



**Universidad
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

Trabajo académico

Nivel de conocimiento y la actitud laboral en la atención prehospitalaria
del personal de enfermería del SAMU, Lima, 2023

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

Presentado por:

Autor: Valverde Bernuy, Rensso Paul Omar

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0509-6076>

Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>

Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

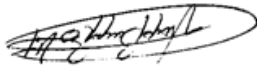
2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Valverde Bernuy, Rensso Paul Omar, Egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Nivel de conocimiento y la actitud laboral en la atención prehospitalaria del personal de enfermería del SAMU, Lima, 2023”, Asesorado por el Docente Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel, DNI N° 46992019, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:279892907, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Valverde Bernuy, Rensso Paul Omar
 DNI N° 45265337



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel
 DNI N° 46992019

Lima, 29 de Junio de 2023

DEDICATORIA

Por ser mi guía este proyecto va a dios, sobre todo, por haber permitido que llegue a este momento tan importante de mi vida profesional, darme las fuerzas para superar obstáculos y dificultades. A mi familia por ser las bases de mi desarrollo y más importante que tengo, y por su apoyo incondicional que siempre lo tengo.

AGRADECIMIENTO

A mi compañera de esta vida, amigos que siempre están presente, con mucho cariño.

Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>

JURADO

Presidente : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth

Secretario : Dr. Molina Torres, Jose Gregorio

Vocal : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

ÍNDICE

Dedicatoria.....	3
Dedicatoria.....	¡Error! Marcador no definido.
Agradecimiento	4
Agradecimiento	¡Error! Marcador no definido.
Índice de contenido	7
ABSTRACT	11
1. EL PROBLEMA	12
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema.....	15
1.2.1 Problema general	15
1.2.2 Problemas específicos	15
1.3. Objetivo de investigación.....	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.4. Justificación de la investigación	17
1.4.1. Teórica	17
1.4.2. Metodológica.....	17
1.4.3. Práctica	18
1.5. Delimitaciones de la investigación	18
1.5.1. Temporal.....	18
1.5.2. Espacial.....	18
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	18
2. MARCO TEORICO	19
2.1. Antecedentes	19
2.2. Bases teóricas.....	23
2.2.3. Teoría de enfermería relacionado.....	29
2.3. Formulación de hipótesis	30
2.3.1. Hipótesis general	30
2.3.2. Hipótesis específico	31

3. METODOLOGIA	32
3.1. Método de la investigación	32
3.2. Enfoque de la investigación	32
3.3. Tipo de investigación.....	32
3.4. Diseño de la investigación	33
3.6. Población, muestra y muestreo	33
3.6. Variables y operacionalización de variables	35
3.7. Técnicas e instrumentos	37
3.7.1 Técnicas	37
3.7.2 Descripción de instrumentos	37
3.7.3.1. Validación del instrumento 1	39
3.7.4 Confiabilidad	40
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	40
3.9. Aspectos éticos.....	42
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	43
4.1. Cronograma de actividades	43
4.2. Presupuesto	44
Bibliografía	45

Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud en la atención prehospitalaria laboral del personal de enfermería en el SAMU, Lima – 2023. La metodología personalizada será de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y descriptivo de tipo correlacional, de corte transversal. La muestra estará compuesta por 105 licenciados de enfermería que son parte del Sistema de Atención Urgencia del SAMU. Para la recolección de datos, se emplearán dos instrumentos previamente validados. El primero será el cuestionario "Nivel de Conocimiento" respectivamente validado en la investigación de Ludeña, María. El segundo instrumento será el cuestionario de que evaluará la variable Actitud labora validada en la investigación de Chamorro, Melina. Ambos instrumentos cuentan con un alto nivel de confiabilidad estadística, con un coeficiente de confiabilidad (alfa de Cronbach) de 0.85. La recolección de información se llevará a cabo en aproximadamente 35 minutos por participante. Para el análisis e interpretación de los datos obtenidos, se utilizarán tablas y gráficos. Además, se empleará el estadístico de Spearman como método de estimación para comprobar la hipótesis planteada. Se establecerá un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Los resultados se presentarán en una tabla de contingencia que relacionará ambas variables.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, atención prehospitalaria, actitud profesional, profesional de enfermería.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the relationship between the level of knowledge in prehospital care and the work attitude of the nursing staff in SAMU, Lima - 2023. The methodology used will be of a quantitative approach, with a non-experimental and descriptive design. correlational, cross-sectional type. The sample will be made up of 105 nursing graduates who are part of the SAMU Urgent Care System. For data collection, two previously validated instruments will be used. The first will be the questionnaire "Level of knowledge in prehospital care" respectively validated in the research by Ludeña, María. The second instrument will be the questionnaire that will evaluate the work attitude variable validated in the Chamorro, Melina research. Both instruments have a high level of statistical reliability, with a reliability coefficient (Cronbach's alpha) of 0.85. The collection of information will take place in approximately 35 minutes per participant. For the analysis and interpretation of the data obtained, tables and graphs will be used. In addition, the Spearman statistic will be used as an estimation method to verify the proposed hypothesis. A confidence level of 95% and a margin of error of 5% will be established. The results will be presented in a contingency table that will relate both variables.

Keywords: Level of knowledge, prehospital care, professional attitude, nursing professional.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El origen del servicio prehospitalario se remonta al siglo XVIII, tiempos de Napoleón, cuando se trasladó a un herido a un nosocomio en situaciones de conflicto. Así mismo, en el siglo XIX, durante el reinado de los Zares de Rusia, los médicos y sus asistentes se desplazaban en carretas por los campos de batalla para atender a los pacientes más graves y llevarlos a los servicios médicos disponibles (1)

La Atención Prehospitalaria (APH) representa uno de los pilares esenciales en los Sistemas de Emergencias Médicas, ya que tienen como objetivo brindar una asistencia óptima en el menor tiempo posible y con el menor costo. Para lograrlo, se requieren aspectos fundamentales como capital humano y diversos equipos. Los recursos humanos incluyen profesionales de la salud, como médicos, paramédicos y enfermeros, entre otros, y la asignación de recursos desde el centro de despacho médico (2).

En ese contexto, esta práctica en el mundo se viene dando desde hace algunos años, como por ejemplo, en los Estados Unidos fue creado aproximadamente en 1965; y en la actualidad viene desarrollándose esperando cubrir los requerimientos de las atenciones de emergencias; así pues, en 1968 se le otorgó el número 911 como número para atender emergencias a nivel nacional; este número proporciona acceso a los servicios de atención de la policía, bomberos y ambulancias (3).

Es fundamental destacar que las principales razones de atención prehospitalaria están vinculadas a personas lesionadas como resultado de accidentes de tránsito, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas e isquemias cardíacas, así como casos de

agresiones y homicidios. Según el informe del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Ecuador del 2018, las enfermedades isquémicas del corazón fueron identificadas como la principal causa de muerte; mientras que los accidentes de transporte ocuparon el cuarto lugar como causa de muerte en la población (4).

No obstante, en el año 2020, se realizó un estudio publicado en Prehospital Emergency Care, analizó el nivel de conocimiento en reanimación cardiopulmonar (RCP) en un grupo de paramédicos y técnicos de emergencias médicas de distintos países. Los resultados revelaron que, en general, el nivel de conocimiento en RCP era considerado poco menos que aceptable; así mismo, se observaron diferencias significativas entre los países desarrollados y en vías de desarrollo y la calidad de la formación recibida por los profesionales (5).

Así pues, un estudio realizado en el 2019 en la Revista Chilena de Medicina Intensiva evaluó los niveles de conocimiento del personal médico de atención prehospitalaria en Chile. Los resultados concluyeron la necesidad de mejorar la capacitación en áreas específicas, como el manejo de situaciones de trauma y el uso adecuado de los recursos disponibles en el entorno prehospitalario (6).

En 2019, se llevó a cabo una investigación que fue publicada en la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, donde se evaluaron los niveles de conocimiento sobre la reanimación cardiopulmonar (RCP) en profesionales de la salud en Perú, tanto en el ámbito médico como el paramédico. Los resultados mostraron que, en general, había una falta de conocimiento adecuado en algunos aspectos de la RCP, como las pautas actualizadas y las técnicas de ventilación. Este estudio resaltó la importancia de mejorar la capacitación y el conocimiento en RCP en el contexto prehospitalario en Perú (7).

Del mismo modo, otro estudio realizado en 2018 por la Universidad Peruana Cayetano Heredia evaluó los niveles de conocimiento en atención prehospitalaria de los estudiantes de la facultad de medicina en Perú. Los resultados mostraron que había una necesidad de mejorar la capacitación en áreas como el manejo de emergencias médicas, el manejo del trauma y las habilidades de comunicación en situaciones de crisis (8).

Si bien, la Dirección de Servicio de Atención Móvil de Urgencia fue creada con la finalidad de brindar un servicio médico integral de atención prehospitalaria que permita a todas las personas en situación de urgencia o emergencia, poder recibir asistencia de manera rápida, oportuna y de calidad en el lugar donde se encuentre de manera que disminuya los riesgos, complicaciones y secuelas; la realidad muestra que existe deficiencias, generadas, principalmente por el bajo nivel de conocimiento en la atención prehospitalaria (9).

Así pues, dicha carencia, conlleva a una mala atención del SAMU, involucrando así la salud de las personas afectadas debido a que la mayoría de profesionales de enfermería tienen un bajo nivel de conocimiento en el flujo correcto de las víctimas; es por ello, que en esas circunstancias el profesional de enfermería debe estar capacitado en conocimientos, técnicas y destrezas de decisión en condiciones de emergencias, desarrollando medidas de contingencia y orden de prioridad, atendiendo de forma efectiva (10).

Es por ello, la importancia de abordar este tema; pues importante determinar si existe una estrecha relación entre el nivel de conocimiento y la actitud laboral en la atención prehospitalaria del personal de enfermería de un hospital. Así pues, el conocimiento adecuado de las técnicas y protocolos de atención prehospitalaria pueden permitir que los profesionales

de enfermería brinden una atención de calidad y eficiente a los pacientes en situaciones de emergencia; así mismo, influye directamente en la actitud laboral del personal de enfermería.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es relación entre el nivel de conocimiento y la actitud laboral en la atención prehospitalaria del personal de enfermería del SAMU, Lima – 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- A. ¿Cómo se relación la dimensión conocimiento de la valoración del nivel de conocimiento con la actitud laboral en la atención prehospitalaria del personal de enfermería en el SAMU, Lima – 2023?
- B. ¿Cómo se relación la dimensión conocimiento del diagnóstico del nivel de conocimiento con la actitud laboral en la atención prehospitalaria del personal de enfermería del SAMU, Lima – 2023?
- C. ¿Cómo se relaciona la dimensión conocimiento del planeamiento del nivel de conocimiento con la actitud laboral en la atención prehospitalaria del personal de enfermería del SAMU, Lima – 2023?
- D. ¿Cómo se relaciona la dimensión conocimiento de la ejecución del nivel de conocimiento con la actitud laboral en la atención prehospitalaria del personal de enfermería del SAMU, Lima – 2023?
- E. ¿Cómo se relaciona la dimensión conocimiento de la evaluación del nivel de conocimiento con la actitud laboral en la atención prehospitalaria del personal de enfermería del SAMU, Lima – 2023?

1.3. Objetivo de investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es relación entre el nivel de conocimiento y actitud laboral en la atención prehospitalaria del personal de enfermería en el SAMU, Lima – 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- A. Identificar cómo se relación la dimensión conocimiento de la valoración del nivel de conocimiento con la actitud laboral en la atención prehospitalaria del personal de enfermería del SAMU, Lima – 2023.
- B. Identificar cómo se relación la dimensión conocimiento del diagnóstico del nivel de conocimiento con la actitud laboral en la atención prehospitalaria del personal de enfermería del SAMU, Lima – 2023.
- C. Identificar cómo se relaciona la dimensión conocimiento del planeamiento del nivel de conocimiento con la actitud laboral en la atención prehospitalaria del personal de enfermería del SAMU, Lima – 2023.
- D. Identificar cómo se relaciona la dimensión conocimiento de la ejecución del nivel de conocimiento con la actitud laboral en la atención prehospitalaria del personal de enfermería del SAMU, Lima – 2023.
- E. Identificar cómo se relaciona la dimensión conocimiento de la evaluación del nivel de conocimiento con la actitud laboral en la atención prehospitalaria del personal de enfermería del SAMU, Lima – 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

En la actualidad no existen muchas investigaciones ni literatura enfocadas a desarrollar temas vinculadas al nivel de conocimiento en la atención prehospitalario; pues, generalmente, las investigaciones se centran a temas relacionados la gestión hospitalaria; por ello, la presente investigación busca ser un referente teórico y ser un guía para futuras investigaciones que buscan mejorar la realidad de la atención prehospitalaria mediante la mejora en la actitud laboral del profesional de enfermería. Así mismo, se pretende que sea una guía que puede permitir a los profesionales de la salud a brindad un servicio prehospitalario de calidad, para que, de este modo, se pueda evitar complicaciones futuras; claro está, teniendo como referencia el modelo de las catorce necesidades de Virginia Henderson que debe ser punto de partida y la referencia más próxima que ofrece a los profesionales de la salud con respecto a una atención de calidad del profesional de enfermería en su búsqueda de mejorar la calidad de vida de los pacientes de área de emergencia.

1.4.2. Metodológica

La presente investigación se justifica pues considera para su desarrollo de metodologías científicas que hacen posible establecer la viabilidad y confiabilidad del estudio, en el área para los profesionales de enfermería; así pues, permitirá contextualizar la situación actual de las variables y sus respectivas dimensiones a la realidad del servicio de atención prehospitalaria en el SAMU. Para tal, propósito, se realizará la adaptación cultural de los instrumentos para medir los niveles de conocimiento de atención prehospitalaria y su relación con la actitud laboral del personal de enfermería.

1.4.3. Práctica

La presente investigación se realiza porque existe la necesidad de mejorar la atención prehospitalaria en el SAMU mediante la mejora del nivel de conocimientos de personal que labora y la mejora en la actitud profesional de dichos profesionales; en ese sentido, pretende aportar información que permita, analizar y modificar aspectos que pueden desfavorecer la atención eficiente en servicio prehospitalario. Así mismo, se justifica de manera práctica, ya que, puede contribuir a incrementar de conocimientos vinculado a los niveles de conocimiento con respecto a la atención prehospitalaria y su correlación con la actitud laboral de profesional de enfermería.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La delimitación temporal de este estudio se realizará en el mes de agosto del 2023.

1.5.2. Espacial

El desarrollo del presente trabajo de investigación se realizará en la ciudad de Lima y en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) que tiene presencia en la mayoría de distritos.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Los sujetos de estudio serán los licenciados de enfermería que son parte del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU).

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Abate (11), en el 2020, en Estados Unidos, en su investigación tuvieron como objetivo principal evaluar el conocimiento y la práctica de las enfermeras en el Hospital Integral Especializado de la Universidad de Gondar, en el noroeste de Etiopía. Se llevó a cabo un estudio de tipo transversal; por ello, para la selección de los participantes del estudio, se empleó una técnica de muestreo estratificado y la recopilación de datos se realizó mediante un cuestionario estructurado, previamente validado. Los resultados indican que de los 378 encuestados, menos de la mitad (42,9%) demostró tener conocimientos sólidos, mientras que el 49,5% mostró buenas prácticas en cuanto a la atención prehospitalaria de urgencias; así mismo, los participantes masculinos (odds ratio ajustado (AOR) = 6,57, intervalo de confianza (IC) del 95 % (3,79–11,36)).

Suryanto et al (12)., en el 2018, en Estados Unidos, en su investigación tuvieron como objetivo principal fue analizar el conocimiento, la actitud y la práctica percibidos de las enfermeras de ambulancia en la atención prehospitalaria en Malang, Indonesia. La investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo con alcance descriptivo-correlacional de corte transversal; así mismo, tuvo como población y muestra de 465 participantes de 45 servicios de atención médica en Malang, Indonesia. Los resultados muestran que los puntajes de conocimiento ($p=0.022$), actitud ($p=0.012$) y práctica ($p=0.026$) difirieron significativamente según la experiencia de capacitación; además, se encontró que el nivel educativo de los participantes contribuyó de manera significativa a las diferencias en las puntuaciones de actitud ($p=0,001$) y práctica ($p=0,034$).

Esparza y Tafur (13), en el 2021, en Ecuador, en su investigación tuvieron como objetivo principal el determinar el nivel de conocimiento y actitudes de los trabajadores sanitarios clínicos y no clínicos del Distrito de Salud 10D03 Cotacachi-Zona 1, respecto al uso correcto de EPP en medio de la pandemia ocasionada por el SARS COV2. La investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo con alcance descriptivo-correlacional de corte transversal; así mismo, tuvo como población y muestra a 258 estudiantes de la (FUCS) a quienes se le aplicó un cuestionario mediante una encuesta. Los resultados relativos al conocimiento adecuado revelaron que ciertos factores estaban significativamente asociados con este conocimiento y el uso de equipos de protección personal como el ser: un profesional clínico (OR = 1.99, IC 95%: 1.07-3.71) y recibir capacitación previa (OR = 1.15, IC 95%: 0.62-2.13).

Aranea, et al. (14), el año 2022, en Ecuador, en su investigación tuvieron como objetivo principal el análisis de evidencia científica acerca del uso de soluciones hipertónicas para el manejo prehospitalario de trauma craneoencefálico severo, mediante la identificación de efectos adversos y beneficios de la administración de los mismos. La investigación tuvo enfoque cuantitativo y su alcance fue descriptivo-correlacional; así mismo, la población y la muestra fueron 830 participantes. Los resultados de las investigaciones han demostrado que la administración prehospitalaria de soluciones hipertónicas ha generado beneficios en pacientes con traumatismo craneoencefálico grave. Sin embargo, no hay consenso sobre cuál es la mejor opción de tratamiento hiperosmolar para administrar a los pacientes, ya sea solución salina hipertónica al 3% o al 7,5%, o el uso de manitol al 20%.

Rodríguez (15), en el año 2020, en España, en su investigación tuvo como objetivo principal Evaluar los conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería relacionados con la atención de pacientes con tuberculosis. Para el desarrollo de la investigación se siguió los criterios del

enfoque cuantitativo y su alcance fue descriptivo; así mismo, tuvo una muestra no probabilística de 19 profesionales en enfermería del primer nivel de atención. Los resultados muestran que es necesario mejorar la atención de enfermería en tuberculosis a partir de los tres indicadores evaluados; sin una base sólida de conocimientos sobre la enfermedad, resulta difícil alcanzar los objetivos de los programas y políticas de salud pública. Esto, a su vez, tiene un impacto directo en la práctica y actitud de los profesionales.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Ccente (16), en el año 2018, en Huancavelica, realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel conocimiento y actitud del profesional de salud frente a la atención de parto con adecuación intercultural. La investigación fue de tipo básico con un enfoque cuantitativo y de nivel descriptivo-correlacional; así mismo, la población fue 150 profesionales de enfermería y la muestra fue de 93 participantes; y para la recolección de información se aplicó encuestas mediante un cuestionario con preguntas de selección múltiple. Los resultados muestran que existe una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud del profesional de la salud en relación con la atención de parto con enfoque intercultural; pues, los resultados indicaron una correlación positiva con un valor de 4.674, que supera significativamente el valor crítico de 2.704.

Belaunde et al (17), en el año 2018, en Lima, realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas en la atención de pacientes politraumatizados por el personal de Enfermería del Servicio de Atención Móvil de Urgencias 2018. La investigación tiene un enfoque cuantitativo con alcance correlacional de corte transversal; y el área de estudio fueron las 33 licenciados en enfermería a quienes se aplicó la encuesta y la observación. Según los resultados obtenidos, se ha

encontrado una correlación significativa, con un nivel de significancia menor a 0,05, entre las dos variables analizadas: el nivel de conocimiento y las prácticas en la atención de pacientes; además, el coeficiente de correlación obtenido es de 0,834, lo cual indica una correlación positiva fuerte entre ambas variables.

Asalde et al. (18), en el año 2018, en Chiclayo, realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre triaje prehospitalario básico en los profesionales de Enfermería de los Centros de Salud de la Microred de Chiclayo, 2018. La investigación es de enfoque cuantitativo con nivel descriptivo - correlacional de corte transversal; para ello, para propósitos de obtener información a 35 participantes; así mismo, la recolección de datos fue mediante encuesta a través de un cuestionario. Según los resultados obtenidos, el 71% de los participantes presenta un nivel bajo de conocimiento, lo cual indica que el conocimiento sobre triaje prehospitalario básico en la mayoría de profesionales de enfermería en los centros de Salud es mínimo; por lo tanto, este porcentaje (71%) puede representar una amenaza durante el proceso del triaje prehospitalario en situaciones de desastres.

Chamorro (19), en el 2022, en Huánuco, en su investigación tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimientos y actitudes frente a los eventos adversos durante la atención de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021. La investigación tuvo enfoque cuantitativo de diseño no experimental de corte transversal, su alcance fue descriptivo-correlacional; así mismo, su población y muestra fueron 40 profesionales de enfermería para lo cual se utilizó la técnica fue la encuesta. Los resultados obtenidos revelan una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitud, con un valor de significancia de 0.002, que es menor que 0.05; además, el coeficiente de

correlación obtenido fue de 0.973, lo cual indica una correlación positiva fuerte entre ambas variables.

Machacuay et al. (20), en el 2020, en Lima, en su investigación tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimientos y actitudes frente a los eventos adversos durante la atención de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021. La investigación tuvo enfoque cuantitativo de diseño no experimental de corte transversal, su alcance fue descriptivo-correlacional; así mismo, su población y muestra fueron 30 participantes para lo cual se utilizó la técnica fue la encuesta, el instrumento fue un cuestionario. Los resultados revelan que el conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) entre las internas mostró una deficiencia del 40%; así mismo, con relación a la aplicación del PAE, se observó que en la primera oportunidad, el 53.3% lo realizaba de manera adecuada, mientras que el 43.3% lo llevaba a cabo de forma regular.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Nivel de conocimiento en la atención prehospitalaria

Los niveles de conocimiento en la atención prehospitalaria se pueden entender como la medida en que los profesionales de la salud que trabajan en servicios de emergencias médicas poseen el conocimiento teórico y práctico necesario para brindar una atención de calidad a los pacientes en situaciones de emergencia antes de su llegada al hospital. En ese sentido, el conocimiento en la atención prehospitalaria abarca una amplia gama de áreas y competencias, y se considera esencial para garantizar una respuesta rápida, precisa y efectiva ante emergencias médicas (21).

Así mismo, puede ser reconocido como el recurso humano que se forma en la atención prehospitalaria tiene varios niveles de formación alrededor del mundo. Puede ser técnica,

tecnológica, profesional o a través de una licenciatura, con un nivel básico, intermedio y avanzado en algunos países según la complejidad del servicio Algunos autores, lo reconocen como la atención prehospitalaria a la otorgada a la persona cuya condición clínica se considera que pone en peligro la vida (22).

Dimensiones del nivel de conocimiento en la atención prehospitalaria

A. Valoración

Comprende la recopilación sistemática de datos con el fin de evaluar el estado de salud actual del usuario que requiere cuidado. Esta recopilación se puede llevar a cabo de dos formas: directa, mediante una comunicación efectiva con el paciente; e indirecta, considerando otros medios como la familia, el equipo de salud y los registros clínicos. Además, existen técnicas específicas para recopilar la información proporcionada por el paciente (23).

A continuación, se presente las técnicas más recurrentes para recabar información:

Observación: se trata de la percepción consciente de objetos, eventos y procesos relevantes. Esta técnica se lleva a cabo de manera metódica y constituye el método principal de obtención de datos.

Entrevista: implica establecer un primer contacto con el individuo, teniendo en cuenta que cada entrevista debe tener un propósito definido y seguir una secuencia de pasos que incluyen la introducción, el desarrollo y la conclusión.

Examen físico: comprende la inspección visual y la auscultación, utilizando herramientas importantes como el estetoscopio, que permite identificar los distintos sonidos corporales. Además, se utiliza la palpación para detectar la presencia de masas o irregularidades en la superficie del cuerpo (24).

B. Diagnostico

Se trata de un juicio clínico de las respuestas de un individuo, su familia y su comunidad a los procesos vitales, así como a los problemas reales o potenciales que puedan experimentar

(25). Los componentes de este proceso son los siguientes:

1. Etiqueta descriptiva o título: proporciona una descripción breve del problema, ya sea real o potencial. Se trata de una frase o término que identifica un patrón reconocible.
2. Definición: expresa un significado claro y preciso de la categoría, diferenciándola de las demás.
3. Características definitorias: Cada diagnóstico posee un título y una definición específica. Las características definitorias nos brindan el significado propio del diagnóstico, mientras que el título es simplemente sugerente. Los pasos de esta fase son los siguientes:

- a. Identificación de problemas: análisis de los datos relevantes, ya sean recopilados o deducidos. Se plantean alternativas como hipótesis y, mediante la síntesis, se confirman o descartan dichas alternativas.

- b. Priorización de problemas: una vez que se han identificado los problemas existentes, se realiza una priorización. Esto implica seleccionar el problema de salud que afecte al paciente de manera más significativa, para intervenir según sus necesidades prioritarias.

- c. Formulación del diagnóstico: por último, se formula el diagnóstico de enfermería para el o los problemas priorizados, teniendo en cuenta las características mencionadas anteriormente.

C. Planeamiento

En esta fase, el profesional de enfermería utiliza su habilidad y experiencia para ayudar al usuario, seleccionando las intervenciones adecuadas con el objetivo de brindar una atención de calidad. Esta etapa consta de los siguientes pasos:

- a. Formulación de objetivos: se establecen los objetivos que guiarán las acciones de enfermería. Estos pueden ser generales, abarcando aspectos amplios, o específicos, focalizándose en metas concretas.
- b. Intervenciones de enfermería: se trata de acciones específicas dirigidas a satisfacer las necesidades del paciente y, por ende, lograr los resultados esperados. Estas intervenciones se centran en abordar las causas de los problemas presentados, buscando eliminar los factores que contribuyen a ellos. En la elaboración de estas acciones, se determinan actividades y tareas concretas que se especifican en el plan de cuidados. Este plan representa las acciones específicas que la enfermera y/o la familia deben llevar a cabo para alcanzar los objetivos establecidos.

En resumen, durante esta etapa, el profesional de enfermería utiliza su conocimiento y destrezas para seleccionar y llevar a cabo las intervenciones adecuadas que permitan brindar un cuidado de calidad al usuario.

D. Ejecución

La etapa de ejecución implica una serie de actividades por parte del personal de enfermería, que incluyen:

- Continuar con la recopilación y evaluación de datos: se sigue recolectando información relevante sobre el paciente y se realiza una evaluación continua de su estado de salud.

- Realizar las actividades de enfermería: se llevan a cabo las intervenciones específicas que forman parte del plan de cuidados establecido. Estas acciones están dirigidas a resolver problemas y satisfacer las necesidades del paciente
- Mantener el plan de cuidados actualizado: se realiza la revisión y actualización regular del plan de cuidados, teniendo en cuenta los nuevos datos recopilados durante la ejecución. Estos nuevos datos pueden servir para confirmar diagnósticos, identificar nuevas necesidades o problemas a abordar

Es importante destacar que durante esta etapa, la enfermera asume la responsabilidad de la ejecución del plan de cuidados, involucrando al paciente, a su familia y al equipo multidisciplinario. Se ejecutará un seguimiento a todas las intervenciones que el profesional de enfermería realiza y son necesarias para resolver problemas y satisfacer las necesidades del usuario. Además, se continúa recopilando y evaluando datos de forma constante, como se hace en las diferentes etapas del Proceso de Atención de Enfermería (PAE). La ejecución del plan de cuidados proporciona nuevos datos que deben ser revisados y considerados para validar diagnósticos existentes o identificar nuevas necesidades o problemas que deben abordarse (26).

E. Evaluación

La evaluación debe ser continua y consiste en determinar si el paciente muestra mejoría, empeoramiento o se mantiene estable, a través de la comparación entre los resultados observados y los resultados esperados.

2.2.2. Actitud laboral

La actitud laboral las enfermeras y enfermeros juega un rol importante en la prestación de cuidados de calidad y en el bienestar de los pacientes. Una actitud positiva, empática y

comprometida no solo impacta en la experiencia del paciente, sino también en la eficacia y eficiencia de los servicios de salud (27).

Según el estudio realizado por Haugan (2014), la actitud laboral de los profesionales de enfermería se relaciona directamente con la satisfacción del paciente y la calidad de la atención. Los pacientes se sienten más seguros y confiados cuando son atendidos por personal de enfermería que muestra calidez, empatía y respeto. La actitud laboral también tiene un efecto significativo en el trabajo en equipo y el clima laboral. Un profesional de enfermería con una actitud positiva y colaborativa fomenta la comunicación efectiva, la cooperación entre colegas y la creación de un entorno de trabajo armonioso. Esto se traduce en una mayor eficacia en la prestación de los cuidados y en la reducción del estrés laboral. Es importante destacar que la actitud laboral puede ser influenciada por diversos factores, como el apoyo institucional, el reconocimiento profesional, la carga de trabajo y la satisfacción personal. Por lo tanto, es responsabilidad de las organizaciones de salud y de los líderes de enfermería crear un entorno propicio que fomente una actitud laboral positiva y promueva el bienestar del personal de enfermería (28).

Dimensión de la actitud laboral:

A. Actitud conductual

La actitud conductual de un enfermero se refiere a cómo se comporta en su práctica profesional. Implica la manera en que interactúa con los pacientes, el respeto hacia ellos, la ética en su desempeño y su compromiso con la calidad de la atención. Una actitud conductual positiva y profesional es esencial para establecer una relación terapéutica efectiva y brindar cuidados de calidad (29).

B. Actitud de personalidad

La actitud de personalidad se refiere a las características innatas y duraderas de un individuo que influyen en su comportamiento y en cómo se relaciona con los demás. En el contexto de la enfermería, una actitud de personalidad favorable puede incluir rasgos como la empatía, la paciencia, la compasión y la capacidad de trabajar en equipo. Estos rasgos contribuyen a establecer una relación de confianza con los pacientes y a brindar un cuidado centrado en su bienestar (29).

C. Actitud Sociodemográfico

La actitud sociodemográfica se refiere a cómo factores como la edad, el género, la formación académica y la experiencia laboral pueden influir en la actitud de un enfermero. Estos aspectos sociodemográficos pueden influir en las percepciones, creencias y valores del profesional de enfermería, lo que a su vez puede afectar su actitud hacia los pacientes, el trabajo en equipo y el sistema de salud en general (30).

Según el estudio realizado por Schermerhorn, J.R., et al. (2018), la actitud conductual, de personalidad y sociodemográfica de los profesionales de enfermería están interrelacionadas y pueden influir en la calidad de la atención. La actitud conductual y de personalidad positiva, combinada con una diversidad sociodemográfica en el equipo de enfermería, puede generar una mayor creatividad y adaptabilidad, lo que contribuye a una mejor atención y resultados positivos para los pacientes (31).

2.2.3. Teoría de enfermería relacionado

“modelo de las catorce necesidades” Virginia Henderson enfocado a la atención prehospitalaria de personal de enfermería:

El "Modelo de las Catorce Necesidades" de Virginia Henderson es una teoría ampliamente reconocida en el campo de la enfermería, que se centra en identificar las necesidades básicas de los individuos y proporcionar el cuidado necesario para satisfacerlas. Este modelo puede aplicarse también en el contexto de la atención prehospitalaria, donde los profesionales de la salud brindan atención médica de emergencia antes de la llegada al hospital.

En el contexto de la atención prehospitalaria, se adaptan para abordar las necesidades inmediatas y críticas de los pacientes en situaciones de emergencia. Estas necesidades incluyen la respiración adecuada, la circulación sanguínea, la temperatura corporal, la eliminación de desechos, la nutrición, la hidratación, el sueño y descanso, el movimiento y la movilidad, la higiene corporal, la integridad de la piel, el alivio del dolor, la seguridad, la comunicación y la expresión emocional. Así pues, el enfoque del modelo de las catorce necesidades en la atención prehospitalaria ayuda a los profesionales de la salud a garantizar una atención integral y centrada en el paciente en situaciones de emergencia. Al abordar estas necesidades básicas, se puede brindar una atención de calidad que establezca al paciente y sienta las bases para un tratamiento continuo en el entorno hospitalario (32).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H_i = Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud laboral en la atención prehospitalaria del personal de enfermería en el SAMU, Lima – 2023.

H_o = No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud laboral en la atención prehospitalaria del personal de enfermería en el SAMU, Lima – 2023.

2.3.2. Hipótesis específico

- A. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento de la valoración del nivel de conocimiento con la actitud laboral en la atención prehospitalaria del personal de enfermería del SAMU, Lima – 2023.
- B. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento del diagnóstico del nivel de conocimiento con la actitud laboral en la atención prehospitalaria del personal de enfermería del SAMU, Lima – 2023.
- C. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento del planeamiento del nivel de conocimiento con la actitud laboral en la atención prehospitalaria del personal de enfermería del SAMU, Lima – 2023.
- D. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento de la ejecución del nivel de conocimiento con la actitud laboral en la atención prehospitalaria del personal de enfermería del SAMU, Lima – 2023.
- E. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento de la evaluación del nivel de conocimiento con la actitud laboral en la atención prehospitalaria del personal de enfermería del SAMU, Lima – 2023.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación

En este estudio de investigación, se aplicará el método hipotético-deductivo. Este método se utilizará debido a su capacidad para emplear procedimientos lógicos deductivos que parten de suposiciones o planteamientos previos, los cuales serán posteriormente sometidos a comprobación por parte del investigador. De esta manera, se seguirá un proceso que comenzará con la formulación de una hipótesis, para luego contrastarla para de este modo aceptarla o refutarla en base a la confrontación con los resultados (33).

3.2. Enfoque de la investigación

En el marco de este estudio de investigación, se empleará un enfoque cuantitativo. Este enfoque se selecciona debido a que el estudio se fundamenta en la medición de datos numéricos mediante el uso de herramientas estadísticas. Asimismo, considerando la problemática y los desafíos planteados, este enfoque ofrece un mayor alcance para obtener una interpretación más objetiva de los resultados. Esto permitirá, eventualmente, comparar los hallazgos con los resultados de otras investigaciones (34).

3.3. Tipo de investigación

El presente estudio de investigación se clasifica como investigación aplicada, ya que su enfoque se centra en la identificación de soluciones para necesidades específicas utilizando el conocimiento científico y herramientas como metodologías, tecnologías y protocolos. En concordancia con esto, Hernández sugiere que este tipo de investigación tiene como objetivo principal resolver necesidades o abordar problemas sociales (35).

3.4. Diseño de la investigación

El presente estudio de investigación los criterios de un diseño no experimental de corte transversal. Este tipo de diseño implica que los estudios se llevan a cabo sin manipular las variables del estudio, y la recopilación de datos se realiza en un solo momento (36).

Además, esta investigación tiene alcance correlacional; ya que, dicho nivel permite visualizar y analizar la relación entre las variables y sus respectivas dimensiones. En el caso específico de este estudio, se busca determinar la correlación entre la variable "Nivel de conocimiento de la atención prehospitalaria" y la variable "Actitud laboral" (37).

3.6. Población, muestra y muestreo

La presente investigación se considerará como población a los 105 enfermeros profesional del área de asistencia del personal del SAMU. Así mismo, la muestra es de tipo censal, pues se considerará a toda la población como la muestra que participará en el estudio, al ser esta una población muy pequeña (38).

A continuación, presentamos una tabla que detalle el régimen laboral de los participantes:

Régimen laboral	Población	Muestra
Enfermeros nombrados	38	38
Enfermeros cas antiguo	30	30
Enfermeros cas nuevo	37	37
Total	105	105

Criterios de Inclusión:

- Enfermeros que firman el consentimiento informado.
- Enfermeros que laboran en la atención prehospitalario.
- Enfermeros con contrato cas y nombrados.

Criterios de Exclusión:

- Enfermeros que no firman el consentimiento informado.
- Enfermeros que no laboran en la atención prehospitalario.
- Enfermeros que no tengan ningún tipo de contrato cas y nombrados.

3.6. Variables y operacionalización de variables

	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles)
Nivel de conocimiento	Se refiere a la capacidad en que los profesionales de la salud que trabajan en servicios de emergencias médicas poseen el conocimiento teórico y práctico necesario para brindar una atención de calidad a los pacientes en situaciones de emergencia antes de su llegada al hospital (21)	Prácticas o acciones que realizan los enfermeros profesionales que prestan servicio en área de asistencia SAMU y que están asociados a las dimensiones de: “Valoración”, “Diagnostico”, “Planeamiento”, “Ejecución” y “Evaluación”; que serán medidas a través de un instrumento previamente validado.	- Valoración	-Tipos de datos -Fuentes de datos -Métodos para la obtención de datos -Entrevista -Examen Físico -Relación enfermera-paciente	(6 ítems) 1,2,3,4,5,6	ordinal	Alto (100-130) Medio (60-99) Bajo (30-59)
			-Diagnostico	-Formulación del diagnóstico -Priorización de problemas	(2 ítems) 7,8,		
			-Planeamiento	-Concepto -Formulación de objetivos -Fundamento del problema -Acciones de enfermería -Características de las acciones de enfermería	(5 ítems) 9,10,11,12, 13		
			-Ejecución	-Parámetros esperados -Tipos de actuaciones de la enfermera	(3 ítems) 14, 15, 16		

			-Evaluación	-Aptitudes en la ejecución -Características de las acciones de enfermería	(1 ítem) 17		
Actitud laboral	Es la actitud laboral del profesional de enfermería se relaciona directamente con la satisfacción del paciente y la calidad de la atención. Los pacientes se sienten más seguros y confiados cuando son atendidos por personal de enfermería que muestra calidez, empatía y respeto (26).	Conjunto patrones de conducta o hábitos que tienen los profesionales enfermeros frente a sus pacientes, el cual será medido con un instrumento que evalué a las dimensiones: “Actitud conductual”, “actitud de personalidad” y “actitud sociodemográfica”.	-Actitud conductual	-Cumplimiento de las responsabilidades -Colaboración -Empatía -Adaptabilidad	(7 ítems) 1,2,3,4,5, 6	ordinal	Alto (100-130)
			-Actitud de personalidad	-Rasgos positivos -Autenticidad - Tolerancia	(3 ítems) 7, 8,9		Medio (60-99)
			-Actitud sociodemográfico	- Género -Experiencia -Condición laboral -Estudios	(3 ítems) 10, 11,12		Bajo (30-59)

3.7. Técnicas e instrumentos

3.7.1 Técnicas

Para el desarrollo de la presente investigación, se empleará la técnica de encuesta como método para la recolección de información y los datos. Esta encuesta se aplicará a través de un instrumento, que contiene preguntas relacionadas a cada variable y a sus respectivas dimensiones, dirigido a los profesionales de enfermería del área asistencial del SAMU (39).

La elección de la encuesta como técnica se basa en que, según Hernández Sampieri, esta permite recopilar información y datos estadísticos que reflejan de manera más objetiva la realidad de la población que es objeto de estudio. Además, el uso de esta técnica permite al investigador alcanzar los objetivos previamente establecidos para el estudio (39).

3.7.2 Descripción de instrumentos

El instrumento es una herramienta que se emplea para recopilar, almacenar y organizar la información o datos relacionados con las variables de la investigación. Su función principal es operativizar la técnica utilizada. En este estudio, se utilizará el cuestionario como instrumento, el cual se define como un proceso estructurado y secuencial para recopilar información a través de preguntas y respuestas sobre el tema de estudio (38).

3.7.2.1. Para la variable 1: Nivel de conocimiento

El instrumento a emplear es adaptado de la tesis de grado de Ludeña, María de título: *Nivel de conocimiento de los estudiantes de Enfermería sobre el proceso de atención de enfermería, Facultad de Medicina – UNMSM – 2019* (40).

Está conformado por 17 ítems distribuidos en grupos por dimensión de la variable: Nivel de conocimiento. En ese sentido, están organizados en las siguientes dimensiones: a)

Valoración (6 ítems), b) Diagnóstico (2 ítems), y c) Planeamiento (5 ítems), d) Ejecución (3 ítems) y e) Evaluación (1 ítem).

Para la categorización a las variables y sus respectivas dimensiones, se utilizará las siguientes escalas valorativa:

Nivel de conocimiento: bajo (0 – 45 puntos)

Nivel de conocimiento medio: (46 – 90 puntos)

Nivel de conocimiento alto: (91 – 135 puntos).

3.7.2.2. Para la variable 2: Actitud laboral

El instrumento a emplear es adaptado de la tesis de grado de Chamorro, Melina de título: *“Nivel de conocimientos y actitudes frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Contingencia Tingo María - 2021”*.

Está conformado por 12 ítems distribuidos en grupos de dimensión de la variable: Actitud laboral. En ese sentido, están organizados en las siguientes dimensiones: a) Actitud conductual (7 ítems), b) Actitud de personalidad (3 ítems) y c) Actitud sociodemográfico (3 ítems).

Los ítems son puntuados según los criterios de la escala Likert del 1 al 4 (Totalmente en desacuerdo (1), Parcialmente en desacuerdo (2), Parcialmente de acuerdo (3) y Totalmente de acuerdo (4)). La escala Likert, Hernández, Fernández y Collado, señala que es un conjunto de ítems presentado a manera de afirmaciones para medir el comportamiento una serie de dimensiones y es aplica solicitando la respuesta del participante de acuerdo a los niveles de la escala y a los valores numéricos a cada ítem.

Para la categorización a las variables y sus respectivas dimensiones, se utilizará las siguientes escalas valorativa:

Nivel de estilo de vida (0 – 45 puntos)

Nivel de estilo de vida (46 – 90 puntos)

Nivel de estilo de vida (91 – 135 puntos).

3.7.3. Validación

La validez es referida como el grado en el que instrumento mide genuinamente las variables que se estudian en el estudio (41). Es por ello, que la valides de cada instrumento se realizó siguiendo los siguientes criterios:

3.7.3.1. Validación del instrumento 1

En relación a la primera variable, se llevó a cabo la adaptación cultural del instrumento 1 perteneciente a la investigación de Ludeña, María. Dicho instrumento fue sometido a validación mediante el juicio de expertos, compuesto por 6 docentes de la UNMSM y 2 enfermeras metodólogas del área. A través de la prueba binomial, se obtuvo un resultado final de $p = 0.012$, lo cual indica que la concordancia entre los jueces expertos fue significativa, otorgando validez al instrumento presentado.

3.7.3.2. Validación de instrumento 2

En relación a la segunda variable, se llevó a cabo la adaptación cultural del instrumento 2 perteneciente a la investigación de Chamorro, Melina. Dicho instrumento fue sometido a validación mediante el juicio de expertos, donde se contó con la participación de 7 especialistas en el tema. Estos expertos validaron los ítems del instrumento de investigación; así mismo, se con el calculó del coeficiente de V de Aiken dando como resultado de 0.78. El resultado indica que el instrumento sí permite evaluar la relación de las preguntas de la encuesta y su capacidad para medir las variables; por lo que, el instrumento es válido.

3.7.4 Confiabilidad

3.7.4.1. Confiabilidad del instrumento 1

Para estimar la confiabilidad del instrumento 1 utilizado en la investigación para efecto se recabar datos se realizará bajo el criterio del coeficiente del Alfa de Cronbach en estadístico SPSS 26; pues, dicho instrumento sirve para medir la fiabilidad de la escala que se está midiendo; teniendo como premisa que en una escala confiable todos ítems están correlacionados mutuamente.

3.7.4.2. Confiabilidad del instrumento 2

Para estimar la confiabilidad del instrumento 2 utilizado en la investigación para efecto se recabar datos se realizará bajo el criterio del coeficiente del Alfa de Cronbach en estadístico SPSS 26; pues, dicho instrumento sirve para medir la fiabilidad de la escala que se está midiendo; teniendo como premisa que en una escala confiable todos ítems están correlacionados mutuamente.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

a) Plan de procesamiento de datos:

Para el procesamiento de datos de esta investigación, se seguirán los siguientes pasos previos:

1. Una vez que el proyecto sea aprobado por el comité de ética de la unidad académica de la universidad, se procederá a solicitar el permiso correspondiente mediante una solicitud dirigida al director del SAMU.
2. Se agendará una cita con la jefatura del área de Emergencia para obtener los horarios de los pacientes, tanto internos como externos.

3. La aplicación de los instrumentos se llevará a cabo siguiendo los criterios de selección previamente establecidos.
4. Una vez obtenidos los datos de los pacientes renales, se solicitará permiso y se coordinará con los responsables del área asistencial del personal.
5. Antes de aplicar los instrumentos, se hará firmar los consentimientos informados a los participantes seleccionados.
6. Para la aplicación del instrumento que mide el nivel de conocimiento en la atención prehospitalaria, se estima un tiempo promedio de 30 a 35 minutos para que los pacientes puedan responder a los ítems formulados.
7. Para la aplicación del instrumento que mide la actitud laboral, se estima un tiempo promedio de 25 a 30 minutos para que los pacientes puedan responder a los ítems formulados.
8. Una vez obtenida la información, se creará una tabla matriz en Microsoft Excel 2021. Posteriormente, los datos serán procesados utilizando el paquete estadístico SPSS 26.0 y se presentarán en tablas y/o figuras según corresponda.

b) Análisis de datos:

Una vez recabado los datos se realizará el correspondiente análisis mediante el: análisis descriptivo, que será presentado de acuerdo los objetivos planteados y según los niveles de los resultados del análisis de las variables y sus respectivas dimensiones; sí mismo, se realizará el análisis inferencial a través de la contrastación de las hipótesis con el estadístico de prueba Rho de Spearman.

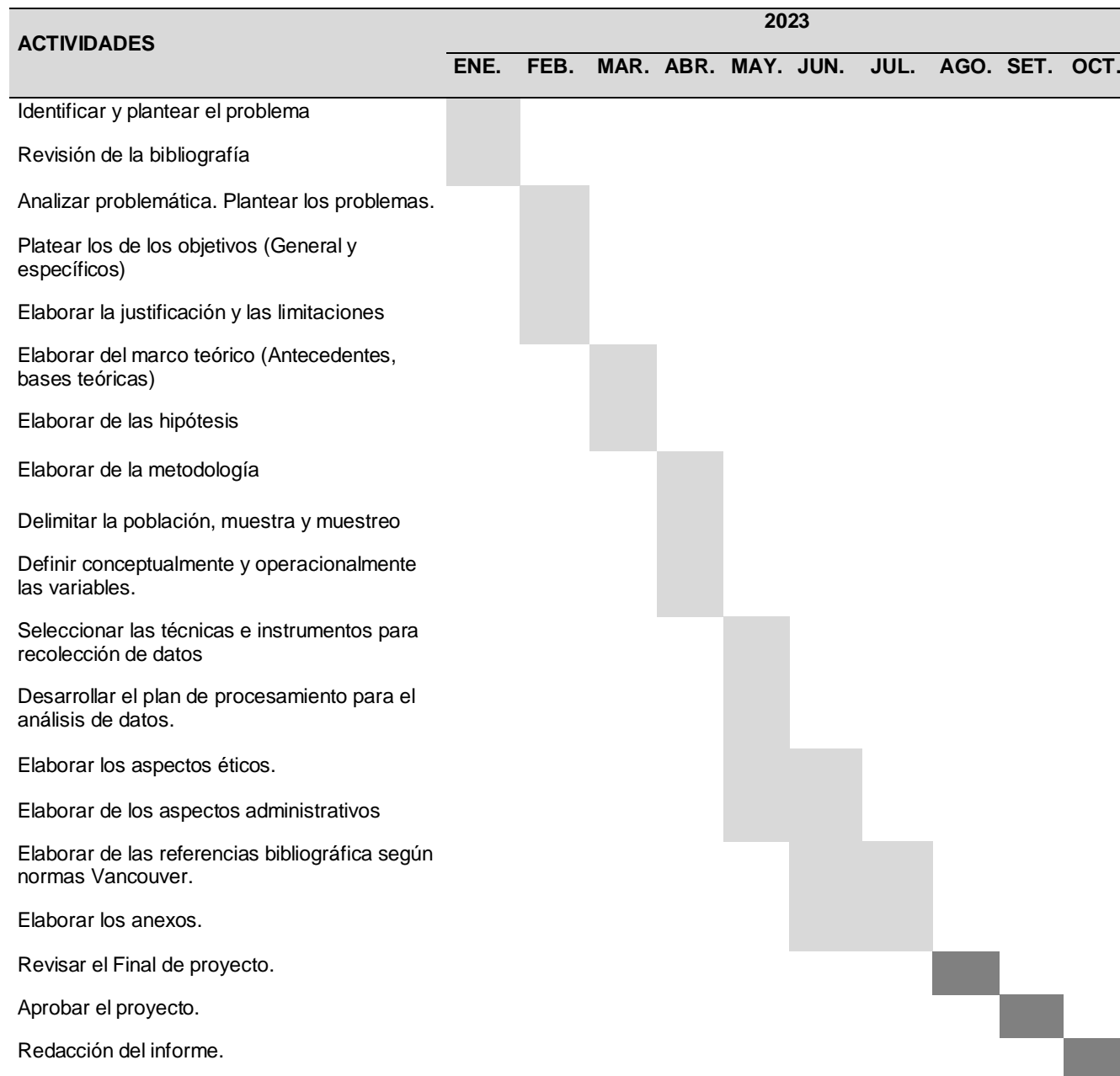
3.9. Aspectos éticos

Se llevará a cabo siguiendo los principios bioéticos establecidos en el Código de Ética de Enfermería, los cuales son los siguientes (42):

1. Principio de justicia: Se garantizará que todos los pacientes renales sean tratados con cortesía, respeto e igualdad. Asimismo, se asegurará que toda la información obtenida sea veraz y legítima.
2. Principio de autonomía: Se procurará respetar la autonomía de los participantes, permitiéndoles decidir libremente si desean participar o no en el estudio. Se fomentará su participación activa y se les proporcionará información clara y comprensible para tomar una decisión informada.
3. Principio de beneficencia: Los participantes serán debidamente informados sobre los objetivos del estudio, el cual, al finalizar, contribuirá a mejorar el conocimiento y el bienestar de los pacientes renales con DM2, así como el desarrollo profesional de los enfermeros. Se buscará maximizar los beneficios y minimizar los riesgos para los participantes.
4. Principio de no maleficencia: el desarrollo de la investigación realizará sin atentar la integridad física o emocional de los participantes. Se evitará cualquier forma de negligencia y se garantizará la confidencialidad y el anonimato de los datos recopilados, utilizándolos exclusivamente con fines académicos.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades



Leyenda:

Actividades Cumplidas



Actividades por cumplir



4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Energía eléctrica	Unidad	5	120	700
	Internet	Horas	500	1.50	850
	teléfono	Unidad	50	8	400
	Alimentación	Unidad	90	7.00	930
	Transporte	Unidad	280	2.00	560
	Otros				1,000
	Subtotal				
Materiales	Papel bond	Millar	1	50.00	50
	accesorios	Unidad	6	2.00	12
	Bitácoras	Docena	5	15.00	75
	USB	1	1	25.00	45
	Laptop	1	1	5,000	6,000
	Otros				100
Subtotal					6,182

Tabla Presupuesto Detallado

Tabla Presupuesto Global

N°	ÍTEM	Costo total
1	Servicios	4,040
2	Materiales	6,182
	Total	10,222 soles

Bibliografía

1. Santiestevan M. Factores asociados al nivel de conocimientos en atención Pre Hospitalaria de Emergencia en Internos de Medicina Humana. [Online]; 2017. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2979/1/RE_MED.HUMA_MILTON.SANTISTEBAN_FACTORES.ATENCION.PRE.HOSPITALARIA_DATOS.PDF.
2. Valle M, Cardoso J, Alonzo M. Competencias profesionales para la atención prehospitalaria. [Online]; 2019. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1253889/181-texto-del-articulo-660-1-10-20210621.pdf#:~:text=La%20Atenci%C3%B3n%20Prehospitalaria%20%28APH%29%2C%20es%20una%20actividad%20m%C3%A1s.al%20centro%20hospitalario%20adecuado%20para%20su%20condici%C3%B3n>.
3. Mendoza O. Revisión crítica: rol del enfermero en el sistema de atención médica móvil de urgencia (SAMU). [Online].; 2017.. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1421/1/TL_MendozaOliveraMarita.pdf.
4. Instituto Nacional de Estadística y Censo. Registro Estadístico de Nacimientos. [Online]; 2019. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2020/Boletin_%20tecnico_%20E-DG%202019%20prov.pdf.
5. Price M, Kothari K, Rafique Z. Prehospital Treatment of Benzodiazepine-Resistant Pediatric Status Epilepticus with Parenteral Ketamine: A Case Series. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10903127.2023.2221967?src=>.
6. Pedreros C. Revista Médica Clínica las Condes. [Online].; 2019.. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300185?via%3Dihub>.
7. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en el personal de salud en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2019;(36(2): 257-263:<https://scielosp.org/j/rpmesp/i/2021.v38n2/>).
8. Roca. Evaluación del conocimiento de atención prehospitalaria en estudiantes de medicina de Perú. 2018. [Online].; 2018.. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4475/Duncan_Roca_Evelyn_Mon.
9. SAMU. Modelo Nacional Sistema de Atención Médica de Urgencia. [Online]; 2018. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Modelo-Nacional-Sistema-de-Atenci%C3%B3n-M%C3%A9dica-de-Urgencia-SAMU.pdf>.
10. Asalde P, Facho E. Conocimientos sobre triaje prehospitalario básico en profesionales de Enfermería de los Centros de Salud de la Microred - Chiclayo, 2018. [Online]; 2018. Disponible en:

- https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9605/Asalde_Saravia_Paola_y_Facho_Ver%c3%a1stegui_Ethel_ibette.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
11. Abate H. Knowledge, Practice, and Associated Factors of Nurses in Pre-Hospital Emergency Care at a Tertiary Care Teaching Hospital. [Online]; 2020. Disponible en: <https://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7781023/>.
 12. Suryano S, Plummer V, Boyle M. Knowledge, attitude, and practice of ambulance nurses in prehospital care in Malang, Indonesia. [Online].; 2018.. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30998865/>.
 13. Esparza F, Tafur A. Conocimientos y actitudes respecto al uso del Equipo de Protección Personal en el personal sanitario clínico y administrativo en el Distrito de Salud 10D03 Cotacachi-Zona 1 en medio de la Pandemia SARS-CoV-2. [Online]; 2021. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/19430/Trabajo%20de%20Titulacion%20Alvaro%20Tafur%20y%20Francisco%20Esparza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 14. Aranea F, Cazares J. Manejo prehospitalario del trauma craneoencefálico grave con soluciones hipertónicas. [Online].; 2022.. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/27193/1/FCDAPD-CAPH-ARANEA%20JOHN.pdf>.
 15. Rodríguez F. Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis. [Online]; 2020. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632020000100076.
 16. Ccente M. Conocimiento y actitud del profesional de salud frente a la atención de parto con adecuación intercultural en los establecimientos de las Redes de Salud Acobamba y Churcampa, 2017. [Online]; 2018. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f7e335f3-1d13-42aa-bc36-e11f86dec300/content>.
 17. Belaunde L, Ramírez L, Cáseres J. Conocimiento y práctica del personal de enfermería en la atención de pacientes politraumatizados por el serviciomóvil de urgencias. [Online]; 2018. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3914/Conocimiento_BelaundeGarcia_Laura.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 18. Asalde P, Facho E. Conocimientos sobre triaje prehospitalario básico en profesionales de Enfermería de los Centros de Salud de la Microrred - Chiclayo, 2018. [Online]; 2018. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9605/Asalde_Saravia_Paola_y_Facho_Ver%c3%a1stegui_Ethel_ibette.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

19. Chamorro R. Nivel de conocimientos y actitudes frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Contingencia Tingo María - 2021. [Online]; 2022. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3907/Chamorro%20Roberto%2c%20Melina%20Nadir.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
20. Machacuay E, Vásquez V. Nivel de conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería en internos. [Online]; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2100/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
21. Gobierno de México. Atención Médica Prehospitalaria. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/atencion-medica-prehospitalaria?tab=>.
22. Valle M, Cardoso J, Alonzo M. Competencias profesionales para la atención prehospitalaria. [Online]; 2021. Disponible en: <181-texto-del-articulo-660-1-10-20210621.pdf> (bvsalud.org)
23. Ludeña M. Nivel de conocimiento de los estudiantes de Enfermería sobre el proceso de atención de enfermería, Facultad de Medicina – UNMSM – 2019. [Online]; 2020. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16402/Ludena_gm.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
24. Veliz J. Percepción de los estudiantes de enfermería sobre la metodología de enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería en una universidad pública. 2017. [Online]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7558/Veliz_jj.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
25. Montalvo S. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis en el profesional de enfermería. Red Chiclayo, 2013. [Online]; 2014. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/461/1/TL_Montalvo_Mera_SharonCatherine.pdf.
26. Tainta M. Conocimientos y actitudes de las enfermeras de una unidad de cuidados intensivos acerca del dolor de los pacientes. [Online]; 2020. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272020000200007.
27. Rodríguez C. Conocimientos sobre las acciones de enfermería en la reanimación cardiopulmocerebral. Centro Provincial de Emergencias Médicas. Cienfuegos. [Online]; 2018. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000600014.

28. Haugan S. Patient satisfaction and communication with healthcare providers in nursing homes: A cross-sectional study.. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2014; 28(3)(662-671).
29. Duque P. Factores relacionados con la aplicabilidad del Proceso Atención de Enfermería en una institución de salud de alta complejidad en la ciudad de Medellín, Colombia. [Online]; 2014. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072014000100009.
30. LLanes G. La humanización de la atención de enfermería en salud laboral. [Online]; 2018. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6536488>.
31. Schermerhorn J. The role of nursing and interprofessional collaboration in promoting safe and effective care. *Journal of Interprofessional Education & Practice*. 2018; 13(61-66).
32. Sitzman K, Eichelberger L. *Understanding the Work of Nurse Theorists: A Creative Beginning*.. Jones & Bartlett Learning. 2016.
33. Sanchez H. *Manueal de Términos de Investigación Científica*. Primera ed. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.
34. Berna C. *Metodología de la Investigación*. Tercera ed. Bogota: Pearson; 2010.
35. Martinez H. *Metodología de investigación*. Primera edición ed. México D.F.: Cengage Learning; 2012.
36. Hernández, R. *Metodología de la Investigación*. Sexta edición ed. Mexico D.F.: McGrawHill; 2014.
37. Hernandez R. *Metodología de la Investigación*. Primera edición ed. Mexico D.F.: McGrawHill; 2018.
38. Ramírez. *Marco Metodológico*. [Online]; 1997. Disponible en: <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0092506/cap03.pdf#:~:text=La%20muestra%20se%20considera%20censal%20pues%20se%20selecciono,las%20unidades%20de%20investigaci%C3%B3n%20son%20consideradas%20como%20muestra>.
39. Strauss A. *Investigación cualitativa*. Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia. Primera edición ed. Antioquia: Editorial Universidad de Antioquia; 2002.
40. Ludeña M. Nivel de conocimiento de los estudiantes de Enfermería sobre el proceso de atención de enfermería, Facultad de Medicina – UNMSM – 2019. [Online]; 2020. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16402/Ludena_gm.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

41. Velásquez F. Metodología de la Investigación Científica. Segunda Edición ed. Lima: San Marcos; 2013.
42. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. Código de Ética y Deontología. [Online]. Lima; 2009. Disponible en:
https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

Anexo

Anexo 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Nivel de conocimiento y la actitud laboral en la atención prehospitalaria del personal de enfermería del SAMU, Lima, 2023.

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>General</p> <p>¿Cuál es relación entre el nivel de conocimiento y la actitud laboral en la atención prehospitalaria del personal de enfermería del SAMU, Lima – 2023?</p>	<p>General</p> <p>Determinar cuál es relación entre el nivel de conocimiento y la actitud laboral en la atención prehospitalaria del personal de enfermería del SAMU, Lima – 2023.</p>		<p>VI: Nivel de conocimiento</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Valoración D2: Diagnostico D3: Planteamiento D4: Ejecución D5: Evaluación</p>	
<p>Específico</p> <p>A. ¿Cómo se relación la dimensión conocimiento de la valoración del nivel de conocimiento con la actitud laboral en la atención prehospitalaria del personal de enfermería en el SAMU, Lima – 2023?</p> <p>B. ¿Cómo se relación la dimensión conocimiento del diagnóstico del nivel de conocimiento con la actitud laboral en la atención prehospitalaria del personal de enfermería del SAMU, Lima – 2023?</p>	<p>Específico</p> <p>A. Identificar cómo se relación la dimensión conocimiento de la valoración del nivel de conocimiento con la actitud laboral en la atención prehospitalaria del personal de enfermería del SAMU, Lima – 2023.</p> <p>B. Identificar cómo se relación la dimensión conocimiento del diagnóstico del nivel de conocimiento con la actitud laboral en la atención prehospitalaria del personal de enfermería del SAMU, Lima – 2023.</p> <p>C. Identificar cómo se relaciona la dimensión conocimiento del planeamiento del nivel de</p>	<p>General</p> <p>Hi = Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud laboral del personal en la atención prehospitalaria de enfermería en el SAMU, Lima – 2023.</p> <p>Ho = No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud laboral en la atención prehospitalaria del personal de enfermería en el SAMU, Lima – 2023.</p>	<p>VD: Actitud profesional</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Actitud conductual D2: Actitud de personalidad D3: Actitud sociodemográfica</p>	<p>Método: Hipotético – Deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Diseño: no experimental - transversal.</p> <p>Nivel: Correlacional.</p> <p>Población: 105 profesionales de enfermería del área asistencial del personal SAMU. cuya muestra será censal, ya que se utilizará el total de la población.</p>

- C. ¿Cómo se relaciona la dimensión conocimiento del planeamiento del nivel de conocimiento con la actitud laboral en la atención prehospitalaria del personal de enfermería del SAMU, Lima – 2023?
- D. ¿Cómo se relaciona la dimensión conocimiento de la ejecución del nivel de conocimiento con la actitud laboral en la atención prehospitalaria del personal de enfermería del SAMU, Lima – 2023?
- E. ¿Cómo se relaciona la dimensión conocimiento de la evaluación del nivel de conocimiento con la actitud laboral en la atención prehospitalaria del personal de enfermería del SAMU, Lima – 2023?

conocimiento con la actitud laboral en la atención prehospitalaria del personal de enfermería del SAMU, Lima – 2023.

D. Identificar cómo se relaciona la dimensión conocimiento de la ejecución del nivel de conocimiento con la actitud laboral en la atención prehospitalaria del personal de enfermería del SAMU, Lima – 2023.

E. Identificar cómo se relaciona la dimensión conocimiento de la evaluación del nivel de conocimiento con la actitud laboral en la atención prehospitalaria del personal de enfermería del SAMU, Lima – 2023.

Específico

- H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento de la valoración del nivel de conocimiento con la actitud laboral en la atención prehospitalaria del personal de enfermería del SAMU, Lima – 2023.
- H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento del diagnóstico del nivel de conocimiento con la actitud laboral en la atención prehospitalaria del personal de enfermería del SAMU, Lima – 2023.
- H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento del planeamiento del nivel de conocimiento con la actitud laboral en la atención prehospitalaria del personal de enfermería del SAMU, Lima – 2023.
- H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento de la ejecución del nivel de conocimiento con la actitud laboral en la atención prehospitalaria del personal de enfermería del SAMU, Lima – 2023.

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

Instrumento 1: Nivel de conocimiento

I. DATOS GENERALES

Llene los espacios en blanco y marque con un aspa lo que se le solicita:

1. Edad: (Años)
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Estado Civil: Soltero () Casado () Conviviente ()

II. INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta una serie de preguntas, léalos atentamente y proceda a responderlas de forma objetiva y sincera, marcando con un ASPA (X) la respuesta que usted estime conveniente.

III. CONTENIDO

1. ¿Cuáles son los tipos de datos que recoge la enfermera durante la valoración?
 - a) objetivos, subjetivos, personales y pasados
 - b) objetivos, subjetivos, históricos y actuales
 - c) presentes, pasados, familiares y objetivos
 - d) subjetivos, presentes, pasados y personales
2. El familiar del paciente es considerado como una fuente de datos:
 - a) primaria
 - b) secundaria
 - c) terciaria
 - d) primordial
3. Las técnicas de recolección de datos que se emplean en la valoración son:
 - a) observación, referencias del familiar, referencias del médico y revisión de historia clínica
 - b) referencias del familiar, entrevista, examen físico y revisión de historia clínica
 - c) observación, entrevista, examen físico y referencia del médico
 - d) observación, entrevista, examen físico y revisión de historia clínica
4. Una de las finalidades de la entrevista es:

- a) conocer la vida personal del paciente
- b) curar al paciente
- c) facilitar la relación enfermera – paciente
- d) dar de alta al paciente

5. ¿Cuáles son las técnicas que utiliza la enfermera durante el examen físico?

- a) auscultación, palpación, retroalimentación e inspección
- b) inspección, percusión, auscultación y retroalimentación
- c) inspección, percusión, profundidad y palpación
- d) inspección, percusión, auscultación y palpación

6. Mientras realiza el examen físico al paciente, toma en consideración:

- a) Privacidad del paciente, experiencia en el procedimiento y medidas de bioseguridad
- b) presencia del familiar, saber las partes del cuerpo y medidas de bioseguridad
- c) privacidad del paciente, presencia del médico y experiencia en el procedimiento
- d) presencia del familiar, presencia del médico y medidas de bioseguridad

7. La relación enfermera – paciente es:

- a) relación amical común
- b) relación de confianza y soporte
- c) darle sus medicinas al paciente
- d) relación amorosa

8. El diagnóstico de enfermería es:

- a) una derivación del diagnóstico médico
- b) lo mismo que el diagnóstico médico
- c) lo que piensa la enfermera del diagnóstico médico
- d) un juicio de las respuestas humanas del paciente

9. ¿Cuáles son las partes del diagnóstico de enfermería?

- a) título, problema y respuesta humana
- b) etiqueta, factor de asociación y respuesta humana
- c) etiqueta, factor de causa y respuesta humana

d) etiqueta, causa y problema

10. “Establecer los cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados”, corresponde a la definición de:

- a) Valoración
- b) Diagnóstico
- c) Planeamiento
- d) ejecución

11. En la priorización de problemas del paciente, Ud. elige:

- a) el problema que tiene mayor tiempo de existencia
- b) el problema que le refiere el paciente
- c) el problema que pone en riesgo la vida del paciente
- d) el problema que le indique el médico

12. Los objetivos están orientados hacia:

- a) causa del problema
- b) consecuencia del problema
- c) problema
- d) acciones de enfermería

13. Para realizar el fundamento del problema y las acciones de enfermería, Ud. toma en cuenta:

- a) lo que el médico anota en la historia clínica
- b) sus conocimientos fisiológicos aprendidos
- c) lo que la enfermera le indique que debe de colocar
- d) lo que sus compañeros comenten

14. Las acciones de enfermería están orientadas hacia:

- a) causa del problema
- b) problema
- c) consecuencia del problema
- d) el paciente

15. Las acciones de enfermería deben tener las siguientes características:

- a) orden lógico y acorde a las necesidades del paciente

- b) acorde a las necesidades del paciente y sin orden lógico
- c) acorde a las necesidades del paciente y desordenadas
- d) acorde al tiempo de la enfermera y con orden lógico

16. ¿Cuáles son las características de los parámetros esperados?

- a) Medibles, palpables y evaluables
- b) Medibles, observables y evaluables
- c) Alcanzables, medibles y observables
- d) alcanzables, observables y evaluables

17. ¿Cuáles son los tipos de actuaciones que tiene enfermería?

- a) Simples, medias y complejas
- b) Dependientes, interdependientes e independientes
- c) Unipersonal, bipersonal y multipersonal
- d) Dependientes, simples y unipersonales

18. La definición “es preciso que el profesional de enfermería lleve a cabo numerosos procedimientos al cabo del día, siendo responsable de realizarlos correctamente”, corresponde a:

- a) Aptitud cognitiva
- b) Aptitud lógica
- c) Aptitud técnica
- d) Aptitud interpersonal

19. “Es una acción continua y formal que está presente a lo largo de todo el Proceso de Atención de Enfermería, es parte integral de cada una de las etapas y está presente en todas ellas”, se refiere a:

- a) Valoración
- b) Diagnóstico
- c) Ejecución
- d) Evaluación

20. ¿Cuáles son las partes de la evaluación del proceso de atención de enfermería?

- a) Parámetro esperado, parámetro observado y objetivos

- b) Cumplimiento de objetivos, actualización del plan y satisfacción del paciente
- c) Parámetro observado, actualización del plan y cumplimiento de objetivos
- d) Satisfacción del paciente, satisfacción de la familia y cumplimiento de objetivos

Instrumento 2: Actitud profesional

Totalmente de acuerdo (TA)=4 Parcialmente de acuerdo (PA)=3 Parcialmente en desacuerdo (PD)=2 Totalmente en desacuerdo (TD)=1

N°	Ítems	TA	PA	PD	TD
1	A los pacientes con incontinencia y diarrea, proporcionar ayuda para ir al baño, se le ofrecerá seguridad				
2	Se deben mantener las camas, dispositivos de ayuda, y el mobiliario, en buen estado de acuerdo a la necesidad del paciente. Se incluye la selección de las sillas o sillones con reposabrazos y con una altura adecuada				
3	Se debe retirar los enseres que supongan un tropiezo durante la deambulaci3n; del mismo modo los objetos en el suelo, como alfombras, cableado y extensiones de corriente.				
4	Las enfermeras del 1rea de emergencia deber1n asegurarse de que el personal aplica y sigue el protocolo de seguridad establecido en la instituci3n.				
5	De ser posible, se debe realizar cambios posturales para evitar las úlceras por presi3n, usar colchones anti escaras de espuma, de agua, aire o gel.				
6	Mantener la piel seca y limpia utilizando agentes de limpieza neutros que no irriten la piel; esta no debe quedar reseca o irritada. No friccionar la piel ni tampoco masajear las prominencias 3seas.				
7	Identificar y comprobar el nombre del f1rmaco antes de administrar, rotular dosis, nombre del paciente, y conocer				

	el tiempo de infusión. No administrar medicamentos preparados por otro personal.				
8	Comprobar identificación del paciente, llamándolo por su nombre. No utilizar el número de habitación para identificar, ya que es posible confundirse.				
9	No administrar encaso el medicamento ya haya caducado o si presenta alteraciones físicas.				
10	Educar al paciente antes de administrarle el medicamento, puesto que, si sucede alguna reacción, se debe comunicar inmediatamente al médico de turno				
11	Considero que me encuentro preparado para actuar ante un evento adverso en mi servicio				
12	Creo que los trabajadores de Emergencia somos esenciales en identificar la presencia de un evento adverso				

Consentimiento informado

Anexo 3.

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador:

Título:

Propósito de estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Nivel de conocimiento y la actitud laboral en la atención prehospitalaria del personal de enfermería del SAMU, Lima, 2023”. Este es un estudio desarrollado por investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Valverde Bernuy, Rensso Paul Omar. El propósito de este estudio es determinar cuál es relación entre el nivel de conocimiento y la actitud en la atención prehospitalaria laboral del personal de enfermería en el SAMU, Lima – 2023.

. Su ejecución ayudará a permitirá conocer la realidad y la problemática de los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II del servicio de emergencia de una clínica.

Procedimientos

- Firmar el consentimiento informado
- Contestar la encuesta
- Solicitar los resultados si lo requiere

La encuesta puede demorar entre 30 y 35 minutos. Los resultados de las entrevistas se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: No existe ningún riesgo, solo se pedirá responder el cuestionario.

Beneficios: Conocer los resultados de la investigación por los medios más convenientes (de forma personal o grupal) que le podría ser de utilidad en su labores profesionales y beneficio personal.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el investigador Valverde Bernuy, Rensso Paul Omar, al número de teléfono: 994380854 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres

DNI:

Investigador

Nombres

DNI:

TURNITIN

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	1%
3	Universidad Wiener on 2022-09-08 Submitted works	<1%
4	uwiener on 2023-10-12 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2023-10-21 Submitted works	<1%
6	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%
7	megustalaenfermeria.blogspot.com Internet	<1%
8	uwiener on 2023-09-10 Submitted works	<1%