

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL SISTEMA DE ATENCIÓN
MÓVIL DE URGENCIAS EN USUARIOS DEL HOSPITAL DE APOYO JESÚS
NAZARENO. AYACUCHO, 2017**

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

AUTORES:

**DENISSE BAUTISTA MUNAYLLA
BANNY SHIRLEY CHAVEZ MALLMA
MARIELA SABINA PEREZ ORE**

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Denisse Bautista Munaylla', is positioned to the right of the authors' names.

Callao, 2017

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. PABLO GODOFREDO ARELLANO UBILLUZ PRESIDENTE
- DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA SECRETARIA
- MG. PAUL GREGORIO PAUCAR LLANOS VOCAL

ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 222-2017

Fecha de Aprobación de tesis: 14/11/2017

Resolución de Decanato N° 3269-2017-D/FCS de fecha 10 de Noviembre del 2017, donde se designa jurado examinador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

DEDICATORIA

A Dios y a mis padres que desde el cielo me iluminan, a mi hermano por su ánimo constante a Huber por su apoyo incondicional.

DENISSE

A Dios, a mis padres y a mí amado hijo Adrianito quienes me impulsan a seguir superándome en mi formación profesional.

BANNY SHIRLEY

A Dios por permitirme este gran logro, a mi hija Sumaya mi motivo para seguir superándome en mi formación profesional.

MARIELA SABINA

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional del Callao, Unidad de Segunda Especialización Sección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, por darnos la oportunidad de continuar con nuestra superación profesional.

Al decano del Colegio de Enfermeros de Ayacucho por su gestión y apoyo en la superación de los profesionales de Enfermería.

A nuestra asesora por su abnegada colaboración y paciencia en el perfeccionamiento del presente trabajo de investigación por su disponibilidad en todo momento y apoyo incondicional.

Al Director de Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, por colaborar con la aplicación del instrumento de la presente Tesis.

A la muestra en estudio por su tiempo brindado para la realización estadística del presente trabajo.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 Identificación del problema	6
1.2. Formulación del problema	9
1.3. Objetivos de la investigación	9
1.4. Justificación	10
II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de Estudio	12
2.2. Base Conceptual	16
III. VARIABLES E HIPOTESIS	
3.1. Definición de variables	22
3.1. Operacionalización De Variables	23
3.3. Hipótesis General	24
IV. METODOLOGÍA	
4.1. Tipo de Investigación	25
4.2. Diseño de Investigación	25
4.3. Población y Muestra	25
4.4. Técnicas E Instrumentos De Recolección De Datos	27
4.5. Procesamiento de recolección de datos	28
4.6. Aspectos éticos	28
4.7. Procesamiento estadístico	29
IV. RESULTADOS	30
V. DISCUSION DE RESULTADOS	35
VI. CONCLUSIONES	38
VIII RECOMENDACIONES	39
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40

ANEXOS

43

Anexo N°1 Matriz De Consistencia

Anexo N° 2 Cuestionario

Anexo N° 3 Cuestionario de Actitud

Anexo N°4 Constancia de validación de expertos.

Anexo N° 5 Prueba de juicios de expertos por la prueba binomial.

Anexo N° 6 Prueba de fiabilidad "conocimiento del SAMU.

Anexo N° 7 Prueba de fiabilidad "actitud respecto al programa SAMU.

Anexo N° 8 Tabla N° 5.4 Conocimiento y actitud del Sistema de atención móvil de urgencia – SAMU en usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en relación al sexo. Ayacucho, 2017.

Anexo N° 9 Tabla N° 5.5 Conocimiento y actitud del Sistema de atención móvil de urgencia – SAMU en usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en relación a la edad. Ayacucho, 2017

Anexo N° 10 Tabla N° 5.6 Conocimiento y actitud del Sistema de atención móvil de urgencia – SAMU en usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en relación a la religión. Ayacucho, 2017

INDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla N° 5.1	Conocimiento del Programa Sistema de atención móvil de urgencia - SAMU en usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, 2017	30
Tabla N° 5.2	Actitud respecto al Sistema de atención móvil de urgencia - SAMU de los usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, 2017	31
Tabla N° 5.3	Relación del conocimiento con la actitud del Sistema de atención móvil de urgencia – SAMU en usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, 2017	32

RESUMEN

El presente estudio titulado. "Nivel de conocimiento y actitud sobre el sistema de atención móvil de urgencias en usuarios del hospital de apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, 2017", tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre el Sistema de Atención Móvil de Urgencia. Fue un estudio de tipo analítico, relacional, con diseño no experimental y transversal. La población fue 239 usuarios de los cuales se tomó una muestra de 177 usuarios seleccionados probabilísticamente. La técnica de recolección de datos fue la entrevista y los instrumentos fueron el cuestionario de conocimiento y actitud con la escala de Likert ambos fueron validados y confiables. Se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado para medir la relación, se consideraron aspectos éticos. Resultados: El 59.3% presentaron nivel de conocimientos bajo, el 54.8% una actitud de indiferencia y una relación escasa ($r=0.322$) entre el conocimiento y la actitud de los usuarios. Conclusión: Existe relación escasa entre el nivel de conocimientos y la actitud de los usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

Palabras Claves: Conocimiento, actitud, usuarios, Sistema de Atención Móvil de Urgencias.

ABSTRACT

The present study entitled. "Level of knowledge and attitude about the mobile emergency care system in users of the Jesús Nazareno support hospital. Ayacucho, 2017", aimed to determine the relationship between knowledge and attitude about the Emergency Mobile Care System. It was analytical, relational, non-experimental and transversal research design. The population was 239 users of which a sample of 177 probabilistically selected users was taken, the data collection technique was the interview and the instrument was the questionnaire of knowledge and attitude with the Likert scale both were validated and validated, it was used the chi cuadrado statistical test to measure the relationship were considered ethical aspects. Results: 59.3% presented low level of knowledge, 54.8% an attitude of indifference and a low relation ($r = 0.322$) between knowledge and the attitude of the users. Conclusion: There is a scarce relationship between the level of knowledge and the attitude of the users of the Jesús Nazareno Support Hospital.

Key words: Knowledge, attitude, users, Mobile Emergency Care System.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Identificación del problema

Los Sistemas de Emergencias Extrahospitalarios son relativamente recientes y responden al desarrollo y evolución de los sistemas sanitarios, y a la mejoría de las condiciones socioeconómicas de los países occidentales. Hoy en día la atención pre hospitalaria es un sistema integrado de servicios médicos de urgencias y no un simple servicio de traslado de pacientes en ambulancias (1).

Existe una alta incidencia de urgencias y emergencias ya sea por patologías médicas o traumáticas en la población de los diferentes grupos etáreos (1).

Por ejemplo, las lesiones son una causa importante de muerte prematura y discapacidad en todo el mundo. Los traumatismos causados por el tránsito, las lesiones autoinfligidas, la violencia interpersonal, las quemaduras y la muerte por ahogo presentan causas de muerte entre las personas, además de los millones de personas que mueren cada año, millones más quedan con discapacidades temporales o permanentes, afectan no solo a la víctima inmediata, sino también a su familia y a miembros de la comunidad cercana, y pueden producir un alto costo social y económico para la sociedad, la importancia de los sistemas móviles de urgencias, radica en que estas consecuencias pueden evitarse si se cuenta con sistemas de atención móvil de urgencias y que la población tenga conocimiento y haga uso de estos servicios (2).

En el Modelo Americano, la atención prehospitalaria se hace a través de personal no médico con supervisión médica a distancia, y se enfoca en una rápida evaluación y traslado del paciente a una institución de salud donde se le puedan brindar todos los servicios médicos (2).

El Modelo Franco-alemán privilegia la atención medicalizada con unidades móviles, en el convencimiento de que los primeros minutos de la

atención de una víctima pueden ser primordiales para diagnosticar y tomar decisiones terapéuticas en procura de salvar la vida de las personas; sus ambulancias y vehículos de rescate, son tripulados con el personal médico con el más alto conocimiento y entrenamiento para lograr una estabilización del paciente previo su traslado a un centro asistencial (3).

Colombia, de manera especial Bogotá, ha adoptado y opera, de manera general, un sistema mixto, que incorpora los desarrollos y elementos más sustanciales y ventajosos de otros modelos (en especial del americano y del franco-alemán). realizaron el desplazamiento al sitio del evento con diferentes equipos no medicalizados dependiendo de la magnitud y complejidad del evento, la patología o el estado del paciente (3)

Hace pocos años en Ecuador, no se disponía de un servicio específico de atención prehospitalaria tan necesario en una ciudad que crece aceleradamente; actualmente diferentes instituciones aportan con esta atención así: Central de Emergencias 9-1-1, Cuerpo de Bomberos, Cruz Roja Ecuatoriana, Pana Vial, entre otros. (3)

En Perú la atención prehospitalaria se circunscribe a la atención y transporte de los pacientes a algún establecimiento de salud, sin las adecuadas condiciones de oportunidad, calidad y pertinencia, siendo realizada principalmente por el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú y la Policía Nacional. En el caso de las personas que cuentan con algún tipo de seguro privado, esta función es cubierta por alguna empresa privada que provee estos servicios, siendo la participación del MINSA y Essalud muy reducida. (3)

Así mismo el Perú no cuenta con un sistema formal de atención prehospitalaria, ni con un número telefónico de acceso universal, en el año 2013 se implementa el Sistema de Atención Móvil de urgencias (SAMU) sobre el cual se observó cotidianamente que la población no tiene conocimiento del tipo de servicio que brinda el SAMU, más continúan acudiendo a los bomberos y a serenazgo los cuales no brindan

los cuidados especializados como lo haría el equipo de salud conformado por el SAMU. (1)

En una primera etapa, el SAMU en Perú se implementó en el distrito de Comas – Lima. Para ello 5 centros de salud y 2 hospitales atendieron las 24 horas del día. Siendo consideradas: Centro de Salud Gustavo Lanatta, Centro de Salud Santa Luzmila, Centro de Salud Laura Rodríguez, Centro de Salud Año Nuevo, Centro de Salud Carmen Medio, Hospital Sergio E. Bernales y Hospital Marino Molina (EsSalud), implementándose paulatinamente el sistema en todo el país.

En la Ciudad de Ayacucho, se implementó el servicio del SAMU a través de la Dirección Regional de Salud Ayacucho (DIRESA), en el año 2014, iniciando con las atenciones de pacientes de manera pre hospitalaria, cubriendo las emergencias tales como accidentes de tránsito, violencias o agresiones y casos médicos, siendo atendidos en foco (domicilio, institución, calles) o trasladados hacia establecimientos de salud según complejidad del caso.

En la actualidad, el Programa Sistema de atención móvil de urgencia – SAMU Ayacucho, atiende a la población en general, sin discriminación de edad, sexo, tipo de seguro u otros, con la limitación de ser un programa poco conocido por falta de publicidad escrita, televisiva o radial, a pesar de estar activa desde el año 2014.

En la actualidad se observa en los usuarios que acuden al hospital de apoyo de Jesús Nazareno, existe desconocimiento acerca del Sistema de Atención Móvil de Urgencia, la modalidad de su atención, población beneficiaria, se notó también una actitud de indiferencia en la mayoría de usuarios, evitando así el auxilio oportuno brindado al paciente que necesita ayuda inmediata en el momento que su vida está en riesgo puede tener un fin positivo, recuperando su salud y evitando daños o la muerte.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema General:

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento con la actitud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia en usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho, 2017?

1.2.2 Problemas Específicos:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el Sistema de Atención Móvil de Urgencia en usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho 2017?
- ¿Cuál es la actitud respecto al Sistema de Atención Móvil de Urgencia en usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho 2017?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 General:

Determinar la relación del nivel de conocimiento con la actitud sobre el Sistema de Atención Móvil de Urgencia en usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno del Ayacucho, 2017.

1.3.2 Específicos:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre el Sistema de Atención Móvil de Urgencias en usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho, 2017.
- Determinar la actitud respecto al Sistema de Atención Móvil de Urgencias en usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho, 2017.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórico:

El Sistema de atención móvil de urgencia – SAMU, es un programa que presta servicios de atención médica prehospitalaria, no solo es un servicio de ambulancias, como muchas personas lo imaginan. El SAMU no solo ofrece servicio médico a domicilio a la población en general, sino consultas médicas telefónicas. La atención no solo se realiza en domicilio, sino en lugares como el trabajo, calles u otros, dentro de un área de cobertura geográfica. Este servicio se presta las 24 horas del día y los siete días de la semana, con profesionales de la salud preparados y capacitados para ello. En otras palabras, el conocer los objetivos de un servicio, mejoraran la atención de los usuarios, los cuales solicitaran los servicios del programa y mostraran una mejor actitud al uso del servicio. El presente trabajo servirá de base para futuras investigaciones, de igual manera proporciona instrumentos validados y confiables para futuras investigaciones.

1.4.2. Práctico:

La presente investigación es importante debido a que, dentro de los servicios de atención de emergencia y urgencias pre hospitalarias, no se tiene antecedentes de estudios. Los resultados de la presente investigación proporcionará una gran ayuda para la Institución, de tal manera que lograra la preocupación y el interés de las coordinaciones encargadas, con respecto a la problemática, así poder lograr que se brinde una información adecuada a la usuarios acerca del acceso, ventajas, desventajas y su importancia, por consiguiente, tenga una mejor atención en casos de urgencia y emergencias; consecuentemente evitar muertes y/o complicaciones; el presente estudio es viable porque se tiene acceso a las unidades de estudio para la recolección de datos, así como factible porque se cuenta con recurso humano, material y financiero que permita concluir en el tiempo previsto.

1.4.3. Relevancia Social:

Permite dar una atención de mejor calidad y de manera inmediata priorizando sus necesidades y cambiando las actitudes negativas para que así puedan acceder oportunamente y mejorar el nivel de atención que reciban frente a posibles urgencias que la población demande.

Es relevante porque permite adquirir a la población conocimientos acerca del servicio, acceso y como se benefician, ya sea en atenciones de urgencias y emergencias esto engloba accidentes de tránsito, caídas, infartos, entre otros casos.

El conocimiento del Programa SAMU, por parte de la población en general incrementara el uso del servicio, la cual tiene el objetivo de brindar los servicios médicos de manera gratuita, con el fin de disminuir la afluencia de pacientes leves en los hospitales.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.- Antecedentes de Estudio:

Gonzales López Lara, "Conocimiento de los adolescentes sobre técnicas de RCP y/o primeros auxilios" (España) 2016. Objetivos. Averiguar el nivel de conocimiento sobre RCP de los adolescentes. Conocer cuántos adolescentes han recibido formación y si existen diferencias entre los adolescentes que han recibido formación y los que no, el estudio fue descriptivo transversal realizado en los institutos Nuestra Señora del Carmen y Leopoldo Cano de Valladolid en los cursos 4º de la ESO y 1º y 2º de Bachillerato desde diciembre a mayo de 2016, utilizaron la encuesta PROCES y la encuesta AHA, normalizadas utilizadas en estudios similares. La muestra que utilizaron fue de 281 estudiantes, 58% hombres y 42% mujeres. Las medias de edad fueron 16,68 años. La nota media del PROCES fue de 5,15 y la de la AHA 4,25. Encontraron diferencias significativas entre la nota de los alumnos que recibieron formación previa y los que no, entre el curso y la nota media de ambas encuestas, así como en aquellos alumnos que querían estudiar Ciencias de la Salud en la encuesta PROCES. Un 4,63% de los alumnos respondieron satisfactoriamente a la PROCES y un 47,69% a la AHA. Compararon los resultados con estudios similares. Conclusiones. Los conocimientos de los adolescentes sobre RCP son escasos por lo que la enfermería, en su labor de dar educación para la salud, debe realizar programas de educación para la salud y colaborar en la formación de los jóvenes en RCP para reducir la morbilidad y mortalidad de las paradas cardiorrespiratorias extrahospitalarias. La muestra fue de 281 estudiantes, 58% hombres y 42% mujeres. Las medias de edad fueron 16,68 años. La nota media del PROCES fue de 5,15 y la de la AHA 4,25. encontraron diferencias significativas entre la nota de los alumnos que recibieron formación previa y los que no, entre el curso y la nota media de ambas encuestas, así

como en aquellos alumnos que querían estudiar Ciencias de la Salud en la encuesta PROCES. Un 4,63% de los alumnos respondieron satisfactoriamente a la PROCES y un 47,69% a la AHA. Finalmente se realizó una comparación de los resultados con estudios similares (4).

Bravo Tapia Mélida, "Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña" (Ecuador) 2011. Cuyo Objetivo fue, analizar la percepción de la calidad de la atención que tienen los usuarios en la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña, el método que utilizaron fue descriptivo con enfoque cuantitativo, población y/o muestra del estudio se conformó con 30 personas mayores de 15 años de ambos sexos, que habitan en la parroquia de Amaguaña y que asistieron indistintamente a la consulta externa del Subcentro de Salud, en el período de agosto del 2011. El instrumento para el estudio se utilizó una encuesta de tipo cuantitativo, para explorar la percepción de la calidad que tienen los usuarios; consta de 20 preguntas fundamentadas en la escala de Likert puesto que se refieren a aspectos psicosociales, en sus resultados, el 100% (30) de los usuarios que intervinieron en el estudio, responden positivamente y refieren que los profesionales que les atendieron mostraron su calidad humana expresando su preocupación por las dolencias que los aquejan, se observa también que El 100% (30) de usuarios encuestados, que recibieron atención en la consulta externa del Subcentro de Salud si entendieron las recomendaciones que les dio el profesional, lo que significa que hubo una buena comunicación, conclusión, La percepción general de la calidad de la atención ofrecida en el servicio de consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña se la califica entre excelente y buena, información muy importante de considerar para mantener la calidad del servicio (5).

Altamirano Freire Jenny , “Satisfacción del usuario frente a la actitud del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Provincial Docente Ambato, durante los meses de agosto a diciembre del 2010” (Ecuador). Objetivo, Determinar los principios básicos y actitudes profesionales de la enfermera que influyen en la satisfacción del usuario del Servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Ambato, durante los meses de agosto a diciembre del 2010. Cuyo enfoque aplicado en su estudio investigativo está basado en el paradigma cualitativo, a través de la aplicación de la estadística descriptiva. La población de la presente investigación, estaba constituida por un total de 14 Licenciadas de Enfermería, 196 usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Provincial Docente Ambato, cuyos resultados fueron: De los 54 usuarios encuestados equivalente al 100%, la actitud de la enfermera frente al paciente es de interés, apertura y confianza; el 22% indica pasividad, el 17% tono de voz adecuado, un 11% se contrasta entre respeto y rechazo. Encuanto a la percepción de los usuarios. De los 54 usuarios encuestados equivalente al 100%, el 24% indica que la atención recibida por la enfermera fue buena, el 65% es regular y el 11% indica que es malo, teniendo como conclusión, la satisfacción del usuario frente a la actitud del personal de enfermería es relacionada con el tiempo de espera para ser atendidos; el 61% de los usuarios esperó más de una hora para ser atendidos por lo tanto la mayoría se siente insatisfechos (6).

Gutiérrez Acrota Yudith, “Efectividad de la sesión educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes en comuneros de Llucó, Coata Puno” (Perú) 2016. objetivo : Determinar la efectividad de la sesión educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes en los comuneros de Llucó, Coata-2016, Método, pre- experimental con diseño pre test y post test con un solo grupo; la población estuvo constituida por 188 comuneros, la muestra de estudio estuvo conformada por 75 comuneros, la técnica que utilizaron

fue la encuesta , el instrumento fue el cuestionario que se aplicó en dos momentos antes y después de la sesión educativa, validado a través de juicio de expertos, para la confiabilidad del instrumento se utilizó el método de Alfa de Cronbach obteniéndose 80% de confiabilidad, los resultados del estudio demuestran que antes de la sesión educativa el 17% de comuneros tenían conocimiento deficiente y el 64% regular, después de realizar la sesión educativa el 97 % obtuvieron conocimiento bueno y el 3% regular. Conclusión la sesión educativa fue efectiva en el incremento de conocimiento sobre los primeros auxilios en accidentes más frecuentes en comuneros de Lluco (7).

Chávez Mallma Banny, en su investigación "Factor Emergencia Asociado con Calidad de Atención del Sistema de Atención Móvil de Urgencia. Ayacucho, 2016"- (Perú) el objetivo fue conocer la asociación de los factores biosocioculturales con la calidad de atención del Sistema de atención Móvil de Urgencia. Ayacucho, 2016. Método, la investigación a desarrollar no experimental descriptiva y correlacional, La población de la presente investigación, está constituida por un total de 224 pacientes que fueron atendidos por el Sistema de atención Móvil de Urgencia, instrumento: se utilizó el cuestionario, compuesta de 22 ítems, los resultados fueron: Calidad de atención del Sistema de atención Móvil de Urgencia. Ayacucho, 2016. Fuente: Cuestionario elaborado por el autor. En la tabla 01 muestra, que del 100% (142), el 55.6% (79) expresaron estar regularmente satisfechos con la calidad de atención del Sistema de Atención Móvil de Urgencia, el 26.1% (37) insatisfechos, el 16.2% (23) satisfechos, el 1.4% (2) muy satisfechos y el 0.7% (1) muy insatisfechos. se concluye que la calidad de atención se valora por la amabilidad y disponibilidad de tiempo del servicio y el tiempo que transcurre entre el momento en que solicita el servicio, por tal motivo se exige procedimientos para evaluar la eficiencia, la efectividad y la seguridad de las intervenciones del servicio (8).

Damas Castillo Katherine, "Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y práctica sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to de secundaria de la institución educativa felipe santiago estenos chaclacayo" 2014 - (Perú). Objetivo Determinar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento y práctica sobre primeros auxilios en estudiantes de 4to secundaria de la I.E Felipe Santiago Estenos. Método: El estudio fue de tipo cuantitativo y de diseño cuasi experimental, evaluada mediante un pre y pos-tes, población del estudio de 318 estudiantes del 4to año de secundaria en ambos turnos de la I.E. Felipe Santiago Estenos, para fines de la investigación trabajaron con dos aulas de 30. Instrumento: técnica de encuesta y como instrumento una lista de cotejo y cuestionario. Resultado: Después de la intervención educativa lúdica se obtuvo un incremento significativo en el conocimiento y práctica 2 sobre primeros auxilios en el grupo experimental en comparación con el grupo control, al cual se aplicó una intervención educativa tradicional. Conclusión: En el estudio después de aplicar la intervención educativa en el grupo experimental, se demostró que tuvo un efecto significativo en el incremento del nivel de habilidades en comparación del grupo control el cual no mostró un efecto significativo (9).

2.2. BASE CONCEPTUAL:

2.2.1. Conocimiento:

El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación. En el sentido más extenso que se trata de la tenencia de variados interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo (10).

El conocimiento es la disciplina que se encarga de considerar su validez y la expresión que se identifica como la epistemología que es la rama de la filosofía donde el objetivo de estudio son los conocimientos científicos que no solo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, pero

además debe comprobado mediante el método científico o experimental (10).

Tipos de conocimiento:

Conocimiento intuitivo

Es aquel conocimiento que utilizamos en nuestra vida cotidiana y nos permite acceder al mundo que nos rodea, de forma inmediata a través de la experiencia, ordenando en hechos particulares, es decir, tratando de relacionarla con algún evento o experiencia que hallamos vivido y se relacione con lo que estamos apreciando, Nos permite resolver problemas, reaccionar a estímulos, nuevos obstáculos y situaciones inéditas.

Es un conocimiento que se adquiere sin la necesidad de emplear un análisis o un razonamiento anterior, algunos ejemplos de este tipo de conocimiento: Saber cuándo una persona está feliz, Saber cuándo una persona esta triste.

Conocimiento religioso

Es aquel que nos permite sentir confianza, certidumbre o fe respecto a algo que no se puede comprobar, se basa en un tipo de creencia que no se puede demostrar de forma real, pero permite llevar a cabo determinadas acciones.

Se pueden mencionar como ejemplos los siguientes:

El inicio de la vida con Adán y Eva

Conocimiento empírico

El conocimiento empírico se refiere al saber que se adquiere por medio de la experiencia, percepción, repetición o investigación. Este tipo de saber se interesa por lo que existe y sucede, no se interesa en lo abstracto.

A este tipo de conocimiento corresponderían el siguiente ejemplo:

Aprender a escribir.

Conocimiento filosófico

A través de la historia de la humanidad, la necesidad por conocer lo que es el hombre, el mundo, el origen de la vida y saber hacia dónde nos dirigimos ha sido una gran inquietud. Las respuestas se han ido acumulando y han surgido muchas más preguntas. Un par de ejemplos: Todos somos filósofos en alguna parte de nuestras vidas, en cierto momento, desde escribir una carta de amor, una canción; hasta una larga reseña de lo que es la vida.

Conocimiento científico

Es apoyado por una suposición y su comprobación, que siguió un método riguroso y que sus conclusiones son objetivas, esto es, independientemente de la voluntad o subjetividad de las personas que participan en el proceso de investigación.

El conocimiento científico se apoya de la investigación, analizar, buscar una explicación factible, reconocer y recorrer un camino para llegar a largas conclusiones. Ejemplos:

Observar detalladamente un fenómeno, generar una teoría y buscar una explicación mediante un análisis. Poner a prueba esa teoría y comprobar los resultados (11).

2.2.2 Actitud:

“Es la disposición voluntaria de una persona frente a la existencia en general o a un aspecto particular de esta. Los seres humanos experimentan en su vida diversas emociones que distan de ser motivadas por su libre elección; en cambio, la actitud engloba aquellos fenómenos psíquicos sobre los que el hombre tiene uso de libertad y que le sirven para afrontar los diversos desafíos que se le presentan de un modo o de otro” (12).

La actitud es una disposición fundamental que interviene en la determinación de las creencias, sentimientos y acciones de aproximación-avoidance del individuo con respecto a un objeto (13).

Componentes de las actitudes:

Como ya se ha indicado, la condición de las actitudes como estado psicológico interno constituye la mayor dificultad para su estudio y determinación de manera directa; sin embargo, existe consenso en considerar su estructura de dimensión múltiple como vía mediante la cual se manifiestan sus componentes expresados en respuestas de tipo cognitivo, afectivo y conativo.

La coexistencia de estos tres tipos de respuestas como vías de expresión de un único estado interno (la actitud), explica la complejidad de dicho estado y también que muchos autores hablen de los tres componentes o elementos de la actitud.

a) Componentes cognitivos: (Pensamientos y creencias) se refiere al conjunto de datos e información que las personas tienen acerca del objeto, evento o personas, sus creencias y estereotipos.

b) Componentes afectivos: (Emociones, sentimientos, sensaciones) Esta conformado por los sentimientos que produce ese objeto, evento o persona, puede ser a favor o en contra y variar en intensidad, más fuerte o más débil. Es el componente más resistente al cambio.

c) Componentes Conductual (Comportamientos, acciones) Consiste en la tendencia a actuar y reaccionar de cierto modo respecto a un objeto, evento o persona.

Se mide registrando lo que el individuo dice que hará, o mejor aún, lo que en realidad hace. (14).

2.2.3. SISTEMA DE ATENCIÓN MOVIL DE URGENCIAS.

Es un servicio médico integral que permitirá a todas las personas, especialmente las de menos recursos económicos, poder recibir asistencia de manera oportuna y con calidad, cuando se presente una urgencia o emergencia, en el lugar donde se encuentre de manera rápida, eficiente y gratuita (15).

Población Beneficiaria:

A toda la población que se encuentre en situación de urgencia o emergencia y que requiera asistencia médica rápida.

Funciones del SAMU:

Sus funciones son:

- Articular los servicios de atención pre-hospitalaria de emergencias y urgencias, en el ámbito nacional.
- Articular la atención pre hospitalaria con la atención en los servicios de emergencias de los establecimientos de salud.
- Implementar y gestionar la Central Nacional de Regulación Médica de "EL SAMU".
- Velar por el pago de las prestaciones brindadas en el marco de EL SAMU, a través de las coordinaciones entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), de conformidad con la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y la Ley N° 29761, Ley del Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicolaborativo del Aseguramiento Universal en Salud.
- Establecer y coordinar la red de información y comunicaciones, a fin de movilizar los recursos de EL SAMU de manera eficiente.
- Organizar la capacitación de los participantes en las acciones de EL SAMU.
- Promover mecanismos de participación de la ciudadanía en EL SAMU; y
- Las demás que le sean asignadas (15).

Organización del SAMU:

La estructura básica del SAMU está conformada por el Consejo Directivo Nacional y la Dirección Ejecutiva. El resto de la organización será desarrollada en el respectivo Manual de Operaciones.

La Dirección Ejecutiva estará a cargo de un Director Ejecutivo, designado por el Ministro de Salud mediante Resolución Ministerial y será la máxima autoridad ejecutiva y administrativa del Programa, debiendo gestionar el

cumplimiento de los acuerdos del Consejo Directivo. Sus funciones se desarrollarán en el Manual de Operaciones. (15)

El SAMU cuenta con un Consejo Directivo Nacional, conformado de la siguiente manera:

- El Ministro de Salud, quien lo presidirá, pudiendo ser representado por el Viceministro de Salud;
- El ministro del Interior;
- El Ministro de Defensa;
- El Presidente Ejecutivo de EsSalud;
- El Comandante General del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú
- El presidente de la Asamblea Nacional de los Gobiernos Regionales
- El presidente de la Asociación de Municipalidades del Perú.

Los miembros del Consejo Directivo Nacional, con excepción del Ministro de Salud, podrán ser representados por otra autoridad de la Alta Dirección, con capacidad de decisión en la institución que representan, designándolos para tal efecto (15).

2.2.4. NORMATIVIDAD:

Aprueban Manual de Operaciones de Programa Nacional Denominado "Sistema de Atención Móvil de Urgencia – SAMU" RM. N° 034 – 2012/MINSA.

- Decreto Supremo N° 017 – 2011 – SA.
- Resolución Ministerial N° 871 – 2011(15)

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de variables

3.1.1. Variable independiente:

Nivel del conocimiento

3.1.2. Variable dependiente:

Actitud sobre el sistema de atención móvil de urgencias.

3.2. Operacionalización De Variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Nivel de Conocimiento	El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación. En el sentido más extenso que se trata de la tenencia de variados interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. (10)	Es considerado como saberes previos sobre el Sistema de Atención Móvil de Urgencia, los cuales fueron considerados como bajo medio y alto.	Conocimiento alto Conocimiento medio Conocimiento bajo	<ul style="list-style-type: none"> • Correcto • Incorrecto 	0 – 4 bajo 5 - 8 medio 9 - 12 alto
Actitud	“Es la disposición voluntaria de una persona frente a la existencia en general o a un aspecto particular de esta. Los seres humanos experimentan en su vida diversas emociones que distan de ser motivadas por su libre elección; en cambio, la actitud engloba aquellos fenómenos psíquicos sobre los que el hombre tiene uso de libertad y que le sirven para afrontar los diversos desafíos que se le presentan de un modo o de otro” (12)	<p>Es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias.</p> <p>Contribuye para determinar una variedad de comportamientos.</p>	Actitudes positivas Actitudes negativas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Totalmente en desacuerdo ▪ En desacuerdo ▪ Indiferente ▪ De acuerdo ▪ Totalmente de acuerdo 	- Rechazo: 0 – 20 puntos - Indiferencia: 21 – 40 puntos. - Aceptación: 41 – 60 puntos

3.3. Hipótesis General:

3.3.1. Hipótesis General:

Hi: El conocimiento tiene relación con la actitud sobre el Sistema de Atención Móvil de Urgencia en usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

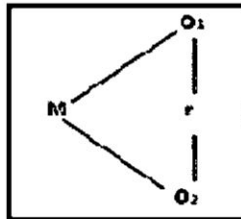
Ho: El conocimiento no tiene relación con la actitud sobre el Sistema de Atención Móvil de Urgencia en usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Tipo de Investigación

Cuantitativo, el trabajo se realizó en forma lineal, secuencial, paso a paso. analítico, tuvo por objeto identificar, clasificar, relacionar y delimitar las variables, en una situación determinada, se aplicó técnicas estadísticas como instrumento para hallar relaciones de causalidad, entre las variables de la investigación.

4.2. Diseño de Investigación: El estudio fue experimental, de acuerdo a la manipulación de variables, y Transversal de acuerdo a la recolección de datos. Donde:



Donde:

M = Muestra

O1 = Conocimiento

O2 = Actitud

R = Relación de las variables de estudio

4.3. Población y Muestra:

4.3.1. Población: La presente investigación tuvo como población de estudio de 329 usuarios que acuden a los diferentes consultorios externos del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

4.3.2. Muestra: El presente tuvo una muestra de 177 usuarios, el cual se determinó por el muestreo probabilístico de tipo Muestreo Aleatorio Simple, estimando bajo la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{E^2(N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

n: Tamaño de muestra

Z²: Nivel de confianza (1.96)

E²: Error (0.05)

N: Población (150)

p: Probabilidad de éxito (0.5)

q: Probabilidad de fracaso (0.5)

Reemplazando se obtiene:

$$n = \frac{1.96^2 \times 329 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(329-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n=177$$

4.3.3 Marco muestral:

El marco muestral fue extraído del registro de atenciones, ubicado en el servicio de admisión del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

4.3.4 Tipo de Muestreo:

El tipo de muestreo utilizado fue probabilístico, aleatorio simple.

4.3.5 Criterios de Inclusión:

- Usuarios que aceptaron ser entrevistados.
- Usuarios del Hospital de Apoyo Jesús nazareno en los días que se realizó el proceso de recolección de datos.
- Usuarios mayores de 15 años.

4.3.6 Criterios de Exclusión:

- Usuarios menores de 15 años.
- Usuarios que no se encontraron asegurados en el Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

Con el fin de obtener información se han utilizado la técnica de la entrevista, al momento que obtuvieron cupo de atención el cual se realizó con la autorización del personal de turno y el consentimiento verbal de los propios usuarios.

Instrumentos:

Para la recolección de datos se utilizó dos instrumentos: un cuestionario de conocimientos y una escala de Licker adaptada para las actitudes. El primer cuestionario tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimientos que tienen los usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno sobre el Sistema de atención móvil de urgencia - SAMU. Consta de 4 partes: Presentación, instrucciones, datos generales, y 12 preguntas referentes al SAMU, con la puntuación de 0 al incorrecto y 1 al correcto.

El segundo cuestionario es la escala de Lickert (consta de 12 ítems) tuvo el objetivo de identificar las actitudes que tienen los usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno respecto al Sistema de atención móvil de urgencia - SAMU, donde las alternativas de respuesta indican el grado de acuerdo o desacuerdo con una afirmación correspondiente; la escala consta de cinco alternativas: Totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, Indiferente, de acuerdo y totalmente de acuerdo, debiendo elegir la que más se acerca a lo que los usuarios pensaban.

Validación y confiabilidad

La recolección de datos se llevó a cabo luego de realizar la validación por juicio de expertos (ver anexo 4) confiabilidad de los instrumentos (ver anexo 5 y 6), se solicitó la aprobación del personal de turno del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, para la realización de la investigación. Los dos cuestionarios fueron administrados a los sujetos investigados para su llenado de manera individual y simultánea en los diferentes servicios y áreas con las que cuenta dicho hospital, con presencia de los profesionales distintos más sin su participación activa.

El tiempo de aplicación fue aproximadamente 20 minutos.

4.5. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se realizó lo siguiente:

- **Primero:** Se elaboró los instrumentos
- **Segundo:** Se realizó la validación de instrumento
- **Tercero:** Se pidió permiso verbal al personal de turno y el consentimiento de los usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.
- **Cuarto:** Se realizó la entrevista a los usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.
- **Quinto:** Se realizó el procesamiento de datos.
- **Sexto:** Realizamos los cuadros y gráficos de los resultados obtenidos.

4.6. Aspectos éticos:

- **Beneficencia:** Nuestros resultados beneficiaran a la muestra en estudio al proporcionar evidencias científicas para mejorar el sistema SAMU.
- **No maleficencia:** La presente investigación no produjo daños en el paciente ni riesgos para su vida ya que no es experimental.

- **Justicia:** La muestra de estudio fue aplicada con igualdad en los usuarios.
- **Autonomía:** Cada unidad de estudio participó voluntariamente.
- **Veracidad:** Los resultados son verídicos.
- **Fidelidad:** Estos resultados presentan los datos en la realidad

4.7. Procesamiento estadístico:

Se presentaron en tablas descriptivas para cada variable y de relación, con distribución de frecuencias: relativa, absoluta y frecuencia acumulada. Los datos de las variables en estudio fueron analizados con el programa SPSS, utilizando las pruebas de Chi cuadrado para determinar la relación de las variables de estudio, asimismo para someter a prueba hipótesis referidas a distribuciones de frecuencias. También se consideró el P valor menor a 0,05 para determinar la significancia estadística, pudiendo aceptar o rechazar la hipótesis.

CAPÍTULO V
RESULTADOS

Tabla N° 5.1

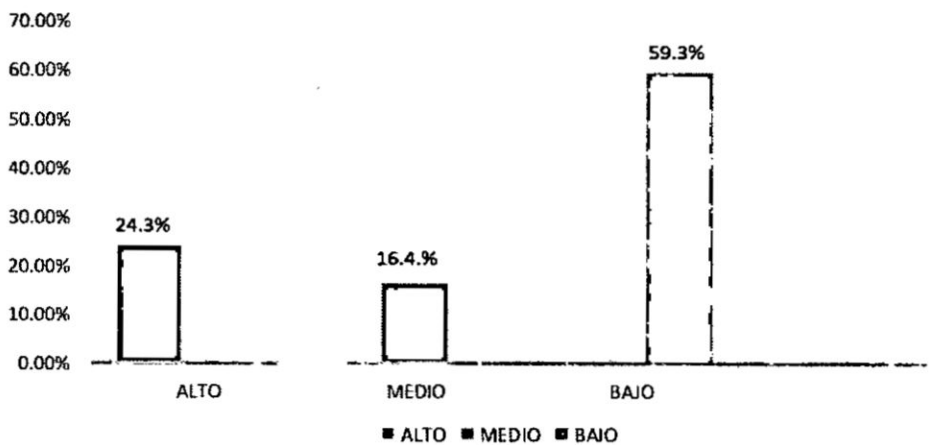
Conocimiento del Programa Sistema de atención móvil de urgencia - SAMU en usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.

Ayacucho, 2017

Conocimiento de los usuarios	N°	%
Alto	43	24.3
Medio	29	16.4
Bajo	105	59.3
TOTAL	177	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno- 2017

Grafico N° 5.1



Se observa que, del 100.0% (177) de usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, el 59.3% (105) tuvieron conocimiento bajo del Programa Sistema de atención móvil de urgencia – SAMU, el 24.3% (43) alto y el 16.4% (29) medio.

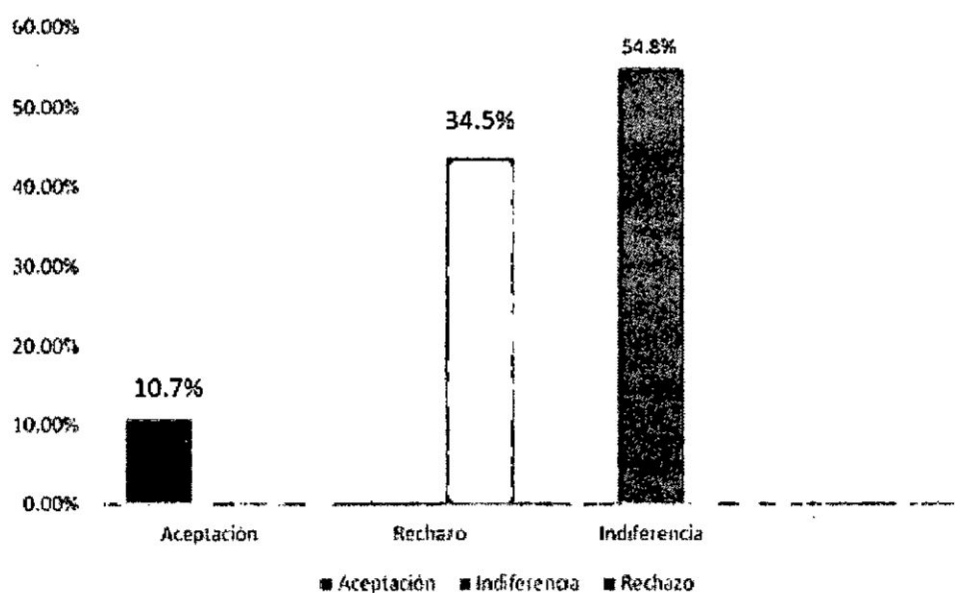
TABLA N° 5.2.

Actitud respecto al Sistema de atención móvil de urgencia - SAMU de los usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, 2017

Actitud de los usuarios	N°	%
Aceptación	19	10.7
Indiferencia	97	54.8
Rechazo	61	34.5
TOTAL	177	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno- 2017

Grafico 5.2



Se observa que, del 100.0% (177) de usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, el 54.8% (97) manifestaron una actitud de indiferencia respecto al Sistema de atención móvil de urgencia - SAMU, el 34.5% (61) rechazo y el 10.7% (19) aceptación.

TABLA N° 5.3.

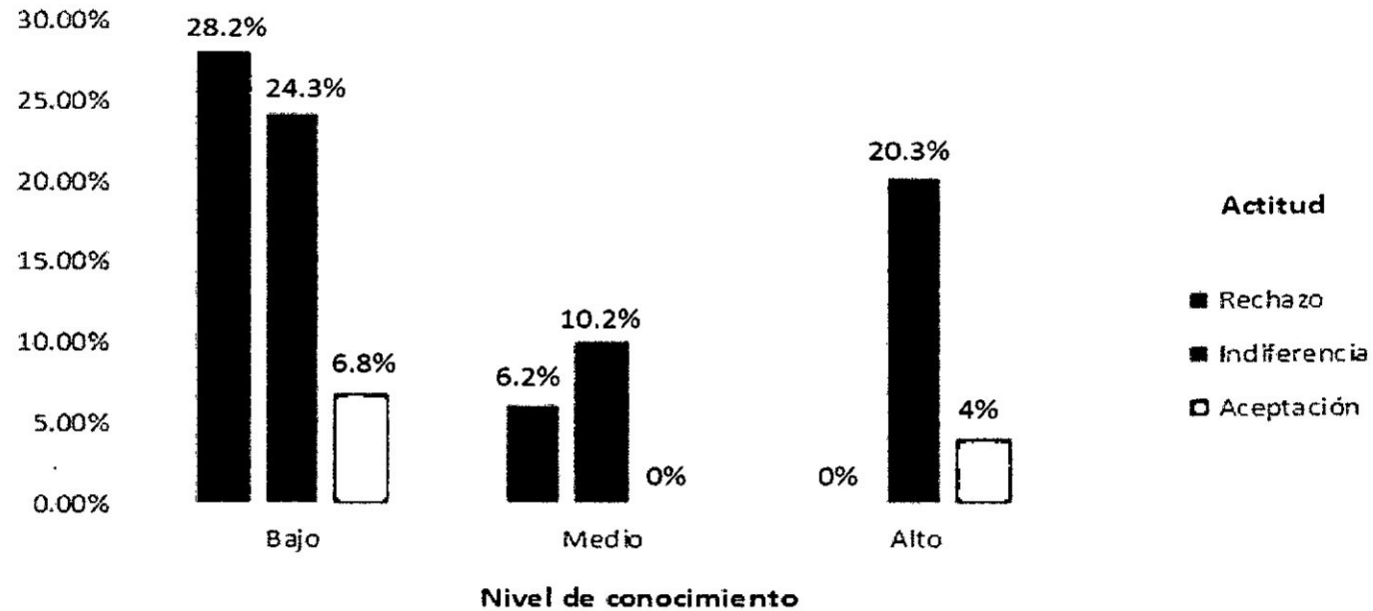
Relación del conocimiento con la actitud del Sistema de atención móvil de urgencia – SAMU en usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, 2017

Actitud del usuario	Conocimiento sobre el Sistema de atención móvil de urgencia								X ²	p
	Bajo		Medio		Alto		TOTAL			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Rechazo	50	28.2	11	6.2	0	0.0	61	34.5	35.102	0,00
Indiferencia	43	24.3	18	10.2	36	20.3	97	54.8		
Aceptación	12	6.8	0	0.0	7	4.0	19	10.7		
TOTAL	105	59.3	29	16.4	43	24.3	177	100.0		

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno- 2017

Grafico 5.3

Relación del conocimiento con la actitud del Sistema de atención móvil de urgencia – SAMU en usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho, 2017.



En la tabla N° 5.3 se observa que, del 100.0 % (177) de usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, el 54.8% (97) tuvieron una actitud de indiferencia respecto al Sistema de atención móvil de urgencia, de los cuales el 24.3% (43) presentaron un conocimiento bajo sobre el programa, el 20.3% (36) alto y el 10.2% (18) medio.

Por otro lado, del 34.5% (61) de usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno con actitud de rechazo al Sistema de atención móvil de urgencia, el 28.2% (50) tuvieron conocimiento bajo sobre el programa y el 6.2% (11) medio.

Finalmente, del 10.7% (19) de usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno con actitud de aceptación al Sistema de atención móvil de urgencia, el 6.8% (12) tuvieron conocimiento bajo sobre el programa y el 4.0% (7) alto.

Sometidos los resultados a la prueba Chi cuadrado se halló significancia estadística ($P < 0.05$) por lo que se concluye que el conocimiento se relaciona con la actitud respecto al Sistema de atención móvil de urgencia, observándose un porcentaje significativo de 28.2% (50) de usuarios que presentaron una actitud de rechazo al Sistema de atención de móvil de urgencia y tuvieron conocimiento bajo sobre el programa.

CAPÍTULO VI

DISCUSION DE RESULTADOS:

Nuestros resultados son confiables por que los instrumentos aplicados en nuestro estudio fueron validados por juicio de expertos, con validez aceptable, la presente investigación servirá de base a futuros estudios por ser un tema nuevo. Del mismo modo este estudio tiene validez externa e interna por lo que los resultados podrán ser extrapolados a otros contextos.

Se tuvo limitación en cuanto a la disponibilidad de antecedente o estudios específicos sobre el Sistema de atención móvil de urgencia.

En la hipótesis que se planteó se buscó comprobar la relación entre conocimiento y actitud en la cual se halló significancia estadística, estos resultados se fundamentan en los siguientes:

Las emergencias médicas son situaciones que tienen consecuencias inmediatas riesgosas para la vida, por lo que requieren atención inmediata. Estas situaciones pueden ser originadas por fenómenos naturales, actos humanos deliberados, enfermedades o por la combinación de ellos. En nuestro medio las emergencias médicas más frecuentes son causadas por accidentes de tránsito o por eventos cardiovasculares agudos. Su incidencia ha incrementado durante los últimos años, por lo que es importante impulsar la mejora en la infraestructura de los servicios de salud y, sobre todo, garantizar que el personal de salud esté adecuadamente capacitado para enfrentar este tipo de eventos.

En la tabla N° 5.1 se observa que el 59.3% (105) de usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno tuvieron conocimiento bajo del Programa Sistema de atención móvil de urgencia – SAMU, el 24.3% (43) alto y el 16.4% (29) medio.

En nuestro medio se han encontrado poca literatura que aborde este problema. El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de conocimientos de los usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno sobre el Sistema de atención móvil de urgencia.

En el país se ha creado el Programa Nacional "Sistema de Atención Móvil de Urgencias - SAMU" en el marco del "Plan Nacional Concertado de Salud", en el cual se establece como Lineamiento de Política de Salud 2007-2020, la mejora progresiva al acceso a los servicios de salud de calidad. Este Programa es una Política de gobierno, se convierte por ende en un programa muy importante donde se puede demostrar que la salud pública está basada en evidencias (16).

Según Izturitz, refiere la necesidad de un teléfono de urgencias y su conocimiento para dar respuesta a la demanda sanitaria urgente, así como para otro tipo de asistencias consideradas como urgentes, siempre han sido expresadas en varias ocasiones y reclamada desde hace años en los países (17).

En la tabla N° 5.2 se observó que el 54.8% (97) de usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno manifestaron una actitud de indiferencia respecto al Sistema de atención móvil de urgencia - SAMU, el 34.5% (61) rechazo y el 10.7% (19) aceptación.

Según CENAREM, desde el punto de vista del usuario no existe una adecuada utilización de los servicios de urgencias teniendo en cuenta que es frecuente la sobre demanda en algunos de los servicios, especialmente en aquellos de tercer nivel de atención (18).

Según la Comisión Europea, los números de emergencia, como el 112, solo es útil si la gente lo conoce. Según una encuesta realizada recientemente por Eurobarómetro, solo algo más de la cuarta parte (un 26 %) de los ciudadanos de la UE consultados podía indicar espontáneamente el 112 como número de llamada a la policía, los bomberos o las ambulancias en cualquier lugar de la UE. Tan solo en

cuatro países (Polonia, Luxemburgo, Finlandia y los Países Bajos), la mayoría de la población era capaz de indicar el 112 como el número de emergencias al que se puede llamar desde cualquier parte de la UE. En Grecia e Italia, menos del 10 % de los ciudadanos conoce este número (19).

En la Tabla N° 5.3 se halló significancia estadística ($P < 0.05$) del conocimiento con la actitud de los usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno sobre el Sistema de atención móvil de urgencia.

Se tuvo limitado acceso a la población superado mediante visita continuas reiteradas en el área de admisión del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, se menciona también que no existe marco teórico específico por que el Sistema de Atención Móvil de Urgencias es un programa nuevo y de pocos años de funcionamiento en el país. Debido al tamaño de la muestra los resultados pueden ser extrapolados a otros contextos.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

1. El 59.3% (105) de usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno tuvieron conocimiento de nivel bajo del Programa Sistema de atención móvil de urgencia – SAMU.
2. Se halló un 54.8% (97) de usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno manifestaron una actitud de indiferencia respecto al Sistema de atención móvil de urgencia - SAMU.
3. Al comprobar la hipótesis, se halló significancia estadística ($P < 0.00$) del conocimiento con la actitud de los usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno sobre el Sistema de atención móvil de urgencia. Con lo cual se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la nula.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES:

La Dirección Regional de Salud Ayacucho

- Incrementar la difusión a través de los medios escritos, orales y visuales con la finalidad de hacer de conocimiento al público en general sobre el Programa Sistema de atención móvil de urgencia.
- Coordinar con las redes de salud a su cargo para la difusión y poner en conocimiento acerca del programa SAMU, en huamanga.

A la coordinación de SAMU

- Difundir los resultados de la investigación al personal SAMU para que se pueda tomar conciencia acerca de la difusión del programa.
- Capacitar a las instituciones competentes, quienes podrán conocer el servicio y sus beneficios de atención del Sistema de atención móvil de urgencia – SAMU Ayacucho.

Comunidad científica

- Realizar estudios de investigaciones experimentales.
- Realizar estudios de investigaciones comparativos

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Escenario del Desastre: La Atención Prehospitalaria, Perú 2009 Oct 4. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Dirección de Sanidad, (Consultado 2017-oct-10). Disponible en URL del documento <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2009/oct-dic/157-161.html>.
2. Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito. Suecia 2004 Agosto 29. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, (Consultado 2017-set-23). Disponible en URL del documento http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/road_traffic/world_report/summary_es.pdf?ua=1
3. Informe Técnico sobre Los Mecanismos Que Permitan Consolidar Un Sistema Nacional De Salud. Informe Técnico. Perú 2014. Lima: Ministerio de Salud ,(Consultado 2017-set-24) Disponible en URL del documento ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Profesionales/sns/Archivos/ITCM_InformeFinal01-13.pdf
4. Gonzales Lopez L, Conocimiento de los adolescentes sobre técnicas de RCP y Primeros auxilios en estudiantes del instituto Nuestra Señora del Carmen. (Tesis para optar al de grado Licenciada en Enfermería) Valladolid: Universidad de Valladolid; 2016.
5. Bravo Tapia R, Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa. (Tesis para obtener el Diploma en Gerencia y calidad en los servicios de salud) Quito: Universidad Técnica Particular De Loja ; 2011.
- 6.6. Altamirano Freire J, Satisfacción del usuario frente a la actitud del personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital provincial docente ambato, durante los meses de agosto a diciembre. (Tesis para optar al grado de Licenciada en Enfermería) Tungurahua: Universidad Técnica de Ambato. 2010.

7. Gutierrez Acrota Y, Efectividad de la sesión educativa en el conocimiento sobre primeros auxilios en accidentes más frecuentes en comuneros de Llucó, (Tesis para optar al grado de Licenciada en Enfermería) Puno: Universidad Nacional del Altiplano. 2016.
8. Chavez Mallma B, Factor Emergencia asociado con calidad de atención del sistema de Atención Móvil de Urgencia (Tesis para optar el grado de Magister en Gestión y Servicios de Salud) Ayacucho: Universidad César Vallejo - Post grado. 2016.
9. Damas Castillo K. Efectividad de una Intervención Educativa en el Conocimiento y Práctica sobre primeros auxilios en estudiantes de 4° de secundaria de la institución educativa Felipe Santiago Estenos Chacacayo, (Tesis para optar al Título de Licenciada en Enfermería) Lima: Universidad Ricardo Palma. 2014.
10. Julián Pérez Porto. Concepto de Definición De Conocimiento. 2014 jul 4 ; (Internet) Consultado 2017 Oct 2. Disponible en:
<http://conceptodefinicion.de/conocimiento/>
11. Roberto Zepeda Rojas. Conocimientos intuitivo, religioso, empírico, filosófico y científico. Definición, características y relevancia. 2015 set 04; (Internet) Consultado 2017 set 5. Disponible en:
<https://www.gestiopolis.com/conocimientos-intuitivo-religioso-empirico-filosofico-y-cientifico-definicion-caracteristicas-y-relevancia/>
12. Enciclopedia Culturalia; Definición de Actitud. 2013 jul 05 (Internet) Consultado 2017 Oct 7. Disponible en:
<https://edukavital.blogspot.pe/2013/01/definicion-de-actitud>
13. Bautista JM. Actitudes y Valores: Precisiones conceptuales para el trabajo didáctico. 2001 ene 03; (Internet) Consultado 2016 dic 6. Disponible en :
<http://uhu.es/publicaciones/ojs/index.php/xxi/article/viewFile/605/923>

14. Sánchez LK. Actitud Y Sus Componentes. 29 Oct de 2016. (Internet) Consultado 2017 Febr 12. Disponible en: https://prezi.com/c-xqoxx_w67y/actitud-y-sus-componentes/
15. Sistema de Atencion Movil de Urgencia. 2011 feb 04 (Internet) Consultado 2017 Set 26. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/samu/> .
16. Instituto Nacional de Salud. Evidencias: Sistema de atención móvil de urgencia. 2012 enero 13. (Internet) Consultado 2017 marzo 12. Disponible en: [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/NOTA%20T%C3%89CNICA%20N%C2%B0%2002%20-2012\(1\).pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/NOTA%20T%C3%89CNICA%20N%C2%B0%2002%20-2012(1).pdf)
17. Isturitz J. La proliferación de los números de teléfono de urgencia y la coordinación de servicios urgentes. 2013 dic. 02. (Internet). Consultado 2017 feb 06. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-RegulacionYOrganizacionDeServiciosDeAtencionDeEmer-39762.pdf>
18. CENAREM. Atención de emergencias: Creación de la central Nacional de emergencias. Colombia, 2011 feb 14. (Internet). Consultado 2017 oct 09. Disponible en: <http://portal.gestiondelriesgo.gov.co/>
19. Comisión Europea. 112: Su salvavidas. 2012 feb. 09. (Internet). Consultado 2017 Oct 09. Disponible en: http://ec.europa.eu/information_society/doc/factsheets/044-112-es.pdf

ANEXOS

ANEXO N°1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD USUARIOS DEL HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO SOBRE EL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS EN. AYACUCHO, 2017.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento con la actitud del Sistema de Atención Móvil de Urgencia en usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho, 2017?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación del nivel de conocimiento con la actitud sobre el Sistema de Atención Móvil de Urgencia en usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno del Ayacucho, 2017.</p>	<p>Hipótesis General H1: El conocimiento tiene relación con la actitud sobre el Sistema de Atención Móvil de Urgencia en usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno es inadecuado. Ho: El conocimiento no tiene relación con la actitud sobre el Sistema de Atención Móvil de Urgencia en usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno es inadecuado.</p>	<p>Variable 1 Nivel de conocimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento alto • Conocimiento medio • Conocimiento bajo 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN No experimental</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Descriptivo Correlacional. Responde al siguiente esquema:</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --- O1 M --- O2 O1 --- r[] O2 --- r style r fill:none,stroke:none </pre> </div> <p>Donde: M: Muestra O₁: conocimiento O₂: actitud r: Relación entre variables</p>

<p>Problemas</p> <p>Específicos:</p> <p>1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el Sistema de Atención Móvil de Urgencia en usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho 2017?</p> <p>2. ¿Cuál es la actitud respecto al Sistema de Atención Móvil de Urgencia en usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho 2017?</p>	<p>Específicos:</p> <p>1. Determinar el nivel de conocimiento sobre el Sistema de Atención Móvil de Urgencias en usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno sobre el Ayacucho, 2017.</p> <p>2. Determinar la actitud respecto al Sistema de Atención Móvil de Urgencias en usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno Ayacucho, 2017.</p>		<p>Variable 2</p> <p>Actitud sobre el Sistema de Atención Móvil de Urgencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • De acuerdo • Totalmente de acuerdo 	<p>POBLACIÓN: 329 usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.</p> <p>MUESTRA: 177 usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>TÉCNICAS: Encuesta</p> <p>INSTRUMENTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de conocimiento • Escala de Likert: para determinar actitud <p>PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chi cuadrado
---	--	--	---	---	--

ANEXO N° 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL
CALLAO

SECCION DE POSGRADO DE LA FACULTAD CIENCIAS
DE LA SALUD
ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

TÍTULO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS EN USUARIOS DEL HOSPITAL DE APOYO JESUS NAZARENO. AYACUCHO, 2017"

OBJETIVO: Determinar la relación del nivel de conocimiento con la actitud sobre el Sistema de Atención Móvil de Urgencia en usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno del Ayacucho, 2017.

INSTRUCCIONES: Estimado usuario, le presentamos a continuación un conjunto de preguntas, le pedimos marque con un aspa (X) en las respuestas que usted considere pertinente. Hacemos de su conocimiento que este instrumento es ANÓNIMO, por lo que no influirá en su labor que realiza y que los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación. Agradezco anticipadamente su colaboración.

I.- ASPECTOS GENERALES:**1. Sexo:**

- a. Masculino () b. Femenino ()

2. Edad:

- a. 15-25 () b. 26-35 ()
c. 36-45 () d. > 46 años ()

3. Religión:

- a. Católico. () b. Evangélico () c. otros ()

II.- NIVEL DE CONOCIMIENTO:**4. ¿Qué significa SAMU?**

- a. Sistema de Ambulancias Móviles de Urgencias ()
b. Sistema de Atención Móvil de Urgencias ()
c. Sistema de Atención de Referencias y Urgencias ()

5. ¿Qué es el Sistema de Atención Móvil de Urgencia?

- a. Es una clínica de atención en salud ()
b. Es un servicio en el hospital ()
c. Equipo de salud que atienden emergencias en el lugar donde ocurre ()

6. ¿Cuál es el primer paso para ser atendido por el Sistema de Atención Móvil de Urgencias?

- a. Acudir al hospital.
- b. Llamar gratuitamente al 106 y comunicar su emergencia.
- c. Inscribirse en las oficinas del Sistema de Atención Móvil de Urgencias.

7. ¿Quiénes pueden llamar y hacer uso del Sistema de Atención Móvil de Urgencia?

- a. Personas que cuentan con SIS ()
- b. Personas que cuentan con EsSalud ()
- c. Personas que no tienen ningún tipo de seguro ()
- d. Toda la población en general ()

8. ¿Cuál es el número telefónico del SAMU?

- a. 106 ()
- b. 116 ()
- c. 105 ()
- d. 314002 ()

9. ¿Qué tipos atenciones realiza el SAMU?

- a. Todo tipo de emergencias ()
- b. Consultas médicas ()
- c. solamente Accidentes de tránsito ()

10. El Sistema de Atención Móvil de Urgencias apoya en las siguientes actividades:

- a. Referencias traslados de pacientes. ()
- b. Recojo de fallecidos. ()
- c. Traslados particular de pacientes ()

11. ¿En qué momento puede llamar a la central del Sistema de Atención Móvil de Urgencia?

- a. De 8:00 am a 8:00 pm ()
- b. De 8:00 am a 13:00 pm ()
- c. Las 24 horas del día ()
- d. No sabe no opina ()

12. El tipo de Atención que brinda Sistema de Atención Móvil de Urgencias es:

- a. Solamente en el hospital ()
- b. En el lugar de la emergencia ()
- c. En las postas ()
- d. Otros ()

13. Para acceder al Sistema de Atención Móvil de Urgencias necesita:

- a. Pertener al SIS ()
- b. Pertener a ESSALUD ()
- c. Pagar un aporte mensual ()
- d. La atención es gratuita ()

14. El Sistema de Atención Móvil de Urgencias asiste a emergencias:

- a. Solo en la ciudad de Huamanga. () b. Solo en la vía libertadores. ()
c. Solo en el distrito de Ayacucho. () d. Otros ()

15. ¿Qué personal atiende en el Sistema de Atención Móvil de Urgencias?

- a. Solamente médicos. ()
b. Médicos, enfermeras, técnicos. ()
c. Médicos enfermeras, obstetras, conductores. ()

Gracias por su colaboración....

Puntaje de total de valoración

Escala valorativa cuestionario de conocimiento:

- 1 a 4 puntos = Nivel de conocimiento bajo
- 5 a 8 puntos = Nivel de conocimiento medio
- 9 a 12 puntos = Nivel de conocimiento alto.

ANEXO N° 3

CUESTIONARIO DE ACTITUD

En la presente guía se ha de evaluar el estado de disposición psicológica de la población frente al uso del Sistema Atención Móvil de Urgencias. En cada casillero se colocará el puntaje respectivo de acuerdo a la leyenda. Adjunta en cada casillero se colocará el puntaje global para su posterior interpretación:

	ITEMS	Totalmente Desacuerdo	En desacuerdo	indiferente	De acuerdo	Totalmente De acuerdo
1.	El Sistema de atención móvil de urgencia está adecuadamente difundido en nuestro medio.					
2.	El Sistema de atención móvil de urgencia se encuentra al alcance de toda la población.					
3.	El Sistema de Atención Móvil de Urgencias es útil para la población.					
4.	El Sistema de atención móvil de urgencia acude de manera oportuna ante una emergencia.					
5.	El Sistema de atención móvil de urgencia ayuda a disminuir el riesgo de muerte					
6.	La población debe conocer el servicio del Sistema de atención móvil de urgencia					
7.	Se debe difundir el uso adecuado del Sistema de atención móvil de urgencia					
8.	Ud. Esta dispuesto a conocer y hacer uso del Sistema de atención móvil de urgencia					
9.	La población debe hacer uso del Sistema de atención móvil de urgencia					
10.	Toda la población tiene derecho a recibir atención en casos de emergencia.					
11-	La atención que brinda el Sistema de atención móvil de urgencia es totalmente gratuita.					
12.	La atención que brinda el Personal del Sistema de atención móvil de urgencia es totalmente adecuada.					

Fuente: Elaboración propia.

Rechazo: 0 a 20 puntos

Indiferencia: 21 a 40 puntos

Aceptación: 41 a 60 puntos

FIRMA Y SELLO DEL ENCUESTADOR:



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos:
- 1.2 Lugar de Centro laboral:
- 1.3 Cargo que desempeña:
- 1.4 Instrumento a validar:
- 1.5 Autores:

ITEM	PREGUNTA	APRECIACION		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	✓		
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	✓		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

III. Procede su ejecución:

Si (✓) No ()

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
 DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

 Il. Juan Carlos Huaranga
 Coordinador Regional SAMU

Fecha: 22.1.09...117

Firma y sello
 N° D.N.I.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos: Sonia Quinte Flores
 1.2 Lugar de Centro laboral: Distrito de Lima
 1.3 Cargo que desempeña:
 1.4 Instrumento a validar:
 1.5 Autores: María Rosa Ordoñez, Susana Torres, María José Torres y Sonia Quinte Flores

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	✓		
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	✓		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si No

Sonia Quinte Flores
 LIC. ENFERMERA
 CEP. N° 40832

Fecha: 27/09/17

Firma y sello
 N° D.N.I.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos: Dr. Luis Del Aguila Martin
 1.2 Lugar de Centro laboral: Hospital General de la Universidad Nacional del Callao
 1.3 Cargo que desempeña: Profesor Titular
 1.4 Instrumento a validar: Instrumento de recolección de datos para la investigación de la percepción de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva
 1.5 Autores: Dr. Luis Del Aguila Martin, Dra. Patricia Lopez y Dra. Zuleyka Delgado Salazar Pérez

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	✓		
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	✓		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si (✓) No ()

Luis Del Aguila Martin
 Dr. LUIS DEL AGUILA MARTIN
 CIRUJANO GENERAL
 CMP. 53012-RNE-19541

Fecha: 29.09.11

ANEXO I



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos:
- 1.2 Lugar de Centro laboral:
- 1.3 Cargo que desempeña:
- 1.4 Instrumento a validar:
- 1.5 Autores:

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	✓		
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	✓		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?		✓	
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si (✓) No ()

Fecha: 21.1.09.11

DIRECCION REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
 DIRECCION DE CLINICA DE SALUD DE LAS REGIONES
 DIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD
 Lic. EVELIDIANA S. RIVERA M.C. Psicóloga
 Coordinadora REFERENCIA Y CUMPLIMIENTO
 C.C.P. 137411

Firma y sello
 N° D.N.I



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos: Norma Martínez Prado
 1.2 Lugar de Centro laboral: Hospital de Espejo San Miguel
 1.3 Cargo que desempeña: gerente asistencial emergencias
 1.4 Instrumento a validar: _____
 1.5 Autores: DEANES, BASTISTA, HUAYRA, FLORES, SANCHEZ, ...
RODRIGUEZ, ...

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	/		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	/		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	/		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	/		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	/		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	/		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	/		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	/		
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	/		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	/		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	/		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si No

Norma Martínez Prado
 ENFERMERA ESPECIALISTA
 SEN
 DEP. 34320 - RNE: 14686

Fecha: 25 / 9 / 17

ANEXO N° 5

PRUEBA DE JUICIOS DE EXPERTOS POR LA PRUEBA BINOMIAL

Ítems	NÚMERO DE EXPERTO							SUMAL	PROBABILIDAD
	1	2	3	4	5	6	7		
1	1	1	1	1	1	1	1	7	0.00781
2	1	1	1	1	1	1	1	7	0.00781
3	1	1	1	1	1	1	1	7	0.00781
4	1	1	1	1	1	1	1	7	0.00781
5	1	1	1	1	1	1	1	7	0.00781
6	1	1	1	1	1	1	1	7	0.00781
7	1	1	1	1	1	1	1	7	0.00781
8	0	1	1	1	1	1	1	6	0.05468
9	1	1	1	1	1	1	1	7	0.00781
10	1	0	1	1	1	1	1	6	0.05468
11	1	1	1	1	1	1	1	7	0.00781
								P =	0.0149

P<0.05

ANEXO N° 6

PRUEBA DE FIABILIDAD "CONOCIMIENTO DEL SAMU"

Resumen de procesamiento de datos

Casos	N°	%
Valido	177	100.0
Excluido	0	0.0
Total	177	100.0

Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.803	12

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	5,69	9,613	,310	,801
Item2	5,69	9,350	,401	,793
Item3	5,80	8,936	,533	,780
Item4	5,85	8,933	,536	,780
Item5	5,88	8,803	,588	,775
Item6	5,97	8,249	,843	,750
Item7	5,80	9,478	,342	,798
Item8	5,90	8,933	,545	,779
Item9	5,80	9,398	,369	,796
Item10	5,72	10,170	,118	,818
Item11	5,81	8,800	,582	,775
Item12	5,51	10,024	,237	,805

ANEXO N° 7
PRUEBA DE FIABILIDAD
“ACTITUD RESPECTO AL PROGRAMA SAMU”

Resumen de procesamiento de datos

Casos	N°	%
Valido	177	100.0
Excluido	0	0.0
Total	177	100.0

Estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.822	12

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 1	29,85	73,596	,350	,819
Ítem 2	29,76	66,446	,725	,788
Ítem 3	29,45	67,579	,537	,803
Ítem 4	29,56	71,077	,678	,798
Ítem 5	29,49	68,728	,555	,802
Ítem 6	29,51	70,763	,532	,804
Ítem 7	29,27	74,358	,298	,823
Ítem 8	29,57	69,371	,503	,806
Ítem 9	29,47	71,375	,516	,806
Ítem 10	29,53	74,444	,255	,828
Ítem 11	29,73	70,619	,468	,809
Ítem 12	29,99	69,693	,421	,815

ANEXO N° 8

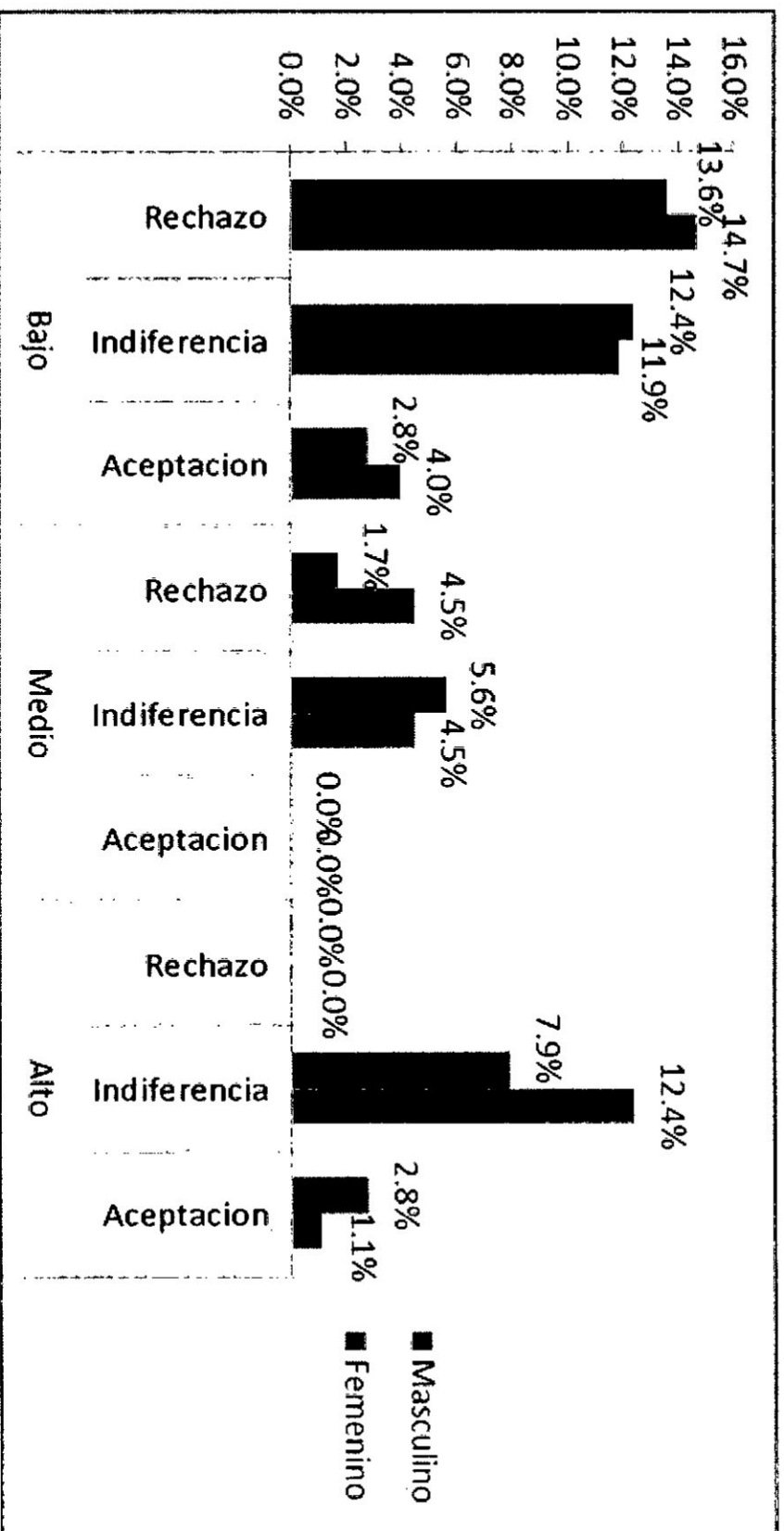
TABLA N° 5.4.

Conocimiento y actitud del Sistema de atención móvil de urgencia – SAMU en usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en relación al sexo. Ayacucho, 2017.

Sexo del usuario	Conocimiento y actitud del Sistema de atención móvil de urgencia																		TOTAL	X2	P	
	Bajo						Medio						Alto									
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación		Rechazo		Indiferencia		Aceptación		Rechazo		Indiferencia		Aceptación					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%				
Masculino	24	13.6	22	12.4	5	2.8	3	1.7	10	5.6	0	0.0	0	0.0	14	7.9	5	2.8	83	46.9	5.075	1.089
Femenino	26	14.7	21	11.9	7	4.0	8	4.5	8	4.5	0	0.0	0	0.0	22	12.4	2	1.1	94	53.1		
TOTAL	50	28.2	43	24.3	12	6.8	11	6.2	18	10.2	0	0.0	0	0.0	36	20.3	7	3.9	177	100.0		

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno- 2017

Gráfico N° 5.4: Conocimiento y actitud del Sistema de atención móvil de urgencia – SAMU en usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en relación al sexo. Ayacucho, 2017



En la tabla y figura N° 5.4 se observa que, del 100.0 % (177) de usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, el 53.1% (94) fueron de sexo femenino, de los cuales el 14.7% (26) presentaron conocimiento bajo sobre el Sistema de atención móvil de urgencia y actitud de rechazo al programa, el 12.4% (22) conocimiento alto y actitud de indiferencia y el 4.5% (8) conocimiento medio y actitud de indiferencia.

Finalmente, el 46.9% (83) de usuarios fueron de sexo masculino, de los cuales el 13.6% (24) presentaron conocimiento bajo sobre el Sistema de atención móvil de urgencia y actitud de rechazo al programa, el 7.9% (14) conocimiento alto y actitud de indiferencia y el 5.6% (10) conocimiento medio y actitud de indiferencia.

Sometidos los resultados a la prueba Chi cuadrado no se halló significancia estadística ($P > 0.05$) por lo que se concluye que el sexo del usuario no se relaciona con el conocimiento y actitud respecto al Sistema de atención móvil de urgencia, a pesar de observarse un porcentaje significativo de 14.7% (26) de usuarios femeninos que tuvieron conocimiento bajo del Sistema de atención de móvil de urgencia y una actitud de rechazo al programa

ANEXO N° 9

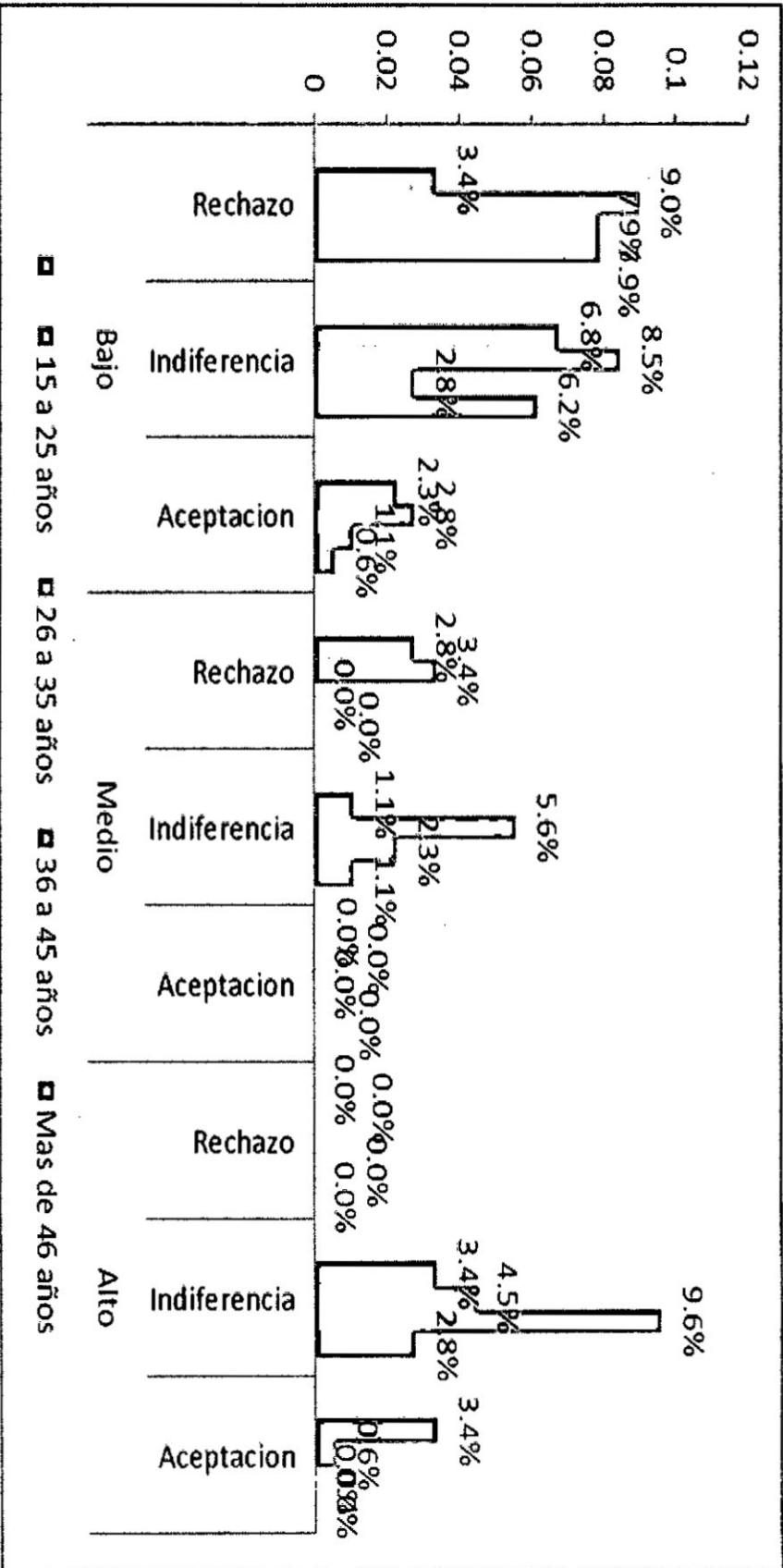
TABLA N° 5.5.

Conocimiento y actitud del Sistema de atención móvil de urgencia – SAMU en usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en relación a la edad. Ayacucho, 2017

Edad del usuario	Conocimiento y actitud del Sistema de atención móvil de urgencia																			TOTAL	X ²	P
	Bajo						Medio						Alto									
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación		Rechazo		Indiferencia		Aceptación		Rechazo		Indiferencia		Aceptación					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%				
15 a 25 años	6	3.4	12	6.8	4	2.3	5	2.8	2	1.1	0	0.0	0	0.0	6	3.4	6	3.4	41	23.2	30.229	0.26
26 a 35 años	16	9.0	15	8.5	5	2.8	6	3.4	10	5.6	0	0.0	0	0.0	8	4.5	1	0.6	61	34.5		
36 a 45 años	14	7.9	5	2.8	2	1.1	0	0.0	4	2.3	0	0.0	0	0.0	17	9.6	0	0.0	42	23.7		
Mas de 46 años	14	7.9	11	6.2	1	0.6	0	0.0	2	1.1	0	0.0	0	0.0	5	2.8	0	0.0	33	18.6		
TOTAL	30	28.2	43	24.3	12	6.8	11	6.2	18	10.2	0	0.0	0	0.0	36	20.3	7	4.0	177	100.0		

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno- 2017

Gráfico N° 5.5: Conocimiento y actitud del Sistema de atención móvil de urgencia – SAMU en usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en relación a la edad. Ayacucho, 2017



En la tabla y figura N° 5.5 se observa que, del 100.0 % (177) de usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, el 34.5% (61) tuvieron de 26 a 35 años, de los cuales el 9.0% (16) presentaron conocimiento bajo sobre el Sistema de atención móvil de urgencia y actitud de rechazo al programa, el 5.6% (10) conocimiento medio y actitud de indiferencia y el 4.5% (8) conocimiento alto y actitud de indiferencia.

Asimismo, del 23.7% (42) de usuarios que tuvieron de 36 a 45 años, el 9.6% (17) presentaron conocimiento alto sobre el Sistema de atención móvil de urgencia y una actitud indiferente al programa, el 7.9% (14) conocimiento bajo y actitud de rechazo y el 2.3% (4) conocimiento medio y actitud de indiferencia.

Por otro lado, el 23.2% (41) tuvieron edades de 15 a 25 años, de los cuales el 6.8% (12) presentaron conocimiento bajo sobre el Sistema de atención móvil de urgencia y actitud de indiferencia al programa, el 3.4% (6) conocimiento alto y actitud de aceptación y el 2.8% (5) conocimiento medio y actitud de indiferencia.

Finalmente, del 18.6% (33) de usuarios que tuvieron más de 46 años, el 7.6% (14) presentaron conocimiento bajo sobre el Sistema de atención móvil de urgencia y una actitud de rechazo al programa, el 2.8% (5) conocimiento alto y actitud de indiferencia y el 1.1% (2) conocimiento medio y una actitud de indiferencia.

Sometidos los resultados a la prueba Chi cuadrado no se halló significancia estadística ($P > 0.05$) por lo que se concluye que la edad del usuario no se relaciona con el conocimiento y actitud respecto al Sistema de atención móvil de urgencia, a pesar de observarse un porcentaje significativo de 9.6% (17) de usuarios con edades entre 36 a 45 años que tuvieron conocimiento alto del Sistema de atención de móvil de urgencia y una actitud de indiferencia al programa.

Anexo N° 10

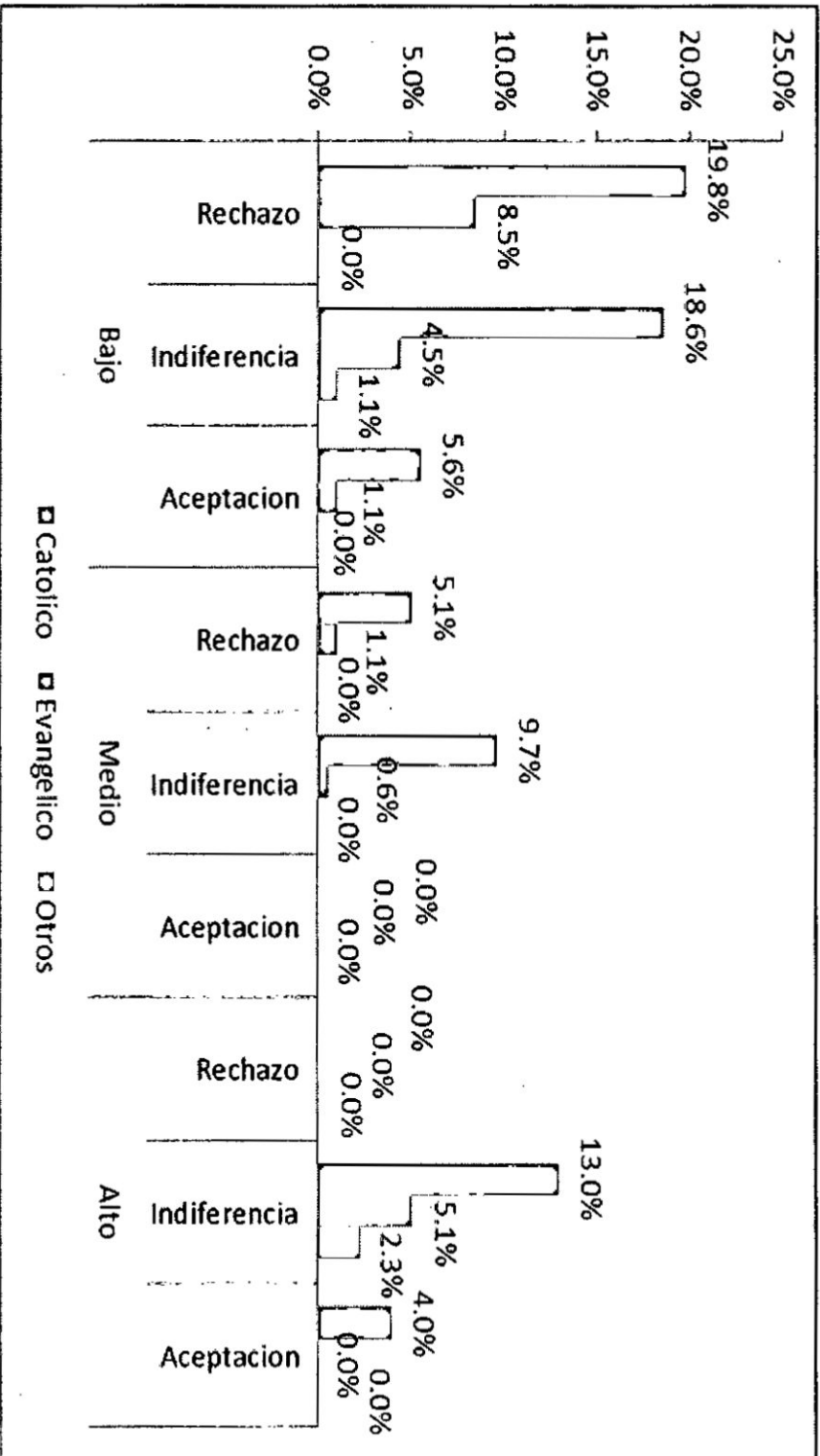
TABLA N° 5.6.

Conocimiento y actitud del Sistema de atención móvil de urgencia – SAMU en usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en relación a la religión. Ayacucho, 2017

Religión del usuario	Conocimiento y actitud del Sistema de atención móvil de urgencia																			TOTAL	X ²	p
	Bajo						Medio						Alto									
	Rechazo		Indiferencia		Aceptación		Rechazo		Indiferencia		Aceptación		Rechazo		Indiferencia		Aceptación					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%				
Católico	35	19.8	33	18.6	10	5.6	9	5.1	17	9.7	0	0.0	0	0.0	23	13.0	7	4.0	134	75.7	9.523	0.759
Evangélico	15	8.5	8	4.5	2	1.1	2	1.1	1	0.6	0	0.0	0	0.0	9	5.1	0	0.0	37	20.9		
Otros	0	0.0	2	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	2.3	0	0.0	6	3.4		
TOTAL	30	28.2	43	24.3	12	6.8	11	6.2	18	10.2	0	0.0	0	0.0	36	20.3	7	3.9	177	100.0		

Fuente: Cuestionario aplicado a los usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno- 2017

Gráfico N° 5.6: Conocimiento y actitud del Sistema de atención móvil de urgencia – SAMU en usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno en relación a la religión. Ayacucho, 2017



. En la tabla y figura N° 5.6 se observa que, del 100.0 % (177) de usuarios del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, el 75.7% (134) fueron de religión católica, de los cuales el 19.8% (35) presentaron conocimiento bajo sobre el Sistema de atención móvil de urgencia y actitud de rechazo al programa, el 13.0% (23) conocimiento alto y actitud de indiferencia y el 9.7% (17) conocimiento medio y actitud de indiferencia.

Por otro lado, el 29.7% (37) fueron evangélicos, de los cuales el 8.5% (15) presentaron conocimiento bajo sobre el Sistema de atención móvil de urgencia y actitud de rechazo al programa, el 5.1% (9) conocimiento alto y actitud de indiferencia y el 1.1% (2) conocimiento medio y actitud de rechazo.

Finalmente, del 3.4% (6) que fueron de otras religiones, el 2.3% (4) presentaron conocimiento alto sobre el Sistema de atención móvil de urgencia y una actitud de indiferencia al programa y el 1.1% (2) conocimiento bajo y una actitud de indiferencia.

Sometidos los resultados a la prueba Chi cuadrado no se halló significancia estadística ($P>0.05$) por lo que se concluye que la religión del usuario no se relaciona con el conocimiento y actitud respecto al Sistema de atención móvil de urgencia, a pesar de observarse un porcentaje significativo de 19.8% (35) de usuarios católicos que tuvieron conocimiento bajo del Sistema de atención de móvil de urgencia y una actitud de rechazo al programa.