

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



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

**Calidad de atención prehospitalaria del Sistema de Atención móvil de urgencia
y satisfacción del servicio percibidas por usuarios externos Piura, 2024**

Línea de investigación:
Enfermería y Gestión en Salud

Autora:
Ortiz Flores, Rossy Anais

Jurado Evaluador:
Presidente: Carrera Abanto Marabet Soledad
Secretario: López Quezada Lander Antonio
Vocal: Bazán Albitez Rita Yamila

Asesora:
Vargas de la Cruz, Verónica del Pilar
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3645-3680>

TRUJILLO – PERÚ 2024

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 2024/12/17

Calidad de atención prehospitalaria del Sistema de Atención móvil de urgencia y satisfacción del servicio percibidas por usuarios externos Piura, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

Declaración de originalidad

Yo, Verónica del Pilar Vargas De la Cruz, docente de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Emergencias y Desastres, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor(a) de la tesis titulada “**Calidad de atención prehospitalaria del Sistema de Atención móvil de urgencia y satisfacción del servicio percibidas por usuarios externos Piura, 2024**”, autor (a)(es)(as) Ortiz Flores, Rossy Anais, dejó constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 12 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 26/12/2024
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 26 de diciembre de 2024

Vargas De la Cruz Verónica del Pilar

DNI:18069283

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

FIRMA



Ortiz Flores Rossy Anais

DNI: 46706042

FIRMA



DEDICATORIA

Dedico este estudio a la persona que más valoro en mi vida: Dios, por permitirme ser lo que soy. A mi esposo por su comprensión y cariño, por su persistencia y apoyo incondicional para seguir superándome.

A mis padres, por haberme inculcado los valores que necesito para ser un gran humano e inculcarme a crecer cada día, además a mi esposo e hijos que me han apoyado con su comprensión para continuar con este proyecto planeado.

A mis hijos, por el tiempo valioso que les he tomado de "Nuestras Vidas" para lograr esta meta. Y a todos los que me han permitido continuar trabajando duro para ser un buen profesional.

Rosy Anais

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiarme hacia mi vocación de servicio de enfermería. A todos los pacientes que participaron en el desarrollo de mi trabajo porque me ayudaron con esta investigación.

A las autoridades del Servicio de Atención de Urgencias y Emergencias, por las instalaciones proporcionadas para llevar a cabo y desarrollar mi estudio. Agradecemos a la Escuela Académica de Postgrado en Ciencias de la Salud de la Universidad Antenor Orrego por su apoyo y recursos para finalizar este proyecto.

A mi asesora de investigación Ms. Verónica Vargas De la Cruz, por su incondicional apoyo y orientación durante todo el desarrollo de la tesis de investigación.

Rosy Anais

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre Calidad de atención prehospitalaria del Sistema de Atención móvil de urgencia y satisfacción del servicio percibidas por usuarios externos Piura, 2024. El enfoque del estudio fue cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, tipo básico, siendo el tamaño de la muestra de 106 pacientes, que cumplieron con los criterios de inclusión; para la recolección de datos se aplicaron 02 instrumentos; el cuestionario de Calidad de atención prehospitalaria del nivel de atención móvil y el cuestionario de satisfacción prehospitalaria del sistema de atención móvil percibidas por usuarios externos. Los resultados obtenidos fueron la calidad de la atención se muestra con un 61.3% en el nivel regular, 23.6 % en nivel malo y el 15.1% nivel bueno y la satisfacción de los usuarios es evidente con un nivel regular en un 70.8%, nivel malo 20.8% y nivel bueno el 8.5%. Se concluye que entre la Calidad de atención prehospitalaria si hay relación significativa a través de prueba de Spearman, utilizando una significancia de 5%, con la satisfacción del servicio percibidas por usuarios externos ($p= 0.000 < 0.05$), la cual determina que se relacionan significativamente y se consideran variables dependientes.

Palabras clave: Calidad de atención, satisfacción del servicio y usuarios.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between Quality of prehospital care of the Mobile Emergency Care System and satisfaction of the service perceived by external users Piura, 2024. The focus of the study was quantitative, correlational descriptive level, basic type, being the size of the sample by statistical formula of 106 patients, who met the inclusion criteria; For data collection, 02 instruments were applied; the pre-hospital care quality questionnaire of the mobile care level and the pre-hospital satisfaction questionnaire of the mobile care system perceived by external users. The results obtained were the quality of care shown with 61.3% in the regular level, 23.6% in bad level and 15.1% good level and the satisfaction of the users is evident with a regular level in 70.8%, bad level. 20.8% and good level 8.5%; It is concluded that there is a significant relationship between the Quality of prehospital care through the Spearman test, using a significance of 5%, with the satisfaction of the service perceived by external users ($p= 0.000 < 0.05$), which is concluded that They are significantly related and are considered dependent variables.

Keywords: Quality of care, service satisfaction and users.

PRESENTACIÓN MIEMBROS DEL JURADO

Ms. Carrera Abanto Marabet Soledad
Presidenta

Ms. López Quezada Lander Antonio
Secretario

Ms. Bazán Albitez Rita Yamila
Vocal

PRESENTACIÓN

Señores Miembros del Jurado.

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego para obtener el Grado Académico de Especialidad en Enfermería presento ante ustedes la Tesis titulada “Calidad de atención prehospitalaria del Sistema de Atención móvil de urgencia y satisfacción del servicio percibidas por usuarios externos Piura, 2024”, cuyo objetivo es determinar la relación entre calidad de atención prehospitalaria del Sistema de Atención móvil de urgencia y satisfacción del servicio percibidas por usuarios externos Piura, 2024.

Seguros de cumplir con los requisitos de aprobación, confiamos en que ustedes sabrán valorar el esfuerzo desplegado en su elaboración. En espera de su justo criterio al emitir su dictamen correspondiente al contenido de este trabajo, expreso mi sincera gratitud

Ortiz Flores, Rossy Anais

TABLA DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Presentación	vi
Índice o tabla de contenidos	vii
I. ¡Error! Marcador no definido.II.	45III.
	57IV.
	66V.
	71CONCLUSIONES
	29
RECOMENDACIONES	30
Referencias Bibliográficas	31
Anexos	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla IV -1 Nivel de Calidad de atención prehospitalaria del Sistema de Atención móvil de urgencia por usuarios externos Piura, 2024. 66	
Tabla IV -2 Nivel de satisfacción del servicio percibidas por usuarios externos Piura, 2024.	23
Tabla IV -3 Relación entre Calidad de atención prehospitalaria del Sistema de Atención móvil de urgencia y satisfacción del servicio percibidas por usuarios externos Piura, 2024.	24

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Problema de investigación

La eficacia de las atenciones en el ámbito de la salud, en los últimos años ha logrado una gran esencialidad, con un incremento paralelo a la autonomía del paciente, como todo sujeto con el derecho de recibir atenciones personalizadas y con calidad, obedeciendo a las perspectivas, que le permitan brindar opiniones, valoraciones y juicios sobre la asistencia que recibe del profesional médico (1). Un alto porcentaje de la supervivencia del paciente depende de la relación entre la atención proporcionada y su calidad. Sin embargo, esta puede representar tanto una limitación como una satisfacción para quienes recurren a este servicio (2).

A nivel internacional, países con alto desarrollo, como España y Francia, han implementado un circuito de servicios en el ámbito prehospitalario. En América, países como Argentina, Chile, México, Cuba, Venezuela, Perú y Paraguay también han adoptado este enfoque. Es relevante destacar que algunos de estos países han estado desarrollando procesos de retroalimentación, como estudios que miden la satisfacción del paciente a través de encuestas. Estos estudios han permitido identificar deficiencias en el servicio, aplicar mejoras y obtener respuestas más eficientes a las necesidades planteadas por los usuarios(3).

En muchos países latinoamericanos, como Venezuela, Honduras, Nicaragua, Guatemala y El Salvador, la atención de salud se encuentra en un estado crítico debido al desinterés de algunos gobiernos, que no han implementado políticas adecuadas para abordar los problemas e insuficiencias que afectan a las instalaciones hospitalarias. Esta situación se agrava para aquellos que intentan solicitar, a través de la línea telefónica, una unidad móvil de emergencia para evacuar a los pacientes.

La mayoría de estas llamadas quedan en espera debido a la sobrecarga de las líneas, que muchas veces se desconectan por falta de servicio. En muchos casos, no se brinda atención, lo que genera insatisfacción y malestar entre los usuarios, quienes esperan ser atendidos con urgencia (4).

En Perú, se observa una deficiente gestión en las prestaciones de salud dentro del servicio prehospitalario, el cual es el más utilizado por la población. Esta situación ha convertido al servicio en un claro ejemplo de las graves falencias en la efectividad de la atención. A esto se suma el incremento de personas que requieren atención médica, lo que ha generado una sobrecarga que debilita la eficiencia del sistema. Además, la cantidad de profesionales y vehículos disponibles es insuficiente para ofrecer una atención integral y de calidad, lo que provoca inconvenientes tanto en los colaboradores de las unidades móviles como en los usuarios que esperan recibir tratamiento (5).

Es importante destacar por otro lado que el personal de las unidades móviles es responsable de otorgar una cultura diligente en salud al usuario, pues estos son quienes solicitan el servicio médico, cuando no son capaces de dar solución a su problema de salud, lo que tiene un impacto significativo para determinar e indicar el tratamiento para su enfermedad (6).

En nuestro país, el Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) es un componente fundamental para la atención prehospitalaria. Implementado en 2011, su objetivo es proporcionar servicios médicos en situaciones de emergencia o urgencia. En la región de Piura, el SAMU ha mostrado una implementación limitada en el tiempo, y recién en los últimos años se ha comenzado a reconocer su importancia. Debido a esta falta de consolidación, aún no existen suficientes investigaciones que evalúen la calidad del servicio ni la satisfacción de los usuarios con respecto a este

sistema (6).

En Piura, los sistemas de salud, aunque relativamente recientes, han adquirido gran relevancia debido al alto número de pacientes que requieren asistencia médica. Entre abril y noviembre de 2019, según la Dirección Regional de Salud, se registraron 7,000 llamadas telefónicas, 204 atenciones, 131 traslados a hospitales y 13 traslados aéreos. En contraste, en 2020, las llamadas aumentaron a 17,000, de las cuales 1,800 corresponden a atenciones por COVID-19 y 800 a atenciones no COVID. Sin embargo, hasta la fecha, no se dispone de datos locales que proporcionen información sobre la calidad del servicio ni el grado de satisfacción de los usuarios con respecto a la atención médica brindada (7).

La actual crisis generada por la pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la creciente necesidad de una atención prehospitalaria adecuada, revelando las situaciones conflictivas que enfrentan los usuarios externos. Aunque, como pacientes, deberían ser atendidos de inmediato, una gran proporción de estas necesidades no se satisface. La situación sanitaria sigue empeorando, afectando negativamente también a los profesionales de la salud que se desplazan en unidades móviles para revisar y aplicar los protocolos establecidos. Aunque estos profesionales brindan atención inmediata, a menudo se observa que los esfuerzos realizados antes del desplazamiento no son valorados por los usuarios.

Las adversidades que enfrenta el usuario de este servicio, sumadas a la crisis generada por la pandemia de COVID-19, reflejan una situación compleja. Aunque se proyecta ofrecer una atención inmediata, en varias ocasiones esto se ve imposibilitado, especialmente cuando la solicitud se realiza en la fase más crítica del paciente. A pesar de los esfuerzos de los especialistas que se trasladan al lugar para brindar atención urgente, con todos los estándares de calidad aprendidos y aplicados, su trabajo no

siempre es valorado adecuadamente. Esto resalta la falta de consideración hacia los profesionales que hacen todo lo posible por asistir en condiciones difíciles.

¿Cuál es la relación entre Calidad de atención prehospitalaria del Sistema de Atención Móvil de Urgencia y Satisfacción del Servicio percibidas por Usuarios Externos Piura, 2024?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Determinar la relación entre Calidad de atención prehospitalaria del Sistema de Atención Móvil de Urgencia y Satisfacción del servicio percibidas por usuarios externos Piura, 2024.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de Calidad de atención prehospitalaria del Sistema de Atención Móvil de Urgencia por usuarios externos Piura, 2024.
- Identificar el nivel de satisfacción del servicio percibidas por usuarios externos Piura, 2024.

1.3 Justificación

El estudio se justificó teóricamente en la teoría de Donabedian de calidad de atención, así como teoría de la Calidad de Servicio (SERVQUAL) desarrollada por Parasuraman, Zeithaml y Berry, en la forma que se brinde el marco científico tanto de las variables como dimensiones, que permitieron la mejora de forma objetiva de las gestiones de una forma óptima de la calidad de atenciones y satisfacción del usuario y que contribuyó en la toma de decisiones de futuros estudios en la temática.

Metodológicamente, este estudio se justificó debido a la incorporación de instrumentos adecuados a la realización de los

servicios prehospitalarios. Este instrumento cuenta con validez y confiabilidad aceptables, lo que respalda su uso en investigaciones similares relacionadas con la atención prehospitalaria. Además, al ser un área relativamente nueva de investigación, se espera que el cuestionario refleje fielmente la realidad del contexto estudiado, permitiendo comparaciones con otros estudios realizados en entornos similares y contribuyendo al desarrollo de conocimientos específicos en este ámbito.

Por último, en el ámbito de la praxis, la investigación se justificó por su relevancia al promover en los profesionales del sector sanitario una mayor conciencia sobre la importancia de garantizar una atención de calidad y la satisfacción del paciente. Esto fomenta la implementación de iniciativas adecuadas basadas en los resultados obtenidos, así como la aplicación de estrategias pertinentes para mejorar las prácticas existentes y optimizar los servicios ofrecidos.

Finalmente, en el contexto social, la calidad de atención del SAMU adquiere gran relevancia debido a su impacto directo en la sociedad, especialmente en la coyuntura actual. La atención rápida y oportuna que brinda este servicio es crucial para garantizar el bienestar y la salud, que son componentes esenciales del derecho fundamental de cada individuo. Este aporte no solo mejora las condiciones de vida de la población de Piura, sino que también influye positivamente en áreas clave como la economía y la educación, al reducir los tiempos de respuesta y mitigar las consecuencias de emergencias médicas en la comunidad.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1 Marco Teórico

Las urgencias y emergencias son una problemática que afectan a la población a nivel mundial por ello se implementaron a nivel internacional servicios prehospitalarios a fin de cubrir estas necesidades, así en países como Francia y España se brindan estos servicios para mantener y cubrir la salud de la población.(8) En Latinoamérica en países como Argentina, Chile, México, Perú y Paraguay han implementado este enfoque (9).

Si hablamos a nivel nacional el Sistema de Atención Móvil de Urgencias (SAMU) se creó gracias al decreto supremo N°017-2011-SA teniendo como propósito atender las urgencias y emergencias prehospitalarias. Priorizando dentro de sus funciones principales la coordinación de la atención prehospitalaria con el servicio de emergencias de los establecimientos de salud de mayor complejidad si es necesario para continuar la atención del paciente (10).

Cabe mencionar que SAMU pertenece al Ministerio de Salud, brindando un servicio inmediato y de calidad a las personas que se encuentran en situaciones de emergencia o urgencia. Desde su creación en 2012, este sistema ha atendido a aproximadamente 4 millones de personas, según los registros acumulados de llamadas. Solo en el año 2024, el SAMU ha registrado 14,619 atenciones, consolidando su papel como un pilar fundamental en la respuesta a emergencias médicas en el país (11).

A nivel local, esta institución se creó en el 2019, y ha respondido ante la necesidad de la comunidad Piurana; realizando diversas acciones destacadas en su labor, incluyendo 131 traslados a hospitales y 13 traslados aéreos en situaciones críticas. Analizando las estadísticas del año 2020, se registraron un total de 17,000 llamadas ingresadas a la línea de emergencia 106. De estas, 1,800 corresponden a atenciones relacionadas

con casos de COVID-19, mientras que 800 estuvieron asociadas a emergencias no vinculadas a la pandemia. Estos datos reflejan la creciente importancia y necesidad de ampliar el alcance y la capacidad de esta línea de emergencia para responder de manera eficiente a la demanda de la población, con ello satisfacer las necesidades a nivel local (12).

En este contexto, resulta fundamental investigar si los usuarios atendidos perciben una atención de calidad y si el servicio ofrecido cumple con sus expectativas. Este análisis busca impulsar la mejora continua en los procesos, promoviendo el crecimiento y desarrollo de la institución dentro de la región. Por ello, surge la necesidad de evaluar tanto la calidad como la satisfacción de los usuarios que reciben atención prehospitalaria (13).

La atención prehospitalaria se brinda se da durante las 24 horas, esta institución cuenta con grupo de personas de recepción para llamadas, 5 médicos reguladores, 5 enfermeras, 5 pilotos y 5 ambulancias de nivel I, II Y III con su respectivo equipamiento, que brindan el servicio especializado en el ambiente donde ocurre la emergencia, a través de su desplazamiento en ambulancias (14).

Estas unidades móviles(ambulancias) se mantienen equipadas en infraestructura y recursos como medicamentos, equipos e instrumentos de emergencias, además de recursos humanos que forman equipos constituido de profesionales en salud como: piloto, enfermera y médico. En la actualidad Piura cuenta con 5 unidades operativas, además del equipo de planta que recepción las llamadas y ejerce la primera comunicación entre el usuario y la institución (15).

El desarrollo de los procesos comienza con la recepción de una llamada telefónica por parte de un operador. Luego, un regulador despacha una unidad y determina la prioridad (I, II, III) de la llamada, atendiendo las emergencias según su gravedad. No todas las llamadas reciben atención

prehospitalaria inmediata, ya que algunas quedan sin recursos disponibles. Una vez establecida la prioridad, y dependiendo de la ubicación del usuario, se estima un tiempo de respuesta de menos de 10 minutos o hasta 20 minutos, según la zona. La asistencia médica busca las mejores rutas para llegar lo más rápido posible (16).

Al llegar al lugar de destino, el equipo se identifica e inicia la prestación en salud: determinando por evaluación el diagnóstico por parte del médico, mientras que el personal de enfermería se encarga de realizar cuidados esenciales como la evaluación, control de funciones vitales, administración de tratamiento, consejería y educación al paciente(16).

Según las necesidades específicas, se procede al traslado o la atención dentro de la unidad móvil. Finalmente, una vez otorgado el servicio el equipo continuará con su trabajo en la institución retornando a su base de origen o proseguirá con otra atención de acuerdo a lo comunicado por la central de comunicaciones.

Desde esta realidad la investigadora conceptualiza a SAMU como un sistema médico de emergencia móvil que brinda un servicio integral que le permite recibir atención oportuna y de alta calidad en caso de una situación repentina o urgente, rápida, de alta calidad y gratis a la población de Piurana, pero a fin de conocer cómo se brinda el servicio es que se realizó el presente estudio que busca identificar la calidad del mismo, para poder mejorar o implementar circuitos que mejoren la atención del servicio a nivel local y disminuir los gastos institucionales (18).

Así mismo determina este servicio como la atención que se realiza fuera de las áreas del ámbito hospitalario, para evitar la muerte y prevenir la discapacidad (27). Otorgando así un marco conceptual al referirse a una atención prehospitalaria. Dentro de SAMU esta se organiza dando respuesta a las emergencias según la gravedad de los casos, utilizando un sistema de triaje que clasifica las situaciones en niveles de prioridad.

En primer lugar, están las emergencias vitales (I-II), donde la vida del paciente está en riesgo inminente y requiere atención inmediata. Estas incluyen paros cardiorrespiratorios, hemorragias masivas, dificultades respiratorias severas, o politraumatismos graves. A continuación, se encuentran las urgencias que, aunque no son críticas, necesitan intervención rápida, como dolores torácicos moderados, fracturas importantes o crisis hipertensivas. Este enfoque permite al SAMU actuar de forma rápida y eficiente en situaciones donde cada segunda cuenta (19).

En niveles más bajos de urgencia (III,IV), se atiende casos menos graves, como heridas leves, contusiones, o afecciones crónicas que no han presentado complicaciones recientes. Estas situaciones no representan un peligro inmediato para la vida y pueden ser gestionadas en un tiempo razonable. Con este sistema, se prioriza la atención a quienes enfrentan mayores riesgos, optimizando los recursos disponibles y asegurando que el cuidado llegue primero a quienes más lo necesitan, desempeñando un papel clave en la protección de la salud y la vida en situaciones de emergencia.(19)

En el presente estudio esta atención prehospitalaria brindada no solo ofrece tratamiento asistencial sino que se fortalece con el cuidado humanizado hacia el usuario, gracias a la teoría del cuidado humano que se ha basado en tres bases esenciales como lo es la mente, el cuerpo y el alma, que en conjunto han permitido un vínculo de apoyo y confianza entre el sujeto cuidado y su cuidador, de tal manera que tiene una perspectiva filosófica que se vincula con la espiritualidad, los cuidados como ideales morales por cada uno de los profesionales de la salud (20).

El cuidado humanizado menciona a la enfermería como una ciencia y arte de cuidar de la salud tanto del paciente como de la familia y sociedad, a través del cual se encuentra orientado en la promoción y prevención de la salud, curando enfermedades, brindando una vida sana y armoniosa en

los distintos contextos como físico, emocional, social y espiritual con la finalidad de otorgar su calidad de vida (21).

La teoría también sostiene que frente al riesgo deshumanizado del cuidado se hace de requerimiento rescatar el rasgo humano, espiritual y transpersonal en la praxis de los distintos contextos en el que se desarrollan los quehaceres profesionales en la salud, como asistencias, administración, investigación y docencia (22).

Para permitir este proceso, Watson señaló que los objetivos del cuidado humanizado es garantizar que los pacientes encuentren armonía entre el cuerpo, la mente y el alma y construir relaciones de confianza entre los cuidadores y aquellos a quienes cuidan. Asimismo, la dignidad, el respeto mutuo y la ayuda de las enfermeras deben mantenerse siempre en el contexto del amor (23).

Por otro lado, en el ámbito de la salud es necesario conocer la calidad de nuestros servicios, temática importante y preocupante por parte del gobierno y la sociedad, ya que aún se evidencia el déficit cobertura, disposición, accesibilidad de las atenciones en distintos centros sanitarios tanto públicos como privados (24). La calidad con relación al contexto de la salud ha tomado relevancia por su alta frecuencia de usuarios y participaciones en el servicio de salud, este servicio brindado debe dirigirse a la satisfacción de las demandas del usuario y ofrecimiento de solución según la necesidad del usuario (13).

Es así que se abarca esta variable de estudio acerca de la calidad en este servicio prehospitalario. Según Álvarez (25), hace mención que cuando se habla sobre calidad en el servicio de salud, con frecuencia al médico se le relaciona con la calidad asistencial médico y ciencia, pero se debe tener en cuenta que tan esencial son las percepciones humanas,

siendo individual como tiempo de respuesta, el cual es un elemento esencial y básico para la calidad que se percibe.

La relación de quien ofrece el servicio (empresa y empleados) y su adquirente, es uno de los muchos aspectos que se deben tener en cuenta al analizar la calidad de la atención. Esta relación debe ser de confianza y profesionalismo, asegurando que el paciente se sienta seguro y bien atendido. Además, el nivel cognitivo y asistencial del personal de salud es crucial, ya que su conocimiento y habilidades determinan la eficacia de las intervenciones. El ambiente en el que se presta el servicio también juega un papel importante, ya que un entorno bien equipado y organizado facilita una atención rápida y adecuada, mejorando así los resultados para el paciente (26).

Con lo antes mencionado esta investigación determina a la calidad de atención prehospitalaria, como el proceso operante compuesto de tiempos desde: conexión de llamada, decodificación de esta, envió y traslado de la móvil hasta la llegada al escenario (27). Que va con lo que percibe el usuario, del servicio desde su respuesta y el trato individualizados puntos elementales de la calidad que permiten saber la satisfacción y mejora del servicio. Para poder otorgar una medición a este concepto es que se utilizaran las siguientes dimensiones como:

La Oportunidad, referida a la respuesta de rasgos de riesgos menores, pero con el logro de un beneficio mayor que se evidencia en el sujeto o sujetos que hacen frente al requerimiento de la salud, como la posibilidad del sujeto de la obtención del servicio sin presentar ninguna tipología de retraso o dificultad que pueda atentar contra la salud e integridad(29). La accesibilidad, referido al contexto de salud como el nivel de posibilidad que necesita el paciente para la obtención de un servicio de salud, en todos los ámbitos o consultas especializadas (31).

La seguridad, referido al sentimiento de inspiración de confianza, convicciones y credibilidad, también a las acciones de acceso y salida de usuario, materiales sensibles, daños posibles, enfermedad con nivel de peligro. El respeto al paciente, referido como la valoración esencial que sostiene al sujeto con su derecho, recalcando y valorando las situaciones tanto individuales, como sociales y culturales, también es concebido como la capacidad de valoración y enaltecimiento de los semejantes (32).

Información completa, nace como las explicaciones detalladas del procedimiento y tratamiento que se realiza al paciente, también el conocimiento del para qué, cómo y cuándo, se debe tener todo ese detalle que le permita tener paciencia y espera del tiempo requerido de una forma tranquila y la competencia de profesión, se refiere al grupo de habilidades, actitud, conocimiento, habilidad y destreza, que es en todo profesional de salud, y ejerce de forma adecuada su función y actividad que le demanda al paciente (33).

Otra de nuestras variables de estudio es la satisfacción del usuario externo que se menciona como la felicidad de los sujetos al instante de la recepción de algo o experiencia que se obtuvo al deseo o expectativas, debido a que es el resultado de los servicios ofrecidos (7). La satisfacción es referida como las percepciones del paciente según lo experimentado y evaluado del servicio recibido de forma íntima, teniendo como respuesta o superación de la expectativa y cumple los requerimientos que se demanda (27). De acuerdo con Kotle y Keller, la mencionan como las sensaciones placenteras o decepcionantes que resultan al instante de diferenciar las experiencias del servicio con la expectativa de beneficio previo (34).

Con el objetivo de estandarizar el proceso de evaluación de la satisfacción de los usuarios externos, el Ministerio de Salud estableció la metodología SERVQUAL y sus dimensiones en la "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" (33). Para ello mencionaremos las dimensiones que se consideran en nuestro estudio.

La tangibilidad, referida como la visión exterior del cliente sobre la instalación e infraestructura de los centros sanitarios, actuando en óptimas atenciones de estos(35). La fiabilidad, referido a las actitudes confiables característico del personal de salud, que demuestra además las prestaciones de óptimas atenciones dentro del intervalo minucioso y con cuidado (28).

La capacidad de respuesta, se encuentra vinculada a las actitudes del profesional de salud, que demuestra prisa y ánimos de servicio en las atenciones que se otorga al usuario, que con normalidad ingresa llega alterado, acrecentado su incomodidad por la espera y que origina una exigencia de atenciones rápidas (35). La seguridad, es el indicador primordial en la atención brindada a la salud de los pacientes, que depende de la creación de confianza, garantías y credibilidad en el paciente, contagiando seguridad ante lo indicado por el médico en su diagnóstico (36).

La empatía se refiere a que el profesional de la salud tenga conocimiento y comprensión de las necesidades del usuario y les dé la debida importancia a los sentimientos, para que la atención sea adecuada a los requerimientos y el profesional demuestre esta valoración (36). Las Percepciones de la satisfacción del usuario externo, comprende la Calidad funcionalmente percibida, vínculo existente entre las expectativas antes de haber percibido el servicio y posterior a su recepción (37).

La calidad técnicamente percibida, se basa en los rasgos fijos del servicio, que cumple con el medio necesario para obtener un servicio. .La valoración percibida, valor global por parte del paciente según la finalidad que le brinde y la confianza, expectativas constituidas por parte de las poblaciones con conductas honradas, ordenadas y cooperativas en base a las normativas propuestas por las mismas poblaciones que la constituyen (7).

Es así que se define a la satisfacción del usuario como aquel sentimiento de plenitud el cual se da cuando se llega a cubrir una necesidad en este caso gracias a la atención prehospitalaria brindada (44).

2.2 Antecedentes del estudio

A nivel internacional Arias, J; (27) en el 2020 en su estudio Calidad de atención prehospitalaria y satisfacción del servicio percibidas por usuarios externos de las unidades móviles en Babahoyo, Ecuador, 2020. Tuvo como objetivo general determinar la relación entre la calidad de atención prehospitalaria y la satisfacción por el servicio recibido. La investigación fue de tipo cuantitativa y de diseño correlacional, la cual se ejecutó con un universo muestral de 72 pacientes. Se obtuvo como resultado que existe relación entre ambas variables con un valor r igual a 0.696 y un valor de significancia menor a 0.01, concluyendo en el vínculo existente entre las dos variables.

Reginato et al, (38) en el 2019, han realizado una investigación como Perfil de atención y satisfacción de los usuarios del Servicio Móvil de Urgencia (SAMU) en Porto Alegre-Brasil en el año 2019, con el objetivo de determinar la relación entre ambas variables, con una metodología transversal, cuantitativo, en una muestra de 164 consultas, obteniéndose como resultado que el 76,8% refieren una satisfacción buena y perfil de atención adecuado, concluyendo que existe un sistema resolutivo adecuado.

A nivel Nacional Rivera, J; (40) en el 2022 en el estudio “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”. Cuyo objetivo fue el conocimiento del nivel de satisfacción percibido en la calidad de atención. Investigación aplicada, diseño no experimental, descriptivo-correlacional; Se trabajó con una muestra de 344 usuarios, obteniéndose como resultado que un 77.45% reporta un grado de satisfacción adecuado, y el 5.99% se ha sentido insatisfecho, llegando a la conclusión que en su mayoría el usuario externo se encuentra satisfecho.

Quispe, C. (41) en el 2019 en su estudio Calidad operativa y asistencial durante la atención prehospitalaria de emergencia y urgencia de un servicio privado de Ambulancia de Lima. Ejecutó un análisis transversal y observacional que incluyó las comunicaciones dieron respuesta a atenciones ofrecidas durante el tiempo del estudio, identificando 255 sucesos atendidos. Tenga en cuenta que solo se prestaron 3 servicios de emergencia en 8 minutos, de acuerdo con los estándares internacionales; sin embargo, la satisfacción de los pacientes se mantuvo alta (90,2%), sin diferencias en la distancia, pero sí en el tiempo de respuesta de las ambulancias (65,9%), lo que demuestra que hay una correlación significativa ($P < 0,001$) en las variables de las calidades tanto del trabajo como la de la atención sanitaria.

2.3 Marco Conceptual

Calidad de atención prehospitalaria: Proceso operante compuesto de tiempos desde: conexión de llamada, decodificación de esta, envió y traslado de la móvil hasta la llegada al escenario. Que va con lo que percibe el usuario, del servicio desde su respuesta y el trato individualizados puntos elementales de la calidad que permiten saber la satisfacción y mejora del servicio (43)

Atención Prehospitalaria: Es la atención que se realiza fuera de las áreas del ámbito hospitalario, para evitar la muerte y prevenir la discapacidad (43).

Satisfacción del usuario: es el aquel sentimiento de plenitud el cual se da cuando se llega a cubrir una necesidad (44).

SAMU: un sistema médico de emergencia móvil es un servicio integral que le permite recibir atención oportuna y de alta calidad en caso de una situación repentina o urgente, rápida, de alta calidad y gratis (45).

2.4 Sistema de hipótesis

2.4.1 Hipótesis de trabajo o de investigación (Hi).

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención prehospitalaria del Sistema de Atención móvil de urgencia y la satisfacción del servicio percibidas por usuarios externos Piura, 2024

2.4.2 Hipótesis nula (Ho).

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención prehospitalaria del Sistema de Atención móvil de urgencia y la satisfacción del servicio percibidas por usuarios externos Piura, 2024.

2.5 Variables e indicadores

2.5.1 Tipos de variables

SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO

Definición operacional

La satisfacción será medible por medio de las dimensiones como fiabilidad, tangibilidad, seguridad, capacidad de respuesta y la dimensión empatía. Con el cuestionario Satisfacción prehospitalaria del Sistema de Atención Móvil.

Escala de medición de la variable

Ordinal

- **Indicadores**

Tangibilidad

Fiabilidad

Capacidad de respuesta

Seguridad

Empatía

- **Categorías de la variable**

Buena

Regular

Mala

- **Índice:**

Satisfacción del usuario externo Bueno (44-53)

Satisfacción del usuario externo Regular (29- 43)

Satisfacción del usuario externo Mala (14 – 28)

2.5.2 Variable independiente

CALIDAD DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

Definición operacional

Se valorará la calidad de atención prehospitalaria a través de las dimensiones como accesibilidad, seguridad, respeto al paciente, oportunidad, informaciones completas y competencia de profesión.

- **Escala de medición de la variable**

Ordinal

- **Indicadores**

Oportunidad

Accesibilidad

- Seguridad
- Respeto al paciente
- Información completa
- **Categorías de la variable**
 - Buena
 - Regular
 - Malo
- **Índice.**
 - Calidad de atención prehospitalaria Buena (62 -80)
 - Calidad de atención prehospitalaria Regular (41 – 61)
 - Calidad de atención prehospitalaria Malo (20 – 40)

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Nivel de Investigación

El estudio de investigación fue de enfoque cuantitativa, porque se consideró que la idealización general es positivista, deductiva de hipótesis, concreta, objetiva, orientada a resultados y típica de las ciencias exactas. La investigación fue de tipo básica, ya que se ha enfatizado en brindar una caracterización de la razón de su origen en un ámbito teórico y su permanencia en este (46).

Por otro lado, el estudio se realizó a nivel descriptivo correlacional, tal como lo señala Hernández et al. (2018) señalan que este tipo de investigación tendría como objetivo comprender el rango de categorías o variables en un caso particular su contexto y descripción (46).

3.2 Población y Muestra de estudio

La población estuvo compuesta por 145 usuarios externos durante una temporalidad de 2 meses, tomados de los registros de SAMU, recordando que no es una población estable sino que se modifica cada mes de acuerdo

a la necesidad de la población Piura.(45)

Muestra: Tamaño y tipo de muestreo.

Tamaño Muestra: Se tomará a 106 pacientes atendidos por el Sistema de Atención móvil de urgencia (Anexo 08).

Muestreo: se utilizará el muestreo probabilístico aleatorio simple, donde se tomaron en cuenta los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión

- Pacientes que recibieron atención prehospitalaria del SAMU.
- Pacientes que sean de prioridad II y III, que tuvieron contacto con la unidad y su personal que brindó la atención prehospitalaria del SAMU durante el periodo de estudio.
- Pacientes que otorgaron su consentimiento informado para participar en el estudio
- Pacientes que fueron atendidos el día en que se aplicaron los instrumentos de evaluación.

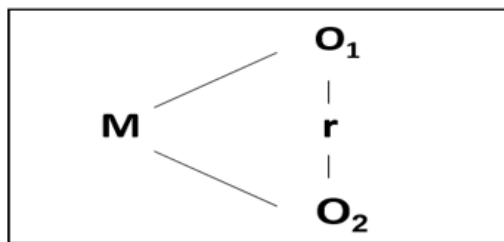
Criterios de Exclusión

- Pacientes que optaron por no formar parte del estudio.
- Pacientes que sean de prioridad I y IV atención prehospitalaria del SAMU durante el periodo de estudio.
- Pacientes que presenten un estado de conciencia alterado durante el periodo de estudio.
- Pacientes que no finalizaron los instrumentos requeridos.

3.3 Diseño de la investigación

Esta investigación no tiene un enfoque experimental, porque las variables de estudio no fueron manipuladas de manera intencional. En lugar de eso, se limitó a describir los fenómenos en su contexto natural para su posterior análisis (47).

El diseño fue también transversal ya que la información se recopiló en un momento determinado. Este diseño es de Kerlinger y Hernández Sampieri respectivamente quienes argumentan el diseño utilizado.



Dónde:

O1: medición de Calidad de atención prehospitalaria

O2: medición de Satisfacción del usuario externo

R: relación entre las dos variables: Calidad de atención prehospitalaria del Sistema de Atención móvil de urgencia y satisfacción del servicio percibidas por usuarios externos Piura, 2024.

M: muestra usuarios externos atendidos por SAMU

3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos.

La técnica para utilizar en el estudio fue la encuesta aplicada de forma posterior brindada la atención en un plazo no mayor a 24 horas, se infiere que este estudio no se ejecutará utilizando el equipo o profesional que brinda la atención, sino que el investigador acudirá junto al equipo de SAMU y lograra efectuar el instrumento de forma inmediata o posterior de acuerdo a la condición del paciente, Así para medir la calidad de la atención de prehospitalaria; se analizaron diversos métodos y finalmente se eligió un instrumento revisado para este estudio:

A. EL CUESTIONARIO DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA- SAMU 2024 se guió del cuestionario de calidad de atención prehospitalaria de Janet Arias en el año 2020, al que se denominó Cuestionario de la Calidad de Atención Prehospitalaria del Nivel de Atención Móvil, Piura-2023; que incluye 20 ítems ordenados y se divide en 6 dimensiones: accesibilidad, oportunidad, seguridad, respeto a los pacientes, adecuación de la información. Cada ítem se puede puntuar de 1 a 4 puntos, con cuatro respuestas posibles en una escala ordinal. NUNCA (1), A VECES (2), CASI SIEMPRE (3), SIEMPRE (4).

Mala: 20-39

Regular: 40-59

Buena: 60-80

Algunos ítems fueron modificados en forma o adecuación para la finalidad de cumplimiento del objetivo establecido, que han sido validados por juicio de expertos y los resultados han sido procesados en una tabla binomial de concordancia de la cual se obtuvo la validez de ambos instrumentos.

La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante la prueba estadística de alfa de Cronbach, dada su naturaleza politómica. Este método es adecuado para medir la consistencia interna de instrumentos de tipo Likert. Se obtuvo un valor de alfa de Cronbach de 0,832, lo que indica una confiabilidad adecuada del instrumento.

B. CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN, al que se le denominó: Cuestionario de Satisfacción prehospitalaria del sistema de Atención Móvil - Piura 2023; que se guió del instrumento de Cuestionario de satisfacción de atención prehospitalaria Ecuador-2020 administrado por Janet Arias, pero que se ha modificado para adaptarse al contexto de la unidad. Contuvo preguntas cerradas que le permitió alcanzar sus

objetivos y obtener los datos necesarios sobre el usuario; Dividido en 13 puntos usando puntuación estilo Likert NUNCA (1), A VECES (2), CASI SIEMPRE (3), SIEMPRE (4).

Malo: 13-26

Regular: 27-39

Bueno: 40-52

Algunos ítems fueron modificados para la finalidad de cumplimiento del objetivo establecido, que han sido validados por juicio de expertos y los resultados han sido procesados en una tabla binomial de concordancia de la cual se obtuvo la validez de ambos instrumentos.

La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante la prueba estadística de alfa de Cronbach. Este método es adecuado para medir la consistencia interna de instrumentos de tipo Likert. Se obtuvo un valor de alfa de Cronbach de 0,847, lo que indica una confiabilidad adecuada del instrumento.

3.4 Procesamiento y análisis de datos.

Este se da mediante un método de prueba de hipótesis estadísticas, primero la información y los datos fueron procesados en el Excel, luego se utilizó el programa SPSS (Statistical Suite for Social Sciences), debido a que este programa nos brinda diversas herramientas para llegar a la hipótesis planteada.

En primer lugar, se tuvo que coordinar con responsable del Sistema de Atención móvil y se realizaron las coordinaciones con los 106 participantes en el estudio, se realizó la presentación y se entablo una entrevista de manera personalizada con cada paciente a quienes se explicó el objetivo del trabajo de investigación; al mismo tiempo se procedió a aplicar el consentimiento informado previa explicación de todos los pormenores para participar en dicho estudio, el cual debe ser firmado como participación voluntaria.

Los instrumentos de recolección de datos para ambas variables fueron mediante aplicados por la técnica de encuesta a través de un cuestionario de preguntas, donde los participantes llenaron de manera anónima, tomándose un tiempo aproximado de 20 a 30 minutos y que luego era entregado a las investigadoras de manera personal, de forma inmediata brindada la atención o en algunos casos se ejecutaron en un plazo no mayor de 24 horas post la atención brindada.

Posteriormente para el análisis descriptivo se realizó la tabulación de las respuestas y se ingresaron los datos al programa estadístico Software SPSS 26.

Luego se procedió a elaborar tablas y/o gráficos de distribución de frecuencia para presentar los resultados y realizar la contrastación de la hipótesis planteada

Para el análisis inferencial se tuvo en consideración la prueba estadística Tau-b de Kendall, con un nivel de significación del 5% ($p > 0,05$)

VALIDEZ

Los instrumentos fueron validados con el criterio de 3 expertos (ANEXO 5), quienes dieron sus sugerencias para dar más claridad y especificidad a los instrumentos. Los instrumentos fueron validados anteriormente.

En ambos instrumentos: tanto en el de Calidad y satisfacción de atención Prehospitalaria del sistema de Atención Móvil, se realizó una Prueba binomial de juicio de expertos.

Luego de ejercer una prueba binomial sobre los valores asignados por cada experto, se encontró que el nivel de concordancia entre las opiniones de los peritos siendo significativo (1,00), correspondiendo a una confiabilidad excelente; tomando en cuenta las consideraciones y comentarios de los tres jueces para mejorar el diseño y el contenido de los instrumentos.

CONFIABILIDAD

Las herramientas se han ejecutado en 15 pacientes que cumplen con los requisitos(criterios) de inclusión, con la finalidad de evaluar la confiabilidad de los ítems y garantizar la calidad de los instrumentos.

Se estableció gracias a la prueba de confiabilidad del instrumento Alfa de Cronbach

Instrumento: **“Calidad de atención Prehospitalaria del sistema de Atención Móvil”**

Los resultados que se presentan nos permiten concluir que el instrumento que se utilizara en el trabajo de investigación titulado **“Calidad de atención prehospitalaria del Sistema de Atención móvil de urgencia y satisfacción del servicio percibidas por usuarios externos Piura, 2023”** es confiable para su aplicación”

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2}\right)$$

Dónde:

α : Coeficiente de Confiabilidad

K: Número de ítems

S_i^2 : Varianza de cada ítem

S_t^2 : Varianza del total de ítems

Σ : Sumatoria

Cálculo de los datos:

K = 20

$\Sigma S_i^2 = 20.800$

$S_t^2 = 99.267$

Reemplazando:

$$\alpha = \frac{20}{20-1} \times \left(1 - \frac{20.800}{99.267}\right) = 0.832$$

> 0.70 \Rightarrow Confiable

CONFIABILIDAD TOTAL:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,832	20

Salida SPSS versión 26.0

3.6 Consideraciones éticas.

Para aplicar las pruebas y cumplir con los principios éticos del investigador, así como con los procedimientos de investigación prescritos por la Universidad en materia de protección humana, la investigación se realiza sin riesgo de vulneración de la integridad física y psíquica de los evaluados. La expresión "principios éticos básicos" se refiere a aquellos conceptos generales que sirven como justificación básica para los diversos principios éticos y evaluaciones de las acciones humanas. La presente investigación se ha regido mediante los principios abordados en el informe de Belmont (32).

Respeto a las personas: Este principio reconoce la autonomía de los individuos y la necesidad de tratar a las personas como seres autónomos capaces de tomar decisiones informadas sobre su participación en la investigación.

Beneficencia: Implica la obligación de maximizar los beneficios y minimizar los riesgos para los participantes en la investigación. Esto requiere que los investigadores busquen el mayor beneficio posible y eviten causar daño injustificado a los participantes.

Justicia: Este principio se refiere a la equidad en la distribución de los beneficios y cargas de la investigación. Significa que los procedimientos y los beneficios de la investigación deben ser

accesibles para todos los grupos de personas de manera justa y equitativa, sin discriminación injusta.

Ética en la investigación

Los investigadores deben abstenerse de llevar a cabo estudios que pongan en riesgo a las personas, como violar las normas del consentimiento informado, convertir recursos públicos en ganancias privadas y causar daños al medio ambiente, así como evitar investigaciones sesgadas

IV. RESULTADOS.

4.1 Análisis e interpretación de resultados

Tabla 1

Calidad de atención prehospitalaria del Sistema de Atención móvil de urgencia por usuarios externos Piura, 2024.

Calidad de atención prehospitalaria	N°	%
BUENO	16	15.1%
REGULAR	65	61.3%
MALO	25	23.6%
Total	106	100.0%

Fuentes: usuarios externos Piura, 2024.

Se visualiza en forma general cómo se perciben los servicios brindados por la entidad de estudio de la siguiente manera: un 61.3% la califica como nivel regular, un 23.6% como nivel bajo y un 15.1% como nivel alto, respectivamente calidad de la atención Prehospitalaria.

Tabla 2

Nivel de satisfacción del servicio percibidas por usuarios externos Piura, 2024.

Satisfacción de atención prehospitalaria	N°	%
BUENO	9	8.5%
REGULAR	75	70.8%
MALO	22	20.8%
Total	106	100.0%

Fuentes: usuarios externos Piura, 2024.

El nivel global de satisfacción de los usuarios es evidente con un nivel regular en un 70.8%, un nivel malo en un 20.8% y un nivel bueno en un 8.5%. Teniendo en cuenta que la satisfacción general del usuario se presenta con tendencia baja.

Tabla 3

Nivel de calidad y satisfacción del servicio percibidas por usuarios externos
Piura, 2024.

		Malo		Satisfacción Regular		Bueno		Total	
Calidad de atención prehospitalaria	Malo	22	20.80 %	0	0%	0	0%	22	23.6%
	Regular	7	6.6%	68	64.2%	0	0%	75	61.3%
	Bueno	0	0%	7	6.6%	9	8.55	16	15.1%
Total		22	20.8%	75	70.8%	9	8.5%	106	100%

El nivel global de satisfacción y calidad de los usuarios es evidente con un nivel regular en un 64.2%, un nivel malo en un 20.8% y un nivel bueno en un 8.5%. Teniendo en cuenta que la satisfacción general del usuario se presenta con tendencia baja.

Tabla 4

Relación entre Calidad de atención prehospitalaria del Sistema de Atención móvil de urgencia y satisfacción del servicio percibidas por usuarios externos
Piura, 2024.

			Satisfacción del servicio
Rho de Spearman	Calidad de atención prehospitalaria	Coeficiente de correlación	,696**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	106

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas)

La presente tabla permite dar como concluyente la correlación Spearman en la calidad percibida de la atención y la satisfacción en los usuarios externos se encontró que el valor p fue 0,696, y un valor de probabilidad de 0,000, por lo que se consideró correlación significativa. Estos hallazgos significativos permiten aceptar con un diminuto promedio ($r = .696$; $p < 0.05$) la hipótesis alterna, definiendo que ambas variables son dependientes entre sí.

4.2 Docimasia de hipótesis

Objetivo general: Determinar la relación entre Calidad de atención prehospitalaria del Sistema de Atención móvil de urgencia y satisfacción del servicio percibidas por usuarios externos Piura, 2024.

Hipótesis de trabajo o de investigación (Hi).

Hi: Existe relación Calidad de atención prehospitalaria del Sistema de Atención móvil de urgencia y satisfacción del servicio percibidas por usuarios externos Piura, 2023.

Hipótesis nula (Ho).

Ho: No existe relación entre Calidad de atención prehospitalaria del Sistema de Atención móvil de urgencia y satisfacción del servicio percibidas por usuarios externos Piura, 2023.

V. DISCUSIÓN

Dado que la calidad de atención y la satisfacción del usuario es un tema de gran interés para diversos organismos gubernamentales y no gubernamentales, es fundamental cumplir con los estándares necesarios para garantizar la prestación de un servicio de calidad. Esto implica abordar diferentes aspectos relacionados con el equipamiento de cada unidad móvil. Al mismo tiempo, es crucial fortalecer los programas de capacitación continua para el personal, haciendo hincapié en valores éticos, morales, conocimientos y criterios humanísticos fundamentales. Por lo tanto, resulta importante evaluar la relación entre la variable dependiente y la independiente, así como cada una de sus dimensiones, ya que su valor puede variar constantemente debido a su naturaleza relativa.

El texto analiza los resultados obtenidos en relación con el primer objetivo específico, que se centra en describir la calidad de la atención prehospitalaria. Los datos se presentan en la **Tabla IV-1**, donde se detalla la percepción de los usuarios sobre este aspecto. Se destaca que el nivel de calidad de atención predominante es el regular, con un porcentaje del 61.3% y en menor proporción se obtuvo con 23.6% de la mala calidad. Esta información sugiere que hay espacio para mejoras continuas en el servicio. Sin embargo, también se observa que un porcentaje menor de usuarios (8.5%) califica la calidad del servicio como buena, lo que indica que existen áreas de mejora en la calidad del servicio.

Esto indica que, a pesar de una disposición general hacia la mejora, aún existen áreas de preocupación que requieren atención y posible intervención para elevar los estándares de calidad. Los hallazgos de acuerdo a nuestro primer objetivo tienen relación con el estudio realizado por Arias, J. (27) cuyos hallazgos muestran que el 65.3% fue una regular calidad de atención así mismo son distintos con el estudio de Reginato et al. (38) en el 2019, han realizado un estudio obteniéndose como resultado que el 76,8% refieren una satisfacción buena y perfil de atención adecuado.

En términos de resultados, los profesionales de la salud necesitan repensar el concepto de calidad de la atención prehospitalaria, que según Rodríguez (33) se relaciona con la atención que ofrece el especialista donde muestran confianza y humanidad. Nuestro objetivo es atender las necesidades de los requieran el servicio. Igualmente, Martos (50) define a la satisfacción como las expectativas cambiantes entre un inicio y un posterior a un servicio brindado en salud. Para concluir es un servicio pre hospitalario que atiende el deseo de una persona con calidad y eficiencia.

Además, Quispe (41) y Ortega (42) aseveran que la calidad de atención es un conjunto de atenciones en salud que se ofrecen de forma eficiente en una asistencia personalizada que se acompaña de conocimiento científico por parte del personal profesional de salud acerca de la patología a tratar a fin de minimizar sus efectos o riesgos adversos de estas en sus usuarios.

Dicho todo esto y según los resultados obtenidos podemos cotejar que, según la literatura, la calidad de atención se refiere principalmente al servicio proporcionado en respuesta a la salud de cualquier usuario. Esto implica, ante todo, cumplir con las políticas establecidas en cada servicio de salud, tanto en el ámbito público como en el privado. Además, es crucial evaluar la forma en que los hospitales atienden a los usuarios internos durante su estancia, ya que esto garantiza su bienestar y seguridad, generando confianza para satisfacer las necesidades individuales de cada persona (51).

Las distintas concepciones de gestión de la calidad han sido examinadas desde diferentes perspectivas, lo que ha dado lugar a enfoques y modelos variados. De la misma forma, los procesos y actividades en el sector de la salud requieren una mejora constante para mantener ventajas competitivas. Es fundamental emplear sistemas y métodos que utilicen herramientas cuyos efectos impactan de manera positiva y permitan mejorar la salud, considerada un servicio fundamental para las personas y un derecho inherente a ellas (52).

El segundo objetivo se abordó en la tabla IV-2, donde se evaluó la satisfacción del servicio percibidas por usuarios externos Piura, 2024. Los resultados nos presentaron que su percepción fue de 70.8% representado por un nivel regular. Además, indica que las personas refieren que al conocer acerca de su salud, estado y tratamiento por el profesional se sienten más satisfechos del servicio.

Se puede percibir además que el usuario tiene una satisfacción permanente que se asocia al servicio brindado por una unidad móvil al que acude, lo que tiende a mantenerse en incremento por sentir saciada su necesidad de salud lo que se asemejan a lo encontrado por Arias. J. (27) donde muestra que el 53% de sus encuestados presentaron un regular nivel de satisfacción, así mismo se encontró la investigación de Rivera, J. (24) un 74.45% de grado de satisfacción adecuada por otro lado encontramos a Reginato et al. (38) el cual encontró que el 76.8% encontró una satisfacción buena.

Según Cano, L. (53) la satisfacción es una percepción subjetiva que depende del análisis crítico del usuario. Sin embargo, esta satisfacción sirve como indicador para evaluar la percepción general de la institución, lo que facilita la identificación de áreas de mejora. Por lo tanto, el nivel de satisfacción del usuario actúa como una señal importante que alerta sobre las debilidades y amenazas organizacionales, lo que motiva a los líderes a implementar mejoras en la calidad del servicio con el objetivo de reflejar resultados positivos en la satisfacción del usuario.

Todo lo que se ofrece a una persona respecto a su salud debe de acompañarse de destrezas, habilidades, valores, organización por parte de quien ofrece la atención ya que lo observado determina la satisfacción del cliente . La información que te ofrece un ciudadano de acuerdo a su perspectiva de lo que se le ofrece para atender su salud, es indicador confiable que te permite ver si está satisfaciendo sus necesidades y gracias a ello se puede intervenir, analizar , ejecutar acciones para mantener o mejorar la calidad en la atención de acuerdo a la salud pública.(52).

Los resultados obtenidos en la **Tabla IV- 3**, nos ayudan a comprender la relación entre la calidad y satisfacción de Atención móvil de urgencia y satisfacción del servicio percibidas por usuarios externos Piura, 2024. De acuerdo con los datos de la tabla cruzada, existe una relación clara entre la calidad percibida de la atención prehospitalaria y la satisfacción de los usuarios en Piura, 2024. Los usuarios que evaluaron la calidad como buena (15.1% del total) mostraron una alta satisfacción, con el 9% indicando que la atención fue buena. En cambio, aquellos que percibieron la calidad como regular (61.3% del total) en su mayoría calificaron su satisfacción como regular (64.2%), con un pequeño porcentaje (6.6%) evaluando la satisfacción como mala. Los usuarios que consideraron la calidad de la atención mala (23.6% del total) no reportaron ninguna satisfacción positiva, con el 100% de ellos calificando la satisfacción como mala.

Estos datos reflejan una fuerte correlación entre la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios. La calidad regular está vinculada principalmente con una satisfacción regular, mientras que una calidad mala está directamente asociada con una satisfacción mala, sin ningún caso de satisfacción positiva. Esto sugiere que la mejora en la calidad de atención prehospitalaria podría ser un factor determinante para elevar la satisfacción general de los usuarios, ya que aquellos que experimentan una atención percibida como buena muestran una mayor satisfacción con el servicio (50).

Los resultados obtenidos en la **Tabla IV- 4**, que comprendió la relación entre Calidad de atención prehospitalaria y del Sistema de Atención móvil de urgencia y satisfacción del servicio percibidas por usuarios externos Piura, 2024, permiten apreciar que se encontró una relación directa y significativa al nivel 0,01. El valor del coeficiente de correlación fue de 0,696 indicando una correlación alta y la significación bilateral ,000. En tal sentido se acepta la hipótesis de investigación. Los resultados reflejados en el objetivo general muestran concordancia con el estudio de Arias, J., (27) en el 2020 en su estudio se obtuvo como resultado que existe relación entre ambas variables con un valor r igual a 0.696 y un valor de significancia menor a 0.01, concluyendo en el vínculo existente entre las dos variables.

Este estudio cobra relevancia a partir del momento del diagnóstico de antecedentes de la calidad de la atención prehospitalaria y la satisfacción con los servicios; además, nos permite establecer una conexión directa con la realidad para comprenderla mejor. Dentro de lo social y científico aborda dar respuesta a un problema prediciendo fenómenos que van a continuar con un análisis ordenado y sistemático del método científico. Los resultados permiten la creación de nuevas posiciones teóricas o la modificación y fortalecimiento de posiciones teóricas existentes.

La satisfacción del usuario en los servicios de salud es, de hecho, un indicador crucial de la calidad de la atención. Cuando los usuarios están satisfechos con la atención que reciben, es un indicio de que el sistema de salud está cumpliendo con sus expectativas y necesidades. Es esencial conocer el nivel de satisfacción de los usuarios para identificar áreas de mejora y fortalecer aquellas prácticas que están funcionando bien. Al comprender lo que los pacientes valoran y esperan de los servicios de salud, los proveedores pueden adaptar y mejorar sus prácticas para ofrecer una atención más centrada en el paciente y de mayor calidad (54).

Asimismo, podemos decir que si existe una relación directa entre la calidad de atención y el nivel de satisfacción de los usuarios de salud. La calidad de atención se refiere a la prestación de servicios de salud que cumplen con ciertos estándares de excelencia en términos de efectividad, seguridad, accesibilidad, oportunidad, eficiencia y centrado en el paciente. Cuando los usuarios reciben una atención de alta calidad que cumple con sus necesidades y expectativas, es más probable que estén satisfechos con los servicios recibidos. Por lo tanto, es fundamental para los proveedores de servicios de salud y las instituciones de salud asegurar que la calidad de atención sea alta para garantizar altos niveles de satisfacción de los usuarios. Esto implica no solo ofrecer servicios clínicos efectivos, sino también prestar atención a aspectos como la comunicación con el paciente, la empatía, el respeto a la autonomía del paciente, la accesibilidad a los servicios, y la resolución efectiva de problemas y quejas (54).

CONCLUSIONES

- Se logró identificar que la percepción global de los usuarios sobre la calidad de la atención es mayoritariamente regular, con un 61.3% de los participantes en esta categoría. Un 23.6% la considera de bajo nivel, mientras que un 15.1% la percibe como alta.
- Se identificó que la satisfacción de los usuarios, en el servicio prehospitalario de Piura la mayoría (70.8%) la califica como regular, un 20.8% la percibe como mala, y solo un 8.5% la considera buena.
- Se determinó que las variables estudiadas son dependientes entre sí, gracias a la tabla IV-3 y a los valores obtenidos en las pruebas estadísticas muestran una correlación altamente significativa ($r = 0.696$; $p < 0.05$), con un valor de p de 0.000, que es inferior a 0.05, lo que confirma la relación significativa entre ambas.

RECOMENDACIONES

- En cuanto a la coordinación de la unidad móvil, se sugiere diseñar e implementar tácticas para que el personal reflexione y se capacite en cómo proporcionar un trato adecuado a los usuarios, con el fin de mejorar la calidad de la atención hospitalaria. Además, en este estudio, se observó que las variables presentaban niveles típicos.
- Es aconsejable que en toda actividad que se realiza dentro de la atención prehospitalario como: llama, llegada ,diagnóstico, tratamiento, consejería o traslado de tal manera que se implemente un procedimiento para evaluar la satisfacción de los usuarios (mediante encuestas de opinión, buzones de sugerencias, derivaciones, etc.) con el fin de comprender tanto las opiniones favorables como desfavorables acerca de la calidad del servicio prestado. Este enfoque busca alcanzar altos niveles de satisfacción entre los usuarios que hacen uso de los servicios ofrecidos por la unidad móvil.
- Se recomienda que los administradores de servicios de salud realicen evaluaciones periódicas de su personal, con el objetivo de identificar áreas de mejora y tomar las acciones necesarias para garantizar una atención de calidad que satisfaga las necesidades de la población objetivo. Estas evaluaciones permitirán implementar cambios efectivos y contribuirán a evidenciar mejoras en las futuras investigaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Condori Y, Laricano D. Tiempo de respuesta y su relación con el escenario de atención prehospitalaria del sistema de atención móvil de urgencias, Tacna – 2017. [Internet]. 2019 [citado 27 de Abril 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3678>
2. Arenas R. Frecuencia, Tipo y Número de Atenciones Realizadas por el SAMU, en la Ciudad de Tacna, en los años 2017 y 2018. [Online]. 2019 [citado 27 de Abril 2024]. Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/688>
3. Ministerio de Salud. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo: R.M. No. [Online]. 2020 [citado 26 de Abril 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321674-guia-tecnica-para-la-evaluacion-de-la-satisfaccion-del-usuario-externo-en-los-establecimientos-y-servicios-medicos-de-apoyo-r-m-n-527-2011-minsa>
4. Battisti et al. Perfil de atendimento e satisfação dos usuários do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). [Online]. 2019 [citado 26 de Abril 2024]. Disponible en: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-14472019000100425&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
5. Álvarez K. Gestión de la información y calidad de servicio en central telefónica SAMU en el contexto del Covid-19, Callao, 2020. [Online]. 2022 [cited 2023 Apr 27]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/82587>
6. MINSA. SAMU está en capacidad de atender emergencias ante desastres. [Online]. 2022 [cited 2023 Apr 27]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13278-samu-esta-en-capacidad-de-atender-emergencias-ante-desastres>
7. Morocho T. Calidad de servicio y satisfacción del cliente de la empresa Alpecorp S.A., 2018. [Online]. 2019 [cited 2023 Apr 24]. Available from:

<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1809>

8. Gómez L, Pérez E, López C. Servicios de emergencias prehospitalarias en Europa: Un análisis comparativo de los sistemas en Francia y España. *Revista Latinoamericana de Emergencias Prehospitalarias*. 2018;34(2):101-107.
9. Ríos M, Ortega S. Implementación de servicios prehospitalarios en América Latina: Un estudio comparativo en países de la región. *Salud Global*. 2020;45(3):215-223.
10. Ministerio de Salud del Perú. Decreto Supremo N°017-2011-SA. Sistema de Atención Móvil de Urgencias (SAMU). *Diario Oficial El Peruano*. 2011. [citado 19 de Noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/242856-017-2011-sa>
11. SAMU Perú. Informe anual de atenciones SAMU 2024. Ministerio de Salud del Perú. 2024;13-15. [citado 19 de Noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/50272-samu-piura-registra-mas-de-200-atenciones-prehospitalarias-en-sus-primeros-cuatro-meses-de-funcionamiento>
12. Ministerio de Salud de Piura. Reporte de atenciones SAMU Piura 2020. Gobierno Regional Piura. 2021. [Internet]. Gob.pe.[citado 19 de Noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1063896-samu-registra-mas-de-14-000-atenciones-medicas-prehospitalarias-en-el-2024>
13. SAMU Piura. Reporte de operaciones y estadísticas 2020: llamadas y atenciones COVID-19. Gobierno Regional Piura. 2020.
14. López J, Castro T. Uso de los servicios de emergencia SAMU en Piura durante la pandemia de COVID-19. *Revista de Salud Pública*. 2021;25(4):467-473.
15. Gómez V, Romero J. Análisis de los recursos y personal del Sistema SAMU Piura. *Revista de Medicina Prehospitalaria*. 2022;6(2):150-156.
16. Sánchez L, Ortega A. Calidad de atención prehospitalaria en Piura:

- Un análisis de las unidades móviles y la satisfacción del usuario. *Revista Latinoamericana de Servicios Médicos*. 2023;12(3):210-217.
17. Watson J. La ética del cuidado humanizado en la práctica enfermera. *Journal of Advanced Nursing*. 2010;66(5):1225-1233.
 18. Alvarez D. Percepciones sobre la calidad del servicio prehospitalario en Lima: Un estudio de satisfacción de usuarios. *Revista Peruana de Medicina de Emergencias*. 2019;28(4):214-222.
 19. Gutiérrez F, Pérez P. Impacto de los servicios prehospitalarios en la reducción de la mortalidad y discapacidad en emergencias. *Revista de Salud Pública*. 2020;41(2):235-240.
 20. Martínez M, González C. Definición y marco conceptual de la atención prehospitalaria. *Revista de Urgencias Médicas*. 2021;15(6):102-109.
 21. Pérez R, Ortega M. La importancia de la enfermería en el cuidado humanizado dentro de los servicios prehospitalarios. *Revista Latinoamericana de Enfermería*. 2019;27(4):111-119.
 22. Parrales M. Humanización del cuidado en las intervenciones de enfermería en el servicio de emergencia. [Online]. 2019 [citado 19 de Julio 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1640/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2019-36.pdf>
 23. Watson J. Cuidado transpersonal: La espiritualidad en la práctica de la enfermería. *Journal of Holistic Nursing*. 2012;30(4):300-308.
 24. Ministerio de Salud Pública. Informe sobre el acceso y cobertura de servicios de salud en el Perú. Informe del Ministerio de Salud del Perú. 2018;42(3):88-94.
 25. Alvarez J, Sánchez H. Satisfacción del paciente en servicios de emergencias: Análisis de calidad del servicio en SAMU. *Revista de Investigación en Salud*. 2019;17(1):124-130.
 26. Brown G. Opportunity to participate in medical work Seattle: H&KLM. [Online]. 2018 [citado en Abril de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1805?show=full>.
 27. Arias J. Calidad de atención prehospitalaria y satisfacción del servicio percibidas por usuarios externos de las unidades móviles en

- Babahoyo, Ecuador, 2020. [Internet]. 2021 [citado 19 de septiembre 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49963>
28. Castell H. Reliability and validity in public health. [Online]. [citado 19 de Noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321674-guiatecnica-para-la-evaluacion-de-la-satisfaccion-del-usuario-externo-en-losestablecimientos-y-servicios-medicos-de-apoyo-r-m-n-527-2011-minsa>
29. Suárez et al. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. [Online]. [citado 18 de Octubre 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391595/samu.pdf>.
30. Henao et al. Instruments to Evaluate Quality Perceived by Health Service Users. [Online]. 2018 [citado 19 de Mayo 2024]. Disponible en: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/23002>
31. Rodríguez D. Percepción sobre la calidad de atención y conocimiento de los usuarios del Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias. Ayacucho 2017. [Online]. 2018 [citado 29 de Abril 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/20494>
32. Alvines R. Prevención de riesgos en los lugares de trabajo. [Online]. 2018 [cited 2023 Apr 27].
33. Minsa. Norma técnica de salud: Auditoría de la calidad de la atención en Salud. [Online]. 2021 [citado 31 Marzo 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3811.pdf>
34. Romero et al. Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la UCI de un Hospital Nacional de Lima. [Online]. 2017 [citado 22 Julio 2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1488/Conocimientos_RomeroRivas_Evelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Urriago M. Calidad de atención en salud. Percepción de los usuarios. [Online]. 2018 [citado 31 Marzo 2024]. Disponible en: [81](https://redibai-</p>
</div>
<div data-bbox=)

myd.org/portal/wp-content/uploads/2020/01/8617-45-6.pdf.

36. Rodríguez M. Cuidados de enfermería. [Online]. 2016 [citado 22 Julio 2024]. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/rt/printerFriendly/101/161
37. Marcelo D. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente en los servicios de hospitalización de la clínica Ricardo Palma, Lima – Perú, 2019. [Online]. 2019 [citado 23 Abril 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3977/T>
38. Reginato et al. Perfil de atención y satisfacción de los usuarios del Servicio Móvil de Urgencia (SAMU) en Porto Alegre-Brasil en el año 2019. [Online]. 2019 [citado 23 Abril 2024]. Disponible en: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-14472019000100425&lng=pt&nrm=iso&tling=pt
39. Viera et al. Análisis de la distribución espacial de los accidentes de transporte terrestre atendidos por el Servicio Móvil de Urgencia (SAMU-192), en un municipio de la región noreste de Brasil. [Online]. 2018 [citado 23 Abril 2024]. Disponible en: <https://scielosp.org/article/scol/2018.v14n1/65-75/>
40. Rivera J. 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. [citado 27 Abril 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/2492/Rivera-Dieguez-Joel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. Quispe C. Calidad operativa y asistencial durante la atención prehospitalaria de emergencia y urgencia de un servicio privado de Ambulancia de Lima, noviembre de 2016. [Online]. 2019 [citado 27 Abril 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/2860/TESIS%20Quispe%20Carmen.pdf?sequence=1>
42. Ortega S. Asociación de factores que influyen en el tiempo de llegada

- del sistema de atención móvil de urgencia en el distrito de Lince, febrero 2016. [Online]. 2018 [citado 23 mayo 2024]. Disponible en:: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1805?show=full>
43. DeCS Server - Calidad de Atención [Internet]. [citado 23 Mayo 2024]. Disponible en: <http://decs2020.bvsalud.org/cgibin/wxis1660.exe/decsserver/#bottom>
44. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo: R.M. No 527-2011/MINSA [Internet]. [citado 23 Abril 2024]. Disponible en:: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321674-guiatecnica-para-la-evaluacion-de-la-satisfaccion-del-usuario-externo-en-losestablecimientos-y-servicios-medicos-de-apoyo-r-m-n-527-2011-minsa>
45. MINSA. Servicio de atención móvil de urgencia. [Online]. 2020 [citado 01 octubre 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391595/samu.pdf>
46. Hernández R, FCyBP. Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill; 2018.
47. Hernández R, FCyBP. Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill; 2018.
48. Muza R, Muza P. Satisfacción del paciente con tres especialidades dentales. Revista Chilena De Salud Pública. 2008;12(1):12-17. Available from: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/1775>
49. Rodríguez M. Cuidados de enfermería. [Online]. 2016. [citado 2 Junio 2024]. Disponible en:: <http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial>
50. Martos A. Enfoque de la atención prehospitalaria. España: Ipsa; 2018.
51. Cano M, Diaz A, Garcia T, Uscanga V. Innovación en gestión de la calidad [Internet]. 2020 [citado 2 Abril 2024]. Disponible en:: <https://redibai-myd.org/portal/wp-content/uploads/2020/01/8617-45-6.pdf>
52. Paredes C. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del

centro de salud de zona rural peruana [Internet]. 2020 [citado 2 Abril 2024]. Disponible en:

<http://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/14/12>

53. Cano L. Calidad de servicio y satisfacción del usuario en un centro de salud de Lima, 2021 [Internet]. 2021 [citado 23 Abril 2024]. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/70838/Cano_MLM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

54. Ramos R, Mercado M. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú [Internet]. 2020 [citado 23 Abril 2024]. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300397#:~:text=La%20satisfacci%C3%B3n%20del%20usuario%20es,calidad%20que%20los%20pacientes%20demandan

ANEXOS



Anexo 01

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificada con
DNI....., Usando mi total discreción, acepto participar en la implementación
del instrumento de investigación únicamente en apoyo del proyecto de investigación
titulado:

“Calidad de atención prehospitalaria del Sistema de Atención móvil de urgencia y
satisfacción del servicio percibidas por usuarios externos Piura, 2024.”

La información es confidencial y se utiliza únicamente con fines de investigación.
Para indicar mi acuerdo, firmo este formulario de consentimiento

Firma

Nombre.....

DNI.....



ANEXO 02

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

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL

Autora: Janeth Arias (2020)

I. Introducción

Esta herramienta es anónima, así que proporcione respuestas claras y honestas a todas las preguntas. Su cooperación es extremadamente importante. Marque (X) en el cuadro que considere apropiado. Encontrarás 4 clasificaciones diferentes para ello.

1: NUNCA 2: A VECES 3: CASI SIEMPRE 4: SIEMPRE

Nº	INDICADORES / PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
	Brindar atención				
1	¿Cuándo he tenido problemas de atención, el personal de salud me ha ofrecido otras alternativas de atención de forma rápida y oportuna?				
2	¿El servicio prehospitalario me ofrece información directa?				
3	¿El profesional que me atendió se interesa por mi estado de salud?				
4	¿el profesional que me atendió utiliza mi información para poder darme la atención adecuada?				
	Disposición de atención				
5	¿Me siento conforme con el trato del profesional de la salud que me ha atendido?				
6	¿el personal de la unidad móvil me facilita la información y escucha mis sugerencias de manera apropiada?				
7	¿el personal de la unidad móvil siempre está dispuesto a atender mis reclamos y sugerencias?				
	Respuesta a inquietudes				
8	Según su experiencia ¿existe preocupación por parte del personal de salud para resolver sus quejas y reclamos?				
9	¿Puedo señalar que, en el servicio de la unidad móvil he sido informado claramente sobre mis deberes y derechos como usuario?				
10	¿Puedo afirmar que la atención brindada por el servicio de la unidad móvil satisface mis necesidades de salud?				
	Cooperación				
11	¿El servicio de atención prehospitalaria se preocupa por solucionar mis problemas de salud?				
12	¿en todo momento el servicio ofrecido estuvo pendiente en brindarme su apoyo por mi situación presentada?				
13	¿los profesionales y personal administrativo del servicio están comprometidos en conceder una atención dirigida a				

	solucionar problemas de salud?				
14	¿El servicio de la unidad móvil me ha proporcionado una solución completa e integral a mis problemas de salud?				
	Respuesta a sugerencias				
15	¿los profesionales de la salud me han ofrecido una información clara y precisa sobre el diagnóstico y tratamiento de mi enfermedad?				
16	¿Los profesionales de la salud que me han atendido se han ganado mi recomendación para que atiendan a otra persona?				
17	¿Me siento conforme con las respuestas recibidas por parte del personal de salud?				
	Trato al usuario				
18	¿después de haber sido atendido, el servicio mantiene comunicación conmigo, interesándose de mi estado de salud y mi tratamiento?				
19	¿Cuándo he requerido atención de la unidad móvil he percibido que ellos trabajan de forma coordinada con la central telefónica para brindar atención de calidad?				
20	¿Percibo que todos los profesionales del servicio están a mi disposición, comprometidos en brindar buena atención?				



Anexo 03

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN PREHOSPITALARIA DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL

Autora: Janeth Arias (2020)

PRESENTACIÓN: Buenos días, señores (señoras), estoy trabajando en un proyecto de investigación en el que nos gustaría saber su opinión sobre la satisfacción que sienten sobre la calidad de atención y satisfacción del usuario externo.

Las alternativas de respuesta son: 1: NUNCA 2: A VECES 3: CASI SIEMPRE 4: SIEMPRE. Duración: 10 minutos.

N°	INDICADORES / PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
	Estado físico				
1	¿Existen señalizaciones y letreros en la unidad móvil que le orientan?				
2	¿Hay comodidades en el interior de la unidad móvil?				
3	¿La unidad móvil se encuentra limpia?				
	Oportunidad de atención en la urgencia				
4	¿El personal que le atiende es confiable como para contarle algunos problemas personales?				
5	¿El personal que le atiende se deja sentir como un amigo más?				
	Sencillez en los trámites				
6	¿El personal que atendió sus documentos lo hizo con gentileza?				
7	¿Hay respuesta inmediata ante la solicitud de una unidad móvil para la atención requerida?				
8	¿El tiempo de espera para recibir la atención de sus trámites es adecuado?				
	Confianza Transmitida				
9	¿Existe buena atención por parte del personal del servicio móvil?				
10	¿La asistencia social del servicio móvil me ayuda a resolver mis problemas personales?				
11	¿Puedo asegurar que la atención que brinda el servicio móvil satisface mi necesidad de atención?				
	Amabilidad				
12	¿el servicio de salud me brinda la oportunidad para opinar sobre la calidad de atención?				
13	¿el personal que me atendió se dirigió a mi persona con amabilidad?				

ANEXO 04

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Calidad de atención prehospitalaria del Sistema de Atención móvil de urgencia y satisfacción del servicio percibidas por usuarios externos Piura, 2024

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Calidad de atención prehospitalaria.	Un servicio de atención médica de calidad es aquel que se espera que brinde al usuario la máxima y más completa salud y beneficios sin el correspondiente aumento del riesgo (23)	Se valorará la calidad de atención prehospitalaria a través de las dimensiones como accesibilidad, seguridad, respeto al paciente, oportunidad, informaciones completas y competencia de profesión.	Accesibilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Brindar las atenciones - Disponibilidad de atención - Respuesta a dudas - Cooperaciones - Respuesta a recomendaciones - Trato al usuario 	1, 2, 3, 4, 5, 6 7,8,9,10,11,12, 13,14,15,16,17,18,19 y 20	Ordinal
			Seguridad			
			Respeto al paciente			
			Información completa			
			Competencia de profesión			
Satisfacción del usuario externo	La satisfacción del usuario es una medida del resultado de las interacciones entre los proveedores de atención médica y los pacientes (2)	La satisfacción será medible por medio de las dimensiones como fiabilidad, tangibilidad, seguridad, capacidad de respuesta y la dimensión empatía.	Tangibilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Estado físico - Oportunidad de atención en la urgencia - Sencillez en los trámites - Confianza transmitida - Amabilidad 	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,8,9,10,11,12, 13	Ordinal
			Fiabilidad			
			Capacidad de respuesta			
			Seguridad			
			Empatía			

ANEXO 05

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Calidad de atención prehospitalaria del Sistema de Atención móvil de urgencia y satisfacción del servicio percibidas por usuarios externos Piura, 2024

Título	Formulación Del Problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Dimensiones	Metodología
<p>"Calidad de atención prehospitalaria del Sistema de Atención móvil de urgencia y satisfacción del servicio percibidas por usuarios externos Piura, 2023"</p>	<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre Calidad de atención prehospitalaria del Sistema de Atención móvil de urgencia y satisfacción del servicio percibidas por usuarios externos Piura, 2023?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de Calidad de atención prehospitalaria del Sistema de Atención móvil de urgencia percibido por usuarios externos Piura, 2023?</p> <p>¿Cuál es el nivel de satisfacción del servicio percibidas por usuarios externos Piura, 2023?</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Hi: Existe relación Calidad de atención prehospitalaria del Sistema de Atención móvil de urgencia y satisfacción del servicio percibidas por usuarios externos Piura, 2023</p> <p>Ho: No existe relación entre Calidad de atención prehospitalaria del Sistema de Atención móvil de urgencia y satisfacción del servicio percibidas por usuarios externos Piura, 2023</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre Calidad de atención prehospitalaria del Sistema de Atención móvil de urgencia y satisfacción del servicio percibidas por usuarios externos Piura, 2023</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar el nivel de Calidad de atención prehospitalaria del Sistema de Atención móvil de urgencia percibidas por usuarios externos Piura, 2023</p> <p>Determinar el nivel de satisfacción del servicio percibidas por usuarios externos Piura, 2023</p>	<p>Calidad de atención prehospitalaria</p> <p>Satisfacción del usuario externo</p>	<p>Accesibilidad</p> <p>Seguridad</p> <p>Respeto al paciente</p> <p>Información completa</p> <p>Competencia de profesión</p> <p>Tangibilidad</p> <p>Fiabilidad</p> <p>Capacidad de respuesta</p> <p>Seguridad</p> <p>Empatía</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Descriptivo Correlacional</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Diseño de Investigación:</p> <p>No experimental</p> <p>Corte transversal</p> <p>Población y muestra:</p> <p>La población estará conformada por 145 usuarios externos Piura, 2023</p> <p>La muestra estuvo conformada por 106 usuarios externos Piura, 2023</p> <p>Técnica</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos</p> <p>Cuestionario de Calidad de atención prehospitalaria</p> <p>Cuestionario de Satisfacción del usuario externo</p>

Anexo 05

VALIDEZ DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Validez de contenido del instrumento que evalúa la Calidad de Atención Prehospitalaria del Sistema de Atención Móvil: Prueba Binomial de juicio de expertos

CRITERIOS	JUECES			Probabilidad
	1	2	3	
Los instrumentos tienen una redacción clara y precisa	1	1	1	3
Los ítems tienen coherencia con los indicadores	1	1	1	3
Los ítems tienen coherencia con las dimensiones	1	1	1	3
Los ítems tienen coherencia con las variables	1	1	1	3
TOTAL	4	4	4	12

Se considera:

De acuerdo = 1 (Si)

En desacuerdo = 0 (No)

Escalas valorativas:

No válido = 0 – 50

Aceptable = 51 – 70

Bueno = 71 – 90

Excelente = Mas de 90

Prueba de concordancia de los jueces:

$$b = \frac{T_a \times 100\%}{T_a + T_d}$$

Entonces: $b = \frac{12 \times 100\%}{12 + 0} = 100\% = 1.00$

Después de realizar la prueba binomial, conforme a los valores asignados por cada juez, se consideró que el grado de concordancia entre las opiniones de los expertos fue significativo (1.00), la cual refiere una validez de nivel excelente; tomando en cuenta las consideraciones y observaciones realizados por los tres jueces para el mejoramiento de la estructura y el contenido del instrumento que evalúa la Calidad de Atención Prehospitalaria del Sistema de Atención Móvil.

Anexo 06

VALIDEZ DE LA SATISFACCIÓN

Validez de contenido del instrumento que evalúa la Satisfacción Prehospitalaria del Sistema de Atención Móvil: Prueba Binomial de juicio de expertos

CRITERIOS	JUECES			Probabilidad
	1	2	3	
Los instrumentos tienen una redacción clara y precisa	1	1	1	3
Los ítems tienen coherencia con los indicadores	1	1	1	3
Los ítems tienen coherencia con las dimensiones	1	1	1	3
Los ítems tienen coherencia con las variables	1	1	1	3
TOTAL	4	4	4	12

Se considera:

De acuerdo = 1 (Si)

En desacuerdo = 0 (No)

Escalas valorativas:

No válido = 0 – 50

Aceptable = 51 – 70

Bueno = 71 – 90

Excelente = Mas de 90


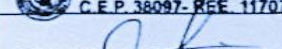

Prueba de concordancia de los jueces:

$$b = \frac{T_a \times 100\%}{T_a + T_d}$$

Entonces: $b = \frac{12 \times 100\%}{12 + 0} = 100\% = 1.00$

Después de realizar la prueba binomial, conforme a los valores asignados por cada juez, se consideró que el grado de concordancia entre las opiniones de los expertos fue significativo (1.00), la cual refiere una validez de nivel excelente; tomando en cuenta las consideraciones y observaciones realizados por los tres jueces para el mejoramiento de la estructura y el contenido del instrumento que evalúa la Satisfacción Prehospitalaria del Sistema de Atención Móvil.

FIRMAS DE LOS JUECES EXPERTOS

NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DE COLEGIATURA	SELLO Y FIRMA	SUGERENCIAS
CECILIA EVELYN CASTILLO RIVERA	38097	 Cecilia E. Castillo Rivera LIC. EN ENFERMERIA C.E.P. 38097- RFE 11707	—
Verónica Vargas de la Cruz	32740	 Lic. Verónica del Pilar Vargas De la Cruz Enfermera Oncóloga Departamento de Enfermería Reg. CEP. 7553 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas	
Mesia Vidal Eric Aldo	40096	 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas	

PRUEBA PILOTO DE CONFIABILIDAD PARA EL INSTRUMENTO QUE EVALÚA LA CALIDAD PREHOSPITALARIA DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL.

Nº	CALIDAD PREHOSPITALARIA DEL SISTEMA DE ATENCION MÓVIL																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	2	4	4	2	4	3	4	2	2	3	2	4	4	4	2	4	3	4	4	4
2	2	2	4	4	3	2	1	4	1	1	4	3	3	4	4	4	1	3	2	4
3	3	2	2	2	3	3	2	4	2	4	3	4	4	2	3	2	2	3	4	4
4	1	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2
5	2	3	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	3	4	2
6	4	3	1	3	1	3	2	2	1	1	4	2	4	2	4	3	4	3	1	4
7	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	2	2	3	2	4	4	4	4	2	4
8	1	2	2	1	2	2	1	3	1	2	1	2	1	3	3	3	2	3	1	2
9	4	4	4	2	4	3	2	4	3	3	4	4	4	4	4	2	4	4	2	3
10	2	3	1	4	4	4	2	3	4	2	2	1	1	4	3	4	3	1	4	3
11	3	4	3	2	4	4	3	4	4	4	4	2	4	3	3	4	4	4	4	4
12	2	2	2	3	2	2	1	2	3	1	2	2	2	2	3	2	1	2	3	1
13	3	4	2	2	3	3	4	2	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	3
14	3	2	4	1	2	1	3	3	1	2	3	2	1	4	4	4	2	4	4	4
15	2	3	4	4	2	4	4	2	2	3	4	2	2	4	4	2	4	3	2	3

Fuente: Muestra Piloto.

**CONTROL DE CALIDAD DE LOS INSTRUMENTOS
PRUEBA PILOTO**

Las herramientas se han ejecutado en 15 pacientes que cumplen con los requisitos(criterios) de inclusión, con la finalidad de evaluar la confiabilidad de los ítems y garantizar la calidad de los instrumentos.

VALIDEZ

Los instrumentos fueron validados con el criterio de 3 expertos (ANEXO 5), quienes dieron sus sugerencias para dar más claridad y especificidad a los instrumentos. Los instrumentos fueron validados anteriormente.

Instrumento: **“Calidad de atención Prehospitalaria del sistema de**

Atención Móvil: Prueba binomial de juicio de expertos

Luego de ejercer una prueba binomial sobre los valores asignados por cada experto, se encontró que el nivel de concordancia entre las opiniones de los peritos siendo significativo (1,00), correspondiendo a una confiabilidad excelente; tomando en cuenta las consideraciones y comentarios de los tres jueces para mejorar el diseño y el contenido del instrumento que evalúa la Satisfacción Prehospitalaria del Sistema de Atención Móvil.

CRITERIOS	JUECES			Probabilidad
	1	2	3	
Los instrumentos tienen una redacción clara y precisa	1	1	1	3
Los ítems tienen coherencia con los indicadores	1	1	1	3
Los ítems tienen coherencia con las dimensiones	1	1	1	3
Los ítems tienen coherencia con las variables	1	1	1	3
TOTAL	4	4	4	12

Se considera:

De acuerdo = 1 (Si)

En desacuerdo = 0 (No)

Escalas valorativas:

No válido = 0 – 50

Aceptable = 51 – 70

Bueno = 71 – 90

Excelente = Mas de 90

Prueba de concordancia de los jueces:

$$b = \frac{T_a \times 100\%}{T_a + T_d}$$

100% = 1.00

Entonces: $b = \frac{12 \times 100\%}{12 + 0} =$

1. Prueba de Confiabilidad del Instrumento que evalúa la calidad prehospitalaria del sistema de atención móvil “α” Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

α: Coeficiente de Confiabilidad

K: Número de ítems

S_i^2 : Varianza de cada ítem

S_t^2 : Varianza del total de ítems

Σ: Sumatoria

Cálculo de los datos:

K = 20

Σ S_i^2 = 20.800

S_t^2 = 99.267

Reemplazando:

$$\alpha = \frac{20}{20-1} \times \left(1 - \frac{20.800}{99.267} \right) = 0.832 > 0.70 \Rightarrow \text{Confiable}$$

CONFIABILIDAD TOTAL:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,832	20

Salida SPSS versión 26.0

CONFIABILIDAD SEGÚN ÍTEMS:

Estadísticas de total de elemento				
Preguntas	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
Pregunta1	54.6667	89.952	0.488	0.821
Pregunta2	54.2000	85.600	0.788	0.809
Pregunta3	54.4000	89.829	0.367	0.827
Pregunta4	54.6667	98.952	-0.034	0.844
Pregunta5	54.2000	87.743	0.589	0.816
Pregunta6	54.2667	88.781	0.559	0.818
Pregunta7	54.5333	87.124	0.520	0.819
Pregunta8	54.0667	93.924	0.266	0.831
Pregunta9	54.6667	91.524	0.279	0.832
Pregunta10	54.5333	84.838	0.638	0.812
Pregunta11	54.1333	88.267	0.491	0.820
Pregunta12	54.4667	90.981	0.360	0.827
Pregunta13	54.3333	87.238	0.469	0.822
Pregunta14	54.1333	95.410	0.166	0.835
Pregunta15	53.8000	98.457	0.020	0.838
Pregunta16	53.8667	94.267	0.246	0.831
Pregunta17	54.2000	84.314	0.637	0.812
Pregunta18	54.0000	88.714	0.563	0.818
Pregunta19	54.4000	93.257	0.207	0.835
Pregunta20	54.0000	88.429	0.529	0.819

Salida SPSS versión 26.0

Anexo 07**PRUEBA PILOTO DE CONFIABILIDAD PARA EL INSTRUMENTO QUE EVALÚA LA**

SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SISTEMA DE ATENCION MÓVIL.

Nº	SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL SISTEMA DE ATENCION MÓVIL												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2
2	1	1	2	2	2	3	1	3	2	1	3	2	2
3	3	4	4	4	3	3	3	4	2	4	2	3	3
4	3	2	3	2	3	3	2	3	1	2	2	1	2
5	3	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	4	3
6	2	2	3	4	4	1	3	4	1	3	2	3	2
7	2	4	4	2	2	4	4	2	4	4	4	2	2
8	2	3	2	3	1	1	2	2	1	1	3	2	3
9	4	4	3	4	4	2	4	4	2	3	4	4	3
10	1	4	4	4	3	2	1	3	1	3	1	3	3
11	2	2	4	4	3	4	4	2	4	4	3	4	4
12	1	1	3	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2
13	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2
14	3	1	1	3	3	3	4	3	2	2	3	3	2
15	4	4	3	2	4	4	2	2	4	4	4	2	2

Fuente: Muestra Piloto.

**2. Prueba de Confiabilidad del Instrumento que evalúa la calidad educativa
“α” Alfa de Cronbach.**

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

α: Coeficiente de Confiabilidad

K: Número de ítems

S_i^2 : Varianza de cada ítem

S_t^2 : Varianza del total de ítems

Σ: Sumatoria

Cálculo de los datos:

K = 13

Σ S_i^2 = 13.676

S_t^2 = 62.781

Reemplazando:

$$\alpha = \frac{13}{13-1} \times \left(1 - \frac{13.676}{62.781} \right) = 0.847 > 0.70 \Rightarrow \text{Confiable}$$

CONFIABILIDAD TOTAL:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,847	13

Salida SPSS versión 26.0

CONFIABILIDAD SEGÚN ÍTEMS:

Estadísticas de total de elemento				
Preguntas	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
Pregunta1	34.4000	52.543	0.593	0.830
Pregunta2	34.0667	51.638	0.536	0.835
Pregunta3	33.8000	55.457	0.476	0.838
Pregunta4	33.8000	56.171	0.421	0.842
Pregunta5	33.8667	55.695	0.478	0.838
Pregunta6	34.0667	56.352	0.333	0.848
Pregunta7	34.1333	51.695	0.593	0.830
Pregunta8	33.9333	56.067	0.382	0.844
Pregunta9	34.5333	50.838	0.587	0.831
Pregunta10	33.9333	47.924	0.864	0.809
Pregunta11	34.0667	55.924	0.397	0.843
Pregunta12	34.1333	53.267	0.628	0.829
Pregunta13	34.4667	60.695	0.168	0.852

Salida SPSS versión 26.0

Anexo 08

FORMULA PARA DETERMINAR LA MUESTRA

N=116

Z =1.96 al 95% de confianza

P=0.5 = q

d=0.05 5%

Z= Nivel de confianza

p= Probabilidad de éxito o proporción esperada.

q= Probabilidad de fracaso.

d= Precisión (error admisible)

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

Anexo 09

Dirección Académica de Segunda Especialidad Profesional
Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA

1. Título del Proyecto de Tesis

Calidad de atención prehospitalaria del Sistema de Atención móvil de urgencia y satisfacción del servicio percibidas por usuarios externos Piura, 2023

2. Autoras

2.1 Ortiz Flores, Rosy Anais

3. Asesora

Ms. Vargas De La Cruz Verónica Del Pilar

4. Integrantes del Comité Revisor

4.1 Ms. Marabet Soledad Carrera Abanto

4.2. Dra. Victoria Graciela Moya Vega

Se otorga conformidad al proyecto de tesis, diligencia realizada de acuerdo a lo establecido por el Reglamento de la Facultad de Ciencias de la Salud, con la finalidad de continuar con el trámite de Registro de proyecto de tesis.

En señal de conformidad, suscribimos el presente documento.

Fecha: 04 de diciembre del 2023



Ms. Marabet S. Carrera Abanto

Secretaria



Dra. Victoria G. Moya Vega

Vocal