



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Nivel de información del uso de la línea de emergencia y la evaluación
de la atención Pre-hospitalaria por los pobladores de la localidad de
Canto Grande- San Juan de Lurigancho, 2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Cunias Reyes William Luis (ORCID: 0000-0002-1075-7491)

ASESORA:

Dra. Valenzuela Moncada Carolina (ORCID: 0000-0001-7719-6644)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LIMA – PERÚ

2019

Dedicatoria

A Dios y a mi familia por ser el estímulo en todos los aspectos de mi vida, en especial de mi realización profesional.

Agradecimiento

A la Universidad César Vallejo, a los docentes que compartieron sus experiencias e hicieron que profundice mi formación profesional. A los pobladores de Canto Grande que me apoyaron en la consolidación de mi investigación.

Índice de contenido

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos	17
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	34
VI. CONCLUSIONES	36
VII. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS	40
ANEXOS	44

Índice de tablas

Tabla 1. Validez de la variable Uso de la línea de emergencia	15
Tabla 2. Estadísticos de fiabilidad de Uso de la línea de emergencia	16
Tabla 3. Validez de la variable Atención Prehospitalaria	16
Tabla 4. Estadísticos de fiabilidad de Atención Prehospitalaria	16
Tabla 5. Dimensión 1: Línea del Servicio de atención móvil de urgencia (SAMU)	16
Tabla 6. Dimensión 2: Línea Central de emergencias de bomberos	19
Tabla 7. Dimensión 3: Línea central de la PNP	20
Tabla 8. Variable: Uso de la Línea de emergencia	21
Tabla 9. Dimensión: Recepción, preparación y traslado	22
Tabla 10. Dimensión: Evaluación, diagnóstico y/o tratamiento	23
Tabla 11. Dimensión: Entrega del paciente al centro asistencial	24
Tabla 12. Variable: Atención prehospitalaria	25
Tabla 13. Contingencia Variable: Uso de la línea de emergencia * Variable: Atención Prehospitalaria	26
Tabla 14. Contingencia Variable: Uso de la línea de emergencia * Dimensión: Recepción, preparación y traslado	28
Tabla 15. Contingencia Variable: Uso de la línea de emergencia * Dimensión: Evaluación, diagnóstico y/o tratamiento	30
Tabla 16. Contingencia Variable: Uso de la línea de emergencia * Dimensión: Entrega del paciente al centro asistencial	32

Índice de Figuras

<i>Figura 1.</i> Línea del Servicio de atención móvil de urgencia (SAMU)	18
<i>Figura 2.</i> Dimensión: Línea Central de Bomberos	19
<i>Figura 3.</i> Variable: Uso de la línea de emergencia de la PNP	20
<i>Figura 4.</i> Variable: Uso de la Línea de emergencia	21
<i>Figura 5.</i> Dimensión: Recepción, preparación y traslado	22
<i>Figura 6.</i> Dimensión: Evaluación, diagnóstico y/o tratamiento	23
<i>Figura 7.</i> Entrega del paciente al centro asistencial	24
<i>Figura 8.</i> Variable: Atención Prehospitalaria	25
<i>Figura 9.</i> Uso de la línea de emergencia * Variable: Atención Pre-hospitalaria	27
<i>Figura 11.</i> Contingencia Variable: Uso de la línea de emergencia * Dimensión: Evaluación, diagnóstico y/o tratamiento	31
<i>Figura 12.</i> Contingencia Variable: Uso de la línea de emergencia * Dimensión: Entrega del paciente al centro asistencial	33

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación que existe entre el nivel de información del uso de las líneas de emergencia y la evaluación de la atención prehospitalaria por los pobladores de la localidad de Canto Grande- San Juan de Lurigancho. La metodología empleada en este estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo básica, de nivel correlacional y el diseño utilizado es no experimental, de corte transeccional. La muestra y población estuvo conformada por 75 pobladores de Canto Grande que solicitaron la atención prehospitalaria. Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario para las variables uso de líneas de emergencia y atención prehospitalaria. Los principales resultados muestran que en la variable Uso de la línea de emergencia, se observa que el 46.7% de los participantes indicaron que nunca o casi nunca lo usan, el 38.7% afirma que lo utiliza a veces y el 14.7% nos dice que lo emplea frecuentemente. En cuanto a la variable Atención Prehospitalaria, se observa que el 37.3% de los participantes indicaron que es inadecuado, el 6.7% afirma que es regular y el 56.0% nos dice que es adecuado.

Palabras Clave: Uso de líneas de emergencia, atención prehospitalaria, central de emergencia.

Abstract

The main objective of this research was to determine the relationship between the level of information on the use of emergency lines and the evaluation of pre-hospital care by the inhabitants of the town of Canto Grande-San Juan de Lurigancho. The methodology used in this study is quantitative, basic type, correlational level and the design used is non-experimental, transitional. The sample and population was made up of 75 residents of Canto Grande who requested pre-hospital care. The survey technique was used and the questionnaire was used as an instrument for the variables use of emergency lines and pre-hospital care. The main results show that in the variable Use of the emergency line, it is observed that 46.7% of the participants indicated that they never or almost never use it, 38.7% affirm that they use it sometimes and 14.7% tell us that they use it frequently. Regarding the variable Prehospital Care, it is observed that 37.3% of the participants indicated that it is inadequate, 6.7% affirm that it is regular and 56.0% tell us that it is adequate.

Keywords: Use of emergency lines, pre-hospital care, emergency center.

I. INTRODUCCIÓN

Existe en los países sudamericanos una realidad latente, en cuanto al uso de las líneas de emergencia, por ejemplo, en el país de Argentina, específicamente en Mendoza existe un sistema de emergencia, pero los ciudadanos no tienen responsabilidad de marcar correctamente el número de una emergencia y a quién dirigirse, teniendo en cuenta que es el primer nexo con el sistema y que este es una línea pública que brindara auxilio a todos los ciudadanos. Según, Salguero (2013), en su tesis “subutilización del servicio de emergencias públicas y sus consecuencias socio-económicas”, urge la implantación de un Manual y difusión urgente de protocolos sobre el uso de las líneas de emergencias, así como corresponde que forme parte de la educación desde la primera infancia enseñar sobre la importancia de la línea de emergencia en nuestro país.

El 15 de agosto de 2007 ocurrió en el Perú un sismo de 7. 9º (Mercali modificada), se originó al sur de Lima, en la ciudad de Ica. Este terremoto cobró muchas pérdidas humanas y económicas para los pobladores de las zonas del sur y diversas partes de Huancavelica. Además, generó mucha destrucción en las casas y en los servicios de transporte público, telecomunicaciones, energía y agua. Se afectó el soporte de comunicaciones y los servicios de móviles y de telefonía fija en diferentes zonas del país. Lo que permitió que el Ministerio de Transporte y Comunicaciones (2007) en el D.S. 030-2007-MTC, aprobara la existencia de las líneas de atención de emergencias, gratuita para que los ciudadanos tengan la oportunidad de reportar inmediatamente a la central de emergencias de SAMU (106), Policía nacional (105) y de bomberos (116) una emergencia, según sea el caso. Pero existe la problemática de la falta de difusión de la creación de líneas de emergencia gratuita. La ciudadanía desconoce estos números y qué hacer ante una emergencia para prestar auxilio a las personas.

Asimismo, tenemos una realidad latente sobre la atención prehospitalaria, según el Ministerio de Salud y Protección social (2012, p. 3) de Colombia existen las Guías Básicas de Atención Médica Prehospitalaria que permiten a los establecimientos y los servidores de la salud actuar en forma autónoma para la atención prehospitalaria, estableciendo el procedimiento y recursos en los casos prehospitalarios. Pero, estos Manuales no son difundidos y el poblador desconoce

si los procedimientos aplicados son los correctos, si hay alguna negligencia de parte de los que realizan la atención prehospitalaria.

El Servicio de Emergencias Médicas (SEM) del gobierno de los Estados Unidos, cuenta con que el ciudadano posea la educación, formación cívica y ciudadana para solicitar el auxilio. Por ello, se ha generado el servicio de comunicaciones para el uso del ciudadano, con un único número que está bien difundido y que es una línea gratuita, las veinticuatro horas diarias durante todo el año, tanto de policías, bomberos, unidades especializadas, etc. El personal paramédico que recibe la llamada de asistencia debe estar bien capacitado para pedir los datos correctos y necesarios que permita brindar los servicios y coordinar de acuerdo a los protocolos de atención prehospitalaria. (OFDA, 2009, p. 2)

En el caso del Perú, MINSA (2017, p.24) concluyó que una de las causas que retrasa el acceso al diagnóstico y tratamiento del paciente es el poco logro del factor pre hospitalario en lugares rurales y urbano marginales, así como el trabajo coordinado con los ciudadanos para consolidar una cultura de apoyo en verdadera emergencia y el proceso de atención del paciente con el desarrollo de la referencia de la comunidad. Lo cual, se observa en la comunidad de Canto Grande, que hay poca difusión de las líneas de emergencia y los protocolos a seguir para detectar si el poblador está recibiendo una atención prehospitalaria con estándares mínimos de calidad.

Por consiguiente, la presente investigación busca relacionar el uso de las líneas de emergencia y la atención prehospitalaria percibido por los ciudadanos del centro poblado de Canto Grande. En ese sentido, se asumió como problema general de estudio: ¿Qué relación existe entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la evaluación de la atención Prehospitalaria?

Además, se planteó los siguientes problemas específicos: 1. ¿Qué relación existe entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la recepción, preparación y traslado en la atención prehospitalaria?; 2. ¿Qué relación existe entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la evaluación, diagnóstico en la atención prehospitalaria? y 3. ¿Qué relación existe entre el nivel

de información del uso de la línea de emergencia y la entrega del paciente al jefe de guardia del centro asistencial?

La justificación teórica de la presente investigación es pertinente porque las autoridades a través del Ministerio de Transporte y Comunicaciones debe implementar la Resolución Ministerial N° 651-2018-MTC/01.03, donde se decretó la aplicación de una sola línea gratuita de emergencia, que garantizaría que la población no tenga confusión en las llamadas a diversas líneas de emergencia, conllevando a la salvación de más vidas. A la par, unificar criterios para que la atención prehospitalaria tenga el equipamiento, personal y las ambulancias que se requiere en cada zona de acuerdo a las necesidades y no duplicar esfuerzos. Por otro lado, tiene una justificación práctica porque el resultado de esta investigación servirá para poder contribuir con la ciudadanía en la difusión de la información del uso de las líneas de emergencia, así como los procedimientos que deben realizarse para una atención prehospitalaria. Finalmente, en Justificación metodológica en la presente investigación existe una justificación metodológica porque se han elaborado instrumentos, como son los cuestionarios que miden las variables: Uso de líneas de emergencia y la atención prehospitalaria. Asimismo, el presente estudio se justifica metodológicamente porque los ítems han sido construidos teniendo en cuenta los indicadores de cada dimensión en cada una de las variables. Los instrumentos han sido validados por expertos y tienen una un grado alto de confiabilidad.

A continuación, se mencionan los siguientes objetivos: Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la evaluación de la atención pre-hospitalaria por los pobladores de la localidad de Canto Grande- San Juan de Lurigancho, 2019. Los objetivos Específicos: 1. Determinar la relación que existe entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la recepción, preparación y traslado en la atención pre-hospitalaria; 2. Determinar la relación que existe entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la evaluación de la atención pre-hospitalaria en la dimensión de evaluación, diagnóstico y/o tratamiento; y 3. Determinar la relación que existe entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la entrega del paciente al jefe de guardia del centro asistencial.

Para lograr los objetivos de estudio, se plantea como hipótesis general: Existe una relación significativa entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la evaluación de los procedimientos de atención pre-hospitalaria por los pobladores de la localidad de Canto Grande- San Juan de Lurigancho, 2019. Siendo las hipótesis específicas las siguientes: 1. Existe una relación significativa entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la recepción, preparación y traslado en la atención pre-hospitalaria; 2. Existe una relación significativa entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la evaluación de la atención pre-hospitalaria en la dimensión de evaluación, diagnóstico y/o tratamiento; y 3. Existe una relación significativa entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la entrega del paciente al jefe de guardia del centro asistencial.

II. MARCO TEÓRICO

Para el presente estudio se realizó la búsqueda de información en tesis y artículos de revistas indexadas tanto nacionales e internacionales, los cuales se emplearán para la discusión de los resultados. Dentro de los trabajos previos internacionales se encuentra:

ICA-SHEMESH (2018) research group, realizó una investigación en España, sobre la Atención prehospitalaria en enfermos con afección cardiaca aguda, su objetivo fue averiguar, en los enfermos con diagnóstico de insuficiencia cardiaca aguda, en el servicio de urgencias, la forma que ingresaron, los aspectos relacionados con el transporte usado y el procedimiento prehospitalario recibido. Aplicó un cuestionario a los pacientes diagnosticados, se recogió: forma de ingreso y tratamiento pre hospitalario recibido. Se analizaron 27 variables interrelacionadas con la clase de transporte usado. Los traslados en diferentes transportes desarrollaron crecientes porcentajes de servicio prehospitalario, y su estado grave también fue en proceso creciente. El 73% de personas trasladados con TSM recibió oxígeno, el 29% diurético, el 13,5% vasodilatador y el 4,7% ventilación no invasiva. Concluyeron: Existen aspectos del enfermo con ICA que se relacionan con la clase de recurso otorgado para traslado al SUH, y dicha entrega corresponde con la gravedad del suceso. Durante el tratamiento el TSM podría continuar creciendo.

Se revisó la investigación del Group emergency SHEMESH (2018), Servicio de Emergencias Sanitarias de Valencia (SES-SAMU), titulado: Decálogos de seguridad para el personal sanitario en emergencias extrahospitalarias. Se concluyó, que el personal que atiende el servicio prehospitalario debe ser precavido ante los peligros que pueda suceder durante la atención de un paciente. Pero, lo que se da prioridad es al equipamiento que debe tener la ambulancia para el traslado del paciente, así como los decálogos de seguridad durante el transporte del paciente en la ambulancia correspondiente. Verificar los dispositivos electromédicos, el material de inmovilización, etc., deben cumplir la normativa de sanidad.

Por otro lado, la Sociedad Española de Pediatrics emergency poison working group (2014) realizó un estudio sobre la atención prehospitalaria en las intoxicaciones

agudas pediátricas en España. Su objetivo fue comprender las formas de actuar prehospitales en las intoxicaciones agudas pediátricas. Tomando en cuenta para ello, las intoxicaciones que se registraron en 59 servicios de urgencias pediátricos entre 2008 y 2014. Se revisaron las consultas prehospitales atendidas y los tratamientos otorgados. Concluyó que un gran porcentaje de pacientes que van a consultar en los centros de emergencia españoles por un problema de intoxicación han hecho consulta previa con un servicio prehospitalario. Por ello, se percibe que cuando se entrega un buen tratamiento prehospitalario, estas consultas podrían servir para iniciarse con el tratamiento cuando se requiere y evitar consultas que no son necesarias en los centros de emergencia médica.

Esplugues de Llobregat, Hospital Sant Joan de Déu y Parra (2018) realizaron una investigación sobre Calidad percibida en un servicio de urgencias pediátricas: ¿y la madre qué opina?, concluyeron que se debe tener en cuenta la opinión y valorar lo que los pacientes y las familias opinan sobre el servicio prehospitalario y hospitalario que reciben, para que puedan realizar acciones de mejora en los diversos procedimientos que efectúan con los pacientes. Por lo cual, es de gran utilidad conocer lo que los pacientes piensan sobre la atención recibida.

Alonso, Sebastián, Santillán y Vila (2019) sustentaron The Use of tourniquet in outpatient care: systematic review, cuyo objetivo fue interpretar si es efectivo el torniquete para controlar las hemorragias cuando hay ocurrencias de urgencia extrahospitalaria y los aspectos relacionados. Por lo cual se ha analizado cómo la hemorragia no contenida iniciada por traumatismo grave es una causa principal de muerte y que podría evitarse en el caso prehospitalario. En estos casos, los torniquetes podrían ser un equipo rápido y útil para controlar el sangrado abundante, aunque hay evidencias limitadas de su utilización y efectividad en su entorno. Utilizaron el método de revisión documentaria. Se analizaron 17 artículos. En todas las investigaciones se evidenció que el torniquete fue efectivo en el control de la hemorragia. Entre sus conclusiones, se encuentra que los torniquetes son efectivos controlando la hemorragia extrema. En el caso prehospitalario, el torniquete se puede utilizar en personas con traumatismo extremo si la presión directa no basta para contrarrestar una hemorragia extrema que amenaza la vida de los usuarios.

Los trabajos previos nacionales sobre las variables de estudio son las siguientes:

Ortega (2018) en su estudio “Asociación de factores que influyen en el tiempo de llegada del sistema de atención móvil de urgencia y emergencia en el distrito de lince” en la UPSJB. Tuvo como objetivo determinar si la asociación de factores afecta en el tiempo de llegada del sistema de atención móvil de urgencia y emergencia, febrero- 2016. Presentó un estudio descriptivo, transeccional, aplicó la observación, en una población de 259 personas, observándose que el tiempo de alerta es de 0.96 minutos. Siendo el tiempo de llegada a la emergencia un promedio de 15.23 minutos. Entre sus conclusiones está que el “tiempo de llegada a la emergencia” está relacionada con las variables “evento o emergencia turno en que se suscitó” y “lugar donde la emergencia o evento se suscitó”, no son independientes y se rechaza la hipótesis nula. Finalmente, se acentúa que el promedio del tiempo de llegada a la emergencia supera a los estándares internacionales.

Peña y Zumaesta (2015), sustentaron su tesis titulada: “Sistema móvil multiplataforma de alerta para emergencias en Lima Metropolitana”, en la USMP. Tuvo como objetivo establecer una aplicación móvil que de un solo lugar permita al usuario enviar alertas a la central de emergencias que corresponda de acuerdo al caso reportado, sin necesidad de tener todos los números de las centrales telefónicas, determinando en forma interna y automática la central más cercana de acuerdo a la ubicación del paciente. Como metodología se consideró el scrum. Concluyó que el proyecto busca dar facilidades al ciudadano para el reporte de alertas a las centrales de emergencias agrupando todas en una única aplicación que facilite una comunicación inmediata de la alerta, utilizando la tecnología móvil, que desde años atrás, ya se encuentra en pleno crecimiento.

Bravo (2012) sustentó su estudio “Tiempo de respuesta del centro regulador y coordinador nacional de emergencias y urgencias de Essalud según niveles de prioridad”. En la USMP. Tuvo como objetivo establecer el tiempo de respuesta en la atención prehospitalaria del asegurado, según prioridades de Essalud, desde el mes de marzo a diciembre del 2011. Fue un estudio observacional y descriptivo. Consideró como población y muestra la misma cantidad y representan la totalidad de las solicitudes atendidas de evaluación y traslados en Essalud. Entre sus

conclusiones: Para solucionar los problemas requiere realizar una medición de los tiempos de respuesta, en correspondencia a la priorización de la emergencia. Este análisis no se ha tomado en cuenta en su verdadera dimensión, ni en forma institucional ni externa a ella, siendo un aspecto importante en la atención eficiente que se otorga al solicitante en estado de emergencia o urgencia. Una de sus recomendaciones que planteó fue: Gestionar recursos para potencializar la atención prehospitalaria, ya que es un servicio operativo que otorga bienestar y satisfacción al ciudadano, tanto en inmediatez y calidad.

A continuación, se menciona el marco teórico que sustentan las variables de estudio: Uso de las líneas de emergencias. Para definir el concepto de líneas de emergencia se considera dar el alcance que una situación de emergencia es dada por desastres naturales; como sismos, maremotos, huaycos, etc. que necesiten de atención especial del usuario. (MTC, 2007). Asimismo, Servicios Servial SAC "Cardiomovil" (2016, p. 3) considera emergencia médica y/o quirúrgica a toda condición que sucede inesperadamente requiriendo atención inmediata al poner en peligro latente la vida, la salud o que puede dejar vicios invalidantes en el paciente.

En ese sentido, el Ministerio de Transporte y Comunicaciones (MTC) (2007) en el D.S. 030-2007-MTC en el Art. 1, refirió que las líneas de emergencia son Sistemas de Comunicaciones en Situaciones de Emergencia y que el marco normativo referido anteriormente tiene como finalidad implementar las disposiciones que regulan el "Sistema de Comunicaciones en Situaciones de Emergencia", así como responsabilizarse de que los operadores brinden los servicios de telecomunicaciones en casos de emergencias, a fin de apoyar en realizar acciones de coordinación, prevención, seguridad, socorro y atención, de cara a la salvaguarda de la vida humana.

Asimismo, el Ministerio de Transporte y Comunicaciones (2007), en el D.S. N° 030-2007 –MTC en el Art. 4, refirió que los responsables del servicio móvil y telefonía de las instituciones públicas harán reserva gratuita y continua para que se comuniquen las autoridades, el mismo que se activará inmediatamente en casos de emergencia. El MTC es el responsable de determinar cuál será el procedimiento a seguir en caso de emergencias, por lo cual los operadores del servicio público de

telecomunicaciones se encuentran en la obligación de dar la facilidad y la información que necesite el MTC para dicha situación.

A continuación, se mencionan las dimensiones de la variable: Líneas de emergencia. El Ministerio de Transporte y Comunicaciones (2007) en el Art. 4 del D.S. N° 030-2007 –MTC refirió cuáles son las líneas de emergencia y la responsabilidad de las entidades que brindan atención en situación de emergencia, que en la presente investigación de tomarán como las dimensiones:

La dimensión 1: Línea de emergencia del SAMU (106). MINSA (2011, p. 3) refirió que la Línea de emergencia SAMU 106 es un sistema de atención móvil, que articula los servicios de emergencia y urgencia de los centros de Salud en sus diversos niveles de resolución como miembros del Sistema Nacional de Salud. Asimismo, concluyó, que el Programa Nacional: "Sistema de Atención Móvil de Urgencia - SAMU", se relaciona directamente para su actividad con los siguientes agentes: (a) el Ministerio del Interior; (b) el Ministerio de Defensa; (c) EsSalud; (d) Central de Bomberos Gobiernos Regionales; y (e) Red de Municipalidades.

La dimensión 2: Línea de emergencia de los Bomberos (116). El Ministerio de Transporte y Comunicaciones (2007, p.1) en el informe de la organización para las respuestas de emergencia refirió que la Línea de emergencia de los Bomberos 116 es la central de emergencias de los Bomberos del Perú. El 1-1-6 (uno, uno, seis), cuyos números se crearon con el objetivo de contar con números fáciles de recordar para llamar a los Bomberos en Perú quienes acudirán en ayuda ante un caso de emergencia. Al marcar el 1-1-6, desde cualquier teléfono fijo, celular o público, a través de la línea un operador atenderá la llamada y de manera clara y calmada se responderá dando la siguiente información: (a) su nombre; (b) Reportar rápidamente lo que está sucediendo; (c) ¿Qué es lo que ve?; (d) ¿incendio?; (e) ¿atropello?, (f) explosión?; etc. Asimismo, solicitarán: 1. Indicar a la central la dirección exacta donde ocurren los hechos; 2. Indicar a la central la referencia de ubicación del hecho; 3. Informar el número de teléfono desde donde realiza la llamada a la central de Bomberos; y luego de terminar la llamada y recibir toda información la central verificará las unidades más cercanas que acudirán al lugar de la emergencia en su ayuda. Finalmente, los bomberos atienden, además de

incendios, emergencias como derrame de productos, fugas de gas, rescate de personas y mascotas, etc.

La dimensión 3: Línea de emergencia de la Policía nacional (105). La Línea de emergencia de la Policía Nacional 105 es el número asignado a la Policía Nacional del Perú, para la atención de llamadas sin costo de cualquier operador telefónico ante toda emergencia policial o de desastre natural que se presenten a los pobladores en Lima y algunas localidades del Perú. El operador policial y el policía operador de la emergencia, cuenta en su despacho tres computadoras, donde registra los datos personales del titular del teléfono de quien reporta la emergencia, un sistema de video para reconocer el punto de la emergencia en caso tenga esa cobertura, una forma de rastreo vehicular para saber dónde está la unidad policial más cercana o el policía que esté dotado de herramientas de comunicación, quienes recibirán en sus equipos de comunicación la orden de atención de la emergencia.

A continuación, se menciona el marco teórico de la segunda variable: Atención prehospitalaria, según MINSA (2011, p. 8) en la R.M. N° 944-2011-Minsa, Atención Prehospitalaria es un proceso con miras a coordinar con las IPRESS públicas, privadas o mixtas, el cúmulo de actividades, procedimientos, recursos, intervenciones y terapéutica prehospitalaria, establecidas para dar la atención en salud a pacientes que tienen una alteración aguda de su aspecto físico o mental, priorizando la preservación de la vida y a aminorar las complicaciones y riesgos de invalidez y muerte, en el lugar donde ocurra el evento y en su traslado hasta la entrega del paciente a un centro de Salud. Asimismo, la atención prehospitalaria es atender al ciudadano cuando tiene problemas de salud urgentes y equivale a darle servicios de salvamento, soporte médico y traslado a accidentados o enfermos cuando se encuentren fuera de un centro de salud. (Servicios Servial SAC “Cardiomovil”, 2016, p. 3). A continuación, se mencionan las dimensiones de la variable: Atención prehospitalaria. Para el presente estudio se tomará en cuenta los estudios realizados por Servicios Servial SAC “Cardiomovil” (2016, p. 3).

La Dimensión 1: La recepción, preparación y traslado en la atención prehospitalaria, comprende todas las actividades de recepción, preparación y traslado de la atención prehospitalaria que realiza el personal paramédico y médico luego

de recibir la llamada en la central de emergencia, preparar los implementos que debe estar listo en la ambulancia hasta llegar al lugar de los hechos y coordinar el traslado del paciente al centro de salud más cercano. Asimismo, cabe mencionar que las centrales de emergencia responden por una atención correcta en cada una de las actividades realizadas.

La Dimensión 2: La evaluación, diagnóstico, comprende todas las actividades de evaluación y diagnóstico que realiza el personal paramédico y médico al paciente en el proceso de traslado a un centro de salud. En la presente dimensión de evaluación y diagnóstico, se mencionan los responsables de la evaluación diagnóstico en la atención prehospitalaria y las actividades realizadas por cada responsable: 1. Si el estado de salud del paciente es peligroso, se detiene la unidad para realizar: la atención básica y/o Avanzado y seguidamente trasladarlo al establecimiento de salud más cercano; y 2. Registra en Historia Clínica posibles contingencias.

La Dimensión 3: La entrega del paciente, comprende todas las actividades que realiza el paramédico o médico para la entrega del paciente al médico jefe responsable del centro de salud donde ingresó la ambulancia. Asimismo, reporta a la central de emergencia el término de la atención prehospitalaria y las actividades realizadas por cada responsable.

}

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación es Básica y correlacional. La investigación básica proporciona una estructuración de conocimientos científicos, cuyos resultados no producen inmediatamente una utilidad práctica, su interés está en recabar datos del contexto de la investigación para alimentar los conocimientos teórico científico, conllevando a descubrir los principios y leyes. (Espinoza y Toscano, 2015, p.30)

Es correlacional porque trata de encontrar la relación que hay entre las variables en un determinado contexto. El mérito que tiene es determinar el comportamiento de una variable de cara a la situación de diversas variables investigadas. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, pp. 81-82)

El presente estudio es no experimental- transeccional. Lo que constituye la no manipulación premeditada de las variables, recaudándose en un solo momento y tiempo la información que amerita una investigación. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, pp. 149-151)

3.2 Variables y operacionalización

Variable 1: Uso de la Línea de emergencia

El Ministerio de Transporte y Comunicaciones (2007) en el D.S. 030-2007-MTC en el Art. 1, refirió que las líneas de emergencia son Sistemas de Comunicaciones en Situaciones de Emergencia y son líneas gratuitas que permiten brindar servicios de telecomunicaciones en situaciones de emergencias, a fin de apoyar a la realización de actividades de coordinación, prevención, seguridad, socorro y atención, de cara a la salvaguarda de la vida humana. (Anexo 2: Matriz de operacionalización)

Variable 2: Atención Prehospitalaria

MINSA (2011, p. 8) en R.M. N° 944-2011-Minsa, refirió que la Atención Prehospitalaria es un proceso con miras a coordinar con las IPRESS públicas, privadas o mixtas, el cúmulo de actividades, procedimientos, recursos,

intervenciones y terapéutica prehospitalaria, establecidas para atender a personas que tienen una alteración aguda tanto físico o mental, tendiente a salvarle la vida y aminorar todos los riesgos de invalidez y fallecimiento, en el lugar donde ocurra el evento y en el traslado hasta la entrega del paciente a un centro de Salud. (Anexo 2)

3.3 Población, muestra y muestreo

Población

La población es el número total de elementos de estudio que integra un fenómeno, con características similares, que requieren cuantificarse para poder investigar. (Tamayo, 2003, p. 176). La población estuvo conformada por 75 ciudadanos de la comunidad de Canto Grande en San Juan de Lurigancho.

Criterio de inclusión

- Ciudadanos mayores de 18 años de la Localidad de Canto Grande.

Criterios de exclusión

- Pobladores menores de 18 años de la Localidad de Canto Grande.
- Pobladores que no aceptaron participar en el estudio.

Muestra

Se llama al subconjunto de la población, una muestra. (Behar, 2008, p. 51). La muestra en el presente estudio es el mismo que la población. 75 pobladores de la localidad de Canto Grande.

Muestreo

Se aplicó el muestreo no probabilístico-intencional. Donde es el investigador quien toma la determinación y decide en forma intencional quienes conforman la muestra. Por lo cual, el investigador requiere conocer previamente a la población. (Cortés e Iglesias, 2004, pp. 98-99)

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica

Técnica: la encuesta, que permite tener la información de la muestra seleccionada. Con la técnica se recogen los datos utilizando métodos estandarizados. Con este proceso a cada participante se le proporciona el mismo instrumento. (Behar, 2008, p. 62).

Instrumentos

El instrumento: cuestionario, que comprende un conjunto de ítems en coherencia a las variables de investigación que se pretende medir. Nos proporciona dos características de preguntas: las cerradas que se componen de opciones de respuestas que las personas participantes deben respetar y las abiertas que no requieren especificaciones en las alternativas de respuestas. (Hernández et al., 2014, pp.217-221)

Ficha técnica de la variable: Uso de la línea de emergencia

Nombre del instrumento: Uso de la Línea de emergencia

Autor: William Cunias Reyes

Año: 2019

Tipo de instrumento: Cuestionario

Objetivo: Determinar el uso de la línea de emergencia en la población de Canto Grande.

Población: Ciudadanos de la Localidad de Canto Grande

Número de ítems: 16

Tiempo de administración: 15 minutos

Escala. Ordinal

Si (1)

No (0)

Ficha técnica de la variable: Atención prehospitalaria

Nombre del instrumento: Atención prehospitalaria

Autor: William Cunias Reyes

Año: 2019

Tipo de instrumento: Cuestionario

Objetivo: Determinar la atención prehospitalaria en la comunidad de Canto Grande

Población: 75 ciudadanos de la Localidad de Canto Grande

Número de ítems: 28

Tiempo de administración: 25 minutos

Escala Ordinal

Si (1)

No (0)

Validez y confiabilidad

Validez de la variable Uso de la línea de emergencia

Se tuvo en cuenta para el presente estudio la validación por juicio de expertos, a través de tres jurados expertos con el grado de Doctor, en el campo de la gestión y salud, quienes calificaron de la siguiente manera:

Tabla 1

Validez de la variable Uso de la línea de emergencia

Experto	Nombres y Apellidos	Aplicable
1	Dra. Carolina Valenzuela Moncada	Aplicable
2	Dra. Gladys Martha guzmán Canchero	Aplicable
3	Dr. Lino Ernesto Castro Coronado	Aplicable

Confiabilidad de la variable: Uso de la Línea de emergencia

El criterio de confiabilidad del instrumento se determina en el caso de la variable Línea de emergencia la técnica del Kr-20. Su formulación establece el nivel de consistencia y exactitud.

Tabla 2

Estadísticos de fiabilidad de Uso de la línea de emergencia

(KR-20)	N de elementos
0,807	16

Con la aplicación del estadístico KR-20 en el uso de la línea de emergencia, se tiene fuerte grado de confiabilidad, cuyo coeficiente es de 0.807 para esta referencia de 16 ítems.

Validez de la variable Atención Pre hospitalaria

Se tuvo en cuenta para el presente estudio la validación por juicio de expertos, a través de tres jurados expertos con el grado de Doctor, en el campo de la gestión y salud, quienes calificaron de la siguiente manera:

Tabla 3

Validez de la variable Atención Prehospitalaria

Experto	Nombres y Apellidos	Aplicable
1	Dra. Carolina Valenzuela Moncada	Aplicable
2	Dra. Gladys Guzmán Canchero	Aplicable
3	Dr. Lino Ernesto Castro Coronado	Aplicable

Confiabilidad de la variable: Atención Pre hospitalaria

Tabla 4

Estadísticos de fiabilidad de Atención Pre-hospitalaria

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,992	28

En la atención pre hospitalaria el instrumento posee alta confiabilidad con un coeficiente de 0.992 para el particular de 28 ítems.

Procedimiento

1. Se solicitó el Visto Bueno al Director del Hospital de Salud de Canto Grande
2. Se pidió a las familias su participación voluntaria, explicándoles la finalidad del estudio y que los cuestionarios eran de forma anónima y con alto grado de confidencialidad, donde el tiempo de demora era aproximadamente 20 minutos.
3. La información recogida fue tabulada en el programa SPSS versión 25.

3.5 Método de análisis de datos

En la investigación se utilizó el análisis estadístico que fue procesada con el programa SPSS. Para la estadística descriptiva se tabularon los datos y se presentaron en figuras y tablas de acuerdo a la matriz de operacionalización. Para realizar la estadística inferencial y medir el grado de relación de las variables y comprobar las hipótesis se determinó aplicar el coeficiente de correlación de Pearson, porque el objetivo fue determinar la relación entre las dos variables a un nivel de confianza del 95% y significancia del 5%.

3.7 Aspectos éticos

En el presente estudio se tuvo el apoyo de las familias de pacientes prehospitalarios de la Localidad de Canto Grande, lugar donde se determinó el estudio, previamente pidiéndose el aval de todos los participantes de la investigación. Guardando la confidencialidad de las personas que conformaron la muestra seleccionada.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo por variable y dimensiones de la variable: Uso de la línea de emergencia

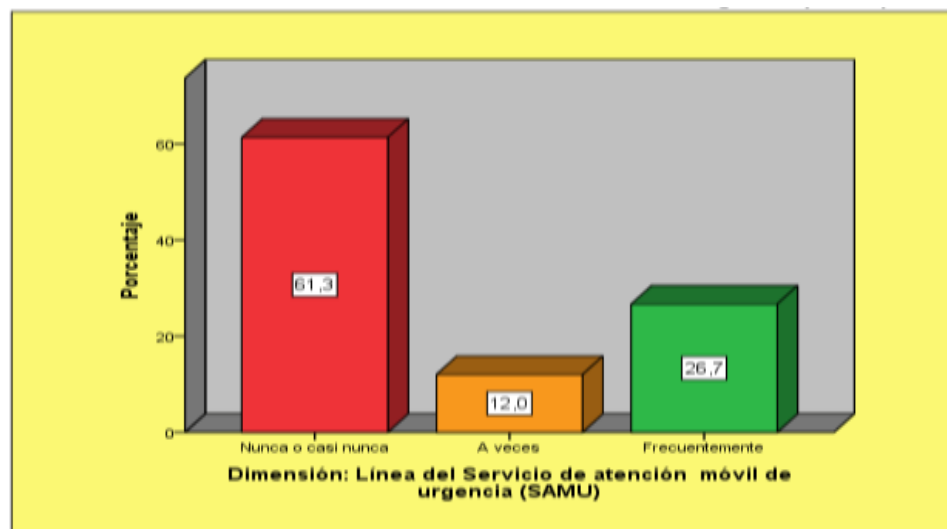
Tabla 5

Dimensión 1: Línea del Servicio de atención móvil de urgencia (SAMU)

	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Nunca o casi nunca	46	61,3
A veces	9	12,0
Frecuentemente	20	26,7
Total	75	100,0

Figura 1

Línea del Servicio de atención móvil de urgencia (SAMU)



Respecto a la dimensión uso de la Línea del Servicio de Atención móvil de urgencia (SAMU), observamos que el 61.3% de los participantes indicaron que nunca o casi nunca lo usan, el 12.0% afirma que lo utiliza a veces y el 26.7% nos dice que lo emplea frecuentemente.

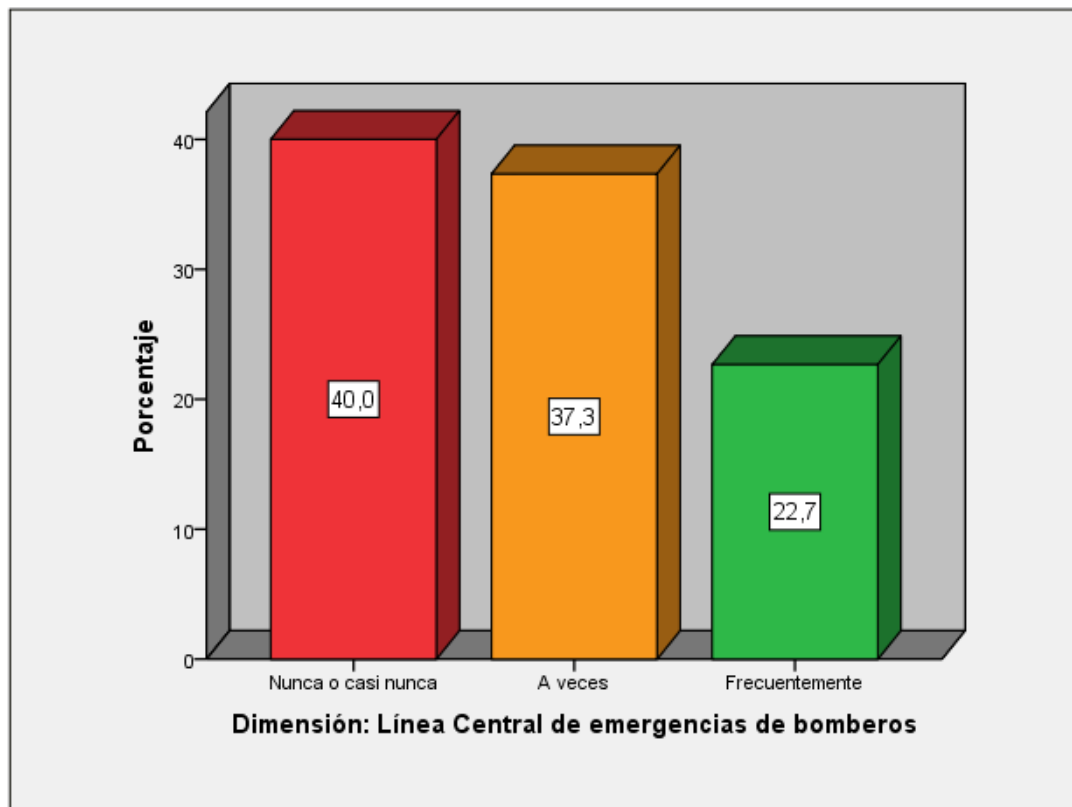
Tabla 6

Dimensión 2: Línea Central de emergencias de bomberos

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca o casi nunca	30	40,0
	A veces	28	37,3
	Frecuentemente	17	22,7
	Total	75	100,0

Figura 2

Dimensión: Línea Central de Bomberos



Respecto a la dimensión uso de la Línea Central de emergencias de bomberos, observamos que el 40.0% de los participantes indicaron que nunca o casi nunca lo usan, el 37.3% afirma que lo utiliza a veces y el 22.7% nos dice que lo emplea frecuentemente.

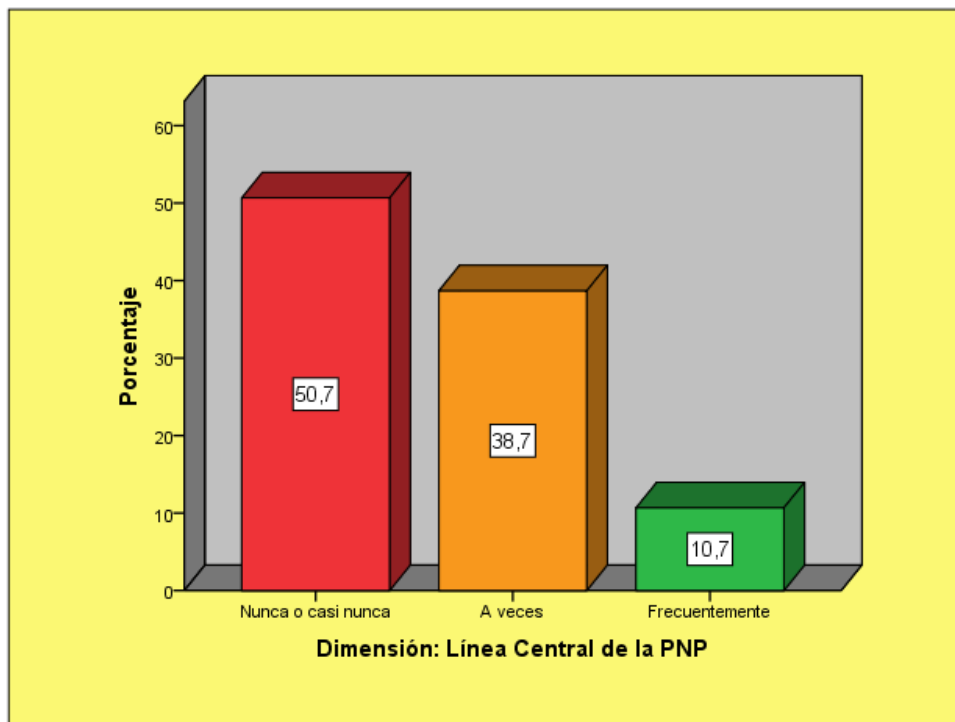
Tabla 7

Dimensión 3: Línea central de la PNP

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca o casi nunca	38	50,7
	A veces	29	38,7
	Frecuentemente	8	10,7
	Total	75	100,0

Figura 3

Variable: Uso de la línea de emergencia de la PNP



Respecto a la dimensión uso de la Línea Central de la PNP, observamos que el 50.7% de los participantes indicaron que nunca o casi nunca lo usan, el 38.7% afirma que lo utiliza a veces y el 10.7% nos dice que lo emplea frecuentemente.

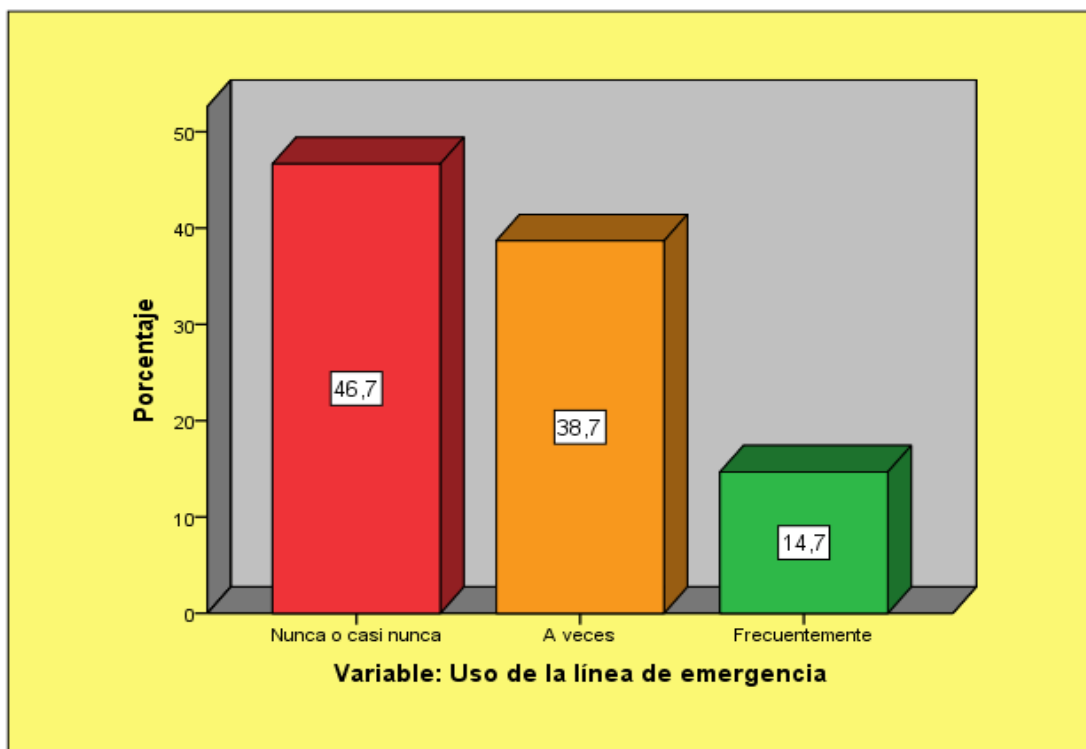
Tabla 8

Variable: Uso de la Línea de emergencia

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nunca o casi nunca	35	46,7
	A veces	29	38,7
	Frecuentemente	11	14,7
	Total	75	100,0

Figura 4

Variable: Uso de la Línea de emergencia



Sobre la variable Uso de la línea de emergencia, observamos que el 46.7% de los participantes indicaron que nunca o casi nunca lo usan, el 38.7% afirma que lo utiliza a veces y el 14.7% nos dice que lo emplea frecuentemente.

4.2 Resultados de las dimensiones y variable de Atención Prehospitalaria

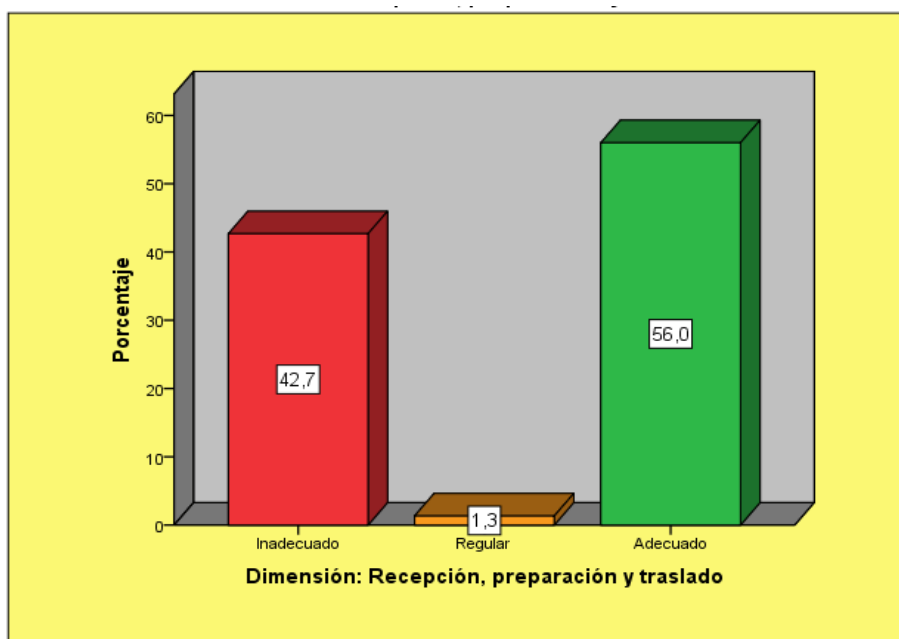
Tabla 9

Dimensión: Recepción, preparación y traslado

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Inadecuado	32	42,7
	Regular	1	1,3
	Adecuado	42	56,0
	Total	75	100,0

Figura 5

Dimensión: Recepción, preparación y traslado



Respecto a la dimensión Recepción, preparación y traslado, observamos que el 42.7% de los participantes indicaron que es inadecuado, el 1.3% afirma que es regular y el 56.0% nos dice que es adecuado.

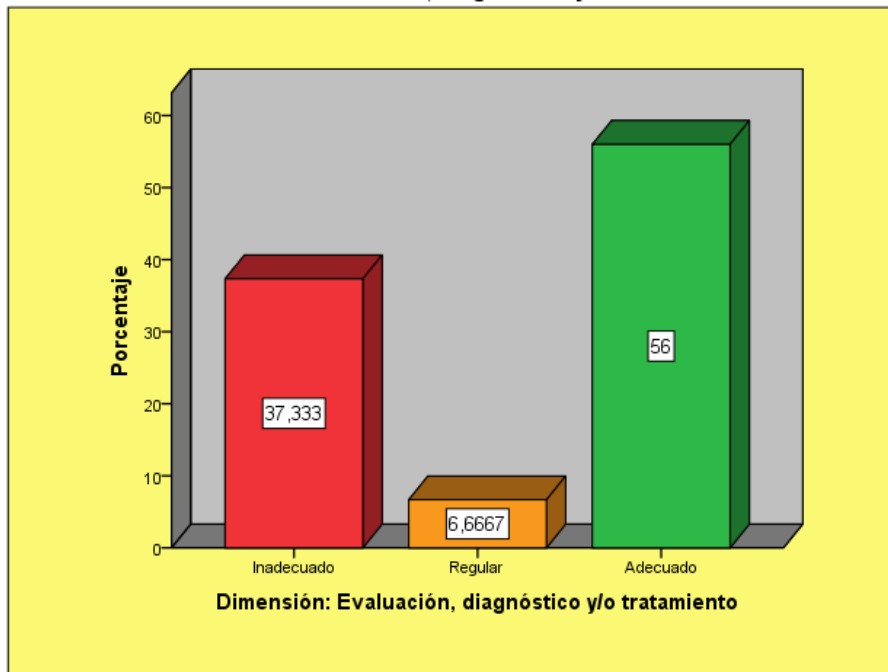
Tabla 10

Dimensión: Evaluación, diagnóstico y/o tratamiento

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Inadecuado	28	37,3
	Regular	5	6,7
	Adecuado	42	56,0
	Total	75	100,0

Figura 6

Dimensión: Evaluación, diagnóstico y tratamiento



Respecto a la dimensión Evaluación, diagnóstico y/o tratamiento, observamos que el 37.3% de los participantes indicaron que es inadecuado, el 6.7% afirma que es regular y el 56.0% nos dice que es adecuado.

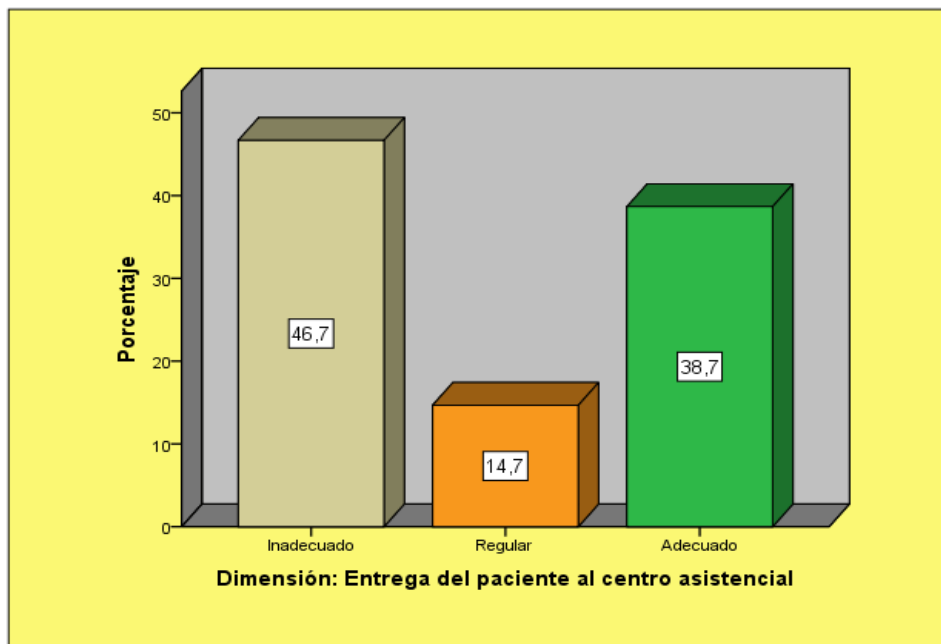
Tabla 11

Dimensión: Entrega del paciente al centro asistencial

Dimensión: Entrega del paciente al centro asistencial			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Inadecuado	35	46,7
	Regular	11	14,7
	Adecuado	29	38,7
	Total	75	100,0

Figura 7

Entrega del paciente al centro asistencial



Respecto a la dimensión Entrega del paciente al centro asistencial, observamos que el 46.7% de los participantes indicaron que es inadecuado, el 14.7% afirma que es regular y el 38.7% nos dice que es adecuado.

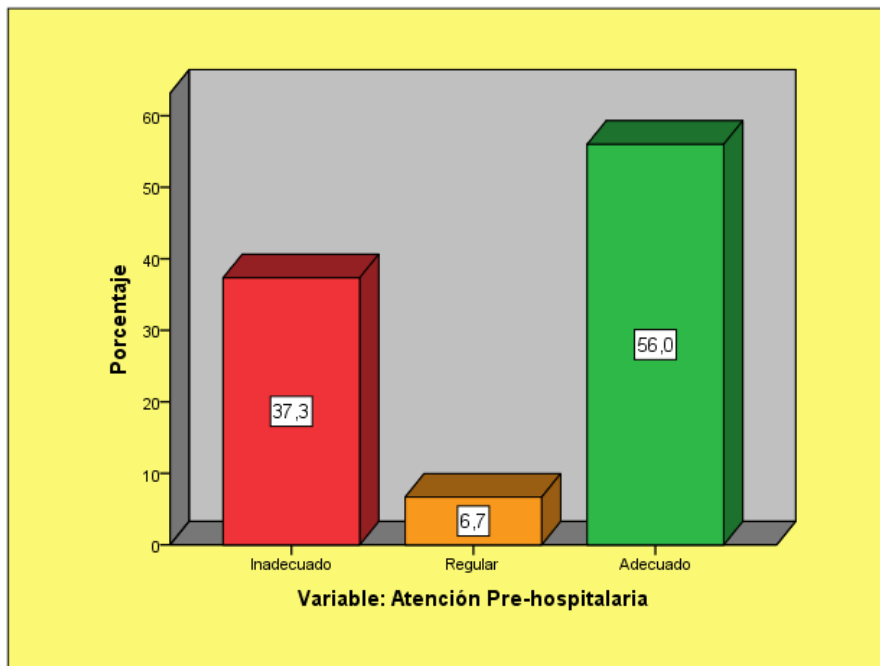
Tabla 12

Variable: Atención prehospitalaria

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Inadecuado	28	37,3
	Regular	5	6,7
	Adecuado	42	56,0
	Total	75	100,0

Figura 8

Variable: Atención Prehospitalaria



Sobre la variable Atención Pre hospitalaria, observamos que el 37.3% de los participantes indicaron que es inadecuado, el 6.7% afirma que es regular y el 56.0% nos dice que es adecuado.

4.3 Análisis inferencial

En el análisis inferencial se presentan los resultados de las pruebas de hipótesis:

Hipótesis General: Existe una relación significativa entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la evaluación de los procedimientos de atención pre-hospitalaria por los pobladores de la localidad de Canto Grande- San Juan de Lurigancho, 2019.

Hipótesis nula: No existe una relación significativa entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la evaluación de los procedimientos de atención pre-hospitalaria por los pobladores de la localidad de Canto Grande- San Juan de Lurigancho, 2019

Tabla 13

*Contingencia Variable: Uso de la línea de emergencia * Variable: Atención Pre-hospitalaria*

		Variable: Atención Pre-hospitalaria							
		Inadecuado		Regular		Adecuado		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Variable: Uso de la línea de emergencia	Nunca o casi nunca	19	25,3%	3	4,0 %	13	17,3 %	35	46,7%
	A veces	7	9,3%	2	2,7 %	20	26,7 %	29	38,7%
	Frecuentement e	2	2,7%	0	,0%	9	12,0 %	11	14,7%
Total		28	37,3%	5	6,7 %	42	56,0 %	75	100,0%
Chi-cuadrado: 10.456		gl: 4	Sig.:0.033	R de Pearson: 0.344		Sig.: 0.003			

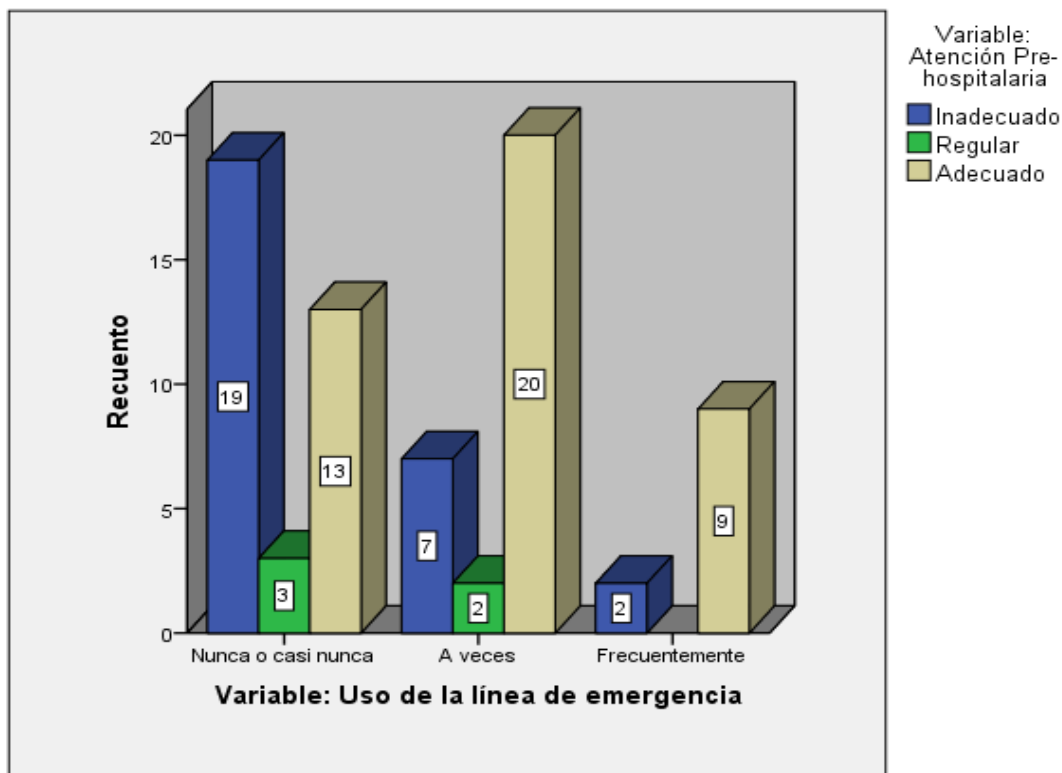
Respecto a la variable uso de la línea de emergencia, el 46.7% de los participantes afirma que nunca o casi nunca lo usan, de estos el 25.3% afirma que la atención pre-hospitalaria es inadecuada, el 4.0% indica que es regular y el 17.3% indica que es adecuado, además el 38.7% nos dice que sólo a veces lo usan, de estos el 9.3%

que la atención pre hospitalaria es inadecuada, para el 2.7% es regular y para el 26.7% es adecuada. Finalmente, el 14.7% indica que usa frecuentemente la línea de emergencia, de estos el 2.7% indica que es inadecuada la atención pre hospitalaria, para el 0.0% es regular y para el 12.0% es adecuada.

En la prueba de hipótesis principal el valor chi cuadrado es 10.456, con 4 grados de libertad y un valor de significancia de 0.033, observándose la asociación entre las variables, además el coeficiente de correlación de Pearson es de 0.344 con un valor de significancia de 0.003. Como el valor de significancia es menor a 0.05 se afirma la existencia razonable para rechazar la hipótesis nula y decimos que Existe una relación significativa entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la evaluación de los procedimientos de atención pre-hospitalaria.

Figura 9

*Uso de la línea de emergencia * Variable: Atención Pre-hospitalaria*



Hipótesis Específica N°1

Existe una relación significativa entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la recepción, preparación y traslado en la atención prehospitalaria de los pobladores de la localidad de Canto Grande- San Juan de Lurigancho, 2019.

Ho: No existe una relación significativa entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la recepción, preparación y traslado en la atención prehospitalaria de los pobladores de la localidad de Canto Grande- San Juan de Lurigancho, 2019.

Tabla 14

*Contingencia Variable: Uso de la línea de emergencia * Dimensión: Recepción, preparación y traslado*

		Dimensión: Recepción, preparación y traslado							
		Inadecuado		Regular		Adecuado		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Variable: Uso de la línea de emergencia	Nunca o casi nunca	21	28,0 %	0	,0%	14	18,7 %	35	46,7%
	A veces	9	12,0 %	1	1,3 %	19	25,3 %	29	38,7%
	Frecuentemente	2	2,7%	0	,0%	9	12,0 %	11	14,7%
Total		32	42,7 %	1	1,3 %	42	56,0 %	75	100,0 %
Chi-cuadrado: 9.894		gl: 4	Sig.:0.042	R de Pearson: 0.326		Sig.: 0.004			

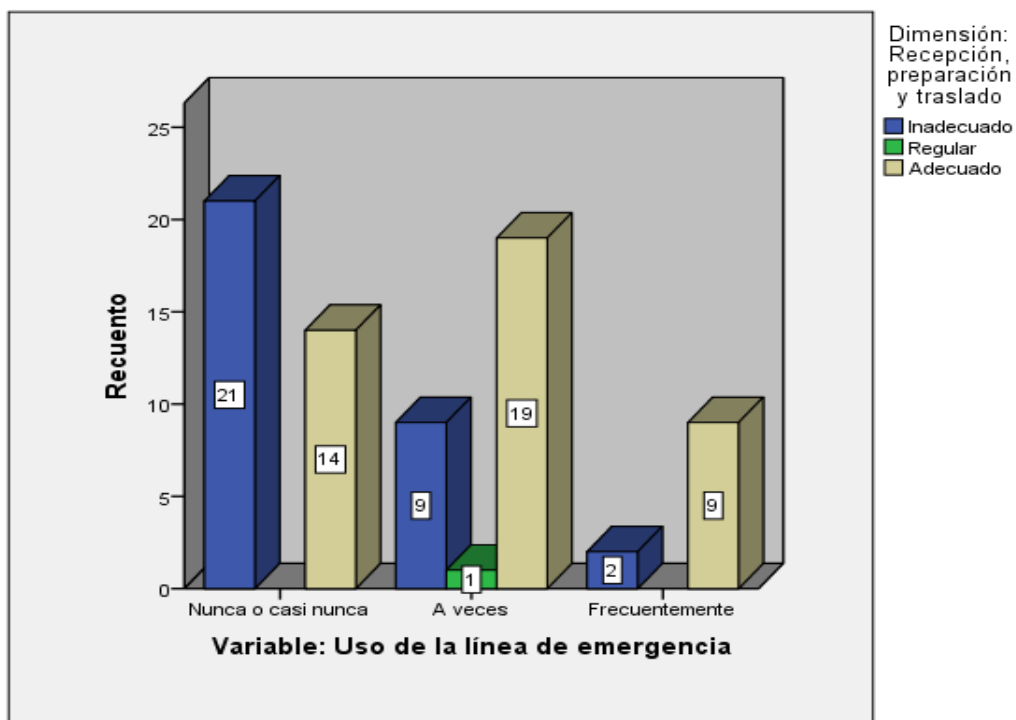
Respecto a la variable uso de la línea de emergencia, el 46.7% de los participantes afirma que nunca o casi nunca lo usan, de estos el 28.0% afirma que la atención en recepción, preparación y traslado es inadecuada, el 0.0% afirma que es regular y el 18.7% manifiesta que es adecuado, además el 38.7% nos dice que sólo a veces lo usan, de estos el 12.0% que la atención en recepción, preparación y

traslado es inadecuada, para el 1.3% es regular y para el 25.3% es adecuada. Finalmente, el 14.7% manifiesta que usa frecuentemente la línea de emergencia, de estos el 2.7% afirma que es inadecuada la atención recepción, preparación y traslado, para el 0.0% es regular y para el 12.0% es adecuada.

En la prueba de hipótesis específica N°1 el valor chi cuadrado es 9.894, con 4 grados de libertad y un valor de significancia de 0.042, observándose la asociación entre las variables, además el coeficiente de correlación de Pearson es de 0.326 con un valor de significancia de 0.004. Cuando el valor de significancia es menor a 0.05 indica la existencia de suficientes razones para rechazar la hipótesis nula y decimos que existe una relación significativa entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la recepción, preparación y traslado en la atención pre-hospitalaria.

Figura 10

*Contingencia Variable: Uso de la línea de emergencia * Dimensión: Recepción, preparación y traslado*



Hipótesis Específica N° 2

H2: Existe una relación significativa entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la evaluación de la atención pre-hospitalaria en la dimensión de evaluación, diagnóstico y/o tratamiento.

Ho. No existe una relación significativa entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la evaluación de la atención pre-hospitalaria en la dimensión de evaluación, diagnóstico y/o tratamiento.

Tabla 15

*Contingencia Variable: Uso de la línea de emergencia * Dimensión: Evaluación, diagnóstico y/o tratamiento*

		Dimensión: Evaluación, diagnóstico y/o tratamiento							
		Inadecuado		Regular		Adecuado		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Variable: Uso de la línea de emergencia	Nunca o casi nunca	19	25,0%	2	2,7%	14	18,7%	35	46,7%
	A veces	7	9,3%	3	4,0%	19	25,3%	29	38,7%
	Frecuentemente	2	2,7%	0	,0%	9	12,0%	11	14,7%
Total		28	37,3%	5	6,7%	42	56,0%	75	100,0%
Chi-cuadrado: 9.875		gl: 4	Sig.:0.043		R de Pearson: 0.324		Sig.: 0.005		

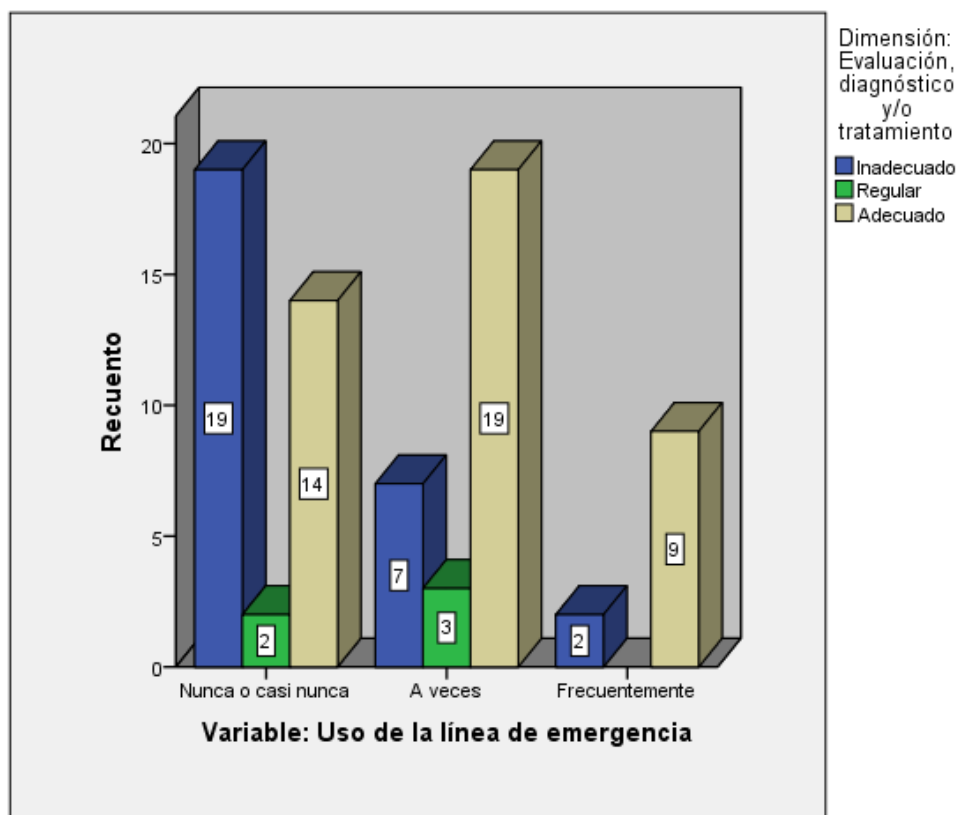
Respecto a la variable uso de la línea de emergencia, el 46.7% de los participantes afirma que nunca o casi nunca lo usan, de estos el 25.3% afirma que la atención en evaluación, diagnóstico y/o tratamiento es inadecuada, el 2.7% indica que es regular y el 18.7% indica que es adecuado, además el 38.7% nos dice que sólo a veces lo usan, de estos el 9.3% que la atención en evaluación, diagnóstico y/o tratamiento es inadecuada, para el 4.0% es regular y para el 25.3% es adecuada.

Finalmente, el 14.7% afirma que usa frecuentemente la línea de emergencia, de estos el 2.7% manifiesta que es inadecuada la atención en evaluación, diagnóstico y/o tratamiento, para el 0.0% es regular y para el 12.0% es adecuada.

En la prueba de hipótesis específica N°2 el valor chi cuadrado es 9.875, con 4 grados de libertad y un valor de significancia de 0.043, observándose la asociación entre las variables, además el coeficiente de correlación de Pearson es de 0.324 con un valor de significancia de 0.005. si el valor de significancia es menor a 0.05 indica razones para rechazar la hipótesis nula y decimos que existe una relación significativa entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la evaluación de la atención pre-hospitalaria en la dimensión de evaluación, diagnóstico y/o tratamiento.

Figura 11

*Contingencia Variable: Uso de la línea de emergencia * Dimensión: Evaluación, diagnóstico y/o tratamiento*



Hipótesis Específica N°3

H3. Existe una relación significativa entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la entrega del paciente al jefe de guardia del centro asistencial en los pobladores de la localidad de Canto Grande- San Juan de Luriganchu, 2019.

Ho: No existe una relación significativa entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la entrega del paciente al jefe de guardia del centro asistencial

Tabla 16

*Contingencia Variable: Uso de la línea de emergencia * Dimensión: Entrega del paciente al centro asistencial*

		Dimensión: Entrega del paciente al centro asistencial							
		Inadecuado		Regular		Adecuado		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Variable: Uso de la línea de emergencia	Nunca o casi nunca	21	28,0%	5	6,7%	9	12,0%	35	46,7%
	A veces	11	14,7%	4	5,3%	14	18,7%	29	38,7%
	Frecuentement e	3	4,0%	2	2,7%	6	8,0%	11	14,7%
Total		35	46,7%	11	14,7%	29	38,7%	75	100,0%

Chi-cuadrado: 5.734 gl: 4 Sig.:0.220 R de Pearson: 0.265 Sig.: 0.022

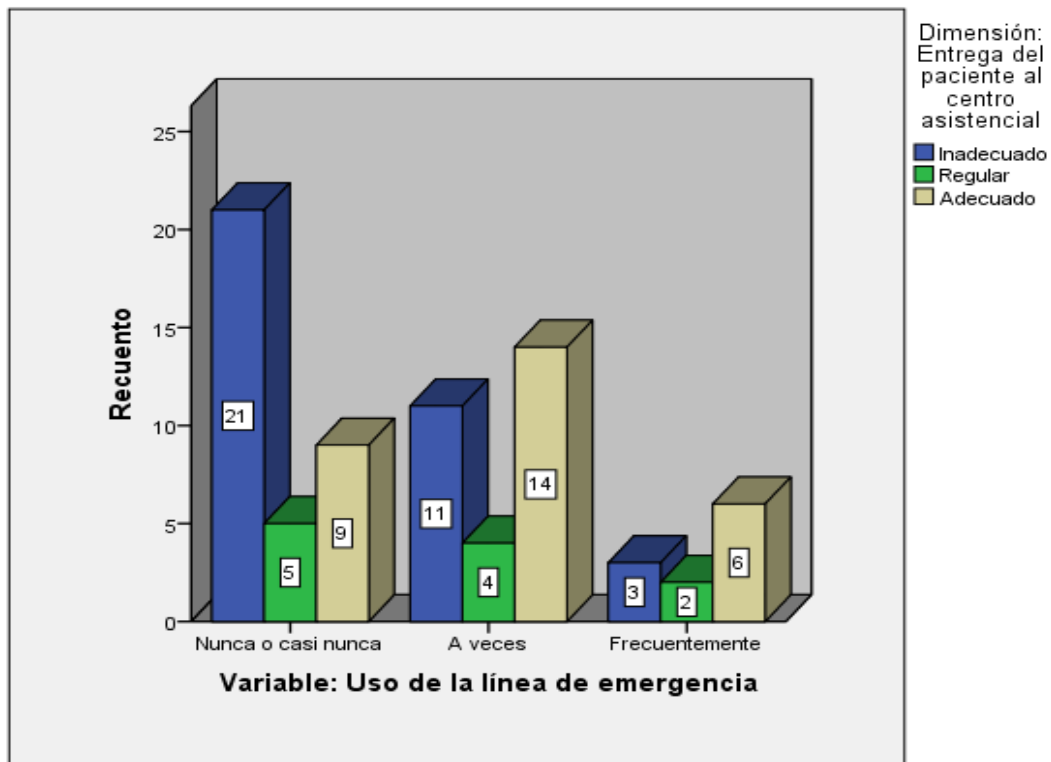
Respecto a la variable uso de la línea de emergencia, el 46.7% de los participantes afirma que nunca o casi nunca lo usan, de estos el 28.0% afirma que la atención en la entrega del paciente al centro asistencial es inadecuada, el 6.7% afirma que es regular y el 12.0% afirma que es adecuado, además el 38.7% nos dice que sólo

a veces lo usan, de estos el 14.7% que la atención en entrega del paciente al centro asistencial es inadecuada, para el 5.3% es regular y para el 18.7% es adecuada. Finalmente, el 14.7% afirma que usa frecuentemente la línea de emergencia, de estos el 4.0% afirma que es inadecuada la atención en entrega del paciente al centro asistencial, para el 2.7% es regular y para el 8.0% es adecuada.

En la prueba de hipótesis específica N°3 el valor chi cuadrado es 5.734, con 4 grados de libertad y un valor de significancia de 0.220, observándose la ausencia de asociación entre las variables, además el coeficiente de correlación de Pearson es de 0.265 con un valor de significancia de 0.022. Como el valor de significancia es menor a 0.05 indica razones suficientes para rechazar la hipótesis nula y decimos que existe una relación significativa entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la entrega del paciente al jefe de guardia del centro asistencial.

Figura 12

*Contingencia Variable: Uso de la línea de emergencia * Dimensión: Entrega del paciente al centro asistencial*



V. DISCUSIÓN

Según los resultados, se acepta la hipótesis alternativa general que indica que existe una relación significativa entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la evaluación de los procedimientos de atención pre-hospitalaria.

Los resultados tienen relación con los estudios realizados por Peña y Zumaesta (2015) que genera un importante proyecto donde busca dar facilidades al ciudadano para el reporte de alertas a las centrales de emergencias agrupando todas en una única aplicación que facilite una comunicación inmediata de la alerta, utilizando la tecnología móvil, que desde años atrás, ya se encuentra en pleno crecimiento. Asimismo, guarda relación con The Institut de Recerca Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona, España (2018) porque en las conclusiones de su investigación establece que es importante tener en cuenta la opinión y valorar lo que los usuarios y las familias opinan sobre el servicio prehospitalario y hospitalario que reciben, para que puedan realizar acciones de mejora en los diversos procedimientos que efectúan con los pacientes. Por lo cual, es de gran utilidad conocer lo que los pacientes piensan sobre la atención recibida.

Con referencia a la primera hipótesis específica, que manifiesta que existe una relación significativa entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la recepción, preparación y traslado en la atención pre-hospitalaria.

Estos resultados guardan relación con los estudios realizados por Bravo (2012) porque en su investigación concluyeron que para solucionar la problemática se debe realizar una medición de los tiempos de respuesta, en correspondencia a la priorización de la emergencia. Este análisis no se ha tomado en cuenta en su verdadera dimensión ni a nivel institucional ni fuera de la institución, siendo un indicador importante en la atención eficiente que se entrega al solicitante en estado de emergencia o urgencia. Una de sus recomendaciones que planteó fue: Gestionar recursos para potencializar la atención prehospitalaria, ya que es un servicio operativo que otorga bienestar y satisfacción al ciudadano, tanto en inmediatez y calidad.

Con referencia a la segunda hipótesis específica, que manifiesta que existe una relación significativa entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la evaluación de la atención pre-hospitalaria en la dimensión de evaluación, diagnóstico y/o tratamiento,

Estos resultados guardan relación con los estudios realizados por Ortega (2018), donde en una de sus conclusiones está que la variable “tiempo de llegada a la emergencia” está relacionada con las variables “evento o emergencia turno en que se suscitó” y “lugar donde la emergencia o evento se suscitó”, no son independientes y se rechaza la hipótesis nula. Finalmente, se acentúa que el promedio del tiempo de llegada a la emergencia supera a los estándares internacionales, Asimismo, guarda relación con Alonso, Sebastián, Santillán y Vila (2019), quienes concluyeron que en el traslado a la central de emergencia el médico debe contar con un equipamiento prehospitalario de acuerdo al tipo de emergencia que se está atendiendo, como por ejemplo, el torniquete podría utilizarse en personas con traumatismo extremo si la presión directa no es suficiente para contener una hemorragia extrema que amenaza la vida.

Con referencia a la tercera hipótesis específica, que manifiesta que existe una relación significativa entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la entrega del paciente al jefe de guardia del centro asistencial.

Estos resultados guardan relación con la investigación realizada por la Sociedad Española de Pediatrics emergency poison working group (2014), quienes en su investigación concluyeron que un gran porcentaje de pacientes que van a consultar en los centros de emergencia españoles por un problema de intoxicación han hecho consulta previa con un servicio prehospitalario. Por ello, se percibe que cuando se entrega un buen tratamiento prehospitalario, estas consultas podrían servir para iniciarse con el tratamiento cuando se requiere y evitar consultas que no son necesarias en los centros de emergencia médica. Asimismo, guarda relación con los estudios de ICA-SHEMESH (2018) research group, en sus conclusiones refirieron que existen aspectos del paciente con ICA que se relacionan con la clase de recurso otorgado para su traslado al SUH, cuya entrega corresponde con la gravedad del hecho. El tratamiento durante el TSM podría continuar creciendo.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1 Con referencia al objetivo general sobre determinar la relación que existe entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la evaluación de los procedimientos de atención pre-hospitalaria, se observa en la prueba de hipótesis principal que el valor chi cuadrado es 10.456, con 4 grados de libertad y un valor de significancia de 0.033, observándose la asociación entre las variables, además el coeficiente de correlación de Pearson es de 0.344 con un valor de significancia de 0.003. Como el valor de significancia es menor a 0.05 indica que existen razones suficientes para rechazar la hipótesis nula y decimos que Existe una relación significativa entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la evaluación de la atención pre-hospitalaria.
- 6.2 Con referencia al objetivo específico N°1 sobre determinar la relación que existe entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la recepción, preparación y traslado en la atención pre-hospitalaria, se observa en la prueba de hipótesis específica N°1 que el valor chi cuadrado es 9.894, con 4 grados de libertad y un valor de significancia de 0.042, concretándose la asociación entre las variables, además el coeficiente de correlación de Pearson es de 0.326 con un valor de significancia de 0.004. Como el valor de significancia es menor a 0.05 se afirma que existen razones suficientes para rechazar la hipótesis nula y decimos que existe una relación significativa entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la recepción, preparación y traslado de la atención pre-hospitalaria.
- 6.3 Con referencia al objetivo específico N°2 sobre determinar la relación que existe entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la evaluación de la atención pre-hospitalaria en la dimensión de evaluación, diagnóstico y/o tratamiento, se observa en la prueba de hipótesis específica que el valor chi cuadrado es 9.875, con 4 grados de libertad y un valor de significancia de 0.043, concretándose la asociación entre las variables, además el coeficiente de correlación de Pearson es de 0.324 con un valor de

significancia de 0.005. Como el valor de significancia es menor a 0.05 indica que existen razones suficientes para rechazar la hipótesis nula y decimos que Existe una relación significativa entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la evaluación de la atención pre-hospitalaria en la dimensión de evaluación, diagnóstico y/o tratamiento.

- 6.4 Con referencia al objetivo específico N°3 sobre determinar la relación que existe entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la entrega del paciente al jefe de guardia del centro asistencial, se observa en la prueba de hipótesis específica que el el valor chi cuadrado es 5.734, con 4 grados de libertad y un valor de significancia de 0.220, concretándose la ausencia de asociación entre las variables, además el coeficiente de correlación de Pearson es de 0.265 con un valor de significancia de 0.022. Como el valor de significancia es menor a 0.05 indica que existen razones suficientes para rechazar la hipótesis nula y decimos que existe una relación significativa entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la entrega del paciente al jefe de guardia del centro asistencial.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera:** A las autoridades del Ministerio de Transporte y Comunicaciones, que entre en funcionamiento el proyecto Central de Comando, Control, Comunicaciones y Cómputo - C4i, dotando de una sola línea gratuita de emergencia que permitirá a la ciudadanía llamar a través de una sola plataforma y bajo un único número de fácil identificación, denominándose “Línea Única de Atención de Emergencias.
- Segunda:** Al Ministerio de Salud, a la Policía Nacional y al Ministerio de Transporte y Comunicaciones realizar la difusión a través de diversos medios de comunicación la importancia de la línea móvil de emergencia 106 (SAMU), 105 (PNP) y 116 (Bomberos) y otras que se están incorporando de acuerdo a su relevancia en desastres naturales, la gratuidad de la línea de emergencia que permite con sola una llamada salvar una vida.
- Tercera:** A las autoridades del Ministerio de Salud, capacitar al personal paramédico con un alto nivel técnico y profesional para la atención prehospitalaria, ya que son las primeras personas que brindan la primera respuesta a las víctimas.
- Cuarta:** A las autoridades de los gobiernos regionales y locales, instituciones públicas y privadas se sugiere realizar campañas de difusión de la gratuidad de las llamadas a las centrales de emergencia y dar a conocer los protocolos y procedimientos que deben seguir los paramédicos, médicos que actúan en una emergencia hasta la entrega del paciente a un centro de salud. Asimismo, brindar el soporte económico para la implementación del equipamiento de las ambulancias que brindan el servicio prehospitalario.

- Quinta:** A los Directivos de EsSalud que se formalice y se gestione la integración de la línea de emergencia al D.S. 030.2007-MTC, para formar parte de las líneas de emergencias y a la vez socializar, difundir la línea 117 a los asegurados de EsSalud para que tengan acceso a los servicios de atención prehospitalario oportuno.
- Sexta:** Al Ministerio de Salud y Ministerio de Transporte y Comunicaciones que se implemente la única línea de emergencias según nuestro sistema de salud actual (fragmentado), partiendo de una central de emergencias única que brinde los servicios a cada institución prestadora de salud, permitiendo el acceso de los servicios prehospitalarios oportunos y con el uso adecuado de los recursos existentes.

REFERENCIAS

- Alonso, A., Esteban, X., Santillán A, y Vila R. (2015). *Tourniquet use in out-of-hospital emergency care: a systematic review*. Recuperado de: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Esteban-Sebasti%C3%A0%20X%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=30656874
- Asociación Internacional AIDER. (2015). *Emergencias pediátricas extrahospitalarias*. Recuperado de: http://www.emawwe.com/mexico/libros/emergencias_urgencias
- Behar, D. (2008). *Introducción a la Metodología de la Investigación*. Shalom. Colombia.
- Bravo, J. (2012). Tiempo de respuesta del centro regulador y coordinador nacional de emergencias y urgencias de Es salud según niveles de prioridad”. Tesis de Maestría. Universidad San Martín de Porras. Lima, Perú. Recuperado de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1385/1/Bravo_j.pdf
- Cortes, M. y Iglesias, M. (2004). *Generalidades de la Metodología (1ra ed.)*. México. Recuperado de http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf
- Defensoría del Pueblo (2016). *El Derecho a la Salud: Servicios de emergencia en los establecimientos de salud y el acceso a medicamentos*. Recuperado de: <file:///G:/TESIS%20WILLIAM%20CUNIAS-SJL/Informe-de-Adjuntia-015-AAE-DP.pdf>
- Espinoza, E., Toscano, F. (2015). *Metodología de Investigación Educativa y Técnica (1a ed.)*. Ecuador: Utmach.

Gallardo, E. (2017). *Metodología de la Investigación* (1ª ed.). Perú-Huancayo. Recuperado de: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/continental/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf

Hernández, R., Fernández C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación* (5ta ed.). México D.F.: McGraw-Hill.

Jiménez, A. (2014). *Manual de Protocolos y Actuación en Urgencias*. Recuperado de: file:///G:/TESIS%20WILLIAM%20CUNIASSJL/manual_urgencias_cht_2014%20INTERNACIONAL.pdf

Ministerio de Salud y Protección social (2012). *Guías Básicas de Atención Médica Prehospitalaria*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Guias%20Medicas%20de%20Atencion%20Prehospitalaria.pdf>

Ministerio de Transporte y Comunicaciones (2007). D.S. N° 030-2007 –MTC. Recuperado de: http://transparencia.mtc.gob.pe/idm_docs/normas_legales/1_0_1280.pdf

MINSA (2017). *Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias médicas*. Recuperado de: [file:///C:/Users/Admin/Desktop/tesis%20william/anexo2-reduccion%20de%20la%20mortalidad%20por%20emergencias%20y%20urgencias%20medicas%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Admin/Desktop/tesis%20william/anexo2-reduccion%20de%20la%20mortalidad%20por%20emergencias%20y%20urgencias%20medicas%20(1).pdf)

MINSA (2011). R.M. N° 944-2011-“Programa Nacional: Sistema de atención móvil de urgencia SAMU”. Recuperado de: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/271614/242717_RM944-2011-MINSA.pdf20190110-18386-ibzuds.pdf

MINSA (2011). *NTS N° 021- MINSA / DGSPN.03 norma técnica de salud "categorías de establecimientos del sector salud"*. Recuperado de: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272294/243402_RM546-2011-MINSA.pdf

Oficina de asistencia para desastres del gobierno de los Estados Unidos de América (OFDA). (2009). *Curso de Soporte Básico de Vida(CSBV). Atención Prehospitalaria (APH)*. Recuperado de: <https://scms.usaid.gov/sites/default/files/documents/1866/MR%20-%20SBV.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (2014). *En pro de la salud: Desarrollo sostenible y equidad*. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/Plano-Estrat-2014-2019-ExecESP-2.pdf?ua=1>

Ortega, L. (2018). Asociación de factores que influyen en el tiempo de llegada del sistema de atención móvil de urgencia y emergencia en el distrito de Lince. Tesis de Maestría. Universidad San Juan Bautista. Lima, Perú. Recuperado de: [file:///C:/Users/Admin/Desktop/T-TPMC Susan%20Lisset%20Ortega%20Arica.pdf](file:///C:/Users/Admin/Desktop/T-TPMC%20Susan%20Lisset%20Ortega%20Arica.pdf)

Peña, L. y Zumaeta, D. (2015). Sistema móvil multiplataforma de alerta para emergencias en Lima Metropolitana. Tesis de maestría. Universidad San Martín de Porras. Recuperado de: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3522/1/pena_zumaeta.pdf

Research group ICA-SHEMESH (2018). *Pre-hospital care to patients with acute heart failure in Spain*. Recuperado de file:///C:/Users/Admin/Downloads/Emergencias-2017_29_3_178-181.pdf

Sant Joan de Déu research. Esplugues de Llobregat, Barcelona, Spain, the Pediatric Emergency Department. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona,

Spain and Parra (2018). *Quality perceived in a Pediatric Emergency Department: and mother think?*. Recuperado de:
file:///C:/Users/Admin/Desktop/Emergencias-2019_31_2_136-138.pdf

Salguero (2013). Subutilización del servicio de emergencias públicas y sus consecuencias socio-económicas. Tesis de maestría. Universidad Nacional de Cuyo, Argentina. Recuperado de: <http://bdigital.uncu.edu.ar/9809>

Servicios Servial SAC “Cardiomovil” (2016). Procedimiento de atención asistencial pre-hospitalaria de emergencia o urgencia con o sin traslado. Recuperado de:
<http://ambulanciascardiomovil.com.pe/01.-CAR.P.EME.02-Procedimiento-Atencion-Asistencial-Pre-hospitalaria-de-Emergencia-o-Urgencia-V.03.pdf>

Societal Española de Pediatrics emergency poison working group (2014). *The pre-hospital care in pediatric acute intoxications in Spain*. Recuperado de
file:///C:/Users/Admin/Downloads/Emergencias-2017_29_3_178-181%20(1).pdf

EsSalud (2011) Resolución De Gerencia General N° 464-GG-ESSALUD-2011. Recuperado de:
https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000002927_pdf.pdf

O. Lazo-Gonzales j. Alcalde-Rabanal, O. Espinoza-Henao (2016) El sistema de salud en Perú situación y desafíos. Recuperado de:
https://www.researchgate.net/publication/332318544_El_sistema_de_salud_en_Peru_situacion_y_desafios

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Nivel de información del uso de la línea de emergencia y la evaluación de la atención Pre-hospitalaria por los pobladores de la localidad de Canto Grande- San Juan de Lurigancho, 2019

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	V1: Uso de la línea de emergencia				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
<p>¿Qué relación existe entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la evaluación de la atención pre-hospitalaria por los pobladores de la localidad de Canto Grande- ¿San Juan de Lurigancho, 2019?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Qué relación existe entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la recepción, preparación y traslado</p>	<p>¿Determinar la relación que existe el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la evaluación de la atención pre-hospitalaria por los pobladores de la localidad de Canto Grande- ¿San Juan de Lurigancho, 2019?</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1. Determinar la relación que existe entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la recepción, preparación y traslado en la atención pre-hospitalaria de los</p>	<p>¿Existe una relación significativa entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la evaluación de la atención pre-hospitalaria por los pobladores de la localidad de Canto Grande- San Juan de Lurigancho, 2019?</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H1. Existe una relación significativa entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la recepción, preparación y traslado en la atención pre-hospitalaria de los pobladores de la localidad</p>	Línea del Servicio de atención móvil de urgencia (SAMU)	Atención de emergencia médica	1,2,3,4,5,6,7 8,9,10,11,12	Ordinal Si (1) No (0)	Nunca o casi nunca < 11,16] A veces < 6,11] Frecuentemente [1, 6]
			Línea Central de emergencias de bomberos	Reporte de emergencia	13,14,15,16		
			Línea Central de la PNP	Reporte de emergencia	13,14,15,16		
			Variable 2: Atención Pre-hospitalaria				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos

<p>en la atención pre-hospitalaria de los pobladores de la localidad de Canto Grande- San Juan de Lurigancho, 2019?</p> <p>2. ¿Qué relación existe entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la evaluación, diagnóstico en la atención pre-hospitalaria de los pobladores de la localidad de Canto Grande- San Juan de Lurigancho, 2019?</p> <p>3.. ¿Qué relación existe entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la entrega del paciente al jefe de guardia del centro asistencial de los pobladores de la localidad de Canto Grande- San Juan de Lurigancho, 2019?</p>	<p>pobladores de la localidad de Canto Grande- San Juan de Lurigancho, 2019.</p> <p>2. Determinar la relación que existe entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la evaluación de la atención pre-hospitalaria en la dimensión de evaluación, diagnóstico y/o tratamiento por los pobladores de la localidad de Canto Grande- San Juan de Lurigancho, 2019.</p> <p>3. Determinar la relación que existe entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la entrega del paciente al jefe de guardia del centro asistencial de los pobladores de la localidad de Canto Grande- San Juan de Lurigancho, 2019.</p>	<p>de Canto Grande- San Juan de Lurigancho, 2019.</p> <p>H2. Existe una relación significativa entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la evaluación de la atención pre-hospitalaria en la dimensión de evaluación, diagnóstico y/o tratamiento por los pobladores de la localidad de Canto Grande- San Juan de Lurigancho, 2019.</p> <p>H3. Existe una relación significativa entre el nivel de información del uso de la línea de emergencia y la entrega del paciente al jefe de guardia del centro asistencial en los pobladores de la localidad de Canto Grande- San Juan de Lurigancho, 2019.</p>	Recepción, preparación y traslado	Recepción y preparación	1,2,	<p>Si (1)</p> <p>No (0)</p>	<p>Adecuado</p> <p>< 19,28]</p> <p>Regular</p> <p>< 10,19]</p> <p>Inadecuado</p> <p>[1,10]</p>
				Traslado	3,4		
			Evaluación y diagnóstico	Evaluación	5,6,7		
				Diagnóstico	8,9,10,11, 12,13,14, 15,16,17, 18,19,20, 21,22,23, 24		
			Entrega del paciente	Término de la atención	25,26,27, 28		

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas
Uso de la línea de emergencia	Las líneas de emergencia son Sistemas de Comunicaciones en Situaciones de Emergencia y son líneas gratuitas que permiten brindar servicios de telecomunicaciones en situaciones de emergencias, a fin de apoyar a la realización de actividades de coordinación, prevención, seguridad, socorro y atención, de cara a la salvaguarda de la vida humana.	Es la medición mediante un cuestionario del nivel de uso de las líneas de emergencia, según la línea del Servicio de atención móvil de urgencia (SAMU), Línea Central de emergencias de bomberos y la Línea Central de la PNP.	Línea del Servicio de atención móvil de urgencia (SAMU)	Atención de emergencia médica	Ordinal Si No
			Línea Central de emergencias de bomberos	Reporte de emergencia	
			Línea Central de la PNP	Reporte de emergencia	
Atención Pre-hospitalaria	Atención Prehospitalaria es un proceso con miras a coordinar con las IPRESS públicas, privadas o mixtas, el cúmulo de actividades, procedimientos, recursos, intervenciones y terapéutica prehospitalaria, establecidas para dar la atención en salud a personas que tienen una alteración aguda de su aspecto físico o mental, tendiente a preservar la vida y a aminorar las complicaciones y riesgos de invalidez y muerte, en el sitio de ocurrencia del evento y durante su traslado hasta la entrega del paciente a un centro de Salud.	Es la medición mediante un cuestionario del nivel de Recepción, preparación y traslado, Evaluación, diagnóstico y/o tratamiento y Entrega del paciente al centro asistencial.	Recepción, preparación y traslado	Recepción y preparación	Ordinal Si No
				Traslado	
			Evaluación, diagnóstico y/o tratamiento	Evaluación del paciente	
				Diagnóstico	
		Entrega del paciente al centro asistencial	Término de la atención		

Anexo 4: Instrumento de recolección de datos
Cuestionario sobre el uso de las líneas de emergencia

Sexo: Femenino Masculino **Edad:**

Estimado Sr/Sra.: Estamos muy interesados en conocer su opinión sobre el Uso de las Líneas de emergencias. Le ruego que conteste unas preguntas cortas y sencillas para poder. La información que proporcione será válida y significativa, es estrictamente con fines de estudio y totalmente confidencial, se le agradece por su apoyo y colaboración.

Instrucciones: Lea las preguntas de forma minuciosa, y con la veracidad del caso marque con un aspa (x) un solo casillero la respuesta según sea su caso, por favor marcar todos los Ítems.

Código	si	no
puntaje	1	0

ITEMS			
	Dimensión 1: Línea del Servicio de atención móvil de urgencia (SAMU)	SI	NO
1	¿Usted conoce a qué línea llamar en caso de emergencia médica?		
2	¿Usted tiene información del Sistema de Atención Médica Móvil de Urgencia (SAMU)?		
3	¿Usted está informado que la línea telefónica 106, pertenece al Sistema de Atención Móvil de Urgencia del Ministerio de Salud (SAMU)?		
4	¿Usted tiene conocimiento que el SAMU está listo para salvar vidas las 24 horas del día?		
5	¿Usted tiene conocimiento que la línea del SAMU es gratuita?		
6	¿Alguna vez ha marcado la línea 106 para salvar alguna vida?		
7	¿Considera usted que la línea de emergencia 106 del SAMU debe tener mayor difusión en la población?		
	Dimensión 2: Línea Central de emergencias de bomberos	SI	NO
8	¿Usted conoce cuál es el número telefónico de la Central de emergencias de los Bomberos?		
9	¿Alguna vez ha llamado a la línea 106 central de Bomberos para reportar una emergencia?		

10	¿Considera usted que la línea de emergencia de los Bomberos está saturada?		
11	¿Considera usted que la población llama más a la línea de emergencia de bomberos en comparación con otras líneas?		
12	¿Considera usted que debe implementarse en el Perú una línea única de emergencias?		
Dimensión 3: Línea Central de la PNP		SI	NO
13	¿Usted conoce cuál es la Línea de emergencia de la Policía Nacional?		
14	¿Usted ha llamado alguna vez a la línea de emergencia de la Policía Nacional del Perú?		
15	¿Usted considera que la línea central de emergencia de la Policía Nacional es utilizada por la mayoría de los ciudadanos?		
16	¿Considera usted que la línea de emergencia de la Policía Nacional, facilita la respuesta y atención inmediata a los requerimientos de la ciudadanía?		

Cuestionario sobre evaluación de la atención pre-hospitalaria

Sexo: Femenino Masculino **Edad:**

Estimado Sr/Sra.: Estamos muy interesados en conocer su opinión sobre la atención Pre-hospitalaria recibida. Le ruego que conteste unas preguntas cortas y sencillas para poder mejorar los Servicios Pre-hospitalarios en San Juan de Lurigancho. La información que proporcione será válida y significativa, es estrictamente con fines de estudio y totalmente confidencial, se le agradece por su apoyo y colaboración.

Instrucciones: Lea las preguntas de forma minuciosa, y con la veracidad del caso marque con un aspa (x) un solo casillero la respuesta según sea su caso, por favor marcar todos los Ítems.

Código	si	no
puntaje	1	0

ITEMS			
	Dimensión 1: Recepción, preparación y traslado	SI	NO
1	¿Considera usted que el Paramédico antes de iniciar el servicio solicitado pide información del paciente: Datos generales: ¿Nombre del Paciente, Edad y Sexo - Diagnóstico - Dirección y Referencias de la dirección?		
2	¿Considera usted que el paramédico antes de iniciar su desplazamiento prepara y verifica el equipamiento necesario según tipo de atención solicitado en la Unidad Médica?		
3	¿Cree usted que el Piloto- Paramédico traslada al paciente previa confirmación a la Base de la dirección y referencias del servicio solicitado?		
4	¿Considera usted que el piloto-paramédico llega a destino y apoya al equipo asistencial?		
	Dimensión 2: Evaluación, diagnóstico y/o tratamiento	SI	NO
5	¿Considera usted que el Médico saluda y se presenta ante al paciente y/o familiar junto con el equipo asistencial que lo acompaña?		
6	¿Considera usted que el paramédico toma Funciones Vitales y comunica los resultados al médico?		
7	¿Considera usted que el médico inicia el correcto llenado de Historia Clínica donde corresponda?		
8	¿Considera usted que el médico interroga al paciente, le consulta el motivo de la solicitud del servicio?		
9	¿Examinan y evalúan al paciente para diagnosticar según protocolo médico?		

10	¿El médico solicita al paciente y/o familiar que firme el Consentimiento Informado de Autorización de Atención de Emergencia?		
11	¿El médico indica tratamiento y prescribe medicación?		
12	¿Comunica al paramédico tratamiento a seguir y vigila la administración de medicamentos se realice según los procedimientos asistenciales definidos?		
13	¿El paramédico realiza la administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción del médico y posterior registra los medicamentos consumidos?		
14	¿Ante la imposibilidad de realizar la administración de medicamentos por vía endovenosa definida, comunica al médico tratante y sugiere la administración intramuscular?		
15	¿El médico evalúa al paciente si requiere traslado o no requiere traslado al hospital?		
16	¿Si no requiere traslado el médico verifica la evolución inmediata del paciente?		
17	¿ En caso de no requerir traslado deja indicaciones finales y se despide del paciente y/o familiares?		
18	¿Considera usted que si requiere el traslado comunican al paciente y/o familiar que lo van a trasladar a un establecimiento de salud?		
19	¿Solicitan al paciente y/o familiar firmar el consentimiento informado de traslado de emergencia en ambulancia?		
20	¿El médico le indica que solo un familiar acompañara al paciente en la Unidad Médica?		
21	¿Comunican a la Central de emergencia si el paciente será trasladado al establecimiento de salud previamente definido?		
22	¿Acomodan al paciente y lo traslada en la camilla hasta la ambulancia?		
23	¿Asisten al paciente permanentemente hasta que termine el traslado?		
24	¿Observan permanentemente posibles complicaciones del paciente?		
	Dimensión 3: Entrega del paciente al centro asistencial	SI	NO
25	¿Informan a la Central de emergencia cuando llegan al Centro de salud?		
26	¿Bajan al paciente y se dirigen al servicio de emergencia?		
27	¿El médico coordina con el médico jefe de guardia del hospital, la recepción y la firma en la historia clínica?		
28	¿Reconoce usted cuando terminó la atención pre hospitalaria?		

Anexo 6. Base de datos de Uso de la línea de emergencia

	KR-20	si se elimina el elemento
1. ¿Usted conoce a qué línea llamar en caso de emergencia médica?		,779
2. ¿Usted tiene información del Sistema de Atención Médica Móvil de Urgencia (SAMU)?		,793
3. ¿Usted está informado que la línea telefónica 106, pertenece al Sistema de Atención Móvil de Urgencia del Ministerio de Salud (SAMU)?		,786
4. ¿Usted tiene conocimiento que el SAMU está listo para salvar vidas las 24 horas del día?		,775
5. ¿Usted tiene conocimiento que la línea del SAMU es gratuita?		,790
6. ¿Alguna vez ha marcado la línea 106 para salvar alguna vida?		,785
7. ¿Considera usted que la línea de emergencia 106 del SAMU debe tener mayor difusión en la población?		,809
8. ¿Usted conoce cuál es el número telefónico de la Central de emergencias de los Bomberos?		,780
9. ¿Alguna vez ha llamado a la línea central de Bomberos para reportar una emergencia?		,788
10. ¿Considera usted que la línea de emergencia de los Bomberos está saturada?		,810
11. ¿Considera usted que la población llama más a la línea de emergencia de bomberos en comparación con otras líneas?		,805
12. ¿Considera usted que debe implementarse en el Perú una línea única de emergencias?		,807
13. ¿Usted conoce cuál es la Línea de emergencia de la Policía Nacional?		,795
14. ¿Usted ha llamado alguna vez a la línea de emergencia de la Policía Nacional del Perú?		,808
15. ¿Usted considera que la línea central de emergencia de la Policía Nacional es utilizada por la mayoría de los ciudadanos?		,818
16. ¿Considera usted que la línea de emergencia de la Policía Nacional, facilita la respuesta y atención inmediata a los requerimientos de la ciudadanía?		,802

Anexo 7: Base de datos de Atención Prehospitalaria

	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1. ¿Considera usted que el Paramédico antes de iniciar el servicio solicitado pide información del paciente: - Datos generales: ¿Nombre del Paciente, Edad y Sexo - Diagnóstico - Dirección y Referencias de la dirección?	,992
2. ¿Considera usted que el paramédico antes de iniciar su desplazamiento prepara y verifica el equipamiento necesario según tipo de atención solicitado en la Unidad Médica?	,992
3. ¿Cree usted que el Piloto- paramédico traslada al paciente conociendo exactamente la dirección del domicilio del paciente?	,992
4. ¿Considera usted que el piloto-paramédico llega a destino y apoya al equipo asistencial?	,992
5. ¿Considera usted que el Médico saluda y se presenta ante al paciente y/o familiar junto con el equipo asistencial que lo acompaña.	,992
6. ¿Considera usted que el paramédico toma Funciones Vitales y comunica los resultados al médico?	,992
7. ¿Considera usted que el médico inicia el correcto llenado de Historia Clínica donde corresponda?	,992
8. ¿Considera usted que el médico interroga al paciente, le consulta el motivo de la solicitud del servicio?	,992
9. ¿Examina y evalúa al paciente para diagnosticar según protocolo médico?	,992
10. ¿El médico solicita al paciente y/o familiar que firme el Consentimiento Informado de Autorización de Atención de Emergencia?	,992
11. ¿El médico indica tratamiento y prescribe medicación?	,992
12. ¿Comunica al paramédico tratamiento a seguir y vigila la administración de medicamentos se realice según los procedimientos asistenciales definidos?	,992
13. ¿El paramédico realiza la administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción del médico y posterior registra los medicamentos consumidos?	,992
14. ¿Ante la imposibilidad de realizar la administración de medicamentos por vía endovenosa definida, comunica al médico tratante y sugiere la administración intramuscular?	,992
15. ¿El médico evalúa si requiere traslado o no requiere traslado al hospital?	,992
16. ¿Si no requiere traslado el médico verifica la evolución inmediata del paciente	,992
17. ¿Considera usted que en caso de no requerir traslado deja indicaciones finales y se despide del paciente y/o familiares?	,992
18. ¿Considera usted que si requiere el traslado comunican al paciente y/o familiar que lo van a trasladar a un establecimiento de salud?	,992
19. ¿Solicita al paciente y/o familiar firmar el consentimiento informado de traslado de emergencia en ambulancia?	,992
20. ¿El médico le indica que solo un familiar acompañara al paciente en la Unidad Médica?	,992
21. ¿Comunican a la central de emergencia si el paciente es trasladado al establecimiento de salud previamente definido?	,992
22. ¿Acomoda al paciente y traslada en la camilla hasta la ambulancia?	,992

23. ¿Asisten al paciente permanentemente hasta que termine el traslado?	,992
24. ¿Observa permanentemente posibles complicaciones del paciente?	,992
25. ¿Informa a la central de emergencia cuando llegan al Centro de salud?	,992
26. ¿Bajan al paciente y se dirigen al servicio de emergencia?	,992
27. ¿El médico coordina con el médico jefe de guardia del hospital, la recepción y la firma en la historia clínica?	,992
28. ¿Reconoce usted cuando terminó la atención pre hospitalaria?	,992

Anexo 8: Validación de los instrumentos

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL USO DE LÍNEAS DE EMERGENCIA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Línea del Servicio de atención móvil de urgencia (SAMU)								
1	¿Usted conoce a qué línea llamar en caso de emergencia médica?	✓		✓		✓		
2	¿Usted tiene información del Sistema de Atención Médica Móvil de Urgencia (SAMU)?	✓		✓		✓		
3	¿Usted está informado que la línea telefónica 106, pertenece al Sistema de Atención Móvil de Urgencia del Ministerio de Salud (SAMU)?	✓		✓		✓		
4	¿Usted tiene conocimiento que el SAMU está listo para salvar vidas las 24 horas del día?	✓		✓		✓		
5	¿Usted tiene conocimiento que la línea del SAMU es gratuita?	✓		✓		✓		
6	¿Alguna vez ha marcado la línea 106 para salvar alguna vida?	✓		✓		✓		
7	¿Considera usted que la línea de emergencia 116 del SAMU debe tener mayor difusión en la población?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: Línea Central de emergencias de bomberos								
8	¿Usted conoce cuál es el número telefónico de la Central de emergencias de los Bomberos?	✓		✓		✓		
9	¿Alguna vez ha llamado a la línea central de Bomberos para reportar una emergencia?	✓		✓		✓		
10	¿Considera usted que la línea de emergencia de los Bomberos está saturada?	✓		✓		✓		
11	¿Considera usted que la población llama más a la línea de emergencia de bomberos en comparación con otras líneas?	✓		✓		✓		

12	¿Considera usted que debe implementarse en el Perú una línea única de emergencias?	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 3: Dimensión 3: Línea Central de la PNP	Si	No	Si	No	Si	No
13	¿Usted conoce cuál es la Línea de emergencia de la Policía Nacional?	✓		✓		✓	
14	¿Usted ha llamado alguna vez a la línea de emergencia de la Policía Nacional del Perú?	✓		✓		✓	
15	¿Usted considera que la línea central de emergencia de la Policía Nacional es utilizada por la mayoría de los ciudadanos?	✓		✓		✓	
16	¿Considera usted que la línea de emergencia de la Policía Nacional, facilita la respuesta y atención inmediata a los requerimientos de la ciudadanía?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg: GUZMAN CONCHERA GEORGINA MONTAÑA DNI: 35624732

Especialidad del validador: M. Pedagoga

Lima 25 De Junio del 2019...

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componen o dimensión especifica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Mgtr. Georquina Montaño C.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Recepción, preparación y traslado							
1	1. ¿Considera usted que el Paramédico antes de iniciar el servicio solicitado pide información del paciente: - Datos generales: ¿Nombre del Paciente, Edad y Sexo - Diagnóstico - Dirección y Referencias de la dirección?	✓		✓		✓		
2	2. ¿Considera usted que el paramédico antes de iniciar su desplazamiento prepara y verifica el equipamiento necesario según tipo de atención solicitado en la Unidad Médica?	✓		✓		✓		
3	3. ¿Cree usted que el Piloto- paramédico traslada al paciente conociendo exactamente la dirección del domicilio del paciente?	✓		✓		✓		
4	4. ¿Considera usted que el piloto-paramédico llega a destino y apoya al equipo asistencial?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Evaluación, diagnóstico y/o tratamiento							
5	5. ¿Considera usted que el Médico saluda y se presenta ante al paciente y/o familiar junto con el equipo asistencial que lo acompaña?	✓		✓		✓		
6	6. ¿Considera usted que el paramédico toma Funciones Vitales y comunica los resultados al médico?	✓		✓		✓		
7	7. ¿Considera usted que el médico inicia el correcto llenado de Historia Clínica donde corresponda?	✓		✓		✓		
8	8. ¿Considera usted que el médico interroga al paciente, le consulta el motivo de la solicitud del servicio?	✓		✓		✓		

9	¿Considera usted que el médico examina y evalúa al paciente para diagnosticar según protocolo médico?	✓		✓		✓	
10	¿El médico solicita al paciente y/o familiar que firme el Consentimiento Informado de Autorización de Atención de Emergencia?	✓	No	Si	No	Si	No
11	¿El médico indica tratamiento y prescribe medicación?	✓		✓		✓	
12	¿El médico comunica al paramédico tratamiento a seguir y vigila que la administración de medicamentos se realice según los procedimientos asistenciales definidos?	✓		✓		✓	
13	¿El paramédico realiza la administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción del médico y luego registra los medicamentos consumidos?	✓		✓		✓	
14	¿Ante la imposibilidad de realizar la administración de medicamentos por vía endovenosa definida, comunica al médico tratante y sugiere la administración intramuscular?	✓		✓		✓	
15	¿El médico evalúa al paciente si requiere traslado o no requiere traslado al hospital?	✓		✓		✓	
16	¿Si no requiere traslado el médico verifica la evolución inmediata del paciente?	✓		✓		✓	
17	¿Considera usted que en caso de no requerir traslado deja indicaciones finales y se despide del paciente y/o familiares?	✓		✓		✓	
18	¿Considera usted que el médico le comunica al paciente y/o familiar si requiere traslado a un establecimiento de salud?	✓		✓		✓	
19	¿Solicitan al paciente y/o familiar firmar el consentimiento informado de traslado de emergencia en ambulancia?	✓		✓		✓	
20	¿El médico le indica que solo un familiar acompaña al paciente en la Unidad Médica?	✓		✓		✓	

21	¿Comunican a la central de emergencia si el paciente es trasladado al establecimiento de salud previamente definido?	✓		✓		✓	
22	¿Acomodan al paciente y lo trasladan en la camilla hasta la ambulancia?	✓		✓		✓	
23	¿Asisten al paciente permanentemente hasta que termine el traslado?	✓		✓		✓	
24	¿Observan permanentemente posibles complicaciones del paciente?	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 3: Entrega del paciente al centro asistencial	Si	No	Si	No	Si	No
25	¿Informa a la central de emergencia cuando llegan al Centro de salud?	✓		✓		✓	
26	¿Bajan al paciente y se dirigen al servicio de emergencia?	✓		✓		✓	
27	¿El médico de la ambulancia realiza la entrega del paciente al jefe de guardia del hospital?	✓		✓		✓	
28	¿Usted reconoce cuándo terminó la atención pre hospitalaria?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg: *GUZMAN LOPEZ, GUDYS MARCO* DNI: *25624732*

Especialidad del validador: *NEFRÓLOGO*

Lima, *25* De *JUNIO* del 20*19*...

[Firma]
Mgtr. GUDYS GUZMAN C.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componen o dimensión especificadel constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL USO DE LÍNEAS DE EMERGENCIA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Línea del Servicio de atención móvil de urgencia (SAMU)							
1	¿Usted conoce a qué línea llamar en caso de emergencia médica?	✓		✓		✓		
2	¿Usted tiene información del Sistema de Atención Médica Móvil de Urgencia (SAMU)?	✓		✓		✓		
3	¿Usted está informado que la línea telefónica 106, pertenece al Sistema de Atención Móvil de Urgencia del Ministerio de Salud (SAMU)?	✓		✓		✓		
4	¿Usted tiene conocimiento que el SAMU está listo para salvar vidas las 24 horas del día?	✓		✓		✓		
5	¿Usted tiene conocimiento que la línea del SAMU es gratuita?	✓		✓		✓		
6	¿Alguna vez ha marcado la línea 106 para salvar alguna vida?	✓		✓		✓		
7	¿Considera usted que la línea de emergencia 116 del SAMU debe tener mayor difusión en la población?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Línea Central de emergencias de bomberos							
8	¿Usted conoce cuál es el número telefónico de la Central de emergencias de los Bomberos?	✓		✓		✓		
9	¿Alguna vez ha llamado a la línea central de Bomberos para reportar una emergencia?	✓		✓		✓		
10	¿Considera usted que la línea de emergencia de los Bomberos está saturada?	✓		✓		✓		
11	¿Considera usted que la población llama más a la línea de emergencia de bomberos en comparación con otras líneas?	✓		✓		✓		

12	¿Considera usted que debe implementarse en el Perú una línea única de emergencias?	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 3: Dimensión 3: Línea Central de la PNP	Si	No	Si	No	Si	No
13	¿Usted conoce cuál es la Línea de emergencia de la Policía Nacional?	✓		✓		✓	
14	¿Usted ha llamado alguna vez a la línea de emergencia de la Policía Nacional del Perú?	✓		✓		✓	
15	¿Usted considera que la línea central de emergencia de la Policía Nacional es utilizada por la mayoría de los ciudadanos?	✓		✓		✓	
16	¿Considera usted que la línea de emergencia de la Policía Nacional, facilita la respuesta y atención inmediata a los requerimientos de la ciudadanía?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg: *Dra. Carolina Valenzuela Moncada* DNI: *06926623*

Especialidad del validador: *Metodóloga*

Lima *25* De *Junio* del *2019*.


Dra. Carolina Valenzuela M.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componen o dimensión especificadel constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Recepción, preparación y traslado							
1	1. ¿Considera usted que el Paramédico antes de iniciar el servicio solicitado pide información del paciente: - Datos generales: ¿Nombre del Paciente, Edad y Sexo - Diagnóstico - Dirección y Referencias de la dirección?	✓		✓		✓		
2	2. ¿Considera usted que el paramédico antes de iniciar su desplazamiento prepara y verifica el equipamiento necesario según tipo de atención solicitado en la Unidad Médica?	✓		✓		✓		
3	3. ¿Cree usted que el Piloto- paramédico traslada al paciente conociendo exactamente la dirección del domicilio del paciente?	✓		✓		✓		
4	4. ¿Considera usted que el piloto-paramédico llega a destino y apoya al equipo asistencial?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Evaluación, diagnóstico y/o tratamiento							
5	5. ¿Considera usted que el Médico saluda y se presenta ante al paciente y/o familiar junto con el equipo asistencial que lo acompaña?	✓		✓		✓		
6	6. ¿Considera usted que el paramédico toma Funciones Vitales y comunica los resultados al médico?	✓		✓		✓		
7	7. ¿Considera usted que el médico inicia el correcto llenado de Historia Clínica donde corresponda?	✓		✓		✓		
8	8. ¿Considera usted que el médico interroga al paciente, le consulta el motivo de la solicitud del servicio?	✓		✓		✓		

9	¿Considera usted que el médico examina y evalúa al paciente para diagnosticar según protocolo médico?	✓		✓		✓	
10	¿El médico solicita al paciente y/o familiar que firme el Consentimiento Informado de Autorización de Atención de Emergencia?	✓	No	Si	No	Si	No
11	¿El médico indica tratamiento y prescribe medicación?	✓		✓		✓	
12	¿El médico comunica al paramédico tratamiento a seguir y vigila que la administración de medicamentos se realice según los procedimientos asistenciales definidos?	✓		✓		✓	
13	¿El paramédico realiza la administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción del médico y luego registra los medicamentos consumidos?	✓		✓		✓	
14	¿Ante la imposibilidad de realizar la administración de medicamentos por vía endovenosa definida, comunica al médico tratante y sugiere la administración intramuscular?	✓		✓		✓	
15	¿El médico evalúa al paciente si requiere traslado o no requiere traslado al hospital?	✓		✓		✓	
16	¿Si no requiere traslado el médico verifica la evolución inmediata del paciente?	✓		✓		✓	
17	¿Considera usted que en caso de no requerir traslado deja indicaciones finales y se despide del paciente y/o familiares?	✓		✓		✓	
18	¿Considera usted que el médico le comunica al paciente y/o familiar si requiere traslado a un establecimiento de salud?	✓		✓		✓	
19	¿Solicitan al paciente y/o familiar firmar el consentimiento informado de traslado de emergencia en ambulancia?	✓		✓		✓	
20	¿El médico le indica que solo un familiar acompaña al paciente en la Unidad Médica?	✓		✓		✓	

21	¿Comunican a la central de emergencia si el paciente es trasladado al establecimiento de salud previamente definido?	✓		✓		✓	
22	¿Acomodan al paciente y lo trasladan en la camilla hasta la ambulancia?	✓		✓		✓	
23	¿Asisten al paciente permanentemente hasta que termine el traslado?	✓		✓		✓	
24	¿Observan permanentemente posibles complicaciones del paciente?	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 3: Entrega del paciente al centro asistencial	Si	No	Si	No	Si	No
25	¿Informa a la central de emergencia cuando llegan al Centro de salud?	✓		✓		✓	
26	¿Bajan al paciente y se dirigen al servicio de emergencia?	✓		✓		✓	
27	¿El médico de la ambulancia realiza la entrega del paciente al jefe de guardia del hospital?	✓		✓		✓	
28	¿Usted reconoce cuándo terminó la atención pre hospitalaria?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg: Dra. Carolina Valenzuela Morcada DNI: 06926623

Especialidad del validador: Metodóloga

Lima, 25 De Junio del 2019.


Dra. Carolina Valenzuela M.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componen o dimensión especifica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL USO DE LÍNEAS DE EMERGENCIA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Recepción, preparación y traslado								
1	¿Usted conoce a qué línea llamar en caso de emergencia médica?	✓		✓		✓		
2	¿Usted tiene información del Sistema de Atención Médica Móvil de Urgencia (SAMU)?	✓		✓		✓		
3	¿Usted está informado que la línea telefónica 106, pertenece al Sistema de Atención Móvil de Urgencia del Ministerio de Salud (SAMU)?	✓		✓		✓		
4	¿Usted tiene conocimiento que el SAMU está listo para salvar vidas las 24 horas del día?	✓		✓		✓		
5	¿Usted tiene conocimiento que la línea del SAMU es gratuita?	✓		✓		✓		
6	¿Alguna vez ha marcado la línea 106 para salvar alguna vida?	✓		✓		✓		
7	¿Considera usted que la línea de emergencia 116 del SAMU debe tener mayor difusión en la población?	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2: Línea Central de emergencias de bomberos								
8	¿Usted conoce cuál es el número telefónico de la Central de emergencias de los Bomberos?	✓		✓		✓		
9	¿Alguna vez ha llamado a la línea central de Bomberos para reportar una emergencia?	✓		✓		✓		
10	¿Considera usted que la línea de emergencia de los Bomberos está saturada?	✓		✓		✓		
11	¿Considera usted que la población llama más a la línea de emergencia de bomberos en comparación con otras líneas?	✓		✓		✓		

12	¿Considera usted que debe implementarse en el Perú una línea única de emergencias?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	DIMENSIÓN 3: Dimensión 3: Línea Central de la PNP	Si	No	Si	No	Si	No
13	¿Usted conoce cuál es la Línea de emergencia de la Policía Nacional?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	¿Usted ha llamado alguna vez a la línea de emergencia de la Policía Nacional del Perú?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	¿Usted considera que la línea central de emergencia de la Policía Nacional es utilizada por la mayoría de los ciudadanos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	¿Considera usted que la línea de emergencia de la Policía Nacional, facilita la respuesta y atención inmediata a los requerimientos de la ciudadanía?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Hay suficiencia -

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: *Dr. / Mg: Lino Castro Coronado* DNI: *08734103*

Especialidad del validador: *Medicina INTERNA, - Docente UNMSM*

Lima..... De *Julio* Del 20*19*.....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componen o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

[Firma]
 Dr. LINCOLN CASTRO CORONADO
 Médico Asistente Servicio de Emergencia Adultos
 C.M.P. 22515 R.N.E. 18668
 RED ASISTENCIAL RESAGIATI
 HNERM - P&Saud

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Recepción, preparación y traslado							
1	1. ¿Considera usted que el Paramédico antes de iniciar el servicio solicitado pide información del paciente: - Datos generales: ¿Nombre del Paciente, Edad y Sexo - Diagnóstico - Dirección y Referencias de la dirección?	/		/		/		
2	¿Considera usted que el paramédico antes de iniciar su desplazamiento prepara y verifica el equipamiento necesario según tipo de atención solicitado en la Unidad Médica?	/		/		/		
3	3. ¿Cree usted que el Piloto- paramédico traslada al paciente conociendo exactamente la dirección del domicilio del paciente?	/		/		/		
4	¿Considera usted que el piloto-paramédico llega a destino y apoya al equipo asistencial?	/		/		/		
	DIMENSIÓN 2: Evaluación, diagnóstico y/o tratamiento							
5	¿Considera usted que el Médico saluda y se presenta ante al paciente y/o familiar junto con el equipo asistencial que lo acompaña?	/		/		/		
6	¿Considera usted que el paramédico toma Funciones Vitales y comunica los resultados al médico?	/		/		/		
7	¿Considera usted que el médico inicia el correcto llenado de Historia Clínica donde corresponda?	/		/		/		
8	¿Considera usted que el médico interroga al paciente, le consulta el motivo de la solicitud del servicio?	/		/		/		

9	¿Considera usted que el médico examina y evalúa al paciente para diagnosticar según protocolo médico?	✓		✓		✓	
10	¿El médico solicita al paciente y/o familiar que firme el Consentimiento Informado de Autorización de Atención de Emergencia?	✓	No	Si	No	Si	No
11	¿El médico indica tratamiento y prescribe medicación?	✓		✓		✓	
12	¿El médico comunica al paramédico tratamiento a seguir y vigila que la administración de medicamentos se realice según los procedimientos asistenciales definidos?	✓		✓		✓	
13	¿El paramédico realiza la administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción del médico y luego registra los medicamentos consumidos?	✓		✓		✓	
14	¿Ante la imposibilidad de realizar la administración de medicamentos por vía endovenosa definida, comunica al médico tratante y sugiere la administración intramuscular?	✓		✓		✓	
15	¿El médico evalúa al paciente si requiere traslado o no requiere traslado al hospital?	✓		✓		✓	
16	¿Si no requiere traslado el médico verifica la evolución inmediata del paciente?	✓		✓		✓	
17	¿Considera usted que en caso de no requerir traslado deja indicaciones finales y se despide del paciente y/o familiares?	✓		✓		✓	
18	¿Considera usted que el médico le comunica al paciente y/o familiar si requiere traslado a un establecimiento de salud?	✓		✓		✓	
19	¿Solicitan al paciente y/o familiar firmar el consentimiento informado de traslado de emergencia en ambulancia?	✓		✓		✓	
20	¿El médico le indica que solo un familiar acompaña al paciente en la Unidad?	✓		✓		✓	

	Médica?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	¿Comunican a la central de emergencia si el paciente es trasladado al establecimiento de salud previamente definido?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	¿Acomodan al paciente y lo trasladan en la camilla hasta la ambulancia?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	¿Asisten al paciente permanentemente hasta que termine el traslado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	¿Observan permanentemente posibles complicaciones del paciente?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	DIMENSIÓN 3: Entrega del paciente al centro asistencial	Si	No	Si	No	Si	No
25	¿Informa a la central de emergencia cuando llegan al Centro de salud?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	¿Bajan al paciente y se dirigen al servicio de emergencia?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	¿El médico de la ambulancia realiza la entrega del paciente al jefe de guardia del hospital?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	¿Usted reconoce cuándo terminó la atención pre hospitalaria?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Hoy Suficiente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./Mg: *Lino Casmo Lozano* DNI: *88734103*

Especialidad del validador: *Medicina Interna - Docente Universidad*

Lima..... De *Julio* Del 20*19*.....



¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.


²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componen o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Feedback Studio - Google Chrome
 www.feedbackstudio.com/.../Feedback/View/Feedback/1175279477126241225912240282411

feedback studio



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
 ESCUELA DE POSGRADO
 PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA

Nivel de información del uso de la línea de emergencia y la evaluación de la atención Pre-hospitalaria por los pobladores de la localidad de Casco Grande - San Juan de Lurigancho, 2019

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORA:
 Bc. Wilmar Luis Casas Reyes (ORCID: 0000-0002-1075-7491)

ASESORA:
 Dra. Carolina Valerosa Morales (ORCID: 0000-0001-7718-6644)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
 Calidad de los Prestadores Asistenciales y Gestión del Egreso en Salud

Lima - Perú

2019

Match Overview

23%

1	Submitted to Universidad...	6%
2	Submitted to Universidad...	5%
3	www.gob.pe/democracia.org	2%
4	Submitted to Universidad...	2%
5	Submitted to Universidad...	2%
6	www.med.ub.edu	1%
7	www.sciencedirect.com	1%
8	www.ricofa.org	1%
9	www.sciencedirect.com	1%
10	www.sciencedirect.com	<1%
11	www.sciencedirect.com	<1%
12	Submitted to Universidad...	<1%
13	www.sciencedirect.com	<1%

Page: 1 of 43 Word Count: 9479

Test only Report High Resolution





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Escuela de Posgrado

"Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad"

Lima, 16 de julio de 2019

Carta P.1074 – 2019 EPG – UC V LE

SEÑOR(A)

Dr. Pablo Samuel Córdova Tiscé

Hospital II San Juan de Lurigancho del Ministerio de Salud

ATENCIÓN:

Director Ejecutivo

Asunto: Carta de Presentación del estudiante WILLIAM LUIS CUNIAS REYES

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **WILLIAM LUIS CUNIAS REYES** identificado(a) con DNI N.° **41736768** y código de matrícula N.° **7001217866**; estudiante del Programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

NIVEL DE INFORMACIÓN DEL USO DE LA LÍNEA DE EMERGENCIA Y LA EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA POR LOS POBLADORES DE LA LOCALIDAD DE CANTO GRANDE- SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda aplicar entrevistas y/o encuestas y poder recabar información necesaria.

Con este motivo, le saluda atentamente,



Dr. Raúl Delgado Arenas
JEFE DE UNIDAD DE POSGRADO
FIJAL LIMA – CAMPUS LIMA ESTE



SEGURIDAD ESTRATÉGICA

[Signature]

Proyecto Propósito Gestión
Sistema de Asesoría

[Signature]

LIMA, 16 DE JULIO DE 2019
CALLE VENEZUELA
N.º 1000
TEL: 440