

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Percepción sobre la calidad de atención y conocimiento de los usuarios del Sistema de Atención Móvil de Urgencia de Bagua, 2023

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

Autor:

Lenin Valerin Chuquizuta

Rosa Elvira Manayay Martinez

Asesor:

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, octubre 2023

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Luz Victoria Castillo Zamora, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“PERCEPCIÓN SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y CONOCIMIENTO DE LOS USUARIOS DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIA, BAGUA, 2023”** de los autores Lenin Valerin Chuquizuta y Rosa E. Manayay Martinez, tiene un índice de similitud de 17 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 29 días del mes de setiembre del año 2023.

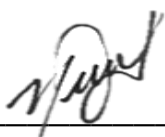


Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

**Percepción sobre la calidad de atención y conocimiento en
los usuarios del Sistema de Atención Móvil de Urgencia,
Bagua, 2023**

TRABAJO ACADÉMICO

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



Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales de Álvarez
Dictaminador

Lima, 26 de octubre del 2023

Tabla de contenido

Tabla de contenido.....	4
Resumen.....	7
Abstract.....	8
Capítulo I.....	9
Planteamiento del problema.....	9
Identificación del Problema	9
Formulación del Problema	14
Problema general	14
Problemas específicos	14
Objetivos de la Investigación.....	14
Objetivo General	14
Objetivos Específicos	14
Justificación.....	15
Justificación teórica.....	15
Justificación metodológica	15
Justificación práctica y social	15
Capítulo II.....	17
Desarrollo de las perspectivas teóricas	17
Antecedentes de la investigación	17
A nivel Internacional	17
Conocimiento	20
Emergencia.....	20
Urgencia	21
Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU).....	21
Base teórica	21
Emergencia.....	21
Urgencia	22
Prioridades de Urgencia y Emergencia	22
Atención prehospitalaria avanzada para traumatismos	23

Servicio de Atención Móvil de Urgencias (SAMU)	24
Nivel de conocimientos	27
Teoría de enfermería relacionada al estudio.....	27
Capítulo III.....	29
Metodología	29
Descripción del lugar de ejecución	29
Población y muestra	29
Población.....	29
Muestra	29
Muestreo.....	31
Tipo y diseño de investigación.....	31
Formulación de hipótesis	32
Hipótesis general	32
Identificación de variables	32
Operacionalización de variables	33
Técnica e instrumentos de recolección de datos	34
Técnica	34
Instrumento.....	34
Proceso de recolección de datos.....	35
Procesamiento y análisis de datos	36
Consideraciones éticas	36
Capítulo IV.....	38
Administración del proyecto de investigación.....	38
Cronograma de ejecución.....	38
Presupuesto	39
Bibliografía	40
Apéndices.....	46

Índice de apéndices

Apéndice A. Instrumentos de recolección de datos.....	47
Apéndice B: Validez de los instrumentos.....	51
Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos (Incluir matriz de datos)	61
Apéndice D: Consentimiento informado	65
Apéndice E: Matriz de consistencia	66

Resumen

El objetivo del estudio es evaluar la percepción de calidad en la atención y el nivel de conocimiento de los usuarios del sistema de atención móvil de urgencia y emergencias en Bagua 2023. La investigación corresponderá a un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo-correlacional, transversal no experimental. La muestra estará conformada por 53 usuarios del servicio del SAMU, esto se determinó mediante el muestreo probabilístico de aleatorio simple. La técnica aplicada para la recolección de datos será la encuesta, además, los instrumentos serán: el “Cuestionario de Percepción de Calidad en SAMU” y “Cuestionario sobre Conocimiento del SAMU”, los cuales han sido validados por juicio de expertos obteniendo como resultado en V de Aiken de 1,000 índice de validez para ambos instrumentos. Asimismo, la confiabilidad se obtuvo mediante la prueba estadística en SPSS, cuyo resultado del alfa de Cronbach fue 0,942, del mismo modo, la confiabilidad del instrumento de conocimientos del SAMU fue un alfa de Cronbach de 0,844. La información que se obtendrá será procesada en una hoja de cálculo Excel y el programa SPSS V. 25. En cuanto al análisis de datos, se aplicará la estadística inferencial considerando las pruebas estadísticas de R de Pearson, previa aplicación de la prueba de normalidad, teniendo en cuenta un 95 % de confianza con la finalidad de determinar la relación entre las variables.

Palabras clave: Atención móvil, calidad y conocimientos.

Abstract

The main objective of this research study is to evaluate the perception of quality of care and the level of knowledge of the users of the Bagua 2023 Mobile Emergency and Urgent Care System.

The study will have a quantitative approach, descriptive-correlational, non-experimental cross-sectional type. A sample of 53 users of the SAMU service will be used, determined by simple random probability sampling; a survey will be used as a technique and a "SAMU Quality Perception Questionnaire" and a "SAMU Knowledge Questionnaire" will be used as instruments; These instruments have been validated by expert judgment and the result obtained was Aiken's V of 1,000 validity index for both instruments and the reliability was obtained through the statistical test in SPSS, resulting in a Cronbach's Alpha of 0.942 reliability index for the first instrument and a Cronbach's Alpha of 0.844 reliability index for the knowledge instrument.

The information obtained will be processed in an Excel spreadsheet and the SPSS V. 25 program. As for data analysis, inferential statistics will be applied considering Pearson's R statistical tests, after applying the normality test, taking into account a 95% confidence level in order to determine the relationship between the variables.

Key words: Mobile care, quality and knowledge.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

Actualmente atravesamos un contexto de crisis sanitaria en el Perú y en el mundo que ha generado diversos problemas en las instituciones del Estado de cada país y en la sociedad. Uno de los problemas que engloba tanto a la población como a las organizaciones es la deficiencia en el servicio del nivel de excelencia en el cuidado brindado por los sistemas sanitarios. Esto ocasiona diversas causas y efectos por las limitaciones sanitarias en estado de emergencia. En tal sentido, la pandemia provocada por la Covid-19 ha evidenciado precariedad sobre todo de las organizaciones sanitarias públicas, las cuales tienen el deber constitucional de garantizar la salud de la población con independencia de su procedencia (Fuentes y Novaro, 2021; Vega, 2021).

Por su parte, Alcocer et al. (2022) señalan que la accesibilidad a los servicios de emergencia en un área urbana, midiendo la distancia y el tiempo aproximado asignado a los lugares públicos al aire libre se identifica un patrón centralizado de servicios, con una o dos infraestructuras para cada servicio, lo que deja áreas vulnerables en las periferias en caso de emergencias.

Cada año, en el continente de americano, se estima que entre 5,7 y 8,4 millones de fallecimientos en países con niveles de ingreso bajo y medio se atribuyen un cuidado sanitario que no cumple con los estándares adecuados, lo cual equivale aproximadamente al 15% de todas las muertes en dichos países (OMS, 2020). Por otra parte, a pesar de las dificultades identificadas, como el costo de los equipos y la brecha en las habilidades tecnológicas, específicamente entre los grupos socioeconómicos menos privilegiados y en entornos de escasos recursos, los pacientes manifiestan un nivel alto de aceptación y conformidad con la

telemedicina, produciendo obstáculos para su adopción más generalizada, tales como una alta tasa de deserción y dificultades técnicas. Si bien los datos sobre la rentabilidad de la telemedicina son escasos. Por lo tanto, existe la necesidad de acciones políticas para su incorporación efectiva en los sistemas de salud en la actualidad, entonces, considerando los gastos iniciales pueden ser elevado y ser una barrera para la adopción de la telemedicina, pero es probable que se compensen a medio y largo plazo (Fuentes y Novar, 2021).

Como lo indica Salas (2021), en las instalaciones de cuidado Telcel en Hermosillo y en Córdoba, provincia de Argentina, se evidencia urgencia para optimizar los estándares de los servicios de atención médica, ya que los usuarios tienen una percepción negativa sobre la calidad del servicio.

En el Perú, Guerra et al. (2022) destacan que se ha observado un aumento significativo en la demanda de servicios sanitarios lo que puede intensificar la carga laboral y el estrés, este factor puede comprometer el buen nivel del cuidado y la protección de los pacientes. Se destaca la relevancia del ambiente laboral en las organizaciones de salud, dado que puede tener un impacto en la productividad laboral y en la excelencia del servicio. Por su parte, Tapia (2022), en un estudio realizado en EsSalud, afirma que, los efectos de una atención sanitaria deficiente generan una influencia significativa en la excelencia del servicio a los usuarios y contribuyen al deterioro de las instalaciones de los establecimientos. Esto es una deficiencia solo de un seguro de salud, sino que alude a una limitación generalizada en el sistema de salud, cuya calidad de servicio se trata constantemente de solucionar con propuestas estatales y coordinadas.

Ante la deficiente atención sanitaria en contextos de emergencia aparece como propuesta el Servicio de Atención Móvil de Urgencias (SAMU). Esto es un programa del Ministerio de Salud del Perú (Minsa) que ofrece atención oportuna en casos de emergencias médicas y que

para sus objetivos ha merecido la cooperación entre el Sistema Integrado de Salud (SIS) y los equipos de las Unidades Desconcentradas Regionales (UDR), así como la colaboración con la Fuerza Aérea Peruana (FAP) (ANDINA, 2022). En Junín, el equipo de SAMU respondió a un total de 3,952 situaciones de emergencia de diversa índole: 1200 casos relacionados con accidentes de tránsito; 1438 atenciones prehospitalarias (APH), dentro de ellos con cuadros de apendicitis, gastritis, insuficiencia respiratoria, cáncer y otras condiciones; se han proporcionado 2508 servicios de atención a pacientes, asimismo, con SARS COV 2, 21 mil 900 llamadas de emergencias (Diresa Junín, 2021).

En tanto, el 75% de las emergencias son atendidas los siete días de la semana por las 24 ambulancias del SAMU en Lima y Callao (ANDINA, 2022). Únicamente de enero hasta noviembre de 2020, el SAMU realizó 173 puentes aéreos a 21 regiones del país, 33 de estos fueron casos graves de COVID 19 de 11 regiones. De igual manera, se han realizado 12 puentes aéreos a la región Loreto (El Peruano, 2020).

Los estándares adecuados del servicio de salud a la que aspira el programa se asocian con el buen trato, la comunicación sólida, accesibilidad y la oportunidad de atención, elementos que permiten eficiencia y resultados esperados en las organizaciones públicas de salud y que son sugeridos por el Minsa a través de sus propuestas y programas. En esta dinámica, no se puede subestimar la relevancia del buen flujo de información y el conocimiento de los usuarios. Entre las causas por las que la población no recurra al servicio de emergencia que ofrece el SAMU está el desconocimiento de los ciudadanos acerca de su funcionamiento y organización (Guerra et al., 2021).

Este desconocimiento puede surgir cuando los usuarios no reciben información adecuada de los profesionales especializados en el ámbito sanitario, esto puede afectar la calidad de la

prestación recibida. Por lo tanto, se enfatiza la necesidad de mejorar la educación sobre los derechos en salud para garantizar su respeto y una atención de calidad (Castro, 2023). Del mismo modo, Pedraja et al. (2019), en un estudio realizado en Chile, señala que la desinformación de los beneficiarios de los servicios sanitarios afecta de manera directa, la habilidad de reacción de las organizaciones mencionadas, afectando a elementos de gestión de la calidad como tangibilidad, seguridad, empatía y fiabilidad en el ámbito salud.

Por su parte Pujolar et al. (2022) destacan que los pacientes han retrasado la búsqueda de atención debido a la desinformación. Se ha observado algunas dificultades (caída) en la solicitud de servicios sanitarios en general, tanto en la atención de emergencias como en la atención primaria. En consecuencia, es necesario tener enfoques que combinen diferentes fuentes de evidencia y perspectivas para comprender mejor esta situación y tomar medidas adecuadas.

A nivel nacional, la evidencia científica muestra con claridad las consecuencias de la escasez de datos relativos a la disponibilidad de los servicios sanitarios. En un estudio sobre excelencia en el servicio y conformidad del paciente en una instalación sanitaria de la zona andina de Lambayeque, Paredes (2020) aduce que el desconocimiento de los propósitos la excelencia del servicio sanitario “puede suscitar rotura en la salud de paciente, perdiéndose la calidad de la atención por consecuente una insatisfacción”.

De la misma manera, en una investigación sobre los asegurados de EsSalud en escenarios de emergencias Tapia (2022) sostiene que el desconocimiento de los usuarios de los seguros sociales produce un uso incorrecto del servicio de urgencias y emergencias, acudiendo al seguro sin necesitarlo; así como hacinamientos en los espacios de los centros de salud.

En diversos artículos científicos y revisión sobre entornos de emergencias hospitalarias se ha evidenciado que hay una correlación directa entre el tiempo de espera y los resultados fatales

para el paciente. Es decir, a mayor tiempo de atención prehospitalaria es mayor la mortalidad. En este escenario aparece la necesidad del programa SAMU, el cual centra sus esfuerzos en el objetivo de asegurar una pronta atención hospitalaria (derivada de una respuesta y movilización prehospitalarias más rápidas). Sin embargo, a casi una década de su implementación ha conocido diversos problemas de calidad de servicio asociados a su implementación administrativa que, paulatinamente han sido tratados (Rivera, 2022).

Como lo refiere Rivera (2022), el SAMU en Perú, se encuentra ante múltiples retos. Un problema principal es el exceso de llamadas, para lo cual se sugiere abordarlo mediante la educación de las personas para prevenir solicitudes por casos que no sean considerados emergencias médicas. Otra complicación es comunicar al público la importancia y valor del servicio SAMU y sus roles, lo que podría conseguirse a través de acciones promocionales como carteles, folletos y anuncios en línea.

Por lo tanto, de acuerdo a la problemática presentada en el presente estudio, estos coinciden con el principal problema de conocimiento, lo cual es la relación entre el poco conocimiento de la población sobre la "estructura de atención y la excelencia de los servicios que tiene a disposición. Durante las labores asistenciales, se observó que muchos de los usuarios de la ciudad de Bagua desconocen las coberturas del SAMU, así como ámbito de atención geográfica, las funciones, atenciones específicas de la unidad y políticas internas de la institución. Por otro lado, la atención y la calidad percibida en muchas ocasiones como es el tiempo de espera en la atención y la respuesta a la comunicación se pudo percibir insatisfacción en el usuario. En tal sentido, se formula la siguiente interrogante de la investigación.

Formulación del Problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre la percepción sobre la calidad de atención y el nivel de conocimiento de los usuarios sobre el Sistema de Atención Móvil de Urgencia, Bagua 2023?

Problemas específicos

¿Cuál es percepción sobre la calidad de atención según dimensiones (tiempo de espera, trato recibido, seguridad profesional) en los usuarios del Sistema de Atención Móvil de Urgencia, Bagua?

¿Cuál es el nivel de conocimiento según dimensiones (experiencia, información y prejuicios) en los usuarios sobre el Sistema de Atención Móvil de Urgencia, Bagua?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre la percepción sobre la calidad de atención y el nivel de conocimiento de los usuarios del Sistema de Atención Móvil de Urgencia, Bagua 2023.

Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los usuarios del Sistema de Atención Móvil de Urgencia de Bagua.
- Describir la relación entre la percepción sobre la calidad de atención según el nivel de conocimiento en la dimensión experiencia de los usuarios del Sistema de Atención Móvil de Urgencia de Bagua.
- Describir la relación entre la percepción sobre la calidad de atención según el nivel de conocimiento en la dimensión información de los usuarios del Sistema de Atención Móvil de Urgencia de Bagua.

- Describir la relación entre la percepción sobre la calidad de atención según el nivel de conocimiento en la dimensión prejuicios de los usuarios del Sistema de Atención Móvil de Urgencia de Bagua.

Justificación

Justificación teórica

El Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) tiene el objetivo de cubrir o atender en su totalidad a las llamadas de emergencia o urgencia que sean requeridos por la población a nivel nacional, según sus protocolos de atención. Sin embargo, con este estudio se busca determinar cómo está siendo calificado este servicio desde la perspectiva de la calidad de atención, además, cuánto conocen los usuarios acerca de este servicio. Por otra parte, se busca tener información objetiva acerca de este tema, con la finalidad de analizar y comparar con otras realidades a nivel nacional como internacional y en un futuro plantear estrategias de mejora continua en beneficio de toda la población.

Justificación metodológica

La investigación podrá ser utilizado de referencia en otros estudios que busquen discutir diferentes realidades, contextos y entre otros, de tal manera tener un panorama amplio acerca de este servicio a nivel nacional e internacional.

Justificación práctica y social

A través del estudio se identificará la realidad sobre la perspectiva del usuario que hace uso de este servicio y el conocimiento del funcionamiento de estas unidades, de tal manera, el personal administrativo desarrolle estrategias que apunten alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) de las naciones unidas, objetivo 2 salud y bienestar, objetivo 10 reducción de

las desigualdades, que están enfocadas a mejorar la calidad de atención, siendo esto un desafío importante.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

A nivel Internacional

En un estudio realizado por Buchs et al. (2021), el propósito fue describir la atención proporcionada por el Servicio de Emergencias Móvil a las necesidades de los usuarios en varios municipios de Brasil. Se llevó a cabo un estudio observacional transversal, analizando 49 visitas realizadas en varias zonas de Brasil en el lapso de tiempo entre julio hasta agosto de 2015. Se aplicó métodos cuantitativos de descripción e inferenciales para examinar la información. Los resultados mostraron que las necesidades clínicas constituyeron el 42.9% de las visitas y los servicios de Soporte Vital Básico fueron los más habituales (65.3%). La mayoría de las visitas tuvieron lugar en domicilios (40.8%) y el 71.4% de los beneficiarios fueron trasladados, con el 51% derivados a unidades de emergencia. El tiempo de resolución promedio fue de 12 minutos, sin variaciones importantes entre las zonas, pero fue más corto en los traslados a las Unidades de Atención de Urgencias. Se notó que en el 54.3% de los casos no se llevó a cabo la higiene de las manos. En resumen, los resultados la exigencia de reevaluar la organización de la asistencia para potenciar la excelencia y protección en el servicio que obtienen los beneficiarios.

Asimismo, Araújo y López (2019) investigaron con el fin de valorar la opinión de los pacientes acerca de la atención proporcionada por el equipo de profesionales de la salud del SAMU. El enfoque fue cualitativo y descriptivo, entrevistando a 10 usuarios del servicio en la localidad de Piripiri-PI durante el mes de noviembre del año 2018 con cuestiones abiertas. El estudio respetó los principios éticos y legales dictados por el Consejo Nacional de Salud. Los hallazgos indicaron la demora y la rigidez administrativa en el servicio de atención telefónica

afectaron de manera negativa la valoración de la atención. Además, se constató el desconocimiento general de los habitantes acerca del servicio, lo que incidió en cómo las personas percibían el factor humano del mismo. En consecuencia, se determinó que la asistencia previa al hospital no ha resultado suficientemente humanizada por los expertos del equipo de salud y se subraya la necesidad de fomentar un mejor estándar del servicio y la conformidad de la comunidad usuaria del servicio.

Asimismo, Reginatto et al. (2019) realizaron una investigación para comprender la prestación de servicios y la conformidad de los usuarios del SAMU en Porto Alegre/RS. Se analizaron 854 servicios del SAMU durante el primer trimestre de 2016 y se encuestaron 164 pacientes. Se utilizaron pruebas estadísticas para el análisis y el estudio obtuvo aprobación por el grupo de trabajo de Investigación y Ética. Se observó un predominio de atenciones clínicas y traumas. Los participantes calificaron positivamente tanto el servicio telefónico como la atención en persona, y la mayoría afirmó que su situación se resolvió satisfactoriamente. En resumen, los resultados indican un enfoque clínico en los servicios y los pacientes expresaron conformidad con la atención, considerándolo efectivo para su atención.

Neves et al. (2018) realizaron una investigación con el fin de medir la aprobación del servicio de los beneficiarios asistidos por el Servicio de Emergencia Móvil en el estado de Río Grande do Norte. Este estudio transversal, analítico y cuantitativo se realizó entre el lapso de tiempo de enero y junio de 2016, con la colaboración de 384 usuarios. Se registró satisfacción en cuanto a estructura y proceso. El aspecto de la estructura que generó mayor insatisfacción fue el confort de las ambulancias y en cuanto al proceso, fue el tiempo de respuesta. Concluyeron que la gran parte de los beneficiarios están contentos con este servicio público.

A nivel Nacional:

Rodríguez (2018) realizó una investigación para evaluar la impresión de las personas usuarias del SAMU respecto a la excelencia del servicio y su conocimiento del servicio, las variables fueron percepción de la calidad de atención y conocimiento de los usuarios del Sistema de Atención Móvil de Urgencias. Se empleó un enfoque cuantitativo y descriptiva, de corte transversal. La muestra fue conformada por 132 usuarios y se implementó un cuestionario como técnica de obtención de información. Los hallazgos mostraron que aproximadamente la mitad de beneficiarios consideraron regular los estándares de prestación y hubo un nivel medio de conocimiento sobre el servicio. Se encontró una relación directa y fuerte entre el nivel de conocimiento y el servicio SAMU.

De igual modo, Arcaya (2020), en un estudio del SAMU en Perú, titulado factores que influyen en el tiempo de respuesta del equipo asistencial en el sistema de atención móvil de urgencia, el objetivo fue determinar la influencia de los factores en el tiempo de respuesta del equipo asistencial en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia, Tacna, 2018. La metodología fue un estudio con diseño no experimentan retrospectivo, se identificaron factores que afectan el tiempo de respuesta. La mayoría de los participantes eran mujeres (58,4%) de 30 a 59 años (32,8%) con seguro integral de salud (69,0%). Las atenciones se realizaron mayoritariamente durante el día (64,9%). Se concluyó que existen factores significativos los cuales repercuten en lapso de reacción del que tiene el grupo de atención del SAMU, con un 69,5% de casos con tiempo de respuesta adecuado. Además, la influencia significativa de los factores en el tiempo de respuesta del equipo asistencial en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia, Tacna, 2018.

Definición conceptual

Calidad de atención

La calidad de la atención se define como el grado en el que los servicios de salud son capaces de optimizar los resultados de salud de las familias y las comunidades (OMS, 2020). Una excelencia para servicio enfermería puede evaluarse mediante enfoques diversos, que abarcan aspectos cuantitativos y cualitativos. Existen varios instrumentos desarrollados para evaluar tanto los aspectos técnicos y científicos como los humanísticos de las intervenciones proporcionados por enfermería (Palomino et al. 2018).

Conocimiento

La palabra "conocimiento" se refiere a la información obtenida mediante el conocimiento empírico y la interpretación teórica o aplicada. Existen tres niveles identificables de conocimiento: el nivel sensible, que se adquiere a través de los sentidos; el nivel conceptual, que involucra la creación de conceptos y el uso del lenguaje; y el nivel holístico, que permite comprender los hechos desde múltiples perspectivas. En el estudio realizado, se evaluaron tres grados de conocimiento: alto, medio y bajo. El grado de conocimiento elevado se caracterizó por la capacidad de expresar coherentemente los conocimientos adquiridos y mantener actitudes preventivas relacionadas con el tema en cuestión. (Ascanoa y Mejia 2023).

Emergencia

Un suceso sorpresivo y repentino que implica un peligro evidente y urgente y que demanda una respuesta inmediata para evitar o reducir el daño o la afectación a la vida, la salud, la propiedad o los servicios públicos esenciales (Law, s. f.).

Urgencia

Rojas et al. (2021), las urgencias médicas se refieren a situaciones posiblemente desfavorables para equilibrio de la salud de los usuarios durante la atención. Se enfatiza que estas situaciones pueden ocurrir durante los procedimientos y que los profesionales desempeñan un rol fundamental en la prevención y el manejo inicial de estas urgencias.

Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU)

Programa que es parte del Minsa y como propósito tiene principal brindar atención a todas las emergencias que ocurran en el país (Feeling Perú, 2022).

Base teórica

Emergencia

Una emergencia médica se refiere a un escenario donde la existencia y el bienestar de un individuo están bajo una amenaza inminente. Según OMS, implica la necesidad de tomar acciones y decisiones médicas de forma inmediata. Estas situaciones son complejas y representan un riesgo de vida para las personas involucradas. En casos de emergencia médica, no hay tiempo suficiente, por lo que los socorristas o profesionales a cargo deben brindar atención en el lugar donde se encuentre el paciente con el objetivo de sacarlo del peligro. Una vez que se ha estabilizado la situación de riesgo vital, es imprescindible llevar al individuo a un establecimiento de salud para proseguir con las acciones requeridas para potenciar su bienestar físico y psicológico (Business, 2022).

Algunos casos que califican como emergencias son los desvanecimientos, sangrado profuso, problemas de respiración prolongados, fuertes molestias en el tórax, incidentes de ahogo por sumersión, caídas desde grandes alturas, accidentes viales, shocks eléctricos y episodios convulsivos.

Urgencia

La Clínica Internacional (2020) menciona que una urgencia se caracteriza por la necesidad de una respuesta inmediata y una acción de resolución sin demoras frente a una dificultad o problema. En el contexto de la atención médica, las urgencias médicas se refieren a situaciones que requieren asistencia médica en un plazo corto de tiempo, pero que no implican un riesgo vital para las personas involucradas ni representan un peligro para la evolución de su condición médica (EUROINNOVA, 2022).

La diferencia entre urgencia y emergencia como lo indica la (OMS, 2020), en situaciones de urgencia, existe un margen de tiempo mayor para trasladarse al lugar donde se atenderá la situación o para redirigir al paciente.

Ataques de ansiedad, dolores agudos en los riñones o el hígado, fiebre alta, malestar en la garganta, dolor en los oídos, cefaleas, vértigos, y bronquitis.

Prioridades de urgencia y emergencia

Jiménez (2021) clasifica de la siguiente manera:

Nivel I: Resucitación, *se utiliza exclusivamente para casos en los que existe un riesgo vital inmediato y evidente. Estas situaciones requieren atención en una sala de cuidados críticos, donde se encuentran disponibles todos los recursos y equipos necesarios para brindar cuidados de soporte vital avanzado.*

Nivel II: Emergencia, además, se incluyen otras situaciones de emergencia o altamente urgentes, en las que existe un riesgo de vida previsible en corto tiempo para el usuario. La solución de estas situaciones está relacionada en gran medida de la duración requerida para realizar el diagnóstico y terapia adecuados. Se establece un tiempo máximo para la evaluación inmediata por parte del personal de enfermería y de 7 minutos por parte del médico. El enfermo

puede ser asignado a una habitación de atención intensiva o a un cubículo de monitoreo, dependiendo de las características del servicio de urgencias hospitalario, siempre asegurando una atención precoz.

Nivel III: Urgencia, se refiere a situaciones de urgencia que presentan una potencial amenaza para la situación de salud del usuario. En situaciones como esta, el médico debe evaluar al paciente en un plazo de tiempo de 45 a 60 minutos.

Nivel IV: Menos urgente, comprende contextos de menor urgencia en las que no hay una amenaza vital inmediato para el usuario. En estos casos el servicio de salud puede tener una espera de hasta dos horas ya que la complejidad de la situación no requiere una intervención inmediata.

Nivel V: No urgente, se trata de circunstancias que no demandan una asistencia médica inmediata y pueden permitir una demora de hasta 4 horas en su atención. Estas situaciones no representan una amenaza vital para el usuario y en algunos casos, pueden ser programadas en lugar de requerir una intervención urgente.

Nivel de prioridad	Denominación	Categoría	Tiempo máximo de demora
I	Reanimación	Rojo	Inmediato
II	Emergencia	Naranja	Inmediato por enfermera/7 min médico
III	Urgente	Amarillo	40-60 minuto
IV	Menos urgente	Verde	120 minutos
V	No urgente	Azul	240 minutos

Atención prehospitalaria avanzada para traumatismos

A lo largo de los años, se ha observado un aumento en la dificultad y los precios altos de los sistemas de atención médica de emergencia y traumatología en muchos países. En áreas

urbanas y suburbanas de estos países, la atención prehospitalaria generalmente está a cargo de rescatistas profesionales, como bomberos u oficiales de policía (Bernes et al., 2020). Estos rescatistas suelen ser los primeros en llegar al lugar de los incidentes. Posteriormente, llegan ambulancias equipadas con personal médico o paramédico capacitado en atención avanzada prehospitalaria para traumatismos. Una vez que el personal capacitado está presente, se evalúa y trata a la persona lesionada en el lugar del incidente, brindando intervenciones relacionadas con la atención avanzada prehospitalaria para traumatismos. Luego, se proporciona transporte en una ambulancia terrestre o aérea equipada con dispositivos de monitoreo avanzados, una variedad de medicamentos y sistemas de comunicación inalámbrica (Bernes et al., 2020).

De acuerdo Chinchay et al. (2020), los fallecimientos derivados de heridas serias pueden suceder en distintas etapas. Durante la fase inmediata, las muertes se dan rápidamente debido a lesiones extremadamente severas. En la etapa intermedia o subaguda, que sucede en las horas sucesivas al suceso, los decesos pueden ser consecuencia de afecciones que se pueden tratar. Finalmente, los decesos tardíos pueden presentarse períodos de días luego del perjuicio inicial. Durante la etapa intermedia o subaguda, se resalta la relevancia de la asistencia prehospitalaria, dado que la atención pronta y eficaz puede prevenir o frenar el avance de complicaciones que podrían derivar en fallecimiento o incapacidades permanentes.

Servicio de Atención Móvil de Urgencias (SAMU)

A nivel global, varios países han implementado el servicio denominado SAMU, que es el acrónimo de Servicio de Atención Móvil de Urgencia. Esta entidad tiene como finalidad brindar atención a diversos tipos de urgencias en el país correspondiente. En relación con Perú, el SAMU hace referencia al Sistema de Atención Móvil de Urgencias, establecido el 26 de noviembre de 2011. El propósito principal de este servicio de salud es coordinar de manera

completa la atención de urgencias y emergencias antes de llegar al hospital, asegurando una reacción pronta y conveniente para los habitantes (Feeling Perú, 2022).

Los tipos de urgencias que atiende el SAMU:

Colisiones vehiculares y caídas, descompensación de la diabetes mellitus, trastornos neurológicos como accidentes cerebrovasculares y convulsiones, afecciones cardíacas como episodios de hipertensión e infarto de miocardio, dificultades respiratorias como ataques de asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), embarazadas con signos de alarma, sofocación, envenenamiento, pérdida de la conciencia, daños por quemaduras.

Calidad de atención

Una excelencia en el cuidado en los servicios de salud implica ofrecer un cuidado enfocado en las demandas de individuos, hogares y comunidades, asegurando grados superiores de protección, eficacia, puntualidad, rendimiento y disponibilidad igualitario. Para alcanzar estos rasgos, es esencial disponer de servicios accesibles y una organización y gestión adecuadas. Además, se debe incrementar la excelencia en el cuidado en la prestación de servicios de salud conlleva a transformar y reforzar los sistemas de salud (OPS y OMS, 2021).

La calidad de la atención se relaciona con el nivel en el que los servicios de salud aportan a la consecución de resultados de salud deseados para las personas y poblaciones. Se basa en saberes profesionales respaldados por evidencia y es fundamental para alcanzar la cobertura de salud universal. Conforme las naciones se comprometen a garantizar Acceso universal a la salud, es esencial ponderar detenidamente la calidad del cuidado y los servicios de salud. Aunque la definición de atención sanitaria de calidad puede variar, se acepta cada vez más que es necesario que los servicios de salud sean de calidad para satisfacer ciertos criterios, según la OMS (2020) tales como:

- **Eficaces:** Proporcionar servicios de salud respaldados por pruebas a aquellos que los necesitan.
- **Seguros:** Evitar daños a las personas que reciben atención médica.
- **Enfocados en el individuo:** Ofrecer cuidado que se ajuste a las preferencias, requerimientos y valores de cada uno.

Para maximizar los beneficios El corazón de una atención sanitaria de alta calidad es esencial que los servicios de salud cumplan con estos aspectos:

- **Puntuales:** Reducir los tiempos de espera y minimizar los retrasos perjudiciales.
- **Igualitarios:** Proporcionar atención de la misma calidad sin importar el sexo, la etnia, el lugar de residencia o la condición socioeconómica.
- **Integrados:** Suministrar una atención que comprenda todo el espectro de servicios sanitarios a través de todas las etapas del ciclo vital de cada individuo.
- **Eficientes:** Optimizar la utilización de los recursos existentes para lograr la máxima obtención de beneficios y evitar el derroche.

Estos estándares son esenciales para asegurar que los servicios de salud sean eficaces, seguros y se enfoquen en las demandas de los usuarios.

Los objetivos de desarrollo sostenible proponen el objetivo de lograr la cobertura universal de salud, que supone otorgar protección financiera y acceso a servicios esenciales de atención médica de alta calidad. No obstante, en numerosas zonas, asegurar una atención de calidad continúa siendo un reto considerable, lo que resulta en la pérdida innecesaria de vidas humanas, padecimientos evitables y costos económicos significativos (Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo, 2019).

Nivel de conocimientos

Los grados de conocimiento se fundamentan en el avance en la generación de sabiduría y simbolizan una mayor complejidad en la descripción y entendimiento de la realidad. El primer grado de conocimiento implica la exploración inicial de información sobre un objeto de estudio o investigación. Este grado se conoce como instrumental, dado que emplea herramientas y métodos racionales para acceder a la información (Acevedo y Angoma, 2021).

A medida que se progresa, se elaboran grados técnicos, metodológicos, teóricos, epistemológicos, gnoseológicos y filosóficos, que representan distintos aspectos y enfoques del proceso de conocimiento. Estos grados de conocimiento resumen los niveles de abstracción alcanzados por el ser humano como sujeto conocedor. Se originan en la actividad humana en relación con su entorno y cada grado representa un avance cualitativo en la comprensión científica de la realidad, expresado a través de un discurso preciso y sistemático (Sebastián y Perilla, 2023).

Teoría de enfermería relacionada al estudio

La teoría enfermera que podría enriquecer el análisis detallado de los aspectos propuestos en el proyecto es la teoría del marco propuesto por Nola Pender para impulsar la salud. Entender los fundamentos teóricos y estructuras conceptuales en el campo de la enfermería implica una extensa exploración de debate que favorece al desarrollo de la disciplina. El enfoque para la promoción de la salud desarrollado por Nola Pender es extensamente adoptado por el profesional enfermero, porque facilita la interpretación de las conductas humanas vinculadas con la salud. Asimismo, para comprender los fenómenos de la percepción y conocimientos sobre un servicio de salud (De Arco et al., 2019).

El enfoque de Nola Pender para la promoción de la salud subraya que cada persona posee atributos y vivencias relacionadas con el conocimiento y los efectos del comportamiento tienen un impacto motivacional significativo y pueden ser modificadas a través de intervenciones de enfermería. El objetivo final es fomentar comportamientos que promuevan la salud, conduciendo a una mejoría en la salud, un mejor rendimiento funcional y una vida más satisfactoria a través de todas las fases de crecimiento. Sin embargo, estas acciones pueden verse obstaculizadas por demandas y elecciones inmediatas que entran en conflicto entre sí. La salud se define como un estado dinámico positivo que trasciende simplemente no estar enfermo, y fomentarla salud se centra en mejorar la calidad de vida general del individuo (Enfermería Virtual, 2020).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

La investigación se llevará a cabo en la ciudad de Bagua, específicamente en la jurisdicción de la Red de Salud de Bagua, capital del distrito de Bagua, ubicado en la provincia homónima en el departamento de Amazonas. En alianza con la Red de Salud del distrito de Bagua, el cual comprende 11 instituciones: un hospital, cuatro centros de salud, siete puestos de salud, atiende a una población total de 30mil 500 personas (INEI, 2018) vienen operativizando el equipo de SAMU para atender casos diversos de emergencias y urgencias de salud. El SAMU cuenta con un equipo de profesionales altamente capacitados como médicos, enfermeras, técnicas en enfermería y piloto de ambulancia. Además, de las atenciones prehospitalarias se brinda los servicios de monitoreo y seguimiento a los usuarios que requieren de atención médica.

Población y muestra

Población

El grupo objeto de estudio consistirá en constituida por los usuarios, al servicio de SAMU durante el mes de agosto, los cuales son un promedio de 120 atenciones por mes, de acuerdo a los reportes estadísticos de la Red de Salud de Bagua, 2023.

Muestra

El conjunto de participantes seleccionados para el estudio incluirá a 53 usuarios de la ciudad de Bagua, los cuales fueron obtenidos de acuerdo a la siguiente formula:

Fórmula de tamaño muestral:

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

Calculando

$$\frac{(1.96)^2 (120)(0.5)(0.5)}{(0.05)^2 (120 - 1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)} = n$$

$$n = 92$$

115.248

0.2975+0.9604

1.2579

Dónde:

N = Tamaño de la población. = 120

n = Tamaño de la muestra = 92

Z_{95%} = Nivel de confianza = 1.96.

p = Probabilidad de muestra = 0.5

q = 1-p; Probabilidad de no muestra = 0.5

E = Margen de error que se está dispuesto a aceptar = 5% = 0.05.

Ajustando tamaño de muestra:

$$n' = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Dónde:

n' = muestra ajustada

N = muestra sin ajustar

Calculando:

$$n' = \frac{92}{1 + \frac{92}{120}}$$

$$n' = \frac{92}{1 + 0.766}$$

$$n' = \frac{92}{1.766}$$

$$n' = 52.09$$

$$n' = 53$$

Muestreo

La muestra para el estudio será de 53 y el tipo de muestreo será probabilístico aleatorio simple

Criterios de inclusión

- Usuarios que no estén comprometidos neurológicamente
- Usuarios que deseen participar en la investigación

Criterios de Exclusión

- Usuarios menores de edad
- Usuarios, cuya condición clínica no les permita responder la encuesta.

Tipo y diseño de investigación

La investigación se llevará a cabo bajo una perspectiva cuantitativa y un diseño no experimental que utiliza un enfoque descriptivo-correlacional de sección transversal. El enfoque descriptivo se seleccionó con el objetivo de obtener información precisa que refleje la realidad

tal como se presenta. El diseño correlacional permitirá establecer la relación entre la calidad de atención y el nivel de conocimiento de los usuarios en el servicio de SAMU. Además, al ser de corte transversal, la información se recopilará en un único momento y periodo de tiempo específico. Con este diseño de estudio, se busca determinar el grado de relación existente entre las dos variables de interés en una muestra determinada (Mendoza, 2018).

Formulación de hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre la percepción de la calidad de atención y el nivel de conocimiento de los usuarios del Sistema de Atención Móvil de Urgencia, Bagua 2023.

Ho: No existe relación significativa entre la calidad de atención y conocimiento de los usuarios del Sistema de Atención Móvil de Urgencia, Bagua 2023.

Identificación de variables

Variable 1: Percepción de la calidad de atención en el SAMU

Variable 2: Conocimiento de los usuarios sobre el SAMU

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: Percepción sobre la calidad de atención del Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU)	Valoración sujeta del nivel de satisfacción que poseen las personas atendidas por el SAMU, en función al tiempo de espera, trato recibido y seguridad profesional. (Ministerio de Salud, 2014)	Es la percepción del usuario atendido sobre los servicios brindados por el Sistema de atención móvil de urgencia. La valoración final será: Deficiente: 18 a 48 puntos Regular: 49 a 62 puntos Bueno: 63 a 76 puntos Excelente: 77 a 90 puntos	Tiempo de espera	Oportuno	Ordinal: Puntuación de los ítems: Totalmente en desacuerdo = (1) En desacuerdo = (2) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo = (3) De acuerdo = (4) Totalmente de acuerdo = (5)
			Trato recibido	Adecuado	
				Inadecuado	
			Seguridad profesional	Amabilidad	
				Cortesía	
				Maltrato	
Variable 2: Nivel de conocimiento sobre el Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU)	Cúmulo de información que posee el usuario atención por el Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU), sobre la base de experiencia, y prejuicios. (Ministerio de Salud, 2014)	Se refiere al conocimiento de los usuarios respecto al Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU), acopiado en un cuestionario de opinión. La evaluación final: Conocimiento Bajo: 1-3 puntos Conocimiento medio: 4-6 puntos Conocimiento alto: 7-10 puntos	Seguridad profesional	Personal especializado	Ordinal: Puntuación Respuesta: Correcto = (1) Incorrecto = (0)
			Experiencia	Equipos	
				Recursos	
				Conocimiento	
			Información	Habilidad	
				Destreza	
				General	
			Prejuicios	Específica	
				Conducta	
				Actitudes	

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica en el presente estudio será la encuesta.

Instrumento

En la investigación, titulada "Percepción sobre la calidad de atención y conocimiento de los usuarios del Sistema de Atención Móvil de Urgencia Bagua 2023", el primer instrumento de medición que se utilizará será el cuestionario desarrollado y adaptado en un estudio en el Perú en el 2018 por Dorila Rodríguez Palomino. Además, dicho cuestionario utilizado para evaluar la percepción de la calidad de atención del SAMU fue desarrollado por el Ministerio de Salud (Minsa) - SAMU en el 2017, lo cual consta de 18 reactivos y divididos en 3 dimensiones: el tiempo de espera, ítems del (1 al ítem 6); la dimensión del trato recibido, ítems (del 07 al ítem 12) y la tercera dimensión, la seguridad profesional, ítems (del 13 al ítem 18). Utilizado mediante una escala ordinal de tipo Likert: a) Totalmente en desacuerdo: (1); b) En desacuerdo (2); c) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3); d) De acuerdo (4) y e) Totalmente de acuerdo (5); para los resultados se categorizan en rangos que van desde a) Deficiente: 18 a 48 puntos; b) Regular: 49 a 62 puntos; c) Bueno: 63 a 76 puntos y d) Excelente: 77 a 90 puntos (Rodríguez Palomino, 2018).

El segundo instrumento, para evaluar el nivel de conocimiento, se utilizará el cuestionario empleado en un estudio por Dorila Rodríguez Palomino en 2018 en el Perú, denominado "Cuestionario de conocimiento del Sistema de Atención Móvil de Urgencia- SAMU", que consta de 10 ítems; basado en una escala ordinal con puntuaciones de respuesta Correcta (1) y Respuesta Incorrecta (0); la evaluación final: será a) Conocimiento Bajo: 1-3 puntos; b) Conocimiento Medio: 4-6 puntos y c) Conocimiento Alto: 7-10 puntos (Rodríguez Palomino, 2018).

Validez.

Para la validez de los instrumentos fue evaluada, mediante la opinión del juicio de expertos, para lo cual participaron 2 profesionales con grado de Maestro y 5 Profesionales especialistas con no menor de 5 años de experiencia profesional como especialistas en el área de estudio; los resultados obtenidos mediante la prueba binomial de V de Aiken fue de 1,000 de índice de validez para el primer instrumento “Percepción de la calidad de atención del SAMU” e igualmente para el segundo instrumento de investigación según V de Aiken de 1,000 índice de validez, en donde los jueces tuvieron una opinión del 100% de concordancia (Apéndice B).

Confiabilidad

Para la confiabilidad de los instrumentos para el presente estudio de investigación, se obtuvo mediante la aplicación a una prueba piloto de 20 participantes de similares características al del estudio. El primer instrumento “Percepción de la Calidad de atención del SAMU” tuvo un alfa de Cronbach de 0,942 y para el segundo instrumento “Conocimientos sobre el Servicio de SAMU”, se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,844 índice de confiabilidad. En tal sentido, se puede apreciar que los valores se encuentran en un rango alto de aceptabilidad y por ende mostrando un alto índice de confiabilidad para su aplicación de los instrumentos (Apéndice C).

Proceso de recolección de datos

Para llevar a cabo la investigación, se solicitará al director de la Red de Salud Bagua el permiso necesario para aplicar las encuestas a los usuarios de su jurisdicción durante el mes de agosto. La recolección de datos se llevará a cabo a lo largo de un mes. Además, se coordinará con los profesionales encargados de brindar el servicio para recibir su apoyo en el proceso de recolección de datos.

Procesamiento y análisis de datos

La información recopilada se procesará utilizando una hoja de cálculo en Excel y el programa SPSS V. 25. Se seguirán las etapas de revisión de la información, consolidación y codificación. En cuanto al análisis de datos, se realizará un análisis estadístico descriptivo para cada variable de estudio de forma independiente. Luego, se aplicará estadística inferencial utilizando pruebas estadísticas como la correlación de Pearson, considerando un nivel de confianza del 95%, con el objetivo de determinar la relación entre las variables.

Consideraciones éticas

Es fundamental considerar las siguientes consideraciones éticas, en línea con la declaración de Helsinki, para llevar a cabo la investigación de manera ética y respetuosa:

- Respeto a los individuos: La investigación en salud debe cumplir con normas éticas que respeten a todos los individuos y protejan su salud y derechos individuales.
- Protección de los participantes: Los investigadores tienen la responsabilidad de proteger la vida, salud, dignidad, integridad, autodeterminación, privacidad y confidencialidad de la información personal de los participantes en la investigación.
- Competencia de los investigadores: La investigación en salud en seres humanos debe ser realizada únicamente por personas con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas adecuadas.
- Base científica sólida: La investigación en salud en seres humanos debe basarse en principios científicos ampliamente aceptados y respaldarse en un profundo conocimiento de la literatura científica y otras fuentes pertinentes de información.

-Privacidad y confidencialidad: Se deben tomar todas las precauciones necesarias para proteger la privacidad de los participantes en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

Estas consideraciones éticas son esenciales para garantizar la protección de los participantes y mantener la integridad y la confianza en la investigación en salud, por ello se les brindara el consentimiento informado.

Presupuesto

PERSONAL		
	Apoyo administrativo (digitador) y Estadístico	600.00
	Asesoría	800.00
	Sub Total	S/1,400.00
BIENES		
Equipos		
	1 Computadora	1500.00
	Sub Total	S/1,500.00
Suministros		
	2 millar de papel bond Atlas. Tamaño A4	30.00
	Tóner para impresora HP LaserJet 2410	150.00
	01 memoria USB 1 GB	25.00
	01 kit de útiles de escritorio	20.00
	Sub Total	S/200.00
SERVICIOS		
	INTERNET	520.00
	Fotocopias	100.00
	Consultoría	300.00
	Teléfono y Luz (Energía Eléctrica)	200.00
	Sub Total	S/.1120.00
Varios		100.00
Imprevistos		200.00
	Total	S/4,555.00

Bibliografía

- Acevedo Chagua, Y. A., & Angoma Cerrón, R. E. (2021). *Nivel de Conocimiento sobre principios de auxilio inmediato en el personal de los centros de salud de primer nivel de las micro redes: El Tambo, La Libertad y Chilca en el 2019, Huancayo-Junín*.
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/9297>
- Alcocer, P., Chung, P., & Correa, D. A. (2022). Acceso de servicios de emergencia hacia los espacios públicos: relación de distancia y tiempo. *Revista de Arquitectura*, 24(1), 54–62.
<https://doi.org/10.14718/revarq.2022.24.1.3892>
- ANDINA. (2022). *SAMU: El 75 % de emergencias son por casos de covid 19 y dificultades respiratorias / Noticias / Agencia Peruana de Noticias Andina*.
<https://andina.pe/agencia/noticia-samu-75-emergencias-son-casos-covid-19-y-dificultades-respiratorias-801571.aspx>
- Araújo Bezerra, C. E., & Lopes de Oliveira, G. A. (2019). *Perception of patients of the Mobile Emergency Care Service about the care of the multidisciplinary team*. 8(4), 55–61.
<https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/600/578>
- Arcaya Arhuata, Y. C. (2020). *FACTORES QUE INFLUYEN EN EL TIEMPO DE RESPUESTA DEL EQUIPO ASISTENCIAL EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIA, TACNA-2018* [Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres]].
<http://tesis.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4049>
- Ascano Porras, C. K., & Mejía Mirales, M. M. (2023). *“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SOBRE LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CÉRVIX*

EN EL CENTRO DE SALUD JUSTICIA, PAZ Y VIDA. AÑO 2021.” Universidad Nacional del Centro del Perú. [Tesis para optar el Título de médico Cirujano].

Bernes, E., Bwale, P., Dawson, D., Flaherty, L., Kellermann, A., Knottenbelt, J., Latarjet, J., Lormand, J. D., Peden, M., Pirrallo, R., Sasser, S., & Varghese, M. (2020). Guías para la atención prehospitalaria de los traumatismos. *Organizacion Mundial de La Salud*, 47–48. <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/723/9789275316252.pdf>

Buchs Zucatti, P., Dias da Silva Lima, M. A., Dal Pai, D., Melo de Souza, L., & Cezimbra Hoffmann, C. (2021). *CHARACTERISTICS OF THE SERVICE PROVIDED BY THE MOBILE URGENCY SERVICE IN DIFFERENT BRAZILIAN REGIONS*. <https://web.p.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=21755361&AN=154807893&h=rp6HMC3xkqXzUXZ7ItCCshNdZZZEiTY1oF8JTivgbAiexpuOzOdqVQ51pA7rP1gPTgP0wRRraJVjgk59CuxTFA%3D%3D&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=Er>

Castro Chumbes, M. (2023). Conocimientos sobre derechos en salud y calidad de atención en usuarios de un Centro de Salud de Huancayo, 2022 [Universidad Cesar Vallejo [TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]]. In *Universidad César Vallejo*. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76522>

Chinchay Velasco, K. S., Franco Suarez, R. del P., & Rosas Angulo, J. T. (2020). *Análisis de factores que influyen en la cobertura de atención prehospitalaria en Lima Metropolitana 2013 - 2019*. 1–100. <http://repositorio.up.edu.pe/handle/11354/2999>

Clínica Internacional. (2020). *Diferencia entre Urgencia y Emergencia*. www.clinicainternacional.com.pe/blog/diferencias-emergencia-urgencia/

- De Arco Canoles, O. D. C., Puenayan Portilla, Y. G., & Vaca Morales, L. V. (2019). Modelo de Promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. *Avances En Enfermería*, 37(2), 230–239. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73145>
- DIRESA Junín. (2021). *DIRESA JUNÍN - Dirección Regional de Salud de Junín - 2023*. http://www.diresajunin.gob.pe/noticia/id/2021101324_video_samu_junn_al_servicio_de_la_poblacion/
- El Peruano. (2020). *Los 9 años del SAMU: Entre urgencias y emergencias*. <https://elperuano.pe/noticia/109868-los-9-anos-del-samu-entre-urgencias-y-emergencias>
- Enfermeria Virtual. (2020). *Nola Pender: modelo de promoción de la salud*. <https://enfermeriavirtual.com/nola-pender-modelo-de-promocion-de-la-salud>
- EUROINNOVA. (2022). *QUÉ ES URGENCIA Y EMERGENCIA SEGÚN LA OMS | Web Oficial*. <https://www.euroinnova.pe/que-es-urgencia-y-emergencia-segun-la-oms>
- Feeling Peru. (2022). *¿Qué es el SAMU y cómo reportar emergencias en el Perú?* <https://feelingperu.com/samu/>
- Fuentes Berrocal, W. D., & Novaro Soto, E. A. (2021). *Factores que limitan el uso de la telemedicina en atenciones primarias del público millennials*. <https://repositorio.esan.edu.pe/handle/20.500.12640/3097>
- Guerra Elera, F. B., Lama Morales, R. A., Gerra delgado, M. S., & Elera Ojeda, R. N. (2022). *Clima organizacional del personal de salud y satisfacción de usuarios atendidos por Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) en el contexto COVID-19, Piura 2021*. 23(1). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2022.v23n1.04>
- Guerra, F., Lama, R., Guerra, M., & Elera, R. (2021). *Clima organizacional del personal de salud y satisfacción de usuarios atendidos por Servicio de Atención Móvil de Urgencia*

(SAMU) en el contexto COVID-19, Piura 2021.

<https://doi.org/10.24265/horizmed.2022.v23n1.04>

INEI. (2018). Encuesta Nacional de Hogares ENAHO. *Censos Económicos*, 1060.

http://www.inr.pt/uploads/docs/recursos/2013/20Censos2011_res_definitivos.pdf

Neves Dantas, R., Vieira Dantas, D., Peixoto Nascimento, J., Gurgel Sarmiento, S., & Porfirio de

Oliveira, S. (2018). Avaliação da satisfação dos usuários atendidos por serviço pré-hospitalar móvel de urgência. *Saúde Em Debate*, 42(116), 191–202.

<https://doi.org/10.1590/0103-1104201811615>

OPS, & OMS. (2021). *Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud - OPS/OMS / Organización Panamericana de la Salud*. OPS - OMS.

<https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). Servicios sanitarios de calidad. *Oms*, 1–5.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

Palomino Navarro, A. M., Rivera Bañón, E. D., & Tocto Velasquez, P. A. (2018). CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, LIMA-2018 [Universidad Cayetano Heredia. [Trabajo Académico para optar el título de especialista en emergencias y desastres]]. In *Energies* (Vol. 6, Issue 1). <https://hdl.handle.net/20.500.12866/6361>

Paredes, C. (2020). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. *Recien*, 9(1), 1–15. <https://orcid.org/0000-0003-2398-0913>

Pedraja Rejas, L., Valdés González, G., Ignacio Riveros-Crawford, & Santibáñez Rey, D.

(2019). Percepción De La Calidad De Servicio De Salud En La Ciudad De Arica, Chile:

Hacia Un Plan De Mejora. *Interciencia*, 44(9), 514–520.

<https://www.redalyc.org/journal/339/33961096009/33961096009.pdf>

Programa De Las Naciones Unidas Para El Desarrollo. (2019). *Rumbo al 2030 | Acelerar el progreso de los Objetivos de Desarrollo Sostenible | Programa De Las Naciones Unidas Para El Desarrollo*. https://www.undp.org/es/rumbo-al-2030-acelerar-el-progreso-de-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible?gclid=Cj0KCQjw9rSoBhCiARIsAFOiplkQXMjkrINqFW20_n7eE-3eYjj7UnMXG7Sc1CFG8b8gSRWjNdPgj0waAmhJEALw_wcB

Pujolar, G., Oliver Anglès, A., Vargas, I., & Vázquez, M. L. (2022). Changes in Access to Health Services during the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3).

<https://doi.org/10.3390/ijerph19031749>

Reginatto Battisti, G., Branco, A., Aquino Caregnato, R., & Celestina de Oliverira, M. (2019). *Perfil de atendimento e satisfação dos usuários do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)*. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180431>

Rivera Dieguez, J. J. (2022). *NIVEL DE SATISFACCIÓN COMO PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE LOS PROCESOS QUE BRINDA EL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS DE TACNA, ENERO-JUNIO DEL AÑO 2022* [Universidad Privada de Tacna [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]].

<http://www.upt.edu.pe/upt/web/home/contenido/100000000/65519409>

Rivera, J. (2022). *Nivel de satisfacción como percepción de calidad que brinda el sistema de atención móvil de urgencias de Tacna, enero-junio del año 2022*.

<https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2492>

- Rodríguez Palomino, D. (2018). Percepción sobre la calidad de atención y conocimiento de los usuarios del Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias. Ayacucho 2017 [Universidad Cesar Vallejo Escuela de Posgrado [TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE: Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud]]. In *Universidad César Vallejo*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/20494>
- Rojas Herrera, I. A., Morales Navarro, D., & Rodriguez Soto, A. (2021). Medical emergencies in the professional practice of Havana dentists. *Revista Cubana de Estomatología*, 58(2).
- Salas, J. (2021). Políticas Públicas para mejorar la calidad de servicios de salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(1), 253–266.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i1.223
- Sampieri, H., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. In *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (7th ed.).
- Sebastián, J., & Perilla, A. (2023). Los niveles del conocimiento para el diseño curricular de las facultades de derecho. *10*, 71–91. <https://doi.org/10.5354/0719-5885.2023.69799>
- Tapia Choque, C. L. (2022). Ayudamed: Diseño interactivo de una app orientado a disminuir el desconocimiento sobre urgencias y emergencias en los asegurados de EsSalud [Pontificia Universidad Católica del Perú [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Arte con mención en Diseño Gráfico que presenta]]. In *Pontificia Universidad Católica del Perú*. <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/12164>
- Vega Zavaleta, L. P. (2021). *Organización Femenina para los Cuidados Comunitarios: Experiencias de mujeres lideresas de una Olla Comun en Lima (Peru)* (Vol. 2021) [Universidad Politècnica de València]. <https://riunet.upv.es/handle/10251/177996>

Apéndices

Apéndice A. Instrumentos de recolección de datos

“Cuestionario de Percepción de Calidad de Atención en Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU)”

Instrucciones: A continuación, le presentamos una serie de afirmaciones, referidos a valorar la calidad de atención brindada por el SAMU, considerando que no existen respuestas correctas ni incorrectas, tenga a bien, por favor, marcar con un aspa, en la hoja de respuestas, en la versión que mejor exprese su punto de vista, de acuerdo con el siguiente código:

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

N°	ITEMS	PUNTAJES				
		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN I: TIEMPO DE ESPERA						
1	Considera que el tiempo de espera ofrecido por el SAMU es adecuado					
2	El tiempo de espera para ser atendido por el SAMU no perjudica su seguridad y su salud					
3	El tiempo que demora el SAMU para llegar al lugar requerido no depende únicamente de sus recursos					
4	Existen contingencias a nivel del SAMU para asegurar la celeridad de su atención					
5	Percibe que existe preocupación por parte del personal del SAMU para atender con celeridad la emergencia					
6	Existen factores externos que incrementan el tiempo de espera en la atención del SAMU					
DIMENSIÓN II: TRATO RECIBIDO						
7	Percibe que el personal del SAMU lo atiende con amabilidad					
8	La amabilidad del personal que atiende en el SAMU es una política institucional					

9	Los profesionales que atienden en el SAMU demuestran cortesía en la atención					
10	El trato cortés con el que atiende el personal del SAMU proporciona tranquilidad al usuario					
11	El personal que atiende en el SAMU se caracteriza por maltratar a sus usuarios					
12	Se percibe que el personal que atiende en el SAMU no tiene voluntad para atender, en algunos casos llegando al maltrato del usuario					
DIMENSIÓN III: SEGURIDAD PROFESIONAL						
13	Percibe que el profesional que lo atendió en el SAMU está especializado para atender sus necesidades médicas					
14	Considera que lo que caracteriza al SAMU es el profesionalismo del personal que lo atiende					
15	percibe que las unidades del SAMU están debidamente ocupadas					
16	Se observa que las unidades del SAMU cuentan con todo el aparato logístico médico para atender con eficacia					
17	Percibe que el SAMU cuenta con todos los recursos humanos para atender con eficacia al usuario					
18	Considera que los recursos materiales con los que cuenta el SAMU son suficientes para atender eficazmente					

Instrumento de recolección de datos N° 2**“Cuestionario sobre Conocimiento del Servicio del SAMU”**

INSTRUCCIONES: Marque con una (X) la respuesta según su conocimiento, la alternativa que cree la más conveniente para usted.

- 1. ¿Qué significa las siglas SAMU?**
 - a) Sistema de ambulancia móviles de urgencias ()
 - b) Sistema de atención móvil de urgencias ()
 - c) Sistema de atención de referencias y urgencias ()
- 2. ¿Qué es el Sistema de atención móvil de urgencias?**
 - a. Es un servicio de atención en clima ()
 - b. Es un servicio de atención de emergencias y urgencias hospitalarias ()
 - c. Es un servicio de atención de emergencias pre hospitalarias ()
- 3. ¿Como se activa el Sistema de atención móvil de urgencias?**
 - a. Acudir al hospital cuando se presente una emergencia o urgencia ()
 - b. Llamar al cuando se presente una emergencia o urgencia ()
 - c. Inscribirse en las oficinas de aseguramiento público ()
- 4. ¿Quiénes pueden hacer uso de los servicios del Sistema de atención móvil de urgencias?**
 - a. Solo usuarios que cuenten con SIS o Es salud ()
 - b. Solo usuarios que no cuenten con seguro ()
 - c. Todos los usuarios en general ()
- 5. ¿Cuál es el número telefónico del Sistema de atención móvil de urgencias?**
 - a. 106 ()
 - b. 116 ()
 - c. 105 ()
- 6. ¿Qué tipo de atenciones realiza el Sistema de atención móvil de urgencias?**
 - a. Todas las emergencias y urgencias ()
 - b. Solo incendios ()
 - c. Solo accidente de tránsito ()
- 7. ¿Qué otras actividades realizan el Sistema de atención móvil de urgencias?**
 - a. Traslado de familiares ()
 - b. Traslado de pacientes de un establecimiento a otro de mayor nivel ()
 - c. Traslado de fallecidos ()
- 8. ¿Cuál es el horario de atención del sistema de atención móvil de urgencia?**
 - a. De 7:00 am a 7:00 pm ()
 - b. De 7:00 am a 13:00 pm ()
 - c. Las 24 horas del día ()
- 9. ¿qué tipo de atención brinda el sistema de atención móvil de urgencias?**
 - a. Atenciones dentro del hospital ()
 - b. Atenciones fuera del Hospital ()

- c. Atenciones en las clínicas ()
- 10. ¿Cuánto cuesta acceder al servicio del sistema de atención móvil de urgencias?**
- a. S/100.00 soles ()
- b. Depende de la emergencia o urgencia ()
- c. Toda atención es gratuita ()

¡¡Muchas gracias por su colaboración!!

Puntaje:

- Conocimiento Bajo : 1-3 puntos
- Conocimiento medio : 4-6 puntos
- Conocimiento alto : 7-10 puntos

Apéndice B: Validez de los instrumentos

1. ESTADÍSTICO DE PRUEBA PARA VALIDEZ DE CONTENIDO

Prueba de Aiken

2. REGLA DE DECISIÓN:

A: Aceptar: si el valor de coeficiente V Aiken es $>$ a 0,8 u (80%).

R: Rechazar: si el valor del coeficiente V Aiken es $<$ a 0,8 u (80%).

Formula: $V = S / (n(c-1))$ ó

$$V = \frac{S}{(n(c-1))}$$

En Donde:

S: Sumatoria de las respuestas o (valores asignados por los expertos o jueces) por cada ítem.

n: Número de jueces.

c: Número de valores en la escala de valoración (en el presente caso es 1).

Tabla 4

Evaluación de Jueces: Calidad de Atención en el Servicio de Atención Móvil de Urgencia SAMU

Evaluación de Jueces: "Percepción de la Calidad de Atención en Servicio de Atención Móvil de Urgencia"																			
Nº	Items	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	S	N	C-1	V de Aiken
1	Forma de aplicación y estructura	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	1	1.00
2	Orden de las preguntas es adecuado	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	1	1.00
3	Dificultad para entender las preguntas	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	7	1	1.00
4	Palabras difíciles de entender en los ítems	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	7	1	1.00
5	Opciones de respuesta pertinentes	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	1	1.00
6	Correspondencia con la dimension o constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	1	1.00
V de Aiken Total:																		1.000	

Tabla 5

Evaluación de Jueces: Conocimiento sobre el Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU)

Evaluación de Jueces: "Conocimiento sobre el Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU)"																			
Nº	Items	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	S	N	C-1	V de Aiken
1	Forma de aplicación y estructura	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	1	1.00
2	Orden de las preguntas es adecuado	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	1	1.00
3	Dificultad para entender las preguntas	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	7	1	1.00
4	Palabras difíciles de entender en los ítems	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	7	1	1.00
5	Opciones de respuesta pertinentes	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	1	1.00
6	Correspondencia con la dimension o constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	1	1.00
V de Aiken Total:																		1.000	

Formato Evaluación de los jueces expertos**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

Los presentes instrumentos tienen como finalidad medir determinar la relación entre la percepción sobre la calidad de atención y el nivel de conocimiento de los usuarios del Sistema de Atención Móvil de Urgencia, Bagua 2023.

Instrucciones

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

Juez N°: 03Fecha actual: 29-9-23Nombres y Apellidos de Juez: SEGUNDO A. JIMENEZ GAYOSOInstitución donde labora: RED DE SALUD BAGUA- UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUDAños de experiencia profesional o científica: 12 años

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
DIRECCIÓN DE SALUD BAGUA

.....
Mg. Segundo A. Jimenez Gayoso
JEFE DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
C.E.P. 46558

Firma y Sello

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

Los presentes instrumentos tienen como finalidad medir determinar la relación entre la percepción sobre la calidad de atención y el nivel de conocimiento de los usuarios del Sistema de Atención Móvil de Urgencia, Bagua 2023.

Instrucciones

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

Juez N°: _____

Fecha actual: 02-10-23

Nombres y Apellidos de Juez: HOMERO SANCHEZ VASQUEZ

Institución donde labora: HOSPITAL II-1 FLORENTINO - UNIVERSIDAD CATOLICA SEDE SAPIENTIAE

Años de experiencia profesional o científica: 15 AÑOS ASISTENCIAL - 8 AÑOS DOCENCIA.



Mg. Homero Sánchez Vásquez
ESP. EMERGENCIAS Y DESASTRES
CEP: 50460 - RNE: 14848

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI 1 NO 0

Observaciones:.....
.....
Sugerencias:.....
.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI NO

Observaciones:.....
.....
Sugerencias:.....
.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI NO
1→0 0→1

Observaciones:.....
.....
Sugerencias:.....
.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI NO

Observaciones:.....
.....
Sugerencias:.....
.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI NO

Observaciones:.....
.....
Sugerencias:.....
.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI NO

Observaciones:.....
.....
Sugerencias:.....
.....


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE APOYO PUEBLO
SERVICIO DE PSICOMEDICINA

 M. Cs. En Ps. Esp. Elvira M. ...
 Muestró en el examen el instrumento ...
 N.º 001000 - NRI: 024830 - SEP: 001167

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI
 1

NO ()
 0

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
 1→0

NO
 0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
DIRECCIÓN DE N.E.D. DE SALUD BUENA VISTA
MWD
Lic. Enf. Magali García Díaz
C. E. P. 58508
COORDINADORA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI () NO ()
1 0

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI () NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO ()
1 → 0 0 → 1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del Instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI () NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....


 GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
 DIRECCIÓN DE RIESGO DE SALUD MAGUA
 Dr. Enf. Roberto Pariente Villalaz

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI NO ()
1 0

Observaciones:.....
Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI NO ()

Observaciones:.....
Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO
1→0 0→1

Observaciones:.....
Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO

Observaciones:.....
Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI NO ()

Observaciones:.....
Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI NO ()

Observaciones:.....
Sugerencias:.....

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
DIRECCION DE RED DE SALUD BAGUA

Mg. Segunda A. Jimenez Gayoso
JUEFE DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
C.E.P. 46568

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI ~~(X)~~ NO ()
1 0

Observaciones:.....
Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI ~~(X)~~ NO ()

Observaciones:.....
Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO ~~(X)~~
1→0 0→1

Observaciones:.....
Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO ~~(X)~~

Observaciones:.....
Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI ~~(X)~~ NO ()

Observaciones:.....
Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI ~~(X)~~ NO ()

Observaciones:.....
Sugerencias:.....


Ltr. Enj. Teófilo Valdez Santillán
C.E.P. 73698

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()
1 0

Observaciones:.....
.....
Sugerencias:.....
.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....
.....
Sugerencias:.....
.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)
1→0 0→1

Observaciones:.....
.....
Sugerencias:.....
.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....
.....
Sugerencias:.....
.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....
.....
Sugerencias:.....
.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....
.....
Sugerencias:.....
.....

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA
Yajaira *[Signature]* Labanillas
C.M.P. 64012
COORDINACION SANITARIA

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (x)
1

NO ()
0

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (x)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO (x)
0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (x)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (x)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....


6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (x)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....


 Mg. Homero Sánchez Vásquez
 ESP. EMERGENCIAS Y DESASTRES
 CEP: 50460 - RNE: 14848

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos (Incluir matriz de datos)
Instrumento de “Percepción de la Calidad de Atención del SAMU”

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Tabla 6

Confiabilidad del Instrumento “Percepción de la Calidad de Atención del SAMU”

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,942	18

Interpretación: en la Tabla 6 se puede observar que del total de 18 ítems del instrumento, el Alfa de Cronbach es del 0,942 índice de confiabilidad, que es calificada como muy alta.

Estadísticas de total de elemento				
	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
VAR00001	56,45	198,261	,441	,943
VAR00002	56,40	187,726	,787	,936
VAR00003	56,05	193,103	,615	,940
VAR00004	56,40	196,989	,643	,939
VAR00005	56,30	194,221	,604	,940
VAR00006	56,30	198,221	,605	,940
VAR00007	56,00	193,895	,587	,940
VAR00008	56,15	186,450	,782	,936
VAR00009	56,20	190,274	,765	,937
VAR00010	56,20	192,484	,591	,940

Instrumento N° 2 “Conocimientos sobre el Servicio del SAMU”

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Tabla 7

Confiabilidad del Instrumento “Conocimientos sobre el Servicio del SAMU”

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,844	10

Interpretación: en la Tabla 6 se puede observar que del total de 18 ítems del instrumento, el Alfa de Cronbach es del 0,942 índice de confiabilidad, que es calificada como muy alta.

Estadísticas de total de elemento				
	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
VAR00001	7,75	3,355	,770	,805
VAR00002	8,05	3,524	,465	,850
VAR00003	7,65	3,713	,737	,813
VAR00004	7,70	4,011	,366	,847
VAR00005	7,60	4,042	,656	,826
VAR00006	7,65	4,134	,362	,845
VAR00007	7,70	3,379	,868	,796
VAR00008	7,55	4,682	,000	,855
VAR00009	7,70	3,695	,605	,824
VAR00010	7,60	4,042	,656	,826

Base de Datos del Instrumento N° 2

	VAR0000 1	VAR0000 2	VAR0000 3	VAR0000 4	VAR0000 5	VAR0000 6	VAR0000 7	VAR0000 8	VAR0000 9	VAR0001 0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1
5	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
13	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0

Apéndice D: Consentimiento informado

Formato de consentimiento informado

Yo, identificado con DNI....., declaro que fui adecuadamente informado para participar en el estudio denominado: **Percepción sobre la calidad de atención y conocimiento de los usuarios del Sistema de Atención Móvil de Urgencia, Bagua 2023**, el cual viene siendo conducido por el Lic. Enf. Lenin Valerin Chuquizuta y la Lic. Enf. Rosa E. Manayay Martínez, de la Universidad Peruana Unión. Dejando en claro, como condición de que la información brindada serán solo del manejo del investigador y su asesor y se guardará el respeto estricto a mi confidencialidad.

Asimismo, dejo en claro que podré retirarme en cualquier momento de la investigación, sin que esto signifique algún perjuicio para mi persona.

Bagua,del 2023

.....

Firma de la informante/investigador

.....

Firma del participante

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: *Percepción sobre la calidad de atención y conocimiento de los usuarios del Sistema de Atención Móvil de Urgencia, Bagua 2023*

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	HIPOTESIS	METODOLOGÍA
<p>General: ¿Cuál es la percepción sobre la calidad de atención y conocimiento de los usuarios del Sistema de Atención Móvil de Urgencia, Bagua 2023?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la percepción sobre la calidad de atención según dimensiones (tiempo de espera, trato recibido, seguridad profesional) en los usuarios del Sistema de Atención Móvil de Urgencia de Bagua? • ¿Cuál es el nivel de conocimiento según dimensiones (experiencia, información y prejuicios) en los usuarios sobre el Sistema de Atención Móvil de Urgencia de Bagua? 	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la percepción sobre la calidad de atención y conocimiento de los usuarios del Sistema de Atención Móvil de Urgencia, Bagua 2023 <p>Objetivos específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir la percepción sobre la calidad de atención según dimensiones (tiempo de espera, trato recibido, seguridad profesional) en los usuarios del Sistema de Atención Móvil de Urgencia, Bagua. • Describir nivel de conocimiento según dimensiones (experiencia, información y prejuicios) en los usuarios sobre el Sistema de Atención Móvil de Urgencia, Bagua. • Identificar las características sociodemográficas de los usuarios del Sistema de Atención Móvil de Urgencia, Bagua. 	<p>Variable 1: Percepción de la Calidad de atención en el SAMU</p> <p>Variable 2: Conocimiento de los usuarios sobre el SAMU</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre la calidad de atención y conocimiento de los usuarios del Sistema de Atención Móvil de Urgencia, Bagua 2023.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre la calidad de atención y conocimiento de los usuarios del Sistema de Atención Móvil de Urgencia, Bagua 2023.</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Tipo: Descriptivo - correlacional</p> <p>Corte: Transversal</p> <p>Población: estará compuesto por 120 atenciones.</p> <p>Muestra: Será determinada mediante el muestreo probabilístico de aleatorio simple, calculado en 53 usuarios del servicio del SAMU.</p> <p>Técnica: La encuesta</p> <p>Instrumento: 2 cuestionarios</p> <p>Validez: por juicio de expertos.</p> <p>Confiability: Prueba piloto, por Alfa de Cronbach.</p>