



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Percepción sobre la calidad de atención y conocimiento de los usuarios del Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias. Ayacucho 2017.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Rodríguez Palomino, Dorila

ASESORA:

Mg. Rodríguez Lizana, Maritza

SECCIÓN:

Ciencias de la Salud

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las Prestaciones Asistenciales

PERÚ – 2018

Página del Jurado

.....
Dr. Edwin Huarancca Rojas
Presidente

.....
Dr. Jorge Luis Meléndez Rosales
Secretario

.....
Mg. Rodríguez Lizana, Maritza
Vocal

A mi madre quién me ha apoyado incondicionalmente para llegar a esta instancia de mis estudios, ya que ella siempre ha estado presente para apoyarme.

A mi hija, MILAGROS, mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ella.

Agradecimiento

A la Universidad César Vallejo de Trujillo, por apostar que la educación es lo primero y su generosa contribución académica para perfeccionar nuestro perfil profesional.

Al personal del Sistema de atención móvil de urgencia, por permitir la realización del presente trabajo de investigación.

A la Asesora Mg. Maritza Rodríguez Lizana, por su asesoramiento, orientación y aporte en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Finalmente, a todas las personas, colegas y amigos que me brindaron su apoyo, tiempo e información para el logro de mis objetivos.

La autora

Declaratoria de Autenticidad

Yo, Dorila Rodríguez Palomino, estudiante de la Maestría en Gerencia de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 43032465, con la tesis titulada: “Percepción de la calidad de atención del Sistema de atención móvil de urgencias y emergencias y conocimiento de los usuarios. Ayacucho, 2017”.

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, enero de 2018

.....
Dorila Rodríguez Palomino
DNI N° 43032465

Presentación

Señores miembros del jurado, dando cumplimiento a las normas del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el **“Grado Académico de Magíster en Gerencia de los Servicios de la Salud”**, se presenta la tesis titulada: “Percepción de la calidad de atención del Sistema de atención móvil de urgencias y emergencias y conocimiento de los usuarios. Ayacucho, 2017”.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

La autora

Índice

Página del Jurado.....	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaratoria de Autenticidad	v
Presentación.....	vi
Índice.....	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCION	11
1.1. Realidad problemática.....	12
1.2. Trabajos previos.....	13
1.3. Teorías relacionadas al tema	15
1.4. Formulación del problema	25
1.5. Justificación del estudio.....	26
1.6. Hipótesis	27
1.7. Objetivos	28
II. MÉTODO	30
2.1. Diseño de investigación.....	31
2.2. Variables, operacionalización	31
2.2.1. Variables	31
2.2.2. Operacionalización de variables.....	32
2.3. Población y muestra.....	33
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
2.5. Método de análisis de datos	38
2.6. Aspectos éticos	38
III. RESULTADOS	39
3.1. A nivel descriptivo	40

3.2.	A nivel inferencial	44
3.2.1.	Prueba de hipótesis.....	45
3.2.1.1.	Para la hipótesis general.....	45
3.2.1.2.	Para la hipótesis específica 1.....	47
3.2.1.3.	Para la hipótesis específica 2.....	48
3.2.1.4.	Para la hipótesis específica 3.....	50
IV.	DISCUSIÓN	52
VI.	RECOMENDACIONES	61
VII.	REFERENCIAS.....	63
ANEXOS		

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como propósito determinar la percepción sobre calidad de atención y conocimiento de los usuarios del Sistema de Atención Móvil de Urgencia y Emergencias (SAMU). La metodología de investigación fue cuantitativa, de tipo no experimental y el diseño asumido es el descriptivo correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 132 usuarios del servicio SAMU y la muestra registró a 71 unidades de estudio. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. El recojo, organización, presentación y análisis e interpretación de datos demandó el uso de técnicas y herramientas estadísticas. Los resultados afirman que, el 52,1% (37) de usuarios del SAMU, consideran regular la calidad de atención brindado por este servicio, mientras que el 23,9% (17) opina que es deficiente; por otro lado, en relación al nivel de conocimiento que tienen los usuarios sobre este servicio, el 59,2% (42) se ubica en el nivel medio, mientras que el 15,5% (11) se ubica en el nivel bajo. Las conclusiones afirman que, existe relación directa fuerte entre el Sistema de Atención Móvil de Urgencia y el nivel de conocimiento de los usuarios, en la medida que el valor de $\tau_B=0,654$, mientras que al ser el $p_valor=0,000$ se ha asumido la hipótesis alterna y se ha rechazado la hipótesis nula, con un nivel de confianza del 5% y un intervalo de confianza del 95%.

Palabras clave: Percepción, calidad, conocimiento, usuarios.

ABSTRACT

The purpose of this research work is to determine the perception of the quality of care of the Emergency Mobile Care System (SAMU) and the knowledge of the users. The research methodology was quantitative, non-experimental and the assumed design is the cross-sectional descriptive correlation. The population consisted of 132 users of the SAMU service and the sample registered 71 study units. The data collection technique was the survey and the instrument was the questionnaire. The collection, organization, presentation and analysis and interpretation of data demanded the use of statistical tools and techniques. The results affirm that, 52.1% (37) of users of the SAMU, consider to regulate the quality of attention provided by this service, while 23.9% (17) consider that it is deficient; On the other hand, in relation to the level of knowledge that users have about this service, 59.2% (42) is located in the middle level, while 15.5% (11) is located in the low level. The conclusions affirm that there is a strong direct relationship between the Emergency Mobile Care System and the level of knowledge of the users, insofar as the value of $\tau_B = 0.654$, while being the $p_value = 0.000$ the hypothesis has been assumed alternates and the null hypothesis has been rejected, with a confidence level of 5% and a confidence interval of 95%.

Key words: Perception, quality, knowledge, users.

I. INTRODUCCION

1.1. Realidad problemática

En el sector salud, las instituciones públicas que brindan servicios los usuarios o pacientes, en su mayoría, son materia de estudio, en comparación a las instituciones privadas, quienes mayoritariamente brindan un servicio de mejor calidad, haciendo que los usuarios manifiesten una percepción positiva y satisfacción por el servicio recibido (Huarcaya, 2015).

El Ministerio de Salud, considera dentro de sus lineamientos a la calidad de atención, con la finalidad de que los profesionales de la salud brinden una atención de calidad a los pacientes (Perlasa, 2000).

Los trabajadores de un establecimiento que brinda servicios de salud, son los responsables de brindar una atención de calidad, con la finalidad de conseguir la satisfacción de los usuarios, quienes necesitan de un trato amable y sensible (Galicia & Silva, 2006).

La evaluación de la calidad de atención a los usuarios es de mucha importancia, porque a través de ellos se obtiene conocimientos respecto a la atención brindada por los profesionales de la salud, beneficiando también a la institución quien con los conocimientos adquiridos mejorara el sistema de atención (Ramírez & Nájera, 1992)

La evaluación de la calidad representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de calidad de los servicios de salud y ofrece además beneficios a costo relativamente bajos. Por ejemplo es posible formular preguntas con el fin de llevar a cabo estudios de mercado acerca de innovaciones en los servicios de salud, identificar las quejas de los pacientes descontentos, minimizar los daños a la organización como es el caso de las demandas legales así como es posible documentar los diferentes niveles de desempeño laboral y facilitar la evaluación de tal forma que contribuya a la mejoría en la calidad de atención mediante establecimientos de estándares de desempeño, esto a pesar de existencias de dudas sobre los aspectos técnicos de la atención (Bravo Tapia, 2011).

El conocimiento de la percepción de los usuarios respecto al servicio brindado por las instituciones, permitirá aumentar su satisfacción y así los programas mejoraran sus servicios (Ríos, 2012).

El principal problema o queja de los usuarios que acuden por casos de emergencia se apuntan a que el personal que los atendió no se identificaron así como en la demora en atenderlos, no tener paciencia o simplemente mostrar prisa por hacer otras actividades, así mismo no muestran interés en explicar bien el estado de salud al mismo paciente o familiares (Lupaca, 2013).

Con la presente investigación se describirá la percepción sobre calidad de atención y conocimiento de los usuarios del sistema de atención móvil de urgencias y emergencias, Ayacucho para plantear estrategias de mejoramiento del servicio.

1.2. Trabajos previos

A nivel internacional:

Donabedian (1990). En su libro *“La calidad, definición y aproximaciones a su evaluación”*, demostró que para medir la calidad debe incluirse una estructura, proceso, actividades y resultados para verificar la satisfacción de los usuarios, agrupándolo en 3 componentes: Técnico, interpersonal y del entorno.

Ramírez (1998). En su investigación *“Percepción desde la perspectiva de los usuarios respecto a la calidad de la atención de los servicios de salud”* en México, teniendo la finalidad de describir y analizar la calidad de atención de los usuarios, encontrando que el 81.2% de los usuarios manifestaron haber recibido buena atención y solo el 18.8% mala, de éstos mencionaron que las razones de su buena atención se debió al buen trato y en la mala atención por el tiempo de demora, razón por la cual se concluye que es necesario brindar y mejorar los servicios de calidad para los usuarios.

Ramírez TJ, Najera P & Nigenda G (1998), en su investigación *“Percepción de los usuarios respecto a la calidad de la atención los consultorios ambulatorios”* en México tuvieron el objetivo de describir y analizar la percepción de los usuarios respecto a la atención brindada por el personal de salud, concluyendo que, un 81.2% refirieron Buena atención y el 18.0% mala, considerando entre estas a las dimensiones de acceso, estructura, proceso y resultado.

Bravo MR (2011), en su investigación *“Percepción de los usuarios sobre la calidad de atención en los consultorios externos del Subcentro de Salud de Amaguaña”*, con la finalidad de describir y analizar la percepción de los usuarios respecto a la atención en los consultorios externos, para lo cual el trabajo fue descriptivo, realizando encuestas para la recolección de datos, obteniendo los siguientes resultado: el 76.7% mencionaron su inconformidad con el tiempo de demora en la atención, pero mencionaron que el establecimiento de salud mostro interés en darles calidad en el servicio.

Nacional:

Romero y col. (2002), en su investigación *“Satisfacción del Usuario de los Servicios de Consulta Externa del Hospital de Espinar”*, con el objetivo de describir la necesidad y expectativa de los usuarios con la atención del establecimiento de salud, para lo cual se utilizó el cuestionario para la recolección de datos, obteniendo un 82.0% de satisfacción en los usuarios, de los cuales influenciaron el acceso al servicio y trato del personal y para la insatisfacción influenciaron el tiempo de demora en los consultorios, tópicos y laboratorios, por lo que se concluye realizar mejoras en el Sistema de atención.

Ríos LL (2012). En su investigación *“Percepción de los usuarios del Programa de Planificación Familiar respecto a la calidad de la atención”* en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, con la finalidad de describir y analizar la atención de los usuarios que acuden al consultorio de PP.FF, concluyendo que, pese a que la población tiene una buena percepción de

la atención del establecimiento, manifestaron su inconformidad por el tiempo de demora.

Huarcaya (2015). En su estudio “Percepción de la calidad de atención de los usuarios en el área de emergencia del Hospital de I de Santa Margarita” en Andahuaylas, en la cual se determinó la percepción de los usuarios que acudieron al servicio de emergencia poniendo mayor énfasis en las dimensiones: Estructura, proceso y resultado, ya que fueron los elementos para medir la calidad de atención, obteniendo un 50.1% de regular atención, 37.5% mala y 12.2% buena, concluyendo la necesidad de mejorar el servicio brindado por el Hospital antes mencionada.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Vargas (2011), indica que la percepción de la calidad, es referida a la sensación que tiene el paciente respecto al servicio recibido, según sus expectativas.

Gonzales (2002), refiere que la percepción es la organización, interpretación, análisis e integración de los estímulos, utilizando los órganos sensoriales y el cerebro.

Los consultores de Al Ríes, mencionan que la percepción es referida a la realidad, haciendo hincapié que, la calidad no es la fuerza que impulsa los negocios sino la percepción de la calidad, refiriéndose, asimismo, que una calidad de un servicio generara satisfacción en el paciente, alentando su retorno e invitando a otros a acudir al servicio. Además, que la satisfacción de un usuario generara ganancias para la institución, por la calidad de servicio que brinda el personal y consiguiendo una percepción buena del usuario.

Donabedian (1990), se refiere a la atención de proveedor a paciente, la cual debe realizarse de la manera adecuada y con calidad, con la finalidad de solucionar sus problemas de salud, sin los mayores riesgos.

Asimismo, el MINSA (2007), menciona que la propuesta de Avedis Donabedian en 1980, presenta mayor aceptación, mencionando 3

dimensiones: aspecto técnico, relaciones interpersonales y el entorno de las atenciones.

Calidad

Los orígenes de la calidad se remontan a tiempos muy antiguos, pero es en la era preindustrial cuando se tiene un concepto muy avanzado de calidad que se refiere a un contacto permanente con el cliente, preocupación por el proceso, conocimiento, capacitación, satisfacción del usuario. Es así que, Deming considera que calidad significa hacer lo correcto en la manera correcta y de inmediato

Niveles de la Calidad

Evans y Lindsay (2008) consideran, que, “una institución comprometida con la calidad total debe aplicarla en tres niveles: el de la organización, el del proceso, y el del trabajador o del empleo”.

En el nivel de la organización, el interés por la calidad se centra en satisfacer los requisitos de clientes externos. Una empresa debe buscar los comentarios de los clientes en forma regular.

A nivel del curso, las organizaciones se ordenan como funciones o departamentos, como mercadotecnia, diseño, desarrollo de productos, operaciones, finanzas, compras, facturación, etc. Debido a que la mayor parte de los procesos son de funcionalidad recíproca, existe el peligro de que los gerentes de las unidades organizacionales particulares traten de optimizar las actividades que están bajo su control, lo cual puede ocasionar que las actividades para la organización como un todo no se aprovechen al máximo.

En el nivel operativo (que a veces se llama nivel del empleo o nivel de diseño de tarea), las normas para la producción se deben basar en la calidad y los requisitos de servicio al cliente que se originan en los niveles de organización y proceso. Estas normas incluyen requisitos para cosas como precisión, integridad, innovación, puntualidad y costo.

Sistema de Gestión de la Calidad

Según la asociación española para la calidad (QAEC). Los sistemas de gestión de la calidad “son utilizados por las organizaciones para asegurar su capacidad de proporcionar productos que cumplan los requisitos de sus clientes”. Los requisitos legales y reglamentarios aplicables y lograr la satisfacción del cliente mejorando continuamente la eficacia y la productividad.

Calidad de Servicio

La definición de servicio es múltiple, por la misma razón de que cada autor lo define de distinta manera y concordando en el mismo objeto de estudio. Karl Albretech (Como lo citaron Vargas & Aldana, 2011) lo propone como el “trabajo realizado por una persona, para beneficio de otra”.

Conjunto de actividades o hechos aislados o secuencia de actos trabajados, de duración y localización definida, realizados gracias a medios humanos y materiales, puestos a disposición de un cliente individual o colectivo, según procesos, procedimientos y comportamientos que tienen un valor económico y por tanto, traen beneficios o satisfacciones como factor de diferenciación (Vargas & Aldana, 2011).

Características de los servicios

Los servicios poseen características muy comunes, la gran mayoría de los autores hablan de los mismos elementos, en tal sentido se consideramos lo mencionado por Ildfonso E. (2005 p. 35). Son cinco las características:

- a) Intangibilidad.** - Significa que no se pueden apreciar con los sentidos antes de ser adquiridos.
- b) Inseparabilidad.** - Los servicios no se pueden separar de la persona del vendedor, que es quien los produce. Significa que la creación de un

servicio puede tener lugar mientras se consume. La producción del servicio es fruto del esfuerzo conjunto del consumidor y del vendedor; ambos trabajan conjuntamente.

- c) Homogeneidad o inconsistencia.** - Los servicios son heterogeneas, no son como los productos que se pueden homogenizar o estandarizar. Un servicio puede variar según quien lo proporcione. Una misma persona puede recibir un servicio muy distinto en una entidad financiera, según qué empleado lo atienda.
- d) Carácter perecedero.** - Los servicios no se pueden almacenar. El servicio no prestado se pierde.
- e) Ausencia de propiedad.** - Los compradores de servicio adquieren un derecho, pero no la propiedad del soporte tangible del servicio. Los consumidores pagan el uso, el acceso o alquiler, pero no compran la propiedad.

Principios de la Calidad de Servicio

- a) Fortalecer los sistemas y procesos.** - Una organización que posee sistemas y procesos de trabajo interdependientes, permite responder con mayor rapidez y eficacia a las demandas del mercado y los clientes a los que se dirige la empresa. Actualmente, las empresas poseen mayor capacidad de respuesta ante la competencia ya que se han preocupado de optimizar sus procedimientos, utilizar tecnología de vanguardia y contar con trabajadores competentes.
- b) Motivar la participación del personal y el trabajo en equipo.**- Todos los empleados pueden garantizar la buena calidad del servicio. Aquellos trabajadores que están en contacto directo con los clientes conocen cuáles son sus necesidades, recogen sus sugerencias u opiniones y pueden realizar propuestas de mejora en cuanto al funcionamiento del servicio. Además, si la empresa trabaja bajo la cultura de servicio, el trabajo en

equipo es fundamental para conseguir que surjan ideas de trabajo o innovación con respecto a la oferta que realiza la empresa a sus clientes.

c) Mejorar la coordinación y la comunicación. - El personal en los diversos niveles de administración, unidades e instalaciones puede trabajar en conjunto para mejorar la calidad si comparte la información libremente y coordina sus actividades. Una adecuada política de comunicación por parte de la empresa, donde la información fluya a todos los niveles, existe la posibilidad de compartir conocimientos y aprendizajes y se escuche las opiniones de los trabajadores, es el elemento clave para lograr este objetivo.

d) Demostrar compromiso por parte del liderazgo. - Cuando los líderes de una organización se comprometen para prestar servicios de buena calidad, los empleados lo aceptan como un principio fundamental para su propio trabajo. Los directivos y líderes de la empresa se convierten en un modelo a seguir, son los primeros que demuestran con su desempeño un trabajo de calidad e invitan a los trabajadores hacer lo mismo por la empresa.

Calidad de salud

La calidad fue definida por Deming (citado en Calidad y Gestión de la Calidad, 2007), quien menciona que la calidad se refiere en realizar las actividades de manera correcta e inmediata.

La calidad de atención, es definida como aquella atención que el usuario espera recibir, con las condiciones básicas tales como el gasto con el fin de lograr su bienestar (Donabedian, 1980).

Pero, asimismo, el MINSA considera estándares para medir la calidad, mediante el modelo de Donabedian, la cual considera 10 atributos, las cuales son:

- a. Oportunidad: se refiere a la atención del usuario con el riesgo mínimo y más beneficio (Donabedian A. , 1995).
- b. Seguridad: se refiere a la condición de los servicios de la institución tales como los servicios básicos, con el fin de evitar problemas o riesgos para los usuarios.
- c. Eficacia: Se refiere al adecuado uso de normas y realización de procedimientos para brindar los servicios a los usuarios (Donabedian, 1995).
- d. Accesibilidad: Se refiere al acceso de los usuarios a los servicios de salud, quitando los límites geográficos, económicos y de cultura.
- e. Integralidad: Se refiere a la atención integral, no solo del usuario sino de la familia, sociedad y el medio ambiente, mediante actividades preventivas, recuperativas y de rehabilitación (Donabedian, 1995).
- f. Trabajo en equipo: Se refiere al trabajo conjunto de los servidores de salud, los cuales deben cumplir sus actividades con responsabilidad y compromiso, para lograr una atención de calidad.
- g. Participación social: Se refiere a la participación de la comunidad para apoyar en la organización y decidir frente a las necesidades principales de la salud (Donabedian, 1995).
- h. Respeto al usuario: Se refiere a la valoración de los derechos de los usuarios, respetando sus creencias.
- i. Información completa: Se refiere a brindar de manera veraz, oportuna y entendible sobre la situación de su salud para así poder decidir sobre su la misma.
- j. Satisfacción del usuario: Se refiere a satisfacer las necesidades del usuario al término de su atención (Donabedian, 1995)

Percepción de la Calidad

La Percepción, es muy importante en el tema de Calidad de Servicio, ya que esta muchas veces sesga nuestra forma de identificar las necesidades, cualidades o gustos de los usuarios. Por este motivo se debe conocer muy bien que es la percepción para evitar caer en errores, tomando en cuenta que la calidad de servicio es subjetiva (Bravo Tapia, 2011).

La percepción, es la capacidad de organizar los datos y la información que llega a través de los sentidos en un todo, creando un concepto, basado en nuestra formación y experiencia. Los aspectos que influyen sobre la persona que percibe son:

Las necesidades y deseos, es decir, la motivación de la persona la cual le hace percibir aquello que le proporciona satisfacción.

Las expectativas, se tiende a percibir lo que se espera, aquello que resulta más familiar.

El estilo de cada persona para enfrentarse al ambiente que lo rodea. Algunas personas perciben más un conjunto de detalles, no pudiendo recordar por separado algunas características específicas del objeto, otras en cambio reparan en tales detalles.

La educación que recibió en el hogar considerando la forma de ver la vida (dinero, trabajo, valores, religión, etc...)

El nivel escolar, la formación académica también guía la forma de ver o sentir las cosas o situaciones.

Sistema de atención móvil de urgencia

La atención pre hospitalario se define como un servicio operacional y de coordinación para los problemas médicos urgentes y que comprende todos los servicios de salvamento, atención médica y transporte que se presta a enfermos o accidentados fuera del hospital y que constituye una prolongación del tratamiento de urgencias hospitalarias. La atención pre

hospitalaria debe constituirse en un sistema integrado de servicios médicos de urgencias y no entenderse como un simple servicio de traslado de pacientes en ambulancias, atendidos con preparación mínima (Comisión Interinstitucional de Enfermería, 2002)

El Sistema de atención móvil de urgencia – SAMU, es un servicio médico integral que permite a todas las personas, especialmente las de menos recursos económicos, poder recibir asistencia de manera oportuna y con calidad, cuando se presente una urgencia o emergencia, en el lugar donde se encuentre de manera rápida, eficiente y gratuita (Ministerio de Salud, 2011).

Asimismo, el Programa SAMU brinda atención pre hospitalaria constituyendo un proceso integrado de servicios médicos de atención de emergencias y no solo de un servicio de traslado de pacientes en ambulancias (Ministerio de Salud, 2011)

El Programa Nacional “Sistema de Atención Móvil de Urgencia – SAMU”, tiene como objetivo gestionar integralmente la atención de urgencias y emergencias pre – hospitalarias, para su resolución oportuna en zonas con mayor exposición a eventos de riesgos y en zonas rurales con alta dispersión de oferta de establecimientos de salud, en el marco del Sistema Nacional de Salud.

La funcionalidad es de la siguiente manera: El SAMU se **ACTIVA**, a través de la llamada gratuita al 106 o al 066 – 490530.

El profesional de la salud capacitado y entrenado en urgencias y emergencias responde la llamada y aconseja al usuario sobre cómo proceder durante el accidente o incidente. Asimismo, se solicita los datos personales necesarios y síntomas del paciente que requiere atención médica, así como la dirección o alguna referencia del domicilio o lugar del incidente para la movilización de la ambulancia, en caso fuera necesario.

El personal de salud coordina y moviliza la ambulancia y/o moto ambulancia al lugar del accidente o incidente (Ministerio de Salud, 2011)

El personal especializado en emergencias al llegar a la escena del incidente atiende, evalúa y brinda el tratamiento adecuado.

Luego de estabilizar al paciente, de ser necesario, el personal del programa SAMU traslada, atendiéndolo en todo momento y coordinando con la central reguladora su recepción en un establecimiento de salud que cuente con los equipos necesarios para su atención.

El Programa SAMU atiende los siguientes casos: Heridos en accidentes de tránsito, casos de quemaduras o traumatismos, casos de emergencia en gestantes (gineco - obstétricas), pérdida de la conciencia, ahogo, asfixia y dificultad para respirar, dolor intenso en el pecho (sospecha de infarto), casos de parálisis y alteración de la sensibilidad, convulsiones, intoxicación (por medicamentos o alimentos) y otros (Ministerio de Salud, 2011).

Cuenta con los siguientes servicios:

Central de Regulación de Llamadas: Es el lugar donde se reciben las llamadas y se califican los casos reportados. Cuenta con profesionales de la salud capacitados que atienden el incidente con celeridad. Además, es desde esta sede donde se destinan las ambulancias hasta el lugar del hecho y se coordina el traslado de los pacientes hacia los establecimientos de salud, en caso fuera necesario.

Ambulancia: Esta unidad está adscrita al Programa SAMU Ayacucho y se encuentra dotada de insumos, medicamentos y equipos necesarios para brindar una atención médica de emergencia.

Moto: Esta unidad móvil permite a los profesionales de la salud llegar de manera inmediata y oportuna hasta los lugares más inaccesibles para brindar una atención y tratamiento adecuado a los pacientes y, en caso de ser necesario, solicitar el servicio de una ambulancia para el traslado del paciente a un establecimiento de salud.

Equipo profesional: Se cuenta con profesionales de la salud: médicos, enfermeros, obstetras y conductores, capacitados y entrenados en la atención de las urgencias y emergencias (Ministerio de Salud, 2011)

Conocimiento:

El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación. En el sentido más extenso que se trata de la tenencia de variados datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo (Morales, 1999).

El conocimiento es la disciplina que se encarga de considerar su validez y la expresión que se identifica como la epistemología que es la rama de la filosofía donde el objetivo de estudio son los conocimientos científicos que no solo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, pero además debe comprobado mediante el método científico o experimental (Morales, 1999).

Tipos de conocimiento:

Conocimiento Ordinario: Es el que se posee sin haberlo buscado intencionalmente, ya que se puede poseer sin haberlo estudiado, porque se adquiere en el diario vivir que el hombre tiene en la sociedad que lo rodea.

Conocimiento Técnico: Este conocimiento es especializado, pero no científico, se entiende como la información sobre los procedimientos para realizar actividades.

Protociencia: Es el concepto utilizado para describir una hipótesis sobre la que se plantea una investigación que, en caso de confirmarse y demostrarse, podría dar lugar a un conocimiento científico.

Pseudociencia: Es una disciplina, determinada por un conjunto de prácticas, creencias, conocimientos y metodologías no científicos, pero que reclaman dicho carácter.

Conocimiento Científico: Se refiere tanto al conjunto de hechos recogidos por las teorías científicas, así como al estudio de la adquisición, elaboración de nuevos conocimientos mediante el método científico (Morales, 1999).

Dimensiones

Experiencia: Es una forma de conocimiento o habilidad derivados de la observación, de la participación y de la vivencia de un suceso proveniente de las cosas que suceden en la vida, es un conocimiento que se elabora colectivamente (Davenport & Prusak, 1999).

Información: Se describe como un mensaje, normalmente bajo la forma de un documento o algún tipo de comunicación audible o visible. La información es capaz de cambiar la forma en que el receptor percibe algo, es capaz de impactar sobre sus juicios de valor y comportamientos. Tiene que informar; son datos que marcan la diferencia (Davenport & Prusak, 1999).

Prejuicios: Es la acción y efecto de prejuzgar (juzgar las cosas sin tener cabal conocimiento o antes del tiempo oportuno). Un prejuicio, por lo tanto, es una opinión previa acerca de algo que se conoce poco o mal (Davenport & Prusak, 1999).

1.4. Formulación del problema

Problema General:

¿Qué relación existe entre la percepción sobre calidad de atención y conocimiento de los usuarios del Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) atendidos en la ciudad de Ayacucho en el año 2017?

Problemas específicos

¿Qué relación existe entre el *tiempo de espera* para ser atendido por el Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) y el nivel de

conocimiento sobre este servicio por parte de los usuarios atendidos en la ciudad de Ayacucho en el año 2017?

¿Qué relación existe entre el **trato recibido** por el personal del Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) y el nivel de conocimiento sobre este servicio por parte de los usuarios atendidos en la ciudad de Ayacucho en el año 2017?

¿Qué relación existe entre la **seguridad profesional** que brinda el Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) y el nivel de conocimiento sobre este servicio por parte de los usuarios atendidos en la ciudad de Ayacucho en el año 2017?

1.5. Justificación del estudio

Conveniencia: Con la presente investigación se pretende plantear estrategias para incrementar la calidad del servicio proporcionado por el Sistema de atención móvil de urgencia - SAMU Ayacucho.

Relevancia social: Con el presente estudio, se plantea mejorar el servicio de atención a los usuarios a través de la recolección de la percepción de los mismos, así como el reconocimiento de las deficiencias del servicio, para la toma de decisiones que sirvan para el mejoramiento de la calidad de atención.

Implicancias prácticas: La calidad de atención es un tema importante que debe investigarse con el objetivo de formular estrategias y así poder intervenir en su mejoramiento.

Valor teórico: A través del presente estudio se permitirá analizar los resultados obtenidos, y mediante éstas la Dirección Regional de Salud Ayacucho pueda establecer estrategias para mejorar la calidad de atención del Sistema de atención móvil de urgencia – SAMU Ayacucho, así como organizar su funcionamiento.

Utilidad metodológica: Con el presente estudio se generará instrumentos para utilizar en posteriores trabajos de investigación referidos al tema.

1.6. Hipótesis

1.6.1. General

Existe relación entre la percepción sobre calidad de atención y conocimiento de los usuarios del Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) atendidos en la ciudad de Ayacucho en el año 2017.

1.6.2. Específicos

Existe relación entre el **tiempo de espera** para ser atendido por el Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) y el nivel de conocimiento sobre este servicio por parte de los usuarios atendidos en la ciudad de Ayacucho en el año 2017.

Existe relación entre el **trato recibido** por el personal del Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) y el nivel de conocimiento sobre este servicio por parte de los usuarios atendidos en la ciudad de Ayacucho en el año 2017.

Existe relación entre la **seguridad profesional** que brinda el Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) y el nivel de conocimiento sobre este servicio por parte de los usuarios atendidos en la ciudad de Ayacucho en el año 2017.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Analizar la relación entre la percepción sobre calidad de atención y conocimiento de los usuarios del Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) atendidos en la ciudad de Ayacucho en el año 2017.

1.7.2. Específicos

Determinar la relación que existe entre el **tiempo de espera** para ser atendido por el Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) y el nivel de conocimiento sobre este servicio por parte de los usuarios atendidos en la ciudad de Ayacucho en el año 2017.

Determinar la relación que existe entre el **trato recibido** por el personal del Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) y el nivel de conocimiento sobre este servicio por parte de los usuarios atendidos en la ciudad de Ayacucho en el año 2017.

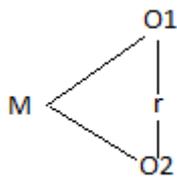
Determinar la relación entre la **seguridad profesional** que brinda el Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) y el nivel de conocimiento sobre este servicio por parte de los usuarios atendidos en la ciudad de Ayacucho en el año 2017.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

Para (Arias, 1999) el diseño de investigación es un documento que registra cada uno de los procedimientos que se deben ejecutar para alcanzar los objetivos de la investigación.

Para el caso de nuestro estudio se ha elegido asumir el diseño descriptivo correlacional de corte transversal, porque el estudio considera dos variables y el objetivo es analizar la relación que existe entre ellas.



Donde:

M es la muestra de estudio

O1, es la observación a la variable percepción de la calidad de atención del SAMU.

O2, es la observación a la variable nivel de conocimiento de los usuarios del SAMU.

r, es la dirección e intensidad de asociación entre las variables de estudio.

2.2. Variables, operacionalización

2.2.1. Variables

Variable 1: Percepción sobre la calidad de atención del SAMU.

Variable 2: Nivel de conocimiento de los usuarios del SAMU.

2.2.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: Percepción sobre la calidad de atención del Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU)	Valoración subjetiva del nivel de satisfacción que poseen las personas atendidas por el SAMU, en función al tiempo de espera, trato recibido y seguridad profesional. (Ministerio de Salud, 2014)	Es la percepción del usuario atendido sobre los servicios brindados por el Sistema de atención móvil de urgencia	Tiempo de espera	Oportuno Adecuado Inadecuado	Ordinal: Excelente Bueno Regular Deficiente
			Trato recibido	Amabilidad Cortesía Maltrato	
			Seguridad profesional	Personal especializado Equipos Recursos	
Variable 2: Nivel de conocimiento sobre el Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU)	Cúmulo de información que posee el usuario atendido por el Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU), sobre la base de experiencia, y prejuicios. (Ministerio de Salud, 2014)	Se refiere al conocimiento de los usuarios respecto al Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU), acopiados en un cuestionario de opinión.	Experiencia	Conocimiento Habilidad Destreza	Ordinal: Alto Medio Bajo
			Información	General Específica	
			Prejuicios	Conducta Actitudes	

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población

Para (Tafur, 2012) viene a ser el conjunto de eventos o individuos circunscritos al área problemática y que proporcionan información sustancial.

La población de estudio estuvo conformada por los usuarios atendidos en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU), distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 1

Población de estudio conformado por personas atendidas por el Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU)

Usuarios	fi	f%
Menores de 18 años	15	11.4
18 - 30	28	21.2
30 - 50	65	49.2
Mayores de 50	24	18.2
Total	132	100.0

Nota: N=87. Fuente: Registro de emergencias

2.3.2. Muestra

La muestra según (Bardales, 2014) es una parte representativa de la población que posee las mismas características de la población.

Para el caso de nuestro estudio se ha utilizado la siguiente fórmula estadística para determinar su tamaño:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Marco muestral	N =	132
Alfa (Máximo error tipo I)	α =	0.050
Nivel de Confianza	1- α/2 =	0.975
Z de (1-α/2)	Z (1- α/2) =	1.960
Probabilidad de éxito	p =	0.500
Complemento de p	q =	0.500
Precisión	d =	0.080
Tamaño de la muestra	n =	70.48

El tamaño de la muestra luego de los cálculos estadísticos realizados es igual a 71 unidades de estudio, las mismas que están distribuidas de la siguiente manera:

Tabla 2

Muestra de estudio conformado por personas atendidas por el Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU)

Usuarios	fi	f%
Menores de 18 años	8	12.6
18 - 30	15	20.7
30 - 50	35	49.4
Mayores de 50	13	17.2
Total	71	100.0

Nota: n=71. Fuente: Registro de emergencias

En el caso del **muestreo** por exigencias estadísticas para el caso de estudios de investigación desarrollados en el nivel relacional, se utilizó el muestro al azar probabilístico, asegurando de esta manera que todas las unidades de la población tengan la misma posibilidad de ser elegidas.

Criterios de selección

Inclusión

Todos los usuarios que solicitaron el servicio de salud, sin distinción de raza, religión, procedencia, sexo, etc. y que además sean mayores de 15 años.

Que hayan recibido atención en el período comprendido de la realización del estudio o a la persona que en ese momento acompañe a alguien que pudo brindar la información requerida.

Deseo voluntario de participar en el estudio.

Exclusión

Personas que se encontraron en aquel grupo de edad comprendido entre cinco y catorce años, debido a que, al hacerle la entrevista, estos niños y adolescentes se inhiben con facilidad, les da temor contestar, dependen de la opinión que manifieste la persona que los acompaña.

Personas que manifiestan el deseo de no participar en el estudio.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.4.1. Técnicas

Según (Pino, 2012) la técnica son las competencias que permite al investigador, sistematizar con criterios estadístico e investigativo el recojo de información.

Para el caso de nuestro estudio se utilizó la encuesta para recoger información sobre las dos variables de estudio.

2.4.2. Instrumentos

El instrumento es el medio físico que permite registrar lo evidenciado en la técnica. (Tafur, 2012). En ese sentido y en base a la técnica elegida se ha

elaborado y aplicado dos cuestionarios, una para cada variable, las que fueron elaborados en base a lo registrado en la matriz de operacionalización de variables.

Ficha Técnica-Calidad de atención

Instrumento	<i>Cuestionario para medir percepción de la calidad de atención del SAMU¹</i>		
Autores	MINSAs-SAMU		
Año de edición	2017		
País de origen	Perú.		
Ámbito de aplicación	Usuarios atendidos por el SAMU		
Administración	Individual		
Objetivo	Valorar la percepción de la calidad de atención del SAMU.		
Duración	40 minutos		
Dimensiones	Tiempo de espera Trato recibido Seguridad profesional		
Adaptado	Br. Rodríguez Palomino, Dorila.		
Campo de aplicación	Hospitales Regionales		
Validez estadística	Valoración a través del Modelo ítem-total, registrando valores superiores a 0,2 en la R de Pearson.		
Índice de confiabilidad	La confiabilidad del instrumento demandó el cálculo del Alpha de Cronbach, la misma que registro el valor de 0.820.		
Calificación	Totalmente en desacuerdo	:	1 punto
	En desacuerdo	:	2 puntos
	NI de acuerdo, ni en desacuerdo	:	3 puntos
	De acuerdo	:	3 puntos
	Totalmente de acuerdo	:	4 puntos
Recategorización	Deficiente	:	18 – 48
	Regular	:	48 – 62
	Bueno	:	62 – 76
	Excelente	:	76 - 90

¹ <http://www.minsa.gob.pe/samu/index.5sp?op=9>

Ficha Técnica-Nivel de conocimiento

INSTRUMENTO	Cuestionario de conocimiento
Autor	kauffman y kauffman
Adecuación	Universidad Nacional del Callao 2017, Bautista, D.
País de origen	EE.UU, 2013
Objetivo	Establecer la percepción de la calidad de atención del Sistema de atención móvil de urgencia de las emergencias y urgencias y conocimiento de los usuarios. Ayacucho, 2017.
Dimensiones	Básico, avanzado.
Duración	10 minutos
Prueba de Validez	Los instrumentos fueron sometidos al criterio de jueces para validar contenido, sometiéndose ambas a una aplicación piloto para establecer la discriminación de los ítems.
Índice de fiabilidad	Las correlaciones positivas evidenciaron la confiabilidad de los resultados.
Escala de medición	Correcto, incorrecto.

2.4.3. Validez

La validez de un instrumento queda determinada con la capacidad que posee para lograr sus objetivos. (Bardales, 2014). En ese sentido para evaluar la validez de los instrumentos utilizados se aplicó el modelo estadístico ítem-total, la misma que consiste en calcular la varianza y el coeficiente R de Pearson para cada ítem y compararlo con el puntaje total registrado, la que en el caso de los instrumentos utilizados superan el valor de 0,21 en todos los ítems.

2.4.4. Confiabilidad

La confiabilidad es la capacidad que posee el instrumento para registrar resultados similares en varias aplicaciones en contextos similares. (Bardales, 2014).

Para el caso de nuestros instrumentos se calculó el Alpha de Cronbach, que registró un valor superior a 0,81, asegurando de esta manera una confiabilidad alta de los instrumentos.

2.5. Método de análisis de datos

Los procedimientos desarrollados en la ejecución del trabajo de investigación obedecen a las pautas establecidas en el diseño de investigación, en ese sentido se ha elaborado y aplicado los instrumentos de recojo de información, luego del cual se han ingresado los datos al software SPSS V22, las mismas que nos han permitido elaborar las tablas estadísticas, así como calcular los estadígrafos para la prueba de normalidad, y las pruebas de asociación.

Los métodos cognitivos utilizados en la interpretación de los datos fueron el análisis y la síntesis, así como la deducción e inducción, gracias a la cual se ha podido establecer los contrastes y alcanzar las conclusiones a las que se han arribado en nuestro estudio.

2.6. Aspectos éticos

Se solicitó la autorización respectiva al personal directivo responsable de gestionar el Servicio de Atención Móvil de Urgencias (SAMU), lo que nos ha permitido contar con todas las facilidades para realizar todos los procesos de la investigación.

El registro de los textos citados en el presente informe fue elaborado con las exigencias que este tipo de trabajo amerita, garantizando de esta manera la propiedad intelectual de los autores.

El uso de la plataforma Turnitin garantiza la originalidad del presente informe final de investigación.

III. RESULTADOS

3.1. A nivel descriptivo

Tabla 3

Resultados del contraste entre la percepción sobre la calidad de atención del Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) y el nivel de conocimiento sobre este servicio.

Valores			Nivel de conocimiento			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Percepción de la Calidad de atención	Deficiente	Recuento	11	5	1	17
		% del total	15,5%	7,0%	1,4%	23,9%
	Regular	Recuento	0	32	5	37
		% del total	0,0%	45,1%	7,0%	52,1%
	Bueno	Recuento	0	3	12	15
		% del total	0,0%	4,2%	16,9%	21,1%
	Excelente	Recuento	0	2	0	2
		% del total	0,0%	2,8%	0,0%	2,8%
	Total	Recuento	11	42	18	71
		% del total	15,5%	59,2%	25,4%	100,0%

Nota: n=71. Fuente: instrumentos de medición.

Como observamos en la tabla 3, el 52,1% (37) de usuarios del SAMU, consideran regular la calidad de atención brindado por este servicio, mientras que el 23,9% (17) opina que es deficiente; por otro lado, en relación al nivel de conocimiento que tienen los usuarios sobre este servicio, el 59,2% (42) se ubica en el nivel medio, mientras que el 15,5% (11) se ubica en el nivel bajo.

Observamos que a nivel del cruce de opiniones el 45,1% (32) considera como regular el servicio que presta el SAMU y en ese mismo porcentaje el nivel de conocimiento sobre este servicio es medio, lo que nos permite inferir que, la falta de difusión por parte de los responsables de brindar este servicio, influye en la percepción que poseen los usuarios, toda vez que las condiciones en las que invoca la presencia del SAMU, son en situaciones de emergencia, razón por la cual la percepción de la calidad que brinda es relativa.

Tabla 4

Resultados del contraste entre tiempo de espera del Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) y el nivel de conocimiento sobre este servicio.

Valores		Nivel de conocimiento				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Tiempo de espera	Deficiente	Recuento	11	3	3	17
		% del total	15,5%	4,2%	4,2%	23,9%
	Regular	Recuento	0	36	0	36
		% del total	0,0%	50,7%	0,0%	50,7%
	Bueno	Recuento	0	0	15	15
		% del total	0,0%	0,0%	21,1%	21,1%
	Excelente	Recuento	0	3	0	3
		% del total	0,0%	4,2%	0,0%	4,2%
	Total	Recuento	11	42	18	71
		% del total	15,5%	59,2%	25,4%	100,0%

Nota: n=71. Fuente: instrumentos de medición.

Como observamos en la tabla 4, el 50,7% (36) de usuarios del SAMU, consideran regular el tiempo de espera en la atención brindado por este servicio, mientras que el 23,9% (17) opina que es deficiente; por otro lado, en relación al nivel de conocimiento que tienen los usuarios sobre este servicio, el 59,2% (42) se ubica en el nivel medio, mientras que el 15,5% (11) se ubica en el nivel bajo.

La celeridad de la atención del SAMU, no solo depende de los procedimientos establecidos formalmente para casos de emergencia, sino también de otros factores como es el caso del congestionamiento vehicular, la hora de prestación del servicio y las facilidades que las personas y autoridades puedan brindar a fin de que el tiempo de atención por este servicio sea eficaz.

Tabla 5

Resultados del contraste entre trato recibido en el Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) y el nivel de conocimiento sobre este servicio.

Valores		Nivel de conocimiento				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Trato recibido	Deficiente	Recuento	11	3	1	15
		% del total	15,5%	4,2%	1,4%	21,1%
	Regular	Recuento	0	35	0	35
		% del total	0,0%	49,3%	0,0%	49,3%
	Bueno	Recuento	0	1	17	18
		% del total	0,0%	1,4%	23,9%	25,4%
	Excelente	Recuento	0	3	0	3
		% del total	0,0%	4,2%	0,0%	4,2%
Total		Recuento	11	42	18	71
		% del total	15,5%	59,2%	25,4%	100,0%

Nota: n=71. Fuente: instrumentos de medición.

Como observamos en la tabla 5, el 49,3% (35) de usuarios del SAMU, consideran regular el trato recibido en la atención brindado por este servicio, mientras que el 21,1% (15) opina que es deficiente; por otro lado, en relación al nivel de conocimiento que tienen los usuarios sobre este servicio, el 59,2% (42) se ubica en el nivel medio, mientras que el 15,5% (11) se ubica en el nivel bajo.

La preparación del personal que brinda sus servicios en el SAMU, no solo contempla la parte profesional médica y de auxilio, sino también las habilidades sociales que permiten una interrelación adecuada y humana entre el personal y los usuarios, toda vez que el SAMU, se presenta en momentos de urgencia, en el que muchas veces la vida de la persona auxiliada corre peligro, por lo mismo el trato que se brinda es empática y asertiva.

Tabla 6

Resultados del contraste entre seguridad profesional en el Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) y el nivel de conocimiento sobre este servicio.

Valores			Nivel de conocimiento			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Trato recibido	Deficiente	Recuento	11	1	4	16
		% del total	15,5%	1,4%	5,6%	22,5%
	Regular	Recuento	0	37	0	37
		% del total	0,0%	52,1%	0,0%	52,1%
	Bueno	Recuento	0	2	14	16
		% del total	0,0%	2,8%	19,7%	22,5%
	Excelente	Recuento	0	2	0	2
		% del total	0,0%	2,8%	0,0%	2,8%
Total		Recuento	11	42	18	71
		% del total	15,5%	59,2%	25,4%	100,0%

Nota: n=71. Fuente: instrumentos de medición.

Como observamos en la tabla 6, el 52,1% (37) de usuarios del SAMU, consideran regular la seguridad profesional en la atención brindado por este servicio, mientras que el 22,5% (16) opina que es deficiente; por otro lado, en relación al nivel de conocimiento que tienen los usuarios sobre este servicio, el 59,2% (42) se ubica en el nivel medio, mientras que el 15,5% (11) se ubica en el nivel bajo.

El SAMU tiene dentro de su personal a profesionales médicos y asistenciales capacitados, quienes han pasado por una selección exhaustiva, en la medida que este servicio atiende situaciones de emergencia en el que la vida de las personas auxiliadas, en algunos casos, corre peligro, por lo que a nivel de protocolos médicos se exige que el personal que brinda este servicio satisfaga los requerimientos y la experiencia necesaria para brindar una atención de calidad.

3.2. A nivel inferencial

Tabla 7

Prueba de normalidad de los datos

Valores	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Tiempo de espera	,275	71	,000
Trato recibido	,268	71	,000
Seguridad profesional	,276	71	,000
Nivel de conocimiento	,308	71	,000
Percepción de calidad de atención	,275	71	,000

Nota: n=71. Nivel de significancia (α)=0,05. p_valor=0,000

Como podemos observar en la tabla 7, el p_valor para todos los casos resulta ser 0,000 que es menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$, por lo que podemos afirmar que los datos no configuran distribución normal, de tal modo que el estadígrafo elegido para calcular la dirección e intensidad de la asociación entre las variables y las dimensiones es un estadígrafo no paramétrico y al ser las variables del tipo ordinal corresponde utilizar el tau_B de Kendall, en razón de que el tamaño de la muestra es considerable.

3.2.1. Prueba de hipótesis

3.2.1.1. Para la hipótesis general

Hipótesis de investigación (Hi)

Existe relación entre la percepción sobre calidad de atención del Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) y el nivel de conocimiento sobre este servicio por parte de los usuarios atendidos en la ciudad de Ayacucho en el año 2017.

Hipótesis nula (Ho)

No existe relación entre la percepción sobre calidad de atención del Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) y el nivel de conocimiento sobre este servicio por parte de los usuarios atendidos en la ciudad de Ayacucho en el año 2017.

Tabla 8

Resultados del cálculo de la asociación entre percepción sobre calidad de atención del Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) y el nivel de conocimiento sobre este servicio.

Valores			Nivel conocimiento	Percepción calidad De atención
Tau_b de Kendall	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	,654**
		N	71	71
	Percepción Calidad atención	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,654**	1,000
		N	71	71

Nota: n=71. Nivel de significancia (α)=0,05. p_valor=0,000

La tabla 8 nos permite observar que el valor de tau_B=0,654, lo que significa que existe relación directa alta entre las variables contrastadas, mientras que al ser el p-valor=0,000 que resulta ser menor al nivel de significancia α =0,05, se ha asumido la hipótesis de investigación y rechazada la hipótesis nula,

por tanto, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%, podemos afirmar que, existe relación entre la percepción de la calidad de atención del Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) y el nivel de conocimiento sobre este servicio por parte de los usuarios atendidos en la ciudad de Ayacucho en el año 2017.

3.2.1.2. Para la hipótesis específica 1

Hipótesis de investigación (Hi)

Existe relación entre el tiempo de espera para ser atendido por el Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) y el nivel de conocimiento sobre este servicio por parte de los usuarios atendidos en la ciudad de Ayacucho en el año 2017.

Hipótesis nula (Ho)

No existe relación entre el tiempo de espera para ser atendido por el Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) y el nivel de conocimiento sobre este servicio por parte de los usuarios atendidos en la ciudad de Ayacucho en el año 2017.

Tabla 9

Resultados del cálculo de la asociación entre el tiempo de espera para ser atendido por el Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) y el nivel de conocimiento sobre este servicio.

Valores		Nivel conocimiento		tiempo de espera
Tau_b de Kendall	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	,673**
		N	71	71
	tiempo de espera	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,673**	1,000
		N	71	71

Nota: n=71. Nivel de significancia (α)=0,05. p_valor=0,000

La tabla 9 nos permite observar que el valor de tau_B=0,673, lo que significa que existe relación directa alta entre las variables contrastadas, mientras que al ser el p-valor=0,000 que resulta ser menor al nivel de significancia α =0,05, se ha asumido la hipótesis de investigación y rechazada la hipótesis nula, por tanto, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del

95%, podemos afirmar que, existe relación entre el tiempo de espera para ser atendido por el Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) y el nivel de conocimiento sobre este servicio por parte de los usuarios atendidos en la ciudad de Ayacucho en el año 2017.

3.2.1.3. Para la hipótesis específica 2

Hipótesis de investigación (Hi)

Existe relación entre el trato recibido por el personal del Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) y el nivel de conocimiento sobre este servicio por parte de los usuarios atendidos en la ciudad de Ayacucho en el año 2017.

Hipótesis nula (Ho)

No existe relación entre el trato recibido por el personal del Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) y el nivel de conocimiento sobre este servicio por parte de los usuarios atendidos en la ciudad de Ayacucho en el año 2017.

Tabla 10

Resultados del cálculo de la asociación entre el trato recibido para ser atendido por el Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) y el nivel de conocimiento sobre este servicio.

Valores			Nivel conocimiento	Trato recibido
Tau_b de	Nivel de	Coefficiente de correlación	1,000	,772**
Kendall	conocimiento	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	71	71
	Trato recibido	Coefficiente de correlación	,772**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	71	71

Nota: n=71. Nivel de significancia (α)=0,05. p_valor=0,000

La tabla 10 nos permite observar que el valor de $\tau_B=0,772$, lo que significa que existe relación directa alta entre las variables contrastadas, mientras que al ser el $p\text{-valor}=0,000$ que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$, se ha asumido la hipótesis de investigación y rechazada la hipótesis nula, por tanto, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%, podemos afirmar que, existe relación entre el trato recibido por el personal del Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) y el nivel de conocimiento sobre este servicio por parte de los usuarios atendidos en la ciudad de Ayacucho en el año 2017.

3.2.1.4. Para la hipótesis específica 3

Hipótesis de investigación (Hi)

Existe relación entre la seguridad profesional que brinda el Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) y el nivel de conocimiento sobre este servicio por parte de los usuarios atendidos en la ciudad de Ayacucho en el año 2017.

Hipótesis nula (Ho)

No existe relación entre la seguridad profesional que brinda el Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) y el nivel de conocimiento sobre este servicio por parte de los usuarios atendidos en la ciudad de Ayacucho en el año 2017.

Tabla 11

Resultados del cálculo de la asociación entre la seguridad profesional que brinda el Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) y el nivel de conocimiento sobre este servicio por parte de los usuarios atendidos.

Valores			Nivel	Seguridad
			conocimiento	profesional
Tau_b de Kendall	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,632*
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	71	71
Seguridad profesional		Coeficiente de correlación	,632*	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	71	71

Nota: n=71. Nivel de significancia (α)=0,05. p_valor=0,000

La tabla 11 nos permite observar que el valor de tau_B=0,632, lo que significa que existe relación directa alta entre las variables contrastadas, mientras que al ser el p-valor=0,000 que resulta ser menor al nivel de significancia α =0,05, se ha asumido la hipótesis de investigación y rechazada

la hipótesis nula, por tanto, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%, podemos afirmar que, existe relación entre la seguridad profesional que brinda el Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) y el nivel de conocimiento sobre este servicio por parte de los usuarios atendidos en la ciudad de Ayacucho en el año 2017.

IV. DISCUSIÓN

La calidad es una continua preocupación de los responsables de los establecimientos de salud y la satisfacción de los usuarios es un importante indicador para la evaluación de la percepción de la calidad de atención desde la perspectiva de los/las usuarios (as). Razón por la cual se realiza el presente estudio para determinar la percepción de la calidad de atención de las emergencias y urgencias del Sistema de atención móvil de urgencia en el año 2017.

En la tabla 3 se observa que el 52,1% (37) de usuarios del SAMU, consideran regular la calidad de atención brindado por este servicio, mientras que el 23,9% (17) opina que es deficiente; por otro lado, en relación al nivel de conocimiento que tienen los usuarios sobre este servicio, el 59,2% (42) se ubica en el nivel medio, mientras que el 15,5% (11) se ubica en el nivel bajo.

Lo que significa que los usuarios del servicio de emergencias son más exigentes y poseen expectativas elevadas con respecto a la calidad de atención que reciben, de acuerdo a algunos estudios y autores las expectativas y exigencias de un usuario con respecto a un servicio va depender muchos del estatus social de la persona, condición económica y conocimientos adquiridos, siendo cada vez más minuciosos y con expectativas muy altas con respecto a la calidad de un bien o servicio que va a adquirir, para satisfacer esa necesidad se requiere de mayores esfuerzos.

Según Bravo (2011), en su estudio discrepó hallando que el 80.0% de las personas encuestadas calificaron la calidad de atención como buena y excelente en un 96.7%.

De acuerdo al modelo SERVQUAL, un servicio será de calidad, “si el valor de las percepciones iguala o supera el de las expectativas, el servicio es considerado de buena calidad, mientras que si el valor de las percepciones es inferior al de las expectativas se dice que el servicio presenta deficiencias de calidad”.

Según el INS (2012), en el país se ha creado el Programa Nacional “Sistema de Atención Móvil de Urgencias - SAMU” en el marco del “Plan Nacional Concertado de Salud”, en el cual se establece como Lineamiento de Política de Salud 2007-2020, la mejora progresiva al acceso a los servicios de salud de calidad. Este

Programa es una Política de gobierno, se convierte por ende en un programa muy importante donde se puede demostrar que la salud pública está basada en evidencias.

En la tabla 6, el 52,1% (37) de usuarios del SAMU, consideran regular la seguridad profesional en la atención brindado por este servicio, mientras que el 22,5% (16) opina que es deficiente; por otro lado, en relación al nivel de conocimiento que tienen los usuarios sobre este servicio, el 59,2% (42) se ubica en el nivel medio, mientras que el 15,5% (11) se ubica en el nivel bajo.

A partir de estos resultados se deduce que el servicio de emergencias del Sistema de atención móvil de urgencia no cuenta con los recursos materiales suficientes, recursos humanos e infraestructuras adecuadas y suficientes que permitan brindar una atención de calidad a los usuarios que requieran la atención de emergencias y urgencias. Esta percepción demuestra que los médicos y demás profesionales de salud, requieren contar con las facilidades y recursos necesarios para poder cumplir con sus funciones de forma adecuada y oportuna.

Este resultado contrastado con la teoría, Según Donabedian (1995) la dimensión estructura “son todos los atributos materiales y organizaciones relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporciona atención”.

Los datos obtenidos en la dimensión estructura, son un reflejo de que el servicio de emergencias no ofrece ni cuenta con las condiciones necesarias para la prestación del servicio, también pone en evidencia que no se está cumpliendo con las normas de funcionamiento del servicio de emergencias, “NT N° MINS/DGSP V.01. (2004) Norma técnica de los servicios de emergencias de los hospitales del sector salud” (ley N° 27604 y su reglamento el D.S. N° 016-2002). Por lo tanto, se puede deducir que el servicio de emergencias del Sistema de atención móvil de urgencia carece de recursos materiales y humanos suficientes que permitan brindar una atención de calidad a los usuarios.

Según Jacinto (2008), refiere en su investigación respecto a la estructura que el 46.0 % de los pacientes percibieron que la calidad fue mala. Siendo una de

las razones que los personales no cuentan con el instrumental necesario. Otra razón por el agotamiento del stock de insumos que maneja el servicio.

El cumplimiento de normas y protocolos, las relaciones interpersonales, la actitud del personal de salud como también sus habilidades y destrezas no han sido aceptables al momento de la atención de los pacientes, esto da a entender que la voluntad de servicio del personal de salud falta por mejorar, ya que todos los procedimientos de salud se dan en una interacción directa entre el usuario y el personal de salud. Este resultado demuestra lo que los médicos y demás profesionales de salud puedan hacer por sus pacientes.

Según Timana (2006), menciona que el área de proceso fue dividida en dos subdimensiones que fueron calidez del servicio y capacidad de respuesta. En la que la calidez del servicio tiene tendencia a ser buena y la capacidad de respuesta a ser mala. Los procedimientos y técnicas son llevados correctamente según la percepción de los pacientes, una razón para esto es que el personal de salud se encuentra preparado para responder a las exigencias del paciente. Otra razón es que existe una correcta organización a nivel administrativo y asistencial.

Bravo (2011), refiere respecto a algunos factores relacionados con el momento de la atención misma como, por ejemplo: si el profesional le examinó, si tuvo privacidad, si le puso atención a sus dolencias, si le explico lo que tenía, si entendió las recomendaciones, el 96.7% de los usuarios encuestados manifestaron su bienestar porque si hubo preocupación y cumplimiento por parte del profesional al prestar el servicio, así como también el respeto a los derechos del paciente.

Según Donabedian (1995), la dimensión proceso “se refiere a lo que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los usuarios, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas además de las actitudes, habilidades, destrezas y técnicas con que se llevan a cabo”.

Haciendo un contraste del resultado obtenido en la dimensión proceso y con la teoría planteada, se encuentran deficiencias y exclusión de algunos pilares y atributos que deben de cumplirse en la prestación de servicio, elementos indispensables para lograr la calidad de atención en salud, como son la eficacia,

efectividad, eficiencia, equidad, oportunidad, continuidad, secuencia lógica en la atención. Los resultados de percepción de la dimensión proceso demuestran que no se está cumpliendo correctamente como dice la teoría de Donabedian y otras consideraciones establecidas por el ministerio de salud con el fin de prestar una atención en salud que cubra el bienestar de cada usuario.

Según Ramírez (1998), en su investigación demostró que tiene que ver mucho las expectativas y la experiencia de los usuarios, ya que la exigencia y las observaciones siempre estarán presentes mientras no se haga el esfuerzo de mejorar el servicio en el área de emergencias como en las demás áreas de un establecimiento. Es así que, muestra que los usuarios que acudieron a instituciones privadas (13.4%) manifestaron dos veces más resultados positivos en su salud (mejoría en la salud) que los atendidos en las instituciones públicas (27.1%). Asimismo, se indagó sobre los principales motivos por los cuales los usuarios no regresarían al mismo lugar de atención siendo los siguientes: lo atendieron mal (22.0%) y lo hacen esperar mucho (17.0%).

Donabedian (1995). Considera que la dimensión Resultado “está referido a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente por la atención recibida, la cual le otorga una importancia mayor por la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad”. Para el MINSA la satisfacción del usuario no siempre es un indicador de calidad, ya que la satisfacción dependerá de las expectativas del consumidor. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes. Los resultados obtenidos nos dan a entender que las expectativas de los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas son relativamente elevadas, dado que en un porcentaje mayor son usuarios que tiene un grado de instrucción técnico superior, es por esa razón que perciben la atención recibida dando una puntuación mínima o desaprobatoria.

Se tuvo limitado acceso a la población atendida por el sistema de atención móvil de urgencia, debido a la pocas atenciones realizadas, asimismo se menciona también que no existe marco teórico específico por que el Sistema de Atención

Móvil de Urgencias es un programa nuevo y de pocos años de funcionamiento en el país. Debido al tamaño de la muestra los resultados pueden ser extrapolados a otros contextos.

V. CONCLUSIONES

1. Existe relación entre la percepción sobre calidad de atención del Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) y el nivel de conocimiento sobre este servicio por parte de los usuarios atendidos en la ciudad de Ayacucho en el año 2017, en la medida que el valor de $\tau_B=0,654$, lo que significa que existe relación directa alta entre las variables contrastadas, mientras que al ser el $p\text{-valor}=0,000$ que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$, se ha asumido la hipótesis de investigación y rechazada la hipótesis nula, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95. (Tabla 8)
2. Existe relación entre el tiempo de espera para ser atendido por el Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) y el nivel de conocimiento sobre este servicio por parte de los usuarios atendidos en la ciudad de Ayacucho en el año 2017, en la medida que el valor de $\tau_B=0,673$, lo que significa que existe relación directa alta entre las variables contrastadas, mientras que al ser el $p\text{-valor}=0,000$ que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$, se ha asumido la hipótesis de investigación y rechazada la hipótesis nula, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%. (Tabla 9)
3. Existe relación entre el trato recibido por el personal del Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) y el nivel de conocimiento sobre este servicio por parte de los usuarios atendidos en la ciudad de Ayacucho en el año 2017, en la medida que, el valor de $\tau_B=0,772$, lo que significa que existe relación directa alta entre las variables contrastadas, mientras que al ser el $p\text{-valor}=0,000$ que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$, se ha asumido la hipótesis de investigación y rechazada la hipótesis nula, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%. (Tabla 10)
4. Existe relación entre la seguridad profesional que brinda el Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) y el nivel de conocimiento sobre este servicio por parte de los usuarios atendidos en la ciudad de Ayacucho en el año 2017, en la medida que el valor de

tau_B=0,632, lo que significa que existe relación directa alta entre las variables contrastadas, mientras que al ser el p-valor=0,000 que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$, se ha asumido la hipótesis de investigación y rechazada la hipótesis nula, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%. (Tabla 11)

VI. RECOMENDACIONES

Las sugerencias presentadas a continuación, son producto de un análisis realizado a los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, también se ha tomado en cuenta las sugerencias y opiniones recogidas de los usuarios atendidos por el Sistema de atención móvil de urgencia.

1. A la Dirección Regional de Salud Ayacucho, para mejorar la percepción de calidad de la dimensión estructura, se sugiere solicitar mayores recursos económicos para mejorar la implementación de materiales o equipos médicos y tecnológicos, insumos, así como dar las facilidades al profesional de salud para que puedan cumplir con su trabajo, y asignar mayor personal para que de esa forma se mejore el flujo de atención, reduciendo los tiempos de espera y agilizando el servicio.
2. Asimismo, capacitar al personal de salud en temas de relaciones humanas, comunicación asertiva, manejo de estrés laboral, de tal forma se podrá ofrecer un buen trato, la empatía y la amabilidad del personal de salud hacia los usuarios, creando en ellos un concepto diferente de atención y mejorando la relación médico-paciente.
3. Finalmente, considerar las necesidades laborales de los profesionales de salud, para mejorar la calidad de información que se brinda a los usuarios en relación a la enfermedad, evolución, procedimientos, diagnóstico, tratamiento del malestar. Generando así una confianza del usuario hacia el profesional de salud y en la institución.

VII. REFERENCIAS

- Arias F (1999). El proyecto de investigación. 3ra edición. Caracas.
- Bravo Tapia & Melida Rosario (2011). Percepción de los usuarios respecto a la calidad de atención en los consultorios externos del Subcentro de Salud de Amaguaña. Universidad Católica. Quito.
- Donabedian A (1980). La definición de calidad y aproximaciones a su evaluación. Es: Exploraciones en evaluación y monitoreo de calidad. Vol.I. Prensa de la Administración de Salud. . Ann Arbor. Michigan.
- Donabedian A (1990). La calidad, definición y aproximaciones a su evaluación. México: Serie perspectivas en salud Publica.1ª edición
- Donabedian, Avedis (1995). Calidad de Atención a la Salud. Instituto Nacional de Salud Pública, México, Vol. 2.
- Feldman R (1999). Psicología. México D.F.: Mc Graw Hill.
- Jamaica, María y Morales, María (2006). “Calidad de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Materno Perinatal”. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima – Perú. UPU
- Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos & Baptista LP (2002). Metodología de la investigación. México. 3ra. Edición
- Huarcaya Huisa Rey Luces (2015). Percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita. Universidad Nacional José María Arguedas. Andahuaylas.
- Gonzáles Manuel (2002). La percepción. México.
- Lupaca PS (2013). Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima.
- Mayo E (1953). Los problemas humanos de una civilización industrial. Nueva York: Editorial Mac Millan.
- Morales F. Psicología Social. Primera ed. Madrid: Mc Graw-Hill; 1999.

- Perlasa JL (2000). Percepción del paciente sometido a hemodiálisis respecto a la atención de la enfermera frente a sus reacciones emocionales. Ecuador.
- Ramírez A, Nájera P (1992). Sistema simplificado para evaluar el desempeño de centros de salud: BDUSU. México: Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca.
- Ríos LL (2012). Percepción de los usuarios de Planificación Familiar respecto a la calidad de la atención en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima.
- Roberto Hernández Sampieri; Carlos Fernández Collado. (1991). Metodología de la investigación. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Romero A y col. (2002). Satisfacción del Usuario en los consultorios externos del Hospital de Espinar. Cusco
- Silva G & Galicia P (2006). La Calidad de la atención Interpersonal de la Enfermera. España
- Teresita de J. Ramírez – Sánchez (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud: perspectiva de los usuarios. México: Salud Publica.
- Timana, L. Percepción de la calidad de atención por el usuario externo del servicio de emergencia del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. Revista portales médicos. Callao- Perú 2006. Vol. 24(1). 1-5
- Vargas, M. & Aldana, L. (2011). Conceptos y herramientas de la calidad y servicio. 2da Edición. Bogotá, Colombia: ECOE Ediciones.

ANEXOS

ANEXO

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Percepción de la calidad de atención del Sistema de atención móvil de urgencias y emergencias y conocimiento de los usuarios. Ayacucho, 2017

Autora: Br. Dorila Rodríguez Palomino **Asesora:** Mg. Maritza Rodríguez Lizana

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES/ DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General:</p> <p>¿Qué relación existe entre la percepción sobre calidad de atención y conocimiento de los usuarios del Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) en la ciudad de Ayacucho en el año 2017?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Qué relación existe entre el tiempo de espera para ser atendido por el Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) y el nivel de conocimiento sobre este servicio por parte de los usuarios atendidos en la ciudad de Ayacucho en el año 2017?</p> <p>¿Qué relación existe entre el trato recibido por el personal del Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) y el nivel de conocimiento sobre este</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Analizar la relación entre la percepción sobre la calidad de atención y conocimiento de los usuarios del Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) atendidos en la ciudad de Ayacucho en el año 2017.</p> <p>Específicos</p> <p>Determinar la relación que existe entre el tiempo de espera para ser atendido por el Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) y el nivel de conocimiento sobre este servicio por parte de los usuarios atendidos en la ciudad de Ayacucho en el año 2017.</p> <p>Determinar la relación que existe entre el trato recibido por el personal del Sistema de Atención Móvil de Urgencias y</p>	<p>General</p> <p>Existe relación entre la percepción sobre calidad de atención y conocimiento de los usuarios del Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) atendidos en la ciudad de Ayacucho en el año 2017.</p> <p>Específicos</p> <p>Existe relación entre el tiempo de espera para ser atendido por el Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) y el nivel de conocimiento sobre este servicio por parte de los usuarios atendidos en la ciudad de Ayacucho en el año 2017.</p> <p>Existe relación entre el trato recibido por el personal del Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) y el nivel de conocimiento sobre este</p>	<p>Variable</p> <p>Percepción de la calidad de atención</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de espera • Trato recibido • Seguridad profesional <p>Variable 2:</p> <p>Conocimientos de los usuarios del SAMU</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Experiencia</p> <p>Información</p> <p>Prejuicios</p>	<p>Tipo: No experimental,</p> <p>Nivel: Aplicada</p> <p>Diseño: descriptivo</p> <p>Población: Todos los usuarios atendidos por el Programa Sistema de atención móvil d urgencia</p> <p>Muestra: 108 usuarios atendidos por el SAMU</p> <p>Tipo de muestra: es no probabilístico</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</p> <p>Técnica: será la encuesta.</p> <p>Instrumento: el cuestionario</p> <p>Método de análisis de datos:</p> <p>Los datos serán procesados empleando el paquete estadístico SSPS versión 23.0.</p>

<p>servicio por parte de los usuarios atendidos en la ciudad de Ayacucho en el año 2017?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué relación existe entre la seguridad profesional que brinda el Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) y el nivel de conocimiento sobre este servicio por parte de los usuarios atendidos en la ciudad de Ayacucho en el año 2017? 	<p>Emergencias (SAMU) y el nivel de conocimiento sobre este servicio por parte de los usuarios atendidos en la ciudad de Ayacucho en el año 2017.</p> <p>Determinar la relación entre la seguridad profesional que brinda el Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) y el nivel de conocimiento sobre este servicio por parte de los usuarios atendidos en la ciudad de Ayacucho en el año 2017.</p>	<p>servicio por parte de los usuarios atendidos en la ciudad de Ayacucho en el año 2017.</p> <p>Existe relación entre la seguridad profesional que brinda el Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias (SAMU) y el nivel de conocimiento sobre este servicio por parte de los usuarios atendidos en la ciudad de Ayacucho en el año 2017.</p>		
--	--	--	--	--

ANEXO

**PERCEPCION SOBRE CALIDAD DE ATENCION DEL SISTEMA DE
ATENCION MOVIL DE URGENCIA**

CUESTIONARIO-PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN SAMU

Condición	Código	Fecha

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

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

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

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

- Deficiente** : 18 a 48 puntos
- Regular** : 48 a 62 puntos
- Bueno** : 62 a 76 puntos
- Excelente** : 76 a 90 puntos

CONOCIMIENTO DEL SISTEMA DE ATENCION MOVIL DE URGENCIA

1. ¿Qué significa las siglas SAMU?

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

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

- a. Es un servicio de atención en clínica ()
- b. Es un servicio de atención de emergencias y urgencias hospitalarias ()
- c. Es un servicio de atención de emergencias y urgencias pre hospitalarias ()

3. ¿Cómo se activa el Sistema de Atención Móvil de Urgencias?

- a. Acudir al hospital cuando se presente una emergencia o urgencia. ()
- b. Llamar al 106 cuando se presente una emergencia o urgencia ()
- c. Inscribirse en las oficinas de Aseguramiento público ()

4. ¿Quiénes pueden hacer uso de los servicios del Sistema de Atención Móvil de Urgencia?

- a. Solo usuarios que cuentan con SIS o Essalud ()
- b. Solo usuarios que no cuentan con seguro ()
- c. Todos los usuarios en general ()

5. ¿Cuál es el número telefónico del Sistema de atención móvil de urgencia?

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

6. ¿Qué tipo de atenciones realiza el Sistema de atención móvil de urgencia?

- a. Todas las emergencias y urgencias ()
- b. Solo incendios ()
- c. Solo accidentes de tránsito ()

7. ¿Qué otras actividades realiza el Sistema de Atención Móvil de Urgencias?

- a. Traslados de familiares ()
- b. Traslado de pacientes de un establecimiento a otro de mayor nivel ()
- c. Traslado de fallecidos ()

8. ¿Cuál es el horario de atención del Sistema de Atención Móvil de Urgencia?

- a. De 7:00 am a 7:00 pm ()
- b. De 7:00 am a 13:00 pm ()
- c. Las 24 horas del día ()

9. ¿Qué tipo de atención brinda el Sistema de Atención Móvil de Urgencias?

- a. Atenciones dentro del hospital ()
- b. Atenciones fuera del hospital ()
- c. Atenciones en las clínicas ()

10. ¿Cuánto cuesta acceder al servicio del Sistema de Atención Móvil de Urgencias?

- a. S/. 100.0 soles ()
- b. Depende de la emergencia o urgencia ()
- c. Toda atención es gratuita ()

Puntaje:

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



**PERCEPCIÓN SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN Y CONOCIMIENTO DE LOS
USUARIOS DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS Y
EMERGENCIAS. AYACUCHO 2017**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Descripción

Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre “Percepción sobre la calidad de atención y conocimiento de los usuarios del Sistema de atención móvil de urgencias y emergencias. Ayacucho 2017”. Esta investigación es realizada por la Obstetra Dorila Rodríguez Palomino. El propósito de esta investigación es evidenciar la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención de emergencias y urgencias por el Sistema de atención móvil de urgencia. Usted fue seleccionado (a) para participar en esta investigación de manera intencional considerando que sean usuarios de la Ciudad de Ayacucho y que deseen participar voluntariamente. Espero contar con la participación voluntaria de todos los asistentes.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará que nos brinde información fidedigna sobre la calidad de atención en la emergencia y urgencias por el Sistema de atención móvil de urgencia, para lo cual se elaboró el instrumento respectivo.

Una vez tomado los datos se procesaran usando el SPSS, para elaborar los cuadros y análisis estadísticos correspondientes el cual será presentado en informe final a la Universidad César Vallejo. El participar en este estudio le tomará aproximadamente quince minutos

Riesgos y beneficios

No existen riesgos asociados con este estudio ya que sólo se trata de obtener información que será confidencial y utilizado sólo para la presente investigación.

Los beneficios esperados de esta investigación es conociendo su percepción de la calidad de atención de las emergencias y urgencias por el Sistema de atención

móvil de urgencia – SAMU Ayacucho, para que se pueda planificar opciones de mejora en beneficio en su salud y satisfacción de todas las personas del entorno interno y externo de la institución.

Confidencialidad

En la ficha de encuesta no se registra ningún dato que pueda identificar su participación en la investigación, por tanto su identidad será protegida. Toda información o datos que pueda identificar al participante serán manejados confidencialmente. Para esto sólo consignaremos un código en la ficha de entrevista.

Solamente mi persona: Dorila Rodríguez Palomino tendré acceso a los datos crudos o que puedan identificar directa o indirectamente a un participante, incluyendo esta hoja de consentimiento. Estos datos serán almacenados en mis archivos personales por un período de seis meses, una vez concluya este estudio y realizado el informe final 2017, las fichas serán incineradas, bajo mi responsabilidad.

Derechos

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con la Obstetra Dorila Rodríguez Palomino al Cel. 999047578, de tener alguna pregunta sobre sus derechos como participante o reclamación o queja relacionada con su participación en este estudio puede comunicarse con el Coordinador de la Universidad César Vallejo o al correo electrónico *cadijarp@hotmail.com*.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento. He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el firmante. Le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

Nombre del participante

Firma

Fecha

Nombre del investigador

Firma

Fecha

DECLARACION JURADA
DECLARACION JURADA DE AUTORIA Y AUTORIZACION PARA LA
PUBLICACION DEL ARTICULO CIENTIFICO

Yo, Dorila Rodríguez Palomino, estudiante egresado del programa Gerencia de Servicios de Salud de la escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, identificada con DNI N° 43032465, con el artículo Titulado ““Percepción sobre la calidad de atención y conocimiento de los usuarios del Sistema de atención móvil de urgencias y emergencias. Ayacucho 2017”.

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (presentar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Cesar Vallejo.
- 5) Si, al artículo fuese aprobado para su publicación en la revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales, y autorizo a la escuela de Postgrado, de la Universidad Cesar Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Ayacucho, FEBRERO de 2018

Dorila Rodríguez Palomino