institución y del servicio de urgencia y se solicitó el permiso para aplicar los instrumentos de investigación. Se coordinó el día, hora y tiempo requerido para aplicar los mismos. Se pactan 2 horarios según la rotación de enfermería establecida donde se llevará a cabo la investigación. (Apéndice D)

Procesamiento y análisis de datos

Se crearán dos bases archivos en formato Excel, en los cuales se almacenarán la información proporcionada por los especialistas al aplicarles los instrumentos, esto permitirá tener los datos de manera organizada para que luego se pueda trasladar al paquete estadístico para las pruebas correspondientes de acuerdo con los objetivos planteados. Los datos recolectados serán analizados mediante el programa informático SPSS v.26, y de Word para los textos.

Consideraciones éticas

Se sustentará en los principios éticos, a cada participante se le solicitará su consentimiento mediante la rúbrica en el documento presentado que contiene los aspectos de autonomía, beneficencia y propósitos del estudio. Se les informará su derecho a no formar parte de la investigación en el momento que lo desee.

Se realizará la negociación y concertación para la ejecución de las actividades con los directivos de la institución, finalmente se garantizará la confiabilidad de los datos manteniendo la privacidad de la información, durante todo el desarrollo de la investigación.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

Tabla 1

Cronograma de ejecución de actividades del proyecto

Nota: Elaboración del autor

N	Etapas	Tiempo (meses)	M	A	M	J	J	A	S	O
1.	Ejecución del proyecto.		X							
2.	Recojo de datos.			X	X					
3.	Procesamiento de los datos.					X				
4.	Análisis e interpretación de resultados.						X			
5.	Elaboración de informe.							X	X	
6.	Sustentación de informe.									X

Presupuesto

Presupuesto total

Tabla 2

Presupuesto total para ejecución del proyecto

N°	Descripción	Precio total
1	Personal	S/ 0.00
2	Bienes	S/ 223.00
3	Servicios	S/ 400.00
4	Gastos asumidos por el autor	S/ 500.00
Total		S/ 1,123.00

Nota: Elaboración del autor

Presupuesto detallado

Tabla 4*Presupuesto detallado para ejecución del proyecto*

Código del clasificador MEF	Descripción	U.D.M	Cant.	Costo unitario (S/)	Costo total (S/)
2.3.15.1	Papel bond	Millar	1	40.00	40.00
Papelería en general y materiales de oficina	Resaltador	Unidad	2	4.00	8.00
	Lapiceros	Unidad	5	3.00	15.00
	Lápiz	Unidad	5	2.00	10.00
	Corrector	Unidad	2	5.00	10.00
	Fotocopias	Unidad	300	0.30	90.00
	Tablero	Unidad	2	15.00	30.00
	Post it	Pack	1	20.00	20.00
	2.3.27.42	Procesamiento de datos estadísticos	Consultoría	1	400.00
Servicios profesionales y técnicos	Otros gastos	unidad	1	500.00	500.00
				Total	1,023.00

Nota: Elaboración del autor

Referencias

- Acosta, E. G., Cedeño Tapia, S., Ramírez Pérez, T., Villalobos Guiza, M. N., & Ríos, S. J. (2022). Dilemas éticos en enfermería desde una reflexión multicéntrica. *Revista Ciencia y Cuidado*, 19(3), 32-43. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8558007>
- Agostinho, P., Potra, T., Lucas, P., & Gaspar, F. (2023). The Nursing Practice Environment and Patients' Satisfaction with Nursing Care in a Hospital Context. *HEALTHCARE*, 11(13), 1850. <https://doi.org/10.3390/healthcare11131850>
- Alvarez Fernandez, K. P. (2021). *Nivel de conocimiento de enfermería sobre la atención de víctimas en masa en la Emergencia del Hospital María Auxiliadora*. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11645>
- Arcani Condori, I. M. (2021). *Conocimientos y prácticas de las profesionales en enfermería sobre la aspiración de secreciones endotraqueales en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos de la Caja Petrolera de Salud, tercer trimestre, gestión 2019* [Thesis]. <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/28928>
- Aslla Clavijo, O. F., Huapaya Medrano, M. I., & Castelar Cardenas, P. S. (2018). *Factores que influyen en el cuidado de enfermería en pacientes politraumatizados en el Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia*. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3953>
- Ballester Diez, Y. (2020). Manejo del paciente politraumatizado. *Asociación Española de Pediatría*, 1, 247-262. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/68790763/protocolos_seup_2020_final-libre.pdf?1629258034=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DProtocolos_diagnosticos_y_terapeuticos_e.pdf&Ex

pires=1725981625&Signature=Sj4RXwXWJRBrPjTPzpFbcxc7H6RJdf~0flCN6hspwd5
MVbRtP7y47IYX5zCcZ9ylcj2bHSvsrA~mx-V8Fw1fbAI8V-
8vmwYPbK4LEF1t66nA0SouPivLFGnrGUmVUqGF8Jk5ja3NFd~U5NYikyTKoXUf0I
V~G6CeleZlzRohgDA28M-b-olQmB06~m1NLtmLxgVZU0yV1SYacz~-InP1pl4gV-
qw0Zv4t5LJo9vrq9604VBRDmEtOfCvet98u8DFAnMJE7iWzbru8~ecq~KXHWoxMDb
VDyfYzDMA1Jdh8ZsfW5zbYSFhvJIoyQzoX1X3X19-K3a0IFVtIW~15KfC-g__&Key-
Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=247

Bastidas, T. U., Osorio, R. A., & Rodríguez, V. (2020). *Conocimiento acerca de la Tecnología en Atención Prehospitalaria (TAPH) en la comunidad estudiantil, docentes y personal administrativo de la Universidad Militar Nueva Granada.*

<http://hdl.handle.net/10654/38808>

Berenguel Pérez, A. I., Ruiz Casas, L. E., Cortés Valverde, T., López Arias, E., & Román Navarro, A. (2021, octubre 14). Inteligencia emocional y estrés percibido en el profesional de enfermería. *Revista Sanitaria de Investigación.*

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/inteligencia-emocional-y-estres-percibido-en-el-profesional-de-enfermeria/>

Cañarte Vélez, J., Espinoza Barreto, M., & Pin, Á. (2021). Revisión sistemática sobre la teoría del conocimiento y la epistemología en la administración en salud. *Serie Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas, 14(1)*, Article 1.

<https://publicaciones.uci.cu/index.php/serie/article/view/728>

Cari Chambi, L. F. (2021). Propiedades psicométricas de la escala del metaconocimiento de los estados emocionales (TMMS-24) en estudiantes universitarios peruanos. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61283>

- Carvalho, A. E. L. de, Frazão, I. da S., Silva, D. M. R. da, Andrade, M. S., Vasconcelos, S. C., & Aquino, J. M. de. (2020). Stress of nursing professionals working in pre-hospital care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73, e20180660. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0660>
- Castillejos, L. M., Verónica, Y. G., & Olvera, E. L. (2020). Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os. *Revista Cuidarte*, 11(3), Article 3. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.989>
- Chipana Collahua, D., & Chipana Collahua, M. (2022). *Inteligencia emocional en profesionales de enfermería del primer nivel de atención del distrito de Rímac, 2020*. <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/697>
- Escurra Torres, G. M. (2020). Cuidados de enfermería a pacientes politraumatizados en el servicio de emergencia, Hospital Nuestra Señora de Las Mercedes Carhuaz—2019. *Universidad Nacional del Callao - Repositorio institucional - CONCYTEC*. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5363>
- Estivill, J. (2022). El rol de enfermería en los servicios de emergencias médicas. *El rol de enfermería en los servicios de emergencias médicas*, 156(156), 1-156. <https://www.npunto.es/revista/50/el-rol-de-enfermeria-en-los-servicios-de-emergencias-medicas>
- Fernández, J. T. (2023). *Primeros auxilios. AFDA0210*. IC Editorial.
- González, J. (2023). Guía de atención de enfermería para pacientes heridos por proyectil de arma de fuego en el servicio de urgencia Del Hospital Santo Tomás, 2021. *Las Enfermeras de hoy*, 2(2), Article 2. <http://revistas.anep.org.pa/index.php/edh/article/view/61>

- Koster, Y., & Silesh, A. (2023). *Knowledge, Attitudes and Associated Factors of pre-hospital care Among Health Care Workers in Three Selected pre hospital care Center in Addis Ababa, Ethiopia, 2022*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2735587/v1>
- Lema Areños, S. G. (2022). *Intervención para el personal de atención prehospitalaria que haya sufrido una crisis emocional*.
<https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/www.dspace.uce.edu.ec>
- Maghsoud, F., Rezaei, M., Asgarian, F. S., & Rassouli, M. (2022). Workload and quality of nursing care: The mediating role of implicit rationing of nursing care, job satisfaction and emotional exhaustion by using structural equations modeling approach. *BMC NURSING*, 21(1), 273. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01055-1>
- Martínez Chamorro, E., Ibáñez Sanz, L., Blanco Barrio, A., Chico Fernández, M., & Borrueal Nacenta, S. (2023). Manejo y protocolos de imagen en el paciente politraumatizado grave. *Radiología*, 65, S11-S20. <https://doi.org/10.1016/j.rx.2022.09.003>
- Ministerio de Salud. (2020). *Plan Nacional de telesalud 2020—2023*.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1479230/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01010-2020-MINSA.PDF>
- Mogollon, I. C. M., Maroto, M. M., & González, A. R. Á. (2020). Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2), Article 2.
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3239>
- Montero-Vilchez, T., Grau-Perez, M., & Garcia-Doval, I. (2023). [Translated article]
Epidemiology and Geographic Distribution of Generalized Pustular Psoriasis in Spain: A National Population-Based Study of Hospital Admissions from 2016 to 2020. *Actas*

Dermo-Sifiliogr. (Ed. Impr.), t97-t101. <https://www.actasdermo.org/es-translated-article-epidemiology-geographic-distribution-articulo-S0001731022010158>

Naranjo, Y. (2016). Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4), Article 4.

<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986>

Olea Peña, D. del R., & Riojas Flores, R. del M. (2019). *Factores relacionados al estrés en el profesional de enfermería del servicio de emergencias del hospital José Soto Cadenillas Chota Perú 2017*. <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/4534>

Padilla-Avalos, C.-A., Marroquín-Soto, C., Padilla-Avalos, C.-A., & Marroquín-Soto, C. (2021). Enfoques de Investigación en Odontología: Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. *Revista Estomatológica Herediana*, 31(4), 338-340. <https://doi.org/10.20453/reh.v31i4.4104>

Quiliche Sanchez, K. M. (2020). Factores asociados y actitudes hacia la investigación en enfermeras asistenciales del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2018. *Universidad Nacional del Callao - Repositorio institucional - CONCYTEC*.

<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5253>

Salabert, I. A. (2022). *El desarrollo del valor humanismo en los residentes de la Especialidad de Medicina Intensiva y Emergencia* [Thesis, Universidad de Matanzas. Facultad de

Educación]. <http://rein.umcc.cu/handle/123456789/3256>

Sánchez-De la Cruz, J. P., González-Castro, T. B., Pool-García, S., López-Narváez, M. L., & Tovilla-Zárate, C. A. (2023). Estado emocional y psicológico del personal de enfermería agredido durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 52, S44-S50. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.08.006>

- Sigüeñas Cabrera, G. A. (2024). Inteligencia emocional y seguridad del paciente en el servicio de emergencia de un hospital público, Chiclayo. *Repositorio Institucional - UCV*.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/146257>
- Silva Armijo, B. P. (2020). Calidad de atención prehospitalaria e inteligencia emocional de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020. *Repositorio Institucional - UCV*.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49137>
- Silva, E. da. (2020). *Repercussões do cuidar sobre a vida do profissional enfermeiro no contexto da oncologia*. <https://doi.org/10.14393/ufu.di.2020.784>
- Toledo Asanza, J. A., Álvarez Silva, J. S., Mero Mero, L. L., & Montero Altamirano, A. D. (2023). Protocolo de atención para el manejo del paciente politraumatizado en emergencia. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 8(2 (FEBRERO 2023)), 2092-2110. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152087>
- Usero-Pérez, M. D. C., Jiménez-Rodríguez, M. L., González-Aguña, A., González-Alonso, V., Orbañanos-Peiro, L., Santamaría-García, J. M., & Gómez-González, J. L. (2020). Validation of an evaluation instrument for responders in tactical casualty care simulations. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3251.
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.3052.3251>
- Vázquez Casares, A., & Vidal García, J. (2020). Análisis de las cCompetencias específicas de la Enfermería de urgencias pre hospitalarias en España. *Metas de Enfermería*, 23.
<https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.23.1003081596>

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Instrumento de Conocimientos prehospitalarios

Buen día:

El presente cuestionario es anónimo, tiene por objetivo de determinar la relación entre los conocimientos del personal de enfermería sobre atención prehospitalaria y factores emocionales en el servicio de emergencia del centro de salud Saposoa. Quiero recordarle que el participar es voluntario y anónimo. Se le solicita su participación y responder lo más objetivo y veraz el mismo. Le agradezco su valiosa colaboración.

I. DATOS GENERALES:

Edad: _____(años) Sexo: F () M () Años de experiencia laboral _____

II. INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una serie de enunciados por favor léalos atentamente y luego marque con un (X) o encierre en un círculo la alternativa que considere correcta.

IV. CUESTIONARIO

1. ¿Qué acciones se deben realizar para facilitar el examen y una evaluación completa del paciente?

- a) Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido.
- b) Debe ser desvestido solo la parte necesaria, para prevenir la hipotermia.
- c) Debe ser expuesto según las lesiones que presente.
- d) Debe ser desvestido totalmente.

e) No se

2. La acción inicial que debe realizarse en la primera valoración del paciente politraumatizado es:

a) Mantener la vía aérea permeable

b) Controlar la ventilación

c) Recoger todos los datos de su historial médico

d) Comprobar el nivel de conciencia

e) No se

3. Para realizar la evaluación rápida y detectar signos de obstrucción de la vía aérea se debe buscar cuerpos extraños y:

a) Fracturas faciales mandibulares o de la tráquea y/o laringe

b) Fractura de la columna cervical

c) Presencia de secreciones, vómitos y/o sangre

d) Evaluar las características de la respiración

e) No se

4. ¿Qué acción definitiva se debe realizar para asegurar la permeabilidad de la vía aérea en el paciente politraumatizado?

a) La hiperextensión del cuello

b) La colocación de cánula orofaríngea

c) La aspiración de secreciones

d) Colocación de collarín cervical

e) No se

5. ¿Qué maniobra se debe realizar para establecer una vía aérea permeable en un paciente politraumatizado?

- a) Maniobra de Sellick
- b) Hiperextensión del cuello con elevación del mentón
- c) Elevación del mentón y el levantamiento de la mandíbula hacia arriba y n adelante
- d) Flexión de la cabeza con elevación leve del mentón
- e) No se

6. En un paciente politraumatizado la inmovilización de columna cervical debe realizarse cuando presente:

- a) Lesión penetrante en abdomen sin alteración del nivel de conciencia
- b) Hemorragias profusas y sin poder controlarlas
- c) Traumatismo craneoencefálico con alteración del nivel de conciencia
- d) Falla cardíaca y respiratoria
- e) No se

7. Para medir un collar cervical, los puntos anatómicos de referencia son:

- a) Mentón a horquilla esternal
- b) Borde inferior de la mandíbula a musculo trapecio
- c) Borde inferior de la mandíbula a horquilla esternal
- d) Línea horizontal del mentón a base del cuello
- e) No se

8. ¿Qué características debemos buscar en la respiración durante la evaluación inicial del paciente politraumatizado?

- a) Frecuencia, ruidos respiratorios anómalos

- b) Frecuencia, profundidad y simetría
- c) Ausencia de la respiración o respiración apneica
- d) Ritmo, frecuencia y asimetría
- e) No se

9. La frecuencia respiratoria normal por minuto en un adulto es de:

- a) 10 a 12 por minuto
- b) 12 a 20 por minuto
- c) 20 a 30 por minuto
- d) 8 a 10 por minuto
- e) No se

10. ¿Qué aspectos debemos buscar para precisar el estado hemodinámico del paciente politraumatizado?

- a) Disminución del nivel de conciencia, valorar hematuria y gasto cardiaco
- b) Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal
- c) Identificar fuentes exanguinantes de hemorragia, pulso, color de piel
- d) Presión arterial, signos de taponamiento cardiaco e ingurgitación yugular
- e) No se

11. ¿Cuál es el pulso más accesible para la exploración del paciente politraumatizado?

- a) El carotideo y el poplíteo
- b) El braquial y el carotideo
- c) El poplíteo y el braquial
- d) El femoral y el carotideo
- e) No se

12. ¿Qué características debemos buscar en el pulso?

- a) Frecuencia, calidad y duración
- b) Regularidad, frecuencia y profundidad
- c) Amplitud, frecuencia y ritmo
- d) Frecuencia, ritmo y simetría
- e) No se

13. Durante la evaluación inicial del paciente politraumatizado ¿Cómo se debe controlar la rápida pérdida de sangre al exterior?

- a) Férulas neumáticas
- b) Pinzas hemostáticas
- c) Elevar el miembro afectado
- d) Presión directa sobre la herida
- e) No se

14. La hipotensión de origen desconocido en un paciente politraumatizado se debe asumir que es el resultado de:

- a) Trauma abdominal
- b) Amputación traumática
- c) Lesión espinal
- d) Neumotórax a tensión
- e) No se

15. La pérdida hemática tras sufrir un traumatismo es compensada por el organismo mediante la activación de:

- a) Sistema nervioso parasimpático

- b) Sistema reticular activante
- c) Arcos espinales reflejos
- d) Sistema nervioso simpático
- e) No se

16. Son soluciones compuestas por electrolitos y actúa como expansores eficaces de volumen durante un periodo breve:

- a) Cristaloides isotónicos
- b) Coloides sintéticos
- c) Sustitutos de la sangre
- d) Cristaloides hipotónicos
- e) No se

17. El Lactato de Ringer es la solución intravenosa de elección para el tratamiento del shock en el paciente politraumatizado porque:

- a) Extrae líquido del espacio intersticial hacia el espacio intravascular
- b) Contiene albumina y ayuda a mantener el líquido dentro del espacio intravascular
- c) Su composición es muy similar a los electrolitos del plasma sanguíneo
- d) Ayuda a mantener una adecuada hemostasia
- e) No se

18. ¿Cuáles son los parámetros que incluyen en la Escala de Glasgow para la evaluación de un paciente politraumatizado?

- a) Apertura ocular, Respuesta verbal, Respuesta motora y tamaño pupilar
- b) Apertura ocular, Respuesta verbal, Respuesta motora y evaluación neurológica
- c) Apertura ocular, Respuesta verbal y Respuesta motora

- d) Apertura ocular, Respuesta verbal, Respuesta motora y nivel de conciencia
- e) No se

19. Si en la evaluación neurológica inicial del paciente politraumatizado se obtiene una puntuación menor de 7 puntos, ello indica:

- a) Lesión grave, considerar manejo definitivo de la vía aérea
- b) Lesión leve, considerar transporte inmediato
- c) Lesión cervical y colocación de collarín rígido
- d) Postura de descerebración
- e) No se

20. ¿Durante la Evaluación Inicial que acciones se deben realizar para evitar la hipotermia en el paciente politraumatizado?

- a) Cerrar las ventanas y evitar corrientes de aire en el ambiente
- b) Cubrir al paciente con cobertores tibios, evitar mantener al paciente húmedo con secreciones o sangre
- c) Calentar las soluciones endovenosas antes de administrarlas
- d) Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido
- e) No se

Instrumento II de factores emocionales

El presente cuestionario es anónimo, tiene por objetivo de determinar la relación entre los conocimientos del personal de enfermería sobre atención prehospitalaria y factores emocionales en el servicio de emergencia del Centro de Salud Saposoa. El participar es voluntario y anónimo. Se le solicita su participación y responder lo más objetivo y veraz el mismo. Le agradezco su valiosa colaboración.

I. DATOS GENERALES:

Edad: _____ (años) Sexo: F () M () Años de experiencia laboral _____

Instrucciones

A continuación, encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase e indique por favor, marcando con una X el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. No hay respuestas correctas o incorrectas. No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

Los grados son los siguientes:

1	2	3	4	5
Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

No	Pregunta	1	2	3	4	5
1.	Presto mucha atención a los sentimientos					
2.	Normalmente me preocupo por lo que siento					
3.	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones					
4.	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones					
5.	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos					

6.	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.					
7.	A menudo pienso en mis sentimientos.					
8.	Presto mucha atención a cómo me siento					
9.	Tengo claros mis sentimientos					
10.	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos					
11.	Casi siempre sé cómo me siento					
12.	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas					
13.	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones					
14.	Siempre puedo decir cómo me siento.					
15.	A veces puedo decir cuáles son mis emociones					
16.	Puedo llegar a comprender mis sentimientos					
17.	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión positiva					
18.	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables					
19.	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida					
20.	Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal					
21.	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme					
22.	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo					
23.	Tengo mucha energía cuando me siento feliz					
24.	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo					

Apéndice B: Validez de los instrumentos

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre la atención prehospitalaria en el servicio de emergencia del Centro de Salud Saposoa, 2023.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 01

Fecha actual: 23/08/2024

Nombres y Apellidos de Juez: KATHERINE CÓRDOVA GARCÍA

Institución donde labora: CENTRO DE SALUD SAPOSOA I-4

Años de experiencia profesional o científica: 11 AÑOS


Katherine M. Cordova Garcia
Lic. Enfermería
CEP: 065417 - RNE: 018737

Firma y Sello

Cuestionario de conocimientos del personal de enfermería sobre atención prehospitalaria

Nº	Dimensiones	Claridad ₁		Congruencia ²		Contexto ₃		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	<p>¿Qué acciones se deben realizar para facilitar el examen y una evaluación completa del paciente?</p> <p>a. Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido.</p> <p>b. Debe ser desvestido solo la parte necesaria, para prevenir la hipotermia.</p> <p>c. Debe ser expuesto según las lesiones que presente.</p> <p>d. Debe ser desvestido totalmente.</p> <p>e. No se</p>	X		X		X		X		
2	<p>La acción inicial que debe realizarse en la primera valoración del Paciente politraumatizado es:</p> <p>a. Mantener la vía aérea permeable</p> <p>b. Controlar la ventilación</p> <p>c. Recoger todos los datos de su historial medico</p> <p>d. Comprobar el nivel de conciencia</p> <p>e. No se</p>	X		X		X		X		
3	<p>Para realizar la Evaluación rápida y detectar signos de obstrucción de la vía aérea se debe buscar cuerpos extraños y:</p> <p>a. Fracturas faciales mandibulares o de la tráquea y/o laringe</p> <p>b. Fractura de la columna cervical</p> <p>c. Presencia de secreciones, vómitos y/o sangre</p> <p>d. Evaluar las características de la respiración</p> <p>e. No se</p>	X		X		X		X		
4	<p>¿Qué acción definitiva se debe realizar para asegurar la permeabilidad de la vía aérea en el paciente politraumatizado?</p> <p>a. La hiperextensión del cuello</p> <p>b. La colocación de cánula orofaríngea</p> <p>c. La aspiración de secreciones</p> <p>d. Colocación de collarín cervical</p> <p>e. No se</p>	X		X		X		X		

5	<p>¿Qué maniobra se debe realizar para establecer una vía aérea permeable en un paciente politraumatizado?</p> <p>a. Maniobra de Sellick</p> <p>b. Hiperextensión del cuello con elevación del mentón</p> <p>c. Elevación del mentón y el levantamiento de la mandíbula hacia arriba y n adelante</p> <p>d. Flexión de la cabeza con elevación leve del mentón</p> <p>e. No se</p>	X		X		X		X	
6	<p>En un paciente politraumatizado la inmovilización de columna cervical debe realizarse cuando presente:</p> <p>a. Lesión penetrante en abdomen sin alteración del nivel de conciencia</p> <p>b. Hemorragias profusas y sin poder controlarlas</p> <p>c. Traumatismo craneoencefálico con alteración del nivel de conciencia</p> <p>d. Falla cardíaca y respiratoria</p> <p>e. No se</p>	X		X		X		X	
7	<p>Para medir un collar cervical, los puntos anatómicos de referencia son:</p> <p>a. Mentón a horquilla esternal</p> <p>b. Borde inferior de la mandíbula a musculo trapecio</p> <p>c. Borde inferior de la mandíbula a horquilla esternal</p> <p>d. Línea horizontal del mentón a base del cuello</p> <p>e. No se</p>	X		X		X		X	
8	<p>¿Qué características debemos buscar en la respiración durante la evaluación inicial del paciente politraumatizado?</p> <p>a. Frecuencia, ruidos respiratorios anómalos</p> <p>b. Frecuencia, profundidad y simetría</p> <p>c. Ausencia de la respiración o respiración apneica</p> <p>d. Ritmo, frecuencia y asimetría</p> <p>e. No se</p>	X		X		X		X	
9	<p>La frecuencia respiratoria normal por minuto en un adulto es de:</p> <p>a. 10 a 12 por minuto</p> <p>b. 12 a 20 por minuto</p>	X		X		X		X	

	<ul style="list-style-type: none"> c. 20 a 30 por minuto d. 8 a 10 por minuto e. No se 								
10	<p>¿Qué aspectos debemos buscar para precisar el estado hemodinámico del paciente politraumatizado?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Disminución del nivel de conciencia, valorar hematuria y gasto cardiaco b. Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal c. Identificar fuentes exanguinantes de hemorragia, pulso, color de piel d. Presión arterial, signos de taponamiento cardiaco e ingurgitación yugular e. No se 	X		X		X		X	
11	<p>¿Cuál es el pulso más accesible para la exploración del paciente politraumatizado?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. El carotideo y el poplíteo b. El braquial y el carotideo c. El poplíteo y el braquial d. El femoral y el carotideo e. No se 	X		X		X		X	
12	<p>¿Qué características debemos buscar en el pulso?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Frecuencia, calidad y duración b. Regularidad, frecuencia y profundidad c. Amplitud, frecuencia y ritmo d. Frecuencia, ritmo y simetría e. No se 	X		X		X		X	
13	<p>Durante la evaluación inicial del paciente politraumatizado ¿Cómo se debe controlar la rápida pérdida de sangre al exterior?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Férulas neumáticas b. Pinzas hemostáticas c. Elevar el miembro afectado d. Presión directa sobre la herida e. No se 	X		X		X		X	

14	<p>La hipotensión de origen desconocido en un paciente politraumatizado se debe asumir que es el resultado de:</p> <p>a. Trauma abdominal b. Amputación traumática c. Lesión espinal d. Neumotórax a tensión e. No se</p>	X		X		X		X	
15	<p>La pérdida hemática tras sufrir un traumatismo es compensada por el organismo mediante la activación de:</p> <p>a. Sistema nervioso parasimpático b. Sistema reticular activante c. Arcos espinales reflejos d. Sistema nervioso simpático e. No se</p>	X		X		X		X	
16	<p>Son soluciones compuestas por electrolitos y actúa como expansores eficaces de volumen durante un periodo breve:</p> <p>a. Cristaloides isotónicos b. Coloides sintéticos c. Sustitutos de la sangre d. Cristaloides hipotónicos e. No se</p>	X		X		X		X	
17	<p>El Lactato de Ringer es la solución intravenosa de elección para el tratamiento del shock en el paciente politraumatizado porque:</p> <p>a. Extrae líquido del espacio intersticial hacia el espacio intravascular b. Contiene albumina y ayuda a mantener el líquido dentro del espacio intravascular c. Su composición es muy similar a los electrolitos del plasma sanguíneo d. Ayuda a mantener una adecuada hemostasia e. No se</p>	X		X		X		X	
18	<p>¿Cuáles son los parámetros que incluyen en la Escala de Glasgow para la evaluación de un paciente politraumatizado?</p>	X		X		X		X	

	<ul style="list-style-type: none"> a. Apertura ocular, Respuesta verbal, Respuesta motora y tamaño pupilar b. Apertura ocular, Respuesta verbal, Respuesta motora y evaluación neurológica c. Apertura ocular, Respuesta verbal y Respuesta motora d. Apertura ocular, Respuesta verbal, Respuesta motora y nivel de conciencia e. No se 								
19	<p>Si en la evaluación neurológica inicial del paciente politraumatizado se obtiene una puntuación menor de 7 puntos, ello indica:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Lesión grave, considerar manejo definitivo de la vía aérea b. Lesión leve, considerar transporte inmediato c. Lesión cervical y colocación de collarín rígido d. Postura de descerebración e. No se 	X		X		X		X	
20	<p>Durante la Evaluación Inicial que acciones se deben realizar para evitar la hipotermia en el paciente politraumatizado</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Cerrar las ventanas y evitar corrientes de aire en el ambiente b. Cubrir al paciente con cobertores tibios, evitar mantener al paciente húmedo con secreciones o sangre c. Calentar las soluciones endovenosas antes de administrarlas d. Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido e. No se 	X		X		X		X	

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo (Conocimientos)

³ Las palabras utilizadas en el ítem son usuales en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel de factores emocionales del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Centro de Salud Saposoa, 2023.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 01

Fecha actual: 23/08/2024

Nombres y Apellidos de Juez: KATHERINE CÓRDOVA GARCÍA

Institución donde labora: CENTRO DE SALUD SAPOSOA I-4

Años de experiencia profesional o científica: 11 AÑOS



Katherine M. Cordova Garcia
La Esperanza
CEP: 065417 - RNE: 018737

Firma y Sello

Cuestionario de factores emocionales en el personal de enfermería

Nº	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Presto mucha atención a los sentimientos									
2	Normalmente me preocupo por lo que siento	X		X		X		X		
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones	X		X		X		X		
4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones	X		X		X		X		
5	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos	X		X		X		X		
6	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	X		X		X		X		
7	A menudo pienso en mis sentimientos.	X		X		X		X		
8	Presto mucha atención a cómo me siento	X		X		X		X		
9	Tengo claros mis sentimientos	X		X		X		X		
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos	X		X		X		X		
11	Casi siempre sé cómo me siento	X		X		X		X		
12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas	X		X		X		X		
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones	X		X		X		X		
14	Siempre puedo decir cómo me siento.	X		X		X		X		
15	A veces puedo decir cuáles son mis emociones	X		X		X		X		
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos	X		X		X		X		
17	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión positiva	X		X		X		X		
18	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables	X		X		X		X		
19	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida	X		X		X		X		
20	Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal	X		X		X		X		
21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme	X		X		X		X		
22	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo	X		X		X		X		
23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz	X		X		X		X		
24	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo	X		X		X		X		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo (Factores emocionales)

³ Las palabras utilizadas en el ítem son usuales en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre la atención prehospitalaria en el servicio de emergencia del Centro de Salud Saposoá, 2023.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 02

Fecha actual: 23/08/2024

Nombres y Apellidos de Juez: JHERSON M. NAVARRO VÁSQUEZ

Institución donde labora: CENTRO DE SALUD SAPOSOA I-4

Años de experiencia profesional o científica: 8 AÑOS


.....
Lic. Jheron M. Navarro Vásquez
 Exp. en Emergencias y Desastres
CEP: 085344 RNE: 029990

Firma y Sello

Cuestionario de conocimientos del personal de enfermería sobre atención prehospitalaria

Nº	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	<p>¿Qué acciones se deben realizar para facilitar el examen y una evaluación completa del paciente?</p> <p>a. Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido.</p> <p>b. Debe ser desvestido solo la parte necesaria, para prevenir la hipotermia.</p> <p>c. Debe ser expuesto según las lesiones que presente.</p> <p>d. Debe ser desvestido totalmente.</p> <p>e. No se</p>	X		X		X		X		
2	<p>La acción inicial que debe realizarse en la primera valoración del Paciente politraumatizado es:</p> <p>a. Mantener la vía aérea permeable</p> <p>b. Controlar la ventilación</p> <p>c. Recoger todos los datos de su historial medico</p> <p>d. Comprobar el nivel de conciencia</p> <p>e. No se</p>	X		X		X		X		
3	<p>Para realizar la Evaluación rápida y detectar signos de obstrucción de la vía aérea se debe buscar cuerpos extraños y:</p> <p>a. Fracturas faciales mandibulares o de la tráquea y/o laringe</p> <p>b. Fractura de la columna cervical</p> <p>c. Presencia de secreciones, vómitos y/o sangre</p> <p>d. Evaluar las características de la respiración</p> <p>e. No se</p>	X		X		X		X		
4	<p>¿Qué acción definitiva se debe realizar para asegurar la permeabilidad de la vía aérea en el paciente politraumatizado?</p> <p>a. La hiperextensión del cuello</p> <p>b. La colocación de cánula orofaríngea</p> <p>c. La aspiración de secreciones</p> <p>d. Colocación de collarín cervical</p> <p>e. No se</p>	X		X		X		X		

5	<p>¿Qué maniobra se debe realizar para establecer una vía aérea permeable en un paciente politraumatizado?</p> <p>a. Maniobra de Sellick</p> <p>b. Hiperextensión del cuello con elevación del mentón</p> <p>c. Elevación del mentón y el levantamiento de la mandíbula hacia arriba y n adelante</p> <p>d. Flexión de la cabeza con elevación leve del mentón</p> <p>e. No se</p>	X		X		X		X	
6	<p>En un paciente politraumatizado la inmovilización de columna cervical debe realizarse cuando presente:</p> <p>a. Lesión penetrante en abdomen sin alteración del nivel de conciencia</p> <p>b. Hemorragias profusas y sin poder controlarlas</p> <p>c. Traumatismo craneoencefálico con alteración del nivel de conciencia</p> <p>d. Falla cardíaca y respiratoria</p> <p>e. No se</p>	X		X		X		X	
7	<p>Para medir un collar cervical, los puntos anatómicos de referencia son:</p> <p>a. Mentón a horquilla esternal</p> <p>b. Borde inferior de la mandíbula a musculo trapecio</p> <p>c. Borde inferior de la mandíbula a horquilla esternal</p> <p>d. Línea horizontal del mentón a base del cuello</p> <p>e. No se</p>	X		X		X		X	
8	<p>¿Qué características debemos buscar en la respiración durante la evaluación inicial del paciente politraumatizado?</p> <p>a. Frecuencia, ruidos respiratorios anómalos</p> <p>b. Frecuencia, profundidad y simetría</p> <p>c. Ausencia de la respiración o respiración apneica</p> <p>d. Ritmo, frecuencia y asimetría</p> <p>e. No se</p>	X		X		X		X	
9	<p>La frecuencia respiratoria normal por minuto en un adulto es de:</p> <p>a. 10 a 12 por minuto</p> <p>b. 12 a 20 por minuto</p>	X		X		X		X	

	<ul style="list-style-type: none"> c. 20 a 30 por minuto d. 8 a 10 por minuto e. No se 								
10	<p>¿Qué aspectos debemos buscar para precisar el estado hemodinámico del paciente politraumatizado?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Disminución del nivel de conciencia, valorar hematuria y gasto cardiaco b. Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal c. Identificar fuentes exanguinantes de hemorragia, pulso, color de piel d. Presión arterial, signos de taponamiento cardiaco e ingurgitación yugular e. No se 	X		X		X		X	
11	<p>¿Cuál es el pulso más accesible para la exploración del paciente politraumatizado?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. El carotideo y el poplíteo b. El braquial y el carotideo c. El poplíteo y el braquial d. El femoral y el carotideo e. No se 	X		X		X		X	
12	<p>¿Qué características debemos buscar en el pulso?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Frecuencia, calidad y duración b. Regularidad, frecuencia y profundidad c. Amplitud, frecuencia y ritmo d. Frecuencia, ritmo y simetría e. No se 	X		X		X		X	
13	<p>Durante la evaluación inicial del paciente politraumatizado ¿Cómo se debe controlar la rápida pérdida de sangre al exterior?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Férulas neumáticas b. Pinzas hemostáticas c. Elevar el miembro afectado d. Presión directa sobre la herida e. No se 	X		X		X		X	

14	<p>La hipotensión de origen desconocido en un paciente politraumatizado se debe asumir que es el resultado de:</p> <p>a. Trauma abdominal b. Amputación traumática c. Lesión espinal d. Neumotórax a tensión e. No se</p>	X		X		X		X	
15	<p>La pérdida hemática tras sufrir un traumatismo es compensada por el organismo mediante la activación de:</p> <p>a. Sistema nervioso parasimpático b. Sistema reticular activante c. Arcos espinales reflejos d. Sistema nervioso simpático e. No se</p>	X		X		X		X	
16	<p>Son soluciones compuestas por electrolitos y actúa como expansores eficaces de volumen durante un periodo breve:</p> <p>a. Cristaloides isotónicos b. Coloides sintéticos c. Sustitutos de la sangre d. Cristaloides hipotónicos e. No se</p>	X		X		X		X	
17	<p>El Lactato de Ringer es la solución intravenosa de elección para el tratamiento del shock en el paciente politraumatizado porque:</p> <p>a. Extrae líquido del espacio intersticial hacia el espacio intravascular b. Contiene albumina y ayuda a mantener el líquido dentro del espacio intravascular c. Su composición es muy similar a los electrolitos del plasma sanguíneo d. Ayuda a mantener una adecuada hemostasia e. No se</p>	X		X		X		X	
18	<p>¿Cuáles son los parámetros que incluyen en la Escala de Glasgow para la evaluación de un paciente politraumatizado?</p>	X		X		X		X	

	<ul style="list-style-type: none"> a. Apertura ocular, Respuesta verbal, Respuesta motora y tamaño pupilar b. Apertura ocular, Respuesta verbal, Respuesta motora y evaluación neurológica c. Apertura ocular, Respuesta verbal y Respuesta motora d. Apertura ocular, Respuesta verbal, Respuesta motora y nivel de conciencia e. No se 								
19	<p>Si en la evaluación neurológica inicial del paciente politraumatizado se obtiene una puntuación menor de 7 puntos, ello indica:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Lesión grave, considerar manejo definitivo de la vía aérea b. Lesión leve, considerar transporte inmediato c. Lesión cervical y colocación de collarín rígido d. Postura de descerebración e. No se 	X		X		X		X	
20	<p>Durante la Evaluación Inicial que acciones se deben realizar para evitar la hipotermia en el paciente politraumatizado</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Cerrar las ventanas y evitar corrientes de aire en el ambiente b. Cubrir al paciente con cobertores tibios, evitar mantener al paciente húmedo con secreciones o sangre c. Calentar las soluciones endovenosas antes de administrarlas d. Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido e. No se 	X		X		X		X	

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo (Conocimientos)

³ Las palabras utilizadas en el ítem son usuales en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel de factores emocionales del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Centro de Salud Saposoá, 2023.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 02

Fecha actual: 23/08/2024

Nombres y Apellidos de Juez: JHERSON M. NAVARRO VÁSQUEZ

Institución donde labora: CENTRO DE SALUD SAPOSOSA I-4

Años de experiencia profesional o científica: 8 AÑOS


.....
Jic. Jherison M. Navarro Vásquez
Exp. en Emergencias y Desastres
CEP: 085344 RNE: 029990

Firma y Sello

Cuestionario de factores emocionales en el personal de enfermería

Nº	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Presto mucha atención a los sentimientos									
2	Normalmente me preocupo por lo que siento	X		X		X		X		
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones	X		X		X		X		
4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones	X		X		X		X		
5	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos	X		X		X		X		
6	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	X		X		X		X		
7	A menudo pienso en mis sentimientos.	X		X		X		X		
8	Presto mucha atención a cómo me siento	X		X		X		X		
9	Tengo claros mis sentimientos	X		X		X		X		
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos	X		X		X		X		
11	Casi siempre sé cómo me siento	X		X		X		X		
12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas	X		X		X		X		
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones	X		X		X		X		
14	Siempre puedo decir cómo me siento.	X		X		X		X		
15	A veces puedo decir cuáles son mis emociones	X		X		X		X		
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos	X		X		X		X		
17	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión positiva	X		X		X		X		
18	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables	X		X		X		X		
19	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida	X		X		X		X		
20	Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal	X		X		X		X		
21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme	X		X		X		X		
22	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo	X		X		X		X		
23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz	X		X		X		X		
24	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo	X		X		X		X		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo (Factores emocionales)

³ Las palabras utilizadas en el ítem son usuales en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre la atención prehospitalaria en el servicio de emergencia del Centro de Salud Saposoa, 2023.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 03

Fecha actual: 23/08/2024

Nombres y Apellidos de Juez: MAYRA C. PEREZ RAMÍREZ

Institución donde labora: CENTRO DE SALUD SAPOSOA I-4

Años de experiencia profesional o científica: 10 AÑOS


.....
Lic. Enf. Mayra C. Pérez Ramírez
Esp. en Centro Quirúrgico
CEP 066710 RNE 032205

Firma y Sello

Cuestionario de conocimientos del personal de enfermería sobre atención prehospitalaria

Nº	Dimensiones	Claridad ₁		Congruencia ²		Contexto ₃		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	<p>¿Qué acciones se deben realizar para facilitar el examen y una evaluación completa del paciente?</p> <p>a. Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido.</p> <p>b. Debe ser desvestido solo la parte necesaria, para prevenir la hipotermia.</p> <p>c. Debe ser expuesto según las lesiones que presente.</p> <p>d. Debe ser desvestido totalmente.</p> <p>e. No se</p>	X		X		X		X		
2	<p>La acción inicial que debe realizarse en la primera valoración del Paciente politraumatizado es:</p> <p>a. Mantener la vía aérea permeable</p> <p>b. Controlar la ventilación</p> <p>c. Recoger todos los datos de su historial medico</p> <p>d. Comprobar el nivel de conciencia</p> <p>e. No se</p>	X		X		X		X		
3	<p>Para realizar la Evaluación rápida y detectar signos de obstrucción de la vía aérea se debe buscar cuerpos extraños y:</p> <p>a. Fracturas faciales mandibulares o de la tráquea y/o laringe</p> <p>b. Fractura de la columna cervical</p> <p>c. Presencia de secreciones, vómitos y/o sangre</p> <p>d. Evaluar las características de la respiración</p> <p>e. No se</p>	X		X		X		X		
4	<p>¿Qué acción definitiva se debe realizar para asegurar la permeabilidad de la vía aérea en el paciente politraumatizado?</p> <p>a. La hiperextensión del cuello</p> <p>b. La colocación de cánula orofaríngea</p> <p>c. La aspiración de secreciones</p> <p>d. Colocación de collarín cervical</p> <p>e. No se</p>	X		X		X		X		

5	<p>¿Qué maniobra se debe realizar para establecer una vía aérea permeable en un paciente politraumatizado?</p> <p>a. Maniobra de Sellick</p> <p>b. Hiperextensión del cuello con elevación del mentón</p> <p>c. Elevación del mentón y el levantamiento de la mandíbula hacia arriba y n adelante</p> <p>d. Flexión de la cabeza con elevación leve del mentón</p> <p>e. No se</p>	X		X		X		X	
6	<p>En un paciente politraumatizado la inmovilización de columna cervical debe realizarse cuando presente:</p> <p>a. Lesión penetrante en abdomen sin alteración del nivel de conciencia</p> <p>b. Hemorragias profusas y sin poder controlarlas</p> <p>c. Traumatismo craneoencefálico con alteración del nivel de conciencia</p> <p>d. Falla cardíaca y respiratoria</p> <p>e. No se</p>	X		X		X		X	
7	<p>Para medir un collar cervical, los puntos anatómicos de referencia son:</p> <p>a. Mentón a horquilla esternal</p> <p>b. Borde inferior de la mandíbula a musculo trapecio</p> <p>c. Borde inferior de la mandíbula a horquilla esternal</p> <p>d. Línea horizontal del mentón a base del cuello</p> <p>e. No se</p>	X		X		X		X	
8	<p>¿Qué características debemos buscar en la respiración durante la evaluación inicial del paciente politraumatizado?</p> <p>a. Frecuencia, ruidos respiratorios anómalos</p> <p>b. Frecuencia, profundidad y simetría</p> <p>c. Ausencia de la respiración o respiración apneica</p> <p>d. Ritmo, frecuencia y asimetría</p> <p>e. No se</p>	X		X		X		X	
9	<p>La frecuencia respiratoria normal por minuto en un adulto es de:</p> <p>a. 10 a 12 por minuto</p> <p>b. 12 a 20 por minuto</p>	X		X		X		X	

	<ul style="list-style-type: none"> c. 20 a 30 por minuto d. 8 a 10 por minuto e. No se 								
10	<p>¿Qué aspectos debemos buscar para precisar el estado hemodinámico del paciente politraumatizado?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Disminución del nivel de conciencia, valorar hematuria y gasto cardiaco b. Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal c. Identificar fuentes exanguinantes de hemorragia, pulso, color de piel d. Presión arterial, signos de taponamiento cardiaco e ingurgitación yugular e. No se 	X		X		X		X	
11	<p>¿Cuál es el pulso más accesible para la exploración del paciente politraumatizado?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. El carotideo y el poplíteo b. El braquial y el carotideo c. El poplíteo y el braquial d. El femoral y el carotideo e. No se 	X		X		X		X	
12	<p>¿Qué características debemos buscar en el pulso?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Frecuencia, calidad y duración b. Regularidad, frecuencia y profundidad c. Amplitud, frecuencia y ritmo d. Frecuencia, ritmo y simetría e. No se 	X		X		X		X	
13	<p>Durante la evaluación inicial del paciente politraumatizado ¿Cómo se debe controlar la rápida pérdida de sangre al exterior?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Férulas neumáticas b. Pinzas hemostáticas c. Elevar el miembro afectado d. Presión directa sobre la herida e. No se 	X		X		X		X	

14	<p>La hipotensión de origen desconocido en un paciente politraumatizado se debe asumir que es el resultado de:</p> <p>a. Trauma abdominal b. Amputación traumática c. Lesión espinal d. Neumotórax a tensión e. No se</p>	X		X		X		X	
15	<p>La pérdida hemática tras sufrir un traumatismo es compensada por el organismo mediante la activación de:</p> <p>a. Sistema nervioso parasimpático b. Sistema reticular activante c. Arcos espinales reflejos d. Sistema nervioso simpático e. No se</p>	X		X		X		X	
16	<p>Son soluciones compuestas por electrolitos y actúa como expansores eficaces de volumen durante un periodo breve:</p> <p>a. Cristaloides isotónicos b. Coloides sintéticos c. Sustitutos de la sangre d. Cristaloides hipotónicos e. No se</p>	X		X		X		X	
17	<p>El Lactato de Ringer es la solución intravenosa de elección para el tratamiento del shock en el paciente politraumatizado porque:</p> <p>a. Extrae líquido del espacio intersticial hacia el espacio intravascular b. Contiene albumina y ayuda a mantener el líquido dentro del espacio intravascular c. Su composición es muy similar a los electrolitos del plasma sanguíneo d. Ayuda a mantener una adecuada hemostasia e. No se</p>	X		X		X		X	
18	<p>¿Cuáles son los parámetros que incluyen en la Escala de Glasgow para la evaluación de un paciente politraumatizado?</p>	X		X		X		X	

	<ul style="list-style-type: none"> a. Apertura ocular, Respuesta verbal, Respuesta motora y tamaño pupilar b. Apertura ocular, Respuesta verbal, Respuesta motora y evaluación neurológica c. Apertura ocular, Respuesta verbal y Respuesta motora d. Apertura ocular, Respuesta verbal, Respuesta motora y nivel de conciencia e. No se 								
19	<p>Si en la evaluación neurológica inicial del paciente politraumatizado se obtiene una puntuación menor de 7 puntos, ello indica:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Lesión grave, considerar manejo definitivo de la vía aérea b. Lesión leve, considerar transporte inmediato c. Lesión cervical y colocación de collarín rígido d. Postura de descerebración e. No se 	X		X		X		X	
20	<p>Durante la Evaluación Inicial que acciones se deben realizar para evitar la hipotermia en el paciente politraumatizado</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Cerrar las ventanas y evitar corrientes de aire en el ambiente b. Cubrir al paciente con cobertores tibios, evitar mantener al paciente húmedo con secreciones o sangre c. Calentar las soluciones endovenosas antes de administrarlas d. Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido e. No se 	X		X		X		X	

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo (Conocimientos)

³ Las palabras utilizadas en el ítem son usuales en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel de factores emocionales del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Centro de Salud Saposoa, 2023.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 03

Fecha actual: 23/08/2024

Nombres y Apellidos de Juez: MAYRA C. PEREZ RAMÍREZ

Institución donde labora: CENTRO DE SALUD SAPOSOA I-4

Años de experiencia profesional o científica: 10 AÑOS


.....
Lic. Enf. Mayra C. Pérez Ramírez
Esp en Centro Quirúrgico
CEP 066710 RNE 032205

Firma y Sello

Cuestionario de factores emocionales en el personal de enfermería

Nº	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Presto mucha atención a los sentimientos									
2	Normalmente me preocupo por lo que siento	X		X		X		X		
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones	X		X		X		X		
4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones	X		X		X		X		
5	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos	X		X		X		X		
6	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	X		X		X		X		
7	A menudo pienso en mis sentimientos.	X		X		X		X		
8	Presto mucha atención a cómo me siento	X		X		X		X		
9	Tengo claros mis sentimientos	X		X		X		X		
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos	X		X		X		X		
11	Casi siempre sé cómo me siento	X		X		X		X		
12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas	X		X		X		X		
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones	X		X		X		X		
14	Siempre puedo decir cómo me siento.	X		X		X		X		
15	A veces puedo decir cuáles son mis emociones	X		X		X		X		
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos	X		X		X		X		
17	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión positiva	X		X		X		X		
18	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables	X		X		X		X		
19	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida	X		X		X		X		
20	Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal	X		X		X		X		
21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme	X		X		X		X		
22	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo	X		X		X		X		
23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz	X		X		X		X		
24	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo	X		X		X		X		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo (Factores emocionales)

³ Las palabras utilizadas en el ítem son usuales en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre la atención prehospitalaria en el servicio de emergencia del Centro de Salud Saposoá, 2023.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 04

Fecha actual: 23/08/2024

Nombres y Apellidos de Juez: KARLOTTA OLORTEGUI LUDEÑA

Institución donde labora: CENTRO DE SALUD SAPOSOA I-4

Años de experiencia profesional o científica: 12 AÑOS



Karlotta Olortegui Ludeña
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.E.P N°55116

Firma y Sello

Cuestionario de conocimientos del personal de enfermería sobre atención prehospitalaria

Nº	Dimensiones	Claridad ₁		Congruencia ²		Contexto ₃		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	<p>¿Qué acciones se deben realizar para facilitar el examen y una evaluación completa del paciente?</p> <p>a. Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido.</p> <p>b. Debe ser desvestido solo la parte necesaria, para prevenir la hipotermia.</p> <p>c. Debe ser expuesto según las lesiones que presente.</p> <p>d. Debe ser desvestido totalmente.</p> <p>e. No se</p>	X		X		X		X		
2	<p>La acción inicial que debe realizarse en la primera valoración del Paciente politraumatizado es:</p> <p>a. Mantener la vía aérea permeable</p> <p>b. Controlar la ventilación</p> <p>c. Recoger todos los datos de su historial medico</p> <p>d. Comprobar el nivel de conciencia</p> <p>e. No se</p>	X		X		X		X		
3	<p>Para realizar la Evaluación rápida y detectar signos de obstrucción de la vía aérea se debe buscar cuerpos extraños y:</p> <p>a. Fracturas faciales mandibulares o de la tráquea y/o laringe</p> <p>b. Fractura de la columna cervical</p> <p>c. Presencia de secreciones, vómitos y/o sangre</p> <p>d. Evaluar las características de la respiración</p> <p>e. No se</p>	X		X		X		X		
4	<p>¿Qué acción definitiva se debe realizar para asegurar la permeabilidad de la vía aérea en el paciente politraumatizado?</p> <p>a. La hiperextensión del cuello</p> <p>b. La colocación de cánula orofaríngea</p> <p>c. La aspiración de secreciones</p> <p>d. Colocación de collarín cervical</p> <p>e. No se</p>	X		X		X		X		

5	<p>¿Qué maniobra se debe realizar para establecer una vía aérea permeable en un paciente politraumatizado?</p> <p>a. Maniobra de Sellick</p> <p>b. Hiperextensión del cuello con elevación del mentón</p> <p>c. Elevación del mentón y el levantamiento de la mandíbula hacia arriba y n adelante</p> <p>d. Flexión de la cabeza con elevación leve del mentón</p> <p>e. No se</p>	X		X		X		X	
6	<p>En un paciente politraumatizado la inmovilización de columna cervical debe realizarse cuando presente:</p> <p>a. Lesión penetrante en abdomen sin alteración del nivel de conciencia</p> <p>b. Hemorragias profusas y sin poder controlarlas</p> <p>c. Traumatismo craneoencefálico con alteración del nivel de conciencia</p> <p>d. Falla cardíaca y respiratoria</p> <p>e. No se</p>	X		X		X		X	
7	<p>Para medir un collar cervical, los puntos anatómicos de referencia son:</p> <p>a. Mentón a horquilla esternal</p> <p>b. Borde inferior de la mandíbula a musculo trapecio</p> <p>c. Borde inferior de la mandíbula a horquilla esternal</p> <p>d. Línea horizontal del mentón a base del cuello</p> <p>e. No se</p>	X		X		X		X	
8	<p>¿Qué características debemos buscar en la respiración durante la evaluación inicial del paciente politraumatizado?</p> <p>a. Frecuencia, ruidos respiratorios anómalos</p> <p>b. Frecuencia, profundidad y simetría</p> <p>c. Ausencia de la respiración o respiración apneica</p> <p>d. Ritmo, frecuencia y asimetría</p> <p>e. No se</p>	X		X		X		X	
9	<p>La frecuencia respiratoria normal por minuto en un adulto es de:</p> <p>a. 10 a 12 por minuto</p> <p>b. 12 a 20 por minuto</p>	X		X		X		X	

	<ul style="list-style-type: none"> c. 20 a 30 por minuto d. 8 a 10 por minuto e. No se 								
10	<p>¿Qué aspectos debemos buscar para precisar el estado hemodinámico del paciente politraumatizado?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Disminución del nivel de conciencia, valorar hematuria y gasto cardiaco b. Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal c. Identificar fuentes exanguinantes de hemorragia, pulso, color de piel d. Presión arterial, signos de taponamiento cardiaco e ingurgitación yugular e. No se 	X		X		X		X	
11	<p>¿Cuál es el pulso más accesible para la exploración del paciente politraumatizado?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. El carotideo y el poplíteo b. El braquial y el carotideo c. El poplíteo y el braquial d. El femoral y el carotideo e. No se 	X		X		X		X	
12	<p>¿Qué características debemos buscar en el pulso?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Frecuencia, calidad y duración b. Regularidad, frecuencia y profundidad c. Amplitud, frecuencia y ritmo d. Frecuencia, ritmo y simetría e. No se 	X		X		X		X	
13	<p>Durante la evaluación inicial del paciente politraumatizado ¿Cómo se debe controlar la rápida pérdida de sangre al exterior?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Férulas neumáticas b. Pinzas hemostáticas c. Elevar el miembro afectado d. Presión directa sobre la herida e. No se 	X		X		X		X	

14	<p>La hipotensión de origen desconocido en un paciente politraumatizado se debe asumir que es el resultado de:</p> <p>a. Trauma abdominal b. Amputación traumática c. Lesión espinal d. Neumotórax a tensión e. No se</p>	X		X		X		X	
15	<p>La pérdida hemática tras sufrir un traumatismo es compensada por el organismo mediante la activación de:</p> <p>a. Sistema nervioso parasimpático b. Sistema reticular activante c. Arcos espinales reflejos d. Sistema nervioso simpático e. No se</p>	X		X		X		X	
16	<p>Son soluciones compuestas por electrolitos y actúa como expansores eficaces de volumen durante un periodo breve:</p> <p>a. Cristaloides isotónicos b. Coloides sintéticos c. Sustitutos de la sangre d. Cristaloides hipotónicos e. No se</p>	X		X		X		X	
17	<p>El Lactato de Ringer es la solución intravenosa de elección para el tratamiento del shock en el paciente politraumatizado porque:</p> <p>a. Extrae líquido del espacio intersticial hacia el espacio intravascular b. Contiene albumina y ayuda a mantener el líquido dentro del espacio intravascular c. Su composición es muy similar a los electrolitos del plasma sanguíneo d. Ayuda a mantener una adecuada hemostasia e. No se</p>	X		X		X		X	
18	<p>¿Cuáles son los parámetros que incluyen en la Escala de Glasgow para la evaluación de un paciente politraumatizado?</p>	X		X		X		X	

	<ul style="list-style-type: none"> a. Apertura ocular, Respuesta verbal, Respuesta motora y tamaño pupilar b. Apertura ocular, Respuesta verbal, Respuesta motora y evaluación neurológica c. Apertura ocular, Respuesta verbal y Respuesta motora d. Apertura ocular, Respuesta verbal, Respuesta motora y nivel de conciencia e. No se 								
19	<p>Si en la evaluación neurológica inicial del paciente politraumatizado se obtiene una puntuación menor de 7 puntos, ello indica:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Lesión grave, considerar manejo definitivo de la vía aérea b. Lesión leve, considerar transporte inmediato c. Lesión cervical y colocación de collarín rígido d. Postura de descerebración e. No se 	X		X		X		X	
20	<p>Durante la Evaluación Inicial que acciones se deben realizar para evitar la hipotermia en el paciente politraumatizado</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Cerrar las ventanas y evitar corrientes de aire en el ambiente b. Cubrir al paciente con cobertores tibios, evitar mantener al paciente húmedo con secreciones o sangre c. Calentar las soluciones endovenosas antes de administrarlas d. Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido e. No se 	X		X		X		X	

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo (Conocimientos)

³ Las palabras utilizadas en el ítem son usuales en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel de factores emocionales del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Centro de Salud Saposoa, 2023.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 04

Fecha actual: 23/08/2024

Nombres y Apellidos de Juez: KARLOTTA OLORTEGUI LUDEÑA

Institución donde labora: CENTRO DE SALUD SAPOSOA I-4

Años de experiencia profesional o científica: 12 AÑOS


Karlotta Olortegui Ludeña
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.E.P N°55116

Firma y Sello

Cuestionario de factores emocionales en el personal de enfermería

Nº	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Presto mucha atención a los sentimientos									
2	Normalmente me preocupo por lo que siento	X		X		X		X		
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones	X		X		X		X		
4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones	X		X		X		X		
5	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos	X		X		X		X		
6	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	X		X		X		X		
7	A menudo pienso en mis sentimientos.	X		X		X		X		
8	Presto mucha atención a cómo me siento	X		X		X		X		
9	Tengo claros mis sentimientos	X		X		X		X		
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos	X		X		X		X		
11	Casi siempre sé cómo me siento	X		X		X		X		
12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas	X		X		X		X		
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones	X		X		X		X		
14	Siempre puedo decir cómo me siento.	X		X		X		X		
15	A veces puedo decir cuáles son mis emociones	X		X		X		X		
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos	X		X		X		X		
17	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión positiva	X		X		X		X		
18	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables	X		X		X		X		
19	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida	X		X		X		X		
20	Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal	X		X		X		X		
21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme	X		X		X		X		
22	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo	X		X		X		X		
23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz	X		X		X		X		
24	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo	X		X		X		X		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo (Factores emocionales)

³ Las palabras utilizadas en el ítem son usuales en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre la atención prehospitalaria en el servicio de emergencia del Centro de Salud Saposoa, 2023.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

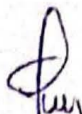
Juez N°: 05

Fecha actual: 23/08/2024

Nombres y Apellidos de Juez: DIANA Y. FARRO CORNEJO

Institución donde labora: CENTRO DE SALUD SAPOSOA I-4

Años de experiencia profesional o científica: 8 AÑOS



Lic. Enf. Diana Y. Farro Cornejo
Firma y Sello
ESPECIALISTA EN CENTRO DE EMERGENCIAS
CIP: 79741 RUC: 32678

Cuestionario de conocimientos del personal de enfermería sobre atención prehospitalaria

Nº	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	<p>¿Qué acciones se deben realizar para facilitar el examen y una evaluación completa del paciente?</p> <p>a. Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido.</p> <p>b. Debe ser desvestido solo la parte necesaria, para prevenir la hipotermia.</p> <p>c. Debe ser expuesto según las lesiones que presente.</p> <p>d. Debe ser desvestido totalmente.</p> <p>e. No se</p>	X		X		X		X		
2	<p>La acción inicial que debe realizarse en la primera valoración del Paciente politraumatizado es:</p> <p>a. Mantener la vía aérea permeable</p> <p>b. Controlar la ventilación</p> <p>c. Recoger todos los datos de su historial medico</p> <p>d. Comprobar el nivel de conciencia</p> <p>e. No se</p>	X		X		X		X		
3	<p>Para realizar la Evaluación rápida y detectar signos de obstrucción de la vía aérea se debe buscar cuerpos extraños y:</p> <p>a. Fracturas faciales mandibulares o de la tráquea y/o laringe</p> <p>b. Fractura de la columna cervical</p> <p>c. Presencia de secreciones, vómitos y/o sangre</p> <p>d. Evaluar las características de la respiración</p> <p>e. No se</p>	X		X		X		X		
4	<p>¿Qué acción definitiva se debe realizar para asegurar la permeabilidad de la vía aérea en el paciente politraumatizado?</p> <p>a. La hiperextensión del cuello</p> <p>b. La colocación de cánula orofaríngea</p> <p>c. La aspiración de secreciones</p> <p>d. Colocación de collarín cervical</p> <p>e. No se</p>	X		X		X		X		

5	<p>¿Qué maniobra se debe realizar para establecer una vía aérea permeable en un paciente politraumatizado?</p> <p>a. Maniobra de Sellick</p> <p>b. Hiperextensión del cuello con elevación del mentón</p> <p>c. Elevación del mentón y el levantamiento de la mandíbula hacia arriba y n adelante</p> <p>d. Flexión de la cabeza con elevación leve del mentón</p> <p>e. No se</p>	X		X		X		X	
6	<p>En un paciente politraumatizado la inmovilización de columna cervical debe realizarse cuando presente:</p> <p>a. Lesión penetrante en abdomen sin alteración del nivel de conciencia</p> <p>b. Hemorragias profusas y sin poder controlarlas</p> <p>c. Traumatismo craneoencefálico con alteración del nivel de conciencia</p> <p>d. Falla cardíaca y respiratoria</p> <p>e. No se</p>	X		X		X		X	
7	<p>Para medir un collar cervical, los puntos anatómicos de referencia son:</p> <p>a. Mentón a horquilla esternal</p> <p>b. Borde inferior de la mandíbula a musculo trapecio</p> <p>c. Borde inferior de la mandíbula a horquilla esternal</p> <p>d. Línea horizontal del mentón a base del cuello</p> <p>e. No se</p>	X		X		X		X	
8	<p>¿Qué características debemos buscar en la respiración durante la evaluación inicial del paciente politraumatizado?</p> <p>a. Frecuencia, ruidos respiratorios anómalos</p> <p>b. Frecuencia, profundidad y simetría</p> <p>c. Ausencia de la respiración o respiración apneica</p> <p>d. Ritmo, frecuencia y asimetría</p> <p>e. No se</p>	X		X		X		X	
9	<p>La frecuencia respiratoria normal por minuto en un adulto es de:</p> <p>a. 10 a 12 por minuto</p> <p>b. 12 a 20 por minuto</p>	X		X		X		X	

	<ul style="list-style-type: none"> c. 20 a 30 por minuto d. 8 a 10 por minuto e. No se 								
10	<p>¿Qué aspectos debemos buscar para precisar el estado hemodinámico del paciente politraumatizado?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Disminución del nivel de conciencia, valorar hematuria y gasto cardiaco b. Llenado capilar, coloración de la piel y temperatura corporal c. Identificar fuentes exanguinantes de hemorragia, pulso, color de piel d. Presión arterial, signos de taponamiento cardiaco e ingurgitación yugular e. No se 	X		X		X		X	
11	<p>¿Cuál es el pulso más accesible para la exploración del paciente politraumatizado?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. El carotideo y el poplíteo b. El braquial y el carotideo c. El poplíteo y el braquial d. El femoral y el carotideo e. No se 	X		X		X		X	
12	<p>¿Qué características debemos buscar en el pulso?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Frecuencia, calidad y duración b. Regularidad, frecuencia y profundidad c. Amplitud, frecuencia y ritmo d. Frecuencia, ritmo y simetría e. No se 	X		X		X		X	
13	<p>Durante la evaluación inicial del paciente politraumatizado ¿Cómo se debe controlar la rápida pérdida de sangre al exterior?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Férulas neumáticas b. Pinzas hemostáticas c. Elevar el miembro afectado d. Presión directa sobre la herida e. No se 	X		X		X		X	

14	<p>La hipotensión de origen desconocido en un paciente politraumatizado se debe asumir que es el resultado de:</p> <p>a. Trauma abdominal b. Amputación traumática c. Lesión espinal d. Neumotórax a tensión e. No se</p>	X		X		X		X	
15	<p>La pérdida hemática tras sufrir un traumatismo es compensada por el organismo mediante la activación de:</p> <p>a. Sistema nervioso parasimpático b. Sistema reticular activante c. Arcos espinales reflejos d. Sistema nervioso simpático e. No se</p>	X		X		X		X	
16	<p>Son soluciones compuestas por electrolitos y actúa como expansores eficaces de volumen durante un periodo breve:</p> <p>a. Cristaloides isotónicos b. Coloides sintéticos c. Sustitutos de la sangre d. Cristaloides hipotónicos e. No se</p>	X		X		X		X	
17	<p>El Lactato de Ringer es la solución intravenosa de elección para el tratamiento del shock en el paciente politraumatizado porque:</p> <p>a. Extrae líquido del espacio intersticial hacia el espacio intravascular b. Contiene albumina y ayuda a mantener el líquido dentro del espacio intravascular c. Su composición es muy similar a los electrolitos del plasma sanguíneo d. Ayuda a mantener una adecuada hemostasia e. No se</p>	X		X		X		X	
18	<p>¿Cuáles son los parámetros que incluyen en la Escala de Glasgow para la evaluación de un paciente politraumatizado?</p>	X		X		X		X	

	<ul style="list-style-type: none"> a. Apertura ocular, Respuesta verbal, Respuesta motora y tamaño pupilar b. Apertura ocular, Respuesta verbal, Respuesta motora y evaluación neurológica c. Apertura ocular, Respuesta verbal y Respuesta motora d. Apertura ocular, Respuesta verbal, Respuesta motora y nivel de conciencia e. No se 								
19	<p>Si en la evaluación neurológica inicial del paciente politraumatizado se obtiene una puntuación menor de 7 puntos, ello indica:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Lesión grave, considerar manejo definitivo de la vía aérea b. Lesión leve, considerar transporte inmediato c. Lesión cervical y colocación de collarín rígido d. Postura de descerebración e. No se 	X		X		X		X	
20	<p>Durante la Evaluación Inicial que acciones se deben realizar para evitar la hipotermia en el paciente politraumatizado</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Cerrar las ventanas y evitar corrientes de aire en el ambiente b. Cubrir al paciente con cobertores tibios, evitar mantener al paciente húmedo con secreciones o sangre c. Calentar las soluciones endovenosas antes de administrarlas d. Debe encontrarse en camilla rígida y ser desvestido e. No se 	X		X		X		X	

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo (Conocimientos)

³ Las palabras utilizadas en el ítem son usuales en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel de factores emocionales del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Centro de Salud Saposoa, 2023.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

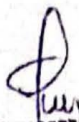
Juez N°: 05

Fecha actual: 23/08/2024

Nombres y Apellidos de Juez: DIANA Y. FARRO CORNEJO

Institución donde labora: CENTRO DE SALUD SAPOSOA I-4

Años de experiencia profesional o científica: 8 AÑOS



Lic. Enf. Diana Y. Farro Cornejo
Firma y Sello
ESPECIALISTA EN CENTRO CONTROLADO
CEP: 73741 RUC: 32878

21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme	X		X		X		X		
22	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo	X		X		X		X		
23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz	X		X		X		X		
24	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo	X		X		X		X		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo (Factores emocionales)

³ Las palabras utilizadas en el ítem son usuales en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme	X		X		X		X		
22	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo	X		X		X		X		
23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz	X		X		X		X		
24	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo	X		X		X		X		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo (Factores emocionales)

³ Las palabras utilizadas en el ítem son usuales en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

La confiabilidad del instrumento se hizo con un piloto a 12 licenciados de enfermería del centro de salud, estos profesionales no son parte de la muestra final del estudio, sino que pertenecen a otras áreas. Luego se aplicó alfa de Cronbach obteniéndose como resultados:

$$a = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right]$$

donde;

a : “Alfa de Cronbach”

K : “se refiere al número de ítems de la escala”

Si^2 : “se refiere a la varianza asociada con cada ítem”

St^2 : “se refiere a la varianza total de la escala”

Cuestionario I

Confiabilidad	Valor	Ítems validos
Alfa de Cronbach	0.90	20

$$a = 0.90$$

Si el $a \geq 0.70$ el instrumento es confiable, por lo que se concluye que el instrumento es confiable para su aplicación en la investigación.

Cuestionario II

Confiabilidad	Valor	Ítems validos
Alfa de Cronbach	0.92	24

$$a = 0.92$$

Si el $a \geq 0.70$ el instrumento es confiable, por lo que se concluye que el instrumento es confiable para su aplicación en la investigación.

Apéndice D: Consentimiento informado

El presente estudio de investigación titulado “Conocimiento del personal de enfermería sobre atención prehospitalaria y factores emocionales en el servicio de emergencia del Centro de

Salud Saposoa, 2024” tiene como objetivo determinar los conocimientos de enfermería sobre atención prehospitalaria y factores emocionales en el servicio de emergencia.

Es un estudio totalmente confidencial por lo que se reservará la identidad de los participantes.

Yo.....

Después de conocer el objetivo de la investigación y confidencialidad, acepto participar en la misma.

Lima, 23 de setiembre del 2024

.....

Firma del participante

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: Conocimiento del personal de enfermería sobre atención prehospitalaria y factores emocionales en el servicio de emergencia del Centro de Salud Saposoa, 2024

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Tipo: Correlacional Corte: Transversal
¿Cuál es la relación entre los conocimientos del personal de enfermería sobre atención prehospitalaria y factores emocionales en el servicio de emergencia del Centro de Salud Saposoa, 20234?	Determinar la relación entre los conocimientos del personal de enfermería sobre atención prehospitalaria y factores emocionales en el servicio de emergencia del Centro de Salud Saposoa, 2024.	Conocimiento prehospitalario	Existe relación significativa entre el conocimiento del personal de enfermería sobre la atención prehospitalaria y los factores emocionales en el servicio de emergencia del Centro de Salud Saposoa, 2024	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Variable 2	Hipótesis específicas	

<p>1. ¿Cuál es el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre atención prehospitalaria: según las dimensiones: manejo inicial de la vía aérea y estabilización de la columna cervical, manejo inicial de la respiración y ventilación, manejo inicial de la circulación y control de hemorragia, evaluación neurológica y manejo inicial de la exposición al medio en el servicio de emergencia del Centro de Salud Saposoa?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel de los factores emocionales del personal de enfermería según las dimensiones: percepción emocional, comprensión de las emociones y regulación de las emociones en el servicio de emergencia del Centro de Salud Saposoa?</p>	<p>1. Describir los conocimientos del personal de enfermería sobre atención prehospitalaria: según las dimensiones: manejo inicial de la vía aérea y estabilización de la columna cervical, manejo inicial de la respiración y ventilación, manejo inicial de la circulación y control de hemorragia, evaluación neurológica y manejo inicial de la exposición al medio.</p> <p>2. Determinar los factores emocionales del personal de enfermería según las dimensiones: percepción emocional, comprensión de las emociones y regulación de las emociones.</p>	<p>Factores emocionales</p>	<p>El nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre atención prehospitalaria según las dimensiones: manejo inicial de la vía aérea y estabilización de la columna cervical, manejo inicial de la respiración y ventilación, manejo inicial de la circulación y control de hemorragia, evaluación neurológica y manejo inicial de la exposición al medio en el servicio de emergencia del Centro de Salud Saposoa es medio.</p> <p>El nivel de factores emocionales del personal de enfermería según las dimensiones: percepción emocional, comprensión de las emociones y regulación de las emociones en el servicio de emergencia del Centro de Salud Saposoa es medio.</p>	<p>Población: 30 licenciados en enfermería</p> <p>Muestra: 30 licenciados en enfermería</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionarios</p>
---	--	-----------------------------	---	---

Apéndice F: Autorización institucional

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CONSTANCIA

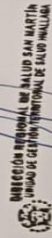
Director del centro de salud

Dr. *Florencia I. Figueroa de la Cruz*

Certifica:

Que el trabajo de investigación: "Conocimiento del personal de enfermería sobre atención prehospitalaria y factores emocionales en el servicio de emergencia del Centro de Salud Saposoa, 2023", presentado por los licenciados en enfermería Llaneth Orlotegui Silva y Keyer López Bocanegra, ha sido revisado y aprobado.

Saposoa, 23 de agosto del 2024



M. C. *Florencia I. Figueroa de la Cruz*
M. C. Florencia I. Figueroa de la Cruz
ENFERMERA
CM. F. I. FIGUEROA DE LA CRUZ
MICRORED - CENTRO DE SALUD I-4 SAPOSOA