



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA DE GESTIÓN EN SALUD**

Tesis

Calidad de atención y satisfacción de los usuarios en la atención pre hospitalaria de emergencia y urgencia en la región de salud Callao Perú, 2024

**Para optar el Grado Académico de
Maestro de Gestión en Salud**

Presentado por:

Autora: Quispe Jimenez, Cindy Carolina

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2368-8875>

Autora: Riva Cruz, Yaritza del Rocio


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6387-2904>

Asesora: Dra. Casana Jara, Kelly Milagritos

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7778-3141>

Lima – Perú

2025

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

Yo, Riva Cruz, Yaritza del Rocio y Quispe Jiménez Cindy Carolina Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis "Calidad de atención y satisfacción de los usuarios en la atención pre hospitalaria de emergencia y urgencia en la región de salud callao Perú, 2024" Asesorado por el docente: Dra. Casana Jara, Kelly Milagritos Con DNI 43562136 Con ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7778-3141> tiene un índice de similitud de (17) (diecisiete)% con código oid:14912:485826272 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:



.....
 Firma de autor 1
 Cindy carolina Quispe Jimenez.
 DNI: 70180065



.....
 Firma de autor 2
 Yaritza del Rocio Riva Cruz.
 DNI: 47736615



.....
 Firma
 Dra. Kelly Milagritos Casana Jara
 DNI: 43562136

Lima, 23 de agosto de 2025

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a Dios, por ser fuente de sabiduría, ejemplo de humildad, paciencia, perseverancia y por permitirnos culminar nuestra meta profesional.

A nuestros padres por su amor, apoyo incondicional, comprensión y la confianza de poder alcanzar nuestros anhelos a pesar de las dificultades de la vida.

Asimismo, a nuestros amigos fieles:
Brandy, Valentín, Nina y Stich.

AGRADECIMIENTO

Gracias a la universidad Norbert Wiener, por brindarnos la oportunidad de crecer profesionalmente y también a la institución por permitirnos realizar la investigación.

Agradecemos a nuestra asesora Dra. Kelly Casana Jara, por su tiempo, paciencia y enseñanzas en el trabajo de investigación.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	vii
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema	110
1.2. Formulación del problema	11
1.2.1. Problema general	12
1.2.2. Problemas específicos	114
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos específicos	115
1.4. Justificación de la investigación	
1.4.1. Teórica	116
1.4.2. Metodológica	15
1.4.3. Práctica.....	117
1.5. Limitaciones de la investigación	16
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación	17-22
2.2 Bases teóricas	23-34
2.3 Formulación de hipótesis	
2.3.1 Hipótesis general.....	35
2.3.2 Hipótesis específicas.....	35-36
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1 Método de la investigación	36
3.2 Enfoque de la investigación	37

3.3	Tipo de investigación	37
3.4	Diseño de investigación	37
3.5	Población, muestra, muestreo	38-39
3.6	Variables y operacionalización	40
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	
3.7.1	Técnica	40
3.7.2	Descripción	40-42
3.7.3	Validación	42-43
3.7.4	Confiabilidad.....	44-46
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos	47
3.9	Aspectos éticos	48
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		
4.1	Resultados	50
4.1.1	Análisis descriptivo de resultados.....	38-52
4.1.2	Prueba de hipótesis	53-60
4.1.3	Discusión de resultados.....	61-66
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
5.2	Recomendaciones.....	66-68
Referencias	69-78
ANEXO		
Anexo 1:	Matriz de consistencia.....	79
Anexo 2:	Instrumentos	80-84
Anexo 3:	Validez del instrumento.....	85-97
Anexo 4:	Confiabilidad del instrumento	98-102
Anexo 5:	Aprobación del Comité de Ética.....	103
Anexo 6:	Formato de consentimiento informado.....	104-105
Anexo 7:	Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos	106-107
Anexo 8:	Informe del asesor de Turnitin.	108

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Variables y operacionalización	32
Tabla2: Confiabilidad de la variable 1	39
Tabla 3: Confiabilidad de la variable 2	39
Tabla 4. Distribución de usuarios según calidad de atención.	42
Tabla 5. Distribución de usuarios según las dimensiones de calidad de atención.	43
Tabla 6: Distribución de usuarios según satisfacción.	44
Tabla 7: Pruebas de normalidad por variables y dimensiones	45-46
Tabla 8: Análisis de relación entre las variables calidad de atención y satisfacción de los usuarios.	46
Tabla 9: Análisis de relación entre la dimensión oportunidad de la calidad de atención y la variable satisfacción de los usuarios	47
Tabla 10: Análisis de relación entre la dimensión accesibilidad de la calidad de atención y la variable satisfacción de los usuarios.	48
Tabla 11: Análisis de relación entre la dimensión seguridad de la calidad de atención y la variable satisfacción de los usuarios.	49-50
Tabla 12: Análisis de relación entre la dimensión respeto al usuario de la calidad de atención y la variable satisfacción de los usuarios.	51
Tabla 13: Análisis de relación entre la dimensión información completa de la calidad de atención y la variable satisfacción de los usuarios.	52
Tabla 14: Análisis de relación entre la dimensión competencia profesional de la calidad de atención y la variable satisfacción de los usuarios.	53

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la calidad de atención y satisfacción de los usuarios en la atención pre hospitalaria de emergencia y urgencia en la región de salud callao Perú, 2024. Metodología: La indagación fue de naturaleza aplicada con un enfoque cuantitativa y método hipotético-deductivo. El nivel de estudio fue de tipo correlacional descriptivo, con un diseño transversal y no experimental. La población fueron 200 usuarios que fueron atendidos unidades de emergencia (SAMU) de la región de salud Callao, siendo un muestreo no probabilístico basado en la conveniencia. Por metodología empleada fue a través de dos cuestionarios: Satisfacción del usuario y calidad de la atención. Resultados: Se admite conexión estadística entre las dos variables ($p=0.028$) donde el coeficiente de correlación de Spearman resulta ser 0.155. Conclusión: Según el análisis de los resultados, existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios., donde la relación es directa y débil; lo que sugiere que la satisfacción de los pacientes en el cuidado prehospitalario de emergencia se incrementará a medida que la calidad del mismo mejore. Yendo al otro lado, No hay una conexión directa entre las dimensiones de calidad de atención: oportunidad, respeto por último competencia con la segunda variable satisfacción de los usuarios.

Palabras clave: Atención prehospitalaria para situaciones de urgencia y emergencia, satisfacción del usuario, calidad en la atención.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the quality of care and user satisfaction in pre-hospital emergency and urgent care in the Callao health region, Peru, 2024. **Methodology:** The inquiry was of an applied nature with a quantitative approach and a hypothetical-deductive method. The level of study was descriptive correlational, with a cross-sectional and non-experimental design. The population was 200 users who were served in emergency units (SAMU) in the Callao health region, being a non-probabilistic sampling based on convenience. The methodology used was through two questionnaires: User satisfaction and quality of care. **Results:** A statistical connection between the two variables is admitted ($p = 0.028$) where the Spearman correlation coefficient is 0.155. **Conclusion:** According to the analysis of the results, there is a statistically significant relationship between the quality of service and user satisfaction, where the relationship is direct and weak; This suggests that patient satisfaction with prehospital emergency care will increase as quality improves. On the other hand, there is no direct connection between the dimensions of quality of care—timeliness, respect, and competence—and the second variable, user satisfaction.

Keywords: Prehospital care for urgent and emergency situations, user satisfaction, quality of care.

INTRODUCCIÓN

En el primer capítulo se presentó la formulación del problema; una cuestión relacionada con la conexión entre la calidad de atención y satisfacción de los usuarios en la atención pre hospitalaria emergencia y urgencia en región de salud Callao Perú 2024. Por consiguiente, el problema es el que se pretende resolver, los objetivos: principal como específicos, las justificaciones; así mismo como las restricciones de la investigación.

En el segundo capítulo referente a la metodología teórica presenta estudios anteriores, lo que subraya la relevancia histórica de la investigación y los principios teóricos para entender el asunto tratado. También incluye la creación de hipótesis tanto generales como específicas.

En el tercer capítulo se enfoca en la forma de llevar a cabo la investigación, en la que se explicó el procedimiento, la orientación, el tipo y la estructura adoptada. Igualmente, se aborda la población, las variables, la operacionalización, de la misma manera que las técnicas y los instrumentos para recopilar datos.

El cuarto capítulo encontraras datos estadísticos, el análisis descriptivo la correlación y la comparación de hipótesis; el análisis de los resultados está relacionado a los objetivos, la formulación del problema e hipótesis incentivando los hallazgos y su correlación con el conocimiento presente en el campo de estudio.

El quinto capítulo presenta una síntesis de los resultados que se han recopilado, incentivando a los descubrimientos significativos y su importancia. Por consiguiente, se proporcionan propuestas para futuras investigaciones y mayor interés por las autoridades competentes en mejorar los servicios de urgencia y emergencia.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, un servicio en salud de calidad se caracteriza por el nivel en el cual los usuarios y la comunidad se sienten complacidos al ver que sus expectativas han sido cumplidas. Asimismo, menciona que la calidad de la salud tiene sus componentes, dentro de ello tenemos: La experiencia del personal de salud, utilización adecuada de los recursos, evitar causar daño al usuario, alto placer del usuario en la atención y evaluación de la conmoción del área de salud (1).

En Latinoamérica y Caribe la situación de la salud cada año está en quiebre anualmente se registran alrededor de 5 a 8 millones de muertes en el mundo a lo en el 2020 refieren como causa la deficiencia una atención sanitaria de calidad. De estas muertes más del 59% se producen en países medianos y bajos ingresos que requirieron una atención en salud y no recibieron una atención de calidad, la diferencia es consecuencia de no utilizar un adecuado sistema de salud. En el Perú durante los últimos 10 años, se ha adicionado la cobertura de aseguramiento en salud con un incremento del 10% del presupuesto público en el sector salud. Sin embargo, se evidencian grandes

brechas de desigualdad en la oportunidad de recibir atención en salud, más aun siendo de regiones lejanas, con bajos niveles socioeconómicos y educativos, como: La débil atención en el nivel primario, el deficiente gasto público en salud, la baja ejecución de garantías de calidad mínima entre las instituciones prestadoras de salud, según lo referido por instituto peruano de economía en el año 2021(2,3).

La atención pre hospitalaria es uno de los Sistemas primordiales de Emergencias y urgencias Médicas que intenta brindar el mejor cuidado, en el menor tiempo y al menor costo. Para el funcionamiento correcto es contar con recursos humanos (médicos, enfermero y paramédico) y recursos físicos (sistema de operadores radios, GPS, etc.) (4). Se encontró que el sistema de salud de Brasil está incompleto: el 19,4% carece de médicos y personal de enfermería, el 9,5% carece de medicamentos, el 8,3% espera mucho tiempo para ver a un médico y el 41,3% no puede reservar una cita, lo que resulta en un mal concepto de atención, que no se puede ejecutar para sus necesidades. Esto requiere que el profesional de salud que tengan competencias laborales y académicas tengan el soporte vital básico y avanzado (5.6).

Por otra parte, en el tercer trimestre de 2024, en Perú, la región del Callao registró 1,106 denuncias por accidentes de tránsito (7). Además, el 43% de la población carece de personal de salud, este problema se visualiza en todos los hospitales a nivel nacional: El 69% en el hospital de la policía, el 52% en los hospitales regionales y el 39% en los establecimientos de Essalud que conlleva a la falta de un diagnóstico médico oportuno,

complicaciones futuras en las salud y alta tasa de mortalidad, todo lo mencionado anteriormente disminuye una atención oportuna y de calidad (8). No obstante, en el dos mil diecisiete hasta el 2020 llevaron a cabo una investigación nivel nacional sobre sistema de Essalud donde el 75.6% de los asegurados y el 24.4% que no cuentan con un seguro, revelan que van pasando los años y la cobertura de salud es muy pobre y precaria en los servicios de: cirugías, emergencia y tratamiento oportuno. Los resultados abordan que el 6% se encuentra muy satisfecho, 64% satisfecho, el 64% insatisfecho y el 21% insatisfecho (9).

En la provincia del Callao y la dirección regional de salud dio a conocer la problemática por medio de una encuesta donde demostró bajo estándar en la atención debido a los siguientes elementos: Escasez de productos farmacéuticos, poca empatía con los usuarios, servicio de imagenología en mal estado, poco acceso a la citas médicas, falta de especialista, falta de materiales físico(camilla, cama, sábanas, materiales quirúrgicos, etc.) y otros más que ocasional la insatisfacción de los usuarios(10).

Este trabajo de investigación estimula el interés del personal de salud por la complacencia del paciente en atención de una unidad móvil en el ámbito de salud Callao Perú 2024, donde pueden implementar la administración sanitaria y así abordar la carencia que se presenta en este aspecto.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en la atención pre hospitalaria de emergencia y urgencia en la región de salud Callao Perú 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la oportunidad de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en la atención pre hospitalaria de emergencia y urgencia la región de Salud Callao Perú 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la accesibilidad de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en la atención pre hospitalaria de emergencia y urgencia la región de Salud Callao Perú 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la seguridad de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en la atención pre hospitalaria de emergencia y urgencia la región Salud Callao Perú 2024?

- ¿Cuál es la relación entre el respeto al usuario de la calidad y la satisfacción de los usuarios en la atención pre hospitalaria de emergencia y urgencia en la región Salud Callao Perú 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la información completa de la calidad de atención y satisfacción de los usuarios en la atención prehospitalaria emergencia y urgencia la región de Salud Callao Perú 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la competencia profesional de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en la atención pre hospitalaria de emergencia y urgencia la región de Salud Callao Perú 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre la calidad de atención y satisfacción de los usuarios en la atención pre hospitalaria de emergencia y urgencia.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la oportunidad de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en la atención prehospitalaria de emergencia y urgencia.
- Identificar la relación entre la accesibilidad de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en la atención prehospitalaria de emergencia y urgencia.
- Identificar la relación entre la seguridad de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en la atención pre hospitalaria de emergencia y urgencia.
- Identificar la relación entre el respeto al usuario de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en la atención prehospitalaria de emergencia y urgencia.

- Identificar la relación entre la información completa de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en la atención prehospitalaria de emergencia y urgencia.
- Identificar la relación entre la competencia profesional de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en la atención prehospitalaria de emergencia y urgencia.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Menciona Donabedian (11) indica que la disposición del servicio básico de salud se brinda mediante la técnica y los avances técnicos en salud para brindar el mayor beneficio a la salud sin aumentar su riesgo, el cuidado interpersonal es la esencia de lograr una relación entre usuario y personal de salud con el cumplimiento de valores, normas, expectativas y deseos del usuario en el abordaje técnico exige que la evaluación esté a cargo del personal sanitario, con una pequeña medida de la opinión del usuario percibida como calidad funcional.

Es natural que la comunicación confiable entre médicos y usuarios genere un fuerte vínculo de interacción que genere la seguridad y la confianza necesarias para que el proceso de tratamiento se desarrolle con normalidad y el usuario reciba una atención pre hospitalaria adecuada. Por lo tanto, es importante comprender temas sobre el significado científico de las variables para guiar futuras investigaciones en salud que aborden los factores que distinguen una atención efectiva y la satisfacción del cliente.

1.4.2. Metodológica

La metodología del estudio, es observacional, transversal y correlacional, debido a que se han identificado los antecedentes anteriores en relación a las variables de investigación, utilizando ambas herramientas, los usuarios darán sus respuestas y se utilizó datos estadísticos donde se pretenden contribuir a nuevos conocimiento sobre la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios, por ellos se quiere fomentar a partir de esta investigaciones a los futuros estudiantes deberían incluir trabajos sobre las atenciones pre hospitalaria con los avances de estudio donde se desarrollen conocimiento nuevos sobre el tema de investigación, objetivos y preguntas.

1.4.3. Práctica

En la práctica es resaltante realizar este tipo de investigación con el fin de estimular el interés del profesional de salud por los servicios de calidad y la confortabilidad del cliente, donde puedan aplicar la gestión sanitaria, con el objetivo de ser protagonista de un buen plan de trabajo estratégico. En la región del Callao se dispone de los servicios básicos de salud para respaldar el cumplimiento de los objetivos establecidos y facilitar una mejor atención prehospitalaria en situaciones de urgencia y emergencia, que aún no es valorada ni respetada en la comunidad. Asimismo, colabora con la sociedad, en demostrar la necesidad de cada sector del Callao que se necesitan la presencia de unidades de ambulancia, también se evidencia el aumento de la tasa de atenciones pre hospitalaria es más de 20 usuarios por día y la participación de futuras

investigaciones y finalmente incitar en la creación de nuevos instrumentos de atención pre hospitalaria.

1.5. Limitaciones de la investigación

Dentro de los obstáculos se requirió mayor tiempo de lo establecido; se tuvo la inaccesibilidad de la documentación necesaria para llevar a cabo una investigación completa, esto se debió a que el encargado no nos brindaba la autorización para realizar el estudio pues se encontraba de vacaciones. Además, la escasez de tiempo disponible para la recopilación de datos debido a que la investigación requiere de tiempo suficiente para la observación, la recopilación de datos y la validación, los cambios de opiniones del usuario debido que estaban más concentrados en que el seguro les cubra los daños materiales y físico. Asimismo, en el tema de investigación en la actualidad hay pocos estudios, instrumentos, por ello, se acudió a profesionales para la validación del instrumento.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales

Cuadros A. (12) (2023) ejecutaron Una investigación cuyo propósito fue "Identificar la calidad que los pacientes perciben en un servicio de urgencias una clínica privada de Chile", en el que utilizó la investigación cualitativa, descriptiva con un enfoque inductivo para analizar los datos, la muestra fue de 20 pacientes. Se realizó entrevistas semiestructuradas y observación no participante. Los resultados fueron del análisis de los discursos, se obtuvieron seis categorías y 16 subcategorías de calidad de atención, siendo las más relevantes la oportunidad, la calidez, el

confort y calidad técnica y capacidad resolutive. En el caso del personal de salud, emergió la violencia por parte de pacientes o familiares como un factor relevante que impacta negativamente en la calidad y, en conclusión; se identificaron como fortalezas la amabilidad del personal, así como la accesibilidad y oportunidad de la información al paciente respecto de los procesos de atención.

Conde et al (13) (2020) realizaron una investigación La meta fue "Determinar la relación entre la calidad de atención en el servicio de urgencias y emergencias del Hospital Francisco de Icaza, Ecuador, y la satisfacción del cliente “empleando un procedimiento cuantitativo, carácter básico, no experimental, descriptivo, transversal ultimo correlacional. Trabajó con 168 clientes que respondieron a cuestionarios acerca de la satisfacción y la calidad del servicio. Los hallazgos indicaron que el 37,5 % de los clientes piensa que la calidad del servicio es baja, mientras que el 28,6% se sintieron insatisfechos. Un 40,5% evaluó la atención como media y el 31.5% se mostró poco agrado. Además, el 22.0% clientes señaló que servicio de salud es alta y el 17,3% se manifestó satisfecho finalmente, se comprobó que hay una conexión buena entre la calidad de atención y la satisfacción del cliente, resaltando el vínculo entre las dimensiones de calidad y satisfacción del cliente.

Jaramillo et al (14) (2020) tuvieron como meta "Examinar la calidad de atención y la satisfacción del cliente con consultas externas”, utilizando un estudio observacional sobre la cantidad de corrección en 384 usuarios de Colombia entre 18 y 65 años. años, de endocrinología, medicina interna, ginecología. Se utilizó el cuestionario SERVQUA. Los hallazgos fueron del 100% de encuestados, el 16,1% insatisfecho el tiempo que esperó para agendar su cita o recibir su

turno de atención en el establecimiento de salud; mientras que el otro grupo de encuestados que representa el 58,1% muy satisfecho y sólo el 25,8% regular y finalmente se determinó que las evaluaciones alcanzaron solo el 80 % de la satisfacción del cliente, aquí se establecieron los fundamentos teóricos de la cualidad en la atención con satisfacción con respecto al servicio.

Espinoza A (15) (2020) realizaron una indagación cuyo propósito fue "Establecer la relación entre el grado de calidad del servicio y la satisfacción que los usuarios del departamento de laboratorio clínico del Hospital Babahoyo, en Ecuador, perciben"., utilizando metodología fue básica. Diseño de tipo transversal, descriptivo y no experimental y correlacional. Participantes son 101 usuarios, la técnica que emplearon fue cuestionario para cada variable visto por experto del tema. Los datos estadísticos obtuvieron en la cualidad de atención está en un nivel regular el 51%, el 40% refiere que es bueno para el 6% es mala, por sexo de los clientes el 54% es hombre es regular. en conclusión, hay una conexión de Rho Spearman de 0.624, indicando una leve correlación positiva y la importancia bilateral, 000. por ello da razón a la hipótesis investigada.

Pabón (16) (2020) hizo una investigación cuyo propósito fue "Establecer el nivel de percepción de la cualidad la atención médica base a la satisfacción del usuario". Realizaron estudio observacional, alcance correlacional a través del metodo de encuesta analizo un grupo representativo 18 años hasta 80 años de edad. Aplicaron dos instrumentos con buena presentaron de validez y confiabilidad. El 59,7% de los encuestados fueron mujeres. Se encontraron que el 74% consideran la atención fue buena y el 74% tuvo buen esmero en el servicio de farmacia. Se concluye que el placer de los clientes con el hospital local en la nueva ubicación era bueno.

Nacionales

Arce et al (17) (2023) realizaron una investigación su propósito fue "Determinar el vínculo entre la calidad de atención y la satisfacción del paciente en un hospital del Seguro Social en el departamento de emergencias", de la región sur del Perú. realizando un análisis mediante un estudio de tipo transversal que incluye a 400 participantes. Aplicaron un cuestionario Servperf. Los resultados mostraron el 49,25% estuvo de acuerdo con las dimensiones de la calidad de atención. En la variable satisfacción del cliente, En resumen, existe una correlación moderada positiva que es estadísticamente relevante entre la satisfacción del cliente y calidad del servicio.

Delgado B (18) (2023) tuvieron Con el objetivo "Establecer la conexión en la calidad del servicio y la satisfacción de usuario en el Hospital Regional de Tumbes". utilizando una investigación fundamental, de carácter descriptivo, cuantitativo, no experimental y correlacional. Con un grupo de 201 participantes, se empleó una herramienta para evaluar la complacencia de los usuarios con quince interrogantes y calidad del servicio prestado con veinte preguntas. Los resultados mostraron satisfecho con un 26,9% y regular satisfecho con 26,4%, en la calidad del servicio, el 18,4% satisfechos, arrojó que el 48,3% satisfecho, el 38,8% regular satisfecho, un 12,9% muy satisfechos y 0% no satisfecho; se incluye que la calidad de atención se visualiza con el 57,7% de los participantes refieren a ver tenido una regular atención de calidad, el 32,8% un nivel bueno y el 9,5% pésima atención en el servicio.

Solís et al (19) (2023) ejecutaron Una investigación cuyo propósito es "Establecer la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el hospital nacional Adolfo

Guevara Velasco, ubicado en Cusco". Utilizando estudios cuantitativo no experimental correlacional y básico, con participantes 381 usuarios. Los datos estadísticos fueron el 62.2% fueron de sexo femenino, los grupos etarios fueron de 26 a 35 años abarcaron el 33.9% , entre dieciocho a veinticinco años donde el 22.4%, treinta y seis a cuarenta y cinco años con el 19.1%, cuarenta y seis a cincuenta y cuatro años con el 15.5%,por ultimo cincuenta y cinco años a mayor con el 8.8% en calidad de la atención el 26% de los clientes califica fiabilidad , el 40.9%, la considera medio y un 33.1% de los usuarios la califica como bajo y ,en epilogo, demuestra los resultados de nivel alto que significa ambas variables se encuentra relacionados con los servicio del hospital.

Rivera et al (20) (2022) tuvieron como objetivo “Conocer el grado de satisfacción como percepción de la calidad de los procedimientos que ofrece el sistema móvil de urgencias en Tacna entre enero y junio del año 2022.”, utilizando un estudio observacional, analítico, retrospectivo, con participantes de 344 pacientes, que recibieron atención. Utilizaron las fichas de atención prehospitalarias y satisfacción del usuario. Los resultados fueron el 54,19% sexo femenino, el mes con mayor frecuencia de solicitudes fue enero con un 20,96%, además se encontró que la mediana del tiempo de respuesta fue 11 minutos. de los cuales el 41,92% fueron por atención de patologías clínicas, 16,77% gineco-obstétricas y 13,17% patologías quirúrgicas. El 77,45% reportó un nivel de satisfacción adecuada, siendo en mayor medida el uso adecuado de medicamentos y equipos durante la atención y observándose un nivel insatisfactorio del 5,99% en el tiempo empleado para la recepción de llamada y, en conclusión, la mayoría de solicitantes percibe que el nivel satisfacción alto del 77,45%.

Concha et al (21) (2022) tuvieron una investigación cuyo objetivo “Determinar la relación entre la cualidad de atención y la satisfacción en los usuarios Huarochirí”. Realizaron una investigación a través de una encuesta, un diseño no experimental y transversal de enfoque cuantitativo se hace mención una muestra probabilística 152 usuarios entre 18 y 65 años de edad. Aplicaron dos instrumentos con buena validez y confiabilidad. El 60,5% califica regular, el 32,2% la atención es buena, el 7,2% perciben que es malo. Se determina que hay un vínculo entre las dos variables p-valor de < 0.050.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Calidad

Organización internacional normalización, menciona que la cualidad enseña aspecto y particularidad un servicio, desarrollo y se argumenta la flexibilidad para complacer los requerimientos necesarios o notorios. A unas prestaciones de servicio que se brinde con calidad que se llegue a cumplir los objetivos para los que ha sido creado (22).

El término calidad se inició en el siglo XX en el ámbito de la administración con Frederick W. Taylor quien dio origen a un nuevo concepto en la producción, separando las tareas de inspección de producción y el trabajo de planificación de ejecución (23).

En los años veinte la Western Electric Company crea un departamento de inspección independiente para respaldar las empresas operativas de la Bell Telephone, donde se da inicio a los pioneros del aseguramiento de la calidad (24).

2.2.2 Atención

En el año 1890 el autor William James refiere que la atención es transformación de la mente en tomar adquisición de forma elocuente y clara de los diversos objetos del raciocinio que aparezca simultáneamente (25).

Según el autor Tudela en el año 1992 menciona la atención es una articulación de principal competencia limitada cuya función fundamental es el dominio y disposición de la actividad consciente del organismo conforme a un objetivo determinado (26).

2.2.3 Calidad de atención

Los pioneros Bruce en 1990 y Matamala en el año 1995 refieren calidad de la atención es esencial desde una atención concentrada hacia los pacientes que llegan a un servicio hospitalario (27).

Para Petrucci en el año 2005 define la calidad en la atención como un concepto enrevesado, multidimensional y dinámico a la vez (28).

En el año 2001 el autor Paganni refiere que la calidad de los servicios es variaciones eficaces en el aspecto del servicio de salud (29).

El autor Valenzuela en el año 2001 menciona para brindar un excelente cuidado se basa en atención integral donde no se debe afectar sus derechos y deberes. (30).

Según la organización panamericana de salud indica el trato humanizado en el servicio de salud es incluir al cliente en recibir tratamiento, diagnóstico más explícito de manera consiga una atención digna y completa tomando en consideración los conocimientos del usuario además de la

atención que recibe, logrando los resultados adecuados sin tener error y datos estadístico positivo (31).

Para centrarnos directamente la cualidad de la atención pre hospitalaria, se cumple una atención placentera, por ello se hace mención al trato del profesional de enfermería, médico y paramédico que la ambulancia del Callao. Asimismo, los autores fomentan maximizar el bienestar a través de los servicios médicos sin someter a afecciones en la salud a los usuarios, también, que todos los ciudadanos puedan obtener atención médica a bajo precio (32).

2.2.3.1 Teorías de la calidad

Según el autor Edwards Deming en el año 1900 -1993 un excelente estadístico Estadunidense su teoría considero planificar, hacer, verificar y actuar (33).

Joseph M. Juran en el año 1954 con profesión de ingeniero, abogado y asesor rumano su teoría la trilogía de Juran donde aborda mejora cualidad planificación y control de la cualidad (34).

Según el autor Kaoru Ishikawa en el año 1915 - 1989 ingeniero, catedrático, consultor y Japonés la teoría es la normalización industrial para fortalecer la productividad con siete herramientas técnica (estadística de análisis de problemas): Cuadro de Pareto, diagrama de Ishikawa, los conceptos principales primero la calidad, luego la utilidad , el cliente es lo importante (orientación hacia el cliente) , prevenir, no corregir , trabajo en equipo, no hay caminos cortos para alcanzar la calidad , medir resultados , dar conocimiento y proceso de mejora continua (35).

Philip B. Crosby en el año 1980 con la teoría cero defectos “hacerlo bien la primera vez” con proceso de mejoramiento de la calidad 14 pasos: Cultura preventiva: Indica que las fallas se producen por desconocimiento. Sugiere una reestructuración cognitiva para lograr el estándar adecuado también se encuentra los cuatro principios de la calidad según Crosby tenemos la cualidad se define como reunir las condiciones en un servicio de salud que cuente como: Promoción, prevención y rehabilitación (36).

TQM-total Quality management en el año 1960 con la gestión de la cualidad total, no es reconocida como instrumento estadístico, ni comprobación de la calidad, sino una transformación cultural. Por ello fomenta el acrecentamiento constante, medición de la calidad, transformación cultural organizacional, direccionar, en los años noventa unido con CQI (mejor continua de la calidad) fomento el dispositivo TQM/CQI, con transformación radical en el servicio de salud Canadá (37).

El autor Kaizen en el año 1960 en japoneses con la teoría de la calidad total mención que la cualidad tiene marca direccional en los precios y usuario, dentro de ello se indica que la satisfacción del cliente es primordial.

Implica el ciclo estandarizar, hacer, revisar y actuar su enfoque es transversal y es una adaptación del ciclo de Deming (38).

Norma ISO 9000 en el año 2000 refiere que la calidad es como la jerarquía donde se forma características relacionado que cumplen con los requisitos del usuario (39).

En el año 2007 según Vásquez define a la calidad debería estar constituido por los gerentes, administradores y funcionarios de las organizaciones actuales incentivando al logro del agrado de los clientes a través de cumplir con las fases adecuada en el lugar de atención (40).

El autor Donabedian menciona aspectos al estudio: el interpersonal y técnico. Se refiere a la atención técnica como el uso de la tecnología y la ciencia médica, así como de otras disciplinas científicas. que están involucradas en la salud al manejo de una enfermedad por el profesional de salud (41).

2.2.3.2 Aspectos que comprenden la calidad de atención del Minsa

Enfoque al cliente: Se destaca interés en los establecimientos de salud que se subordina de manera directa e indirecta de los clientes y por lo tanto es indispensable complacer los requerimientos de los usuarios (42).

Liderazgo: El líder es que instauran u organiza situaciones entre la magnitud de determinación y disposición del establecimiento (43).

Participación del personal: Consiste la responsabilidad completa de los operarios del establecimiento por el bienestar propia del centro de labor, en este aspecto se menciona al Maslow define que la motivación es uno de los requisitos principales, así como el mandato de un establecimiento que tengan un plan estratégico apropiado para lograr el pacto de los empleadores (44).

Enfoque basado en procesos: Se da por la diligencia de un insumo que conlleva a un inicio de lograr eficaz los frutos que se origina desde de los vínculos entre las funciones y los bienes (45).

Enfoque de sistema para la gestión: El logro de las metas en un centro de labor se solicita la identificación, comprender dirigir los métodos que coopere a la eficiencia y eficacia (46).

Enfoque continuo: Se basa en enriquecer el desempeño exige una mira completa del servicio por lo tanto debe ser objetivo primordial en las cláusulas de la institución (47).

Enfoques basados en certeza en toma de decisiones: La determinación es un método apropiado para la observar las decisiones (48).

Relación interpersonal con el proveedor: Consiste en acoger método administrativo para la cualidad debe contar con un plan estratégico de tomar medidas direccionales del centro de labor (49).

2.2.3.3 Tipos de calidad

- Calidad deseada: Cliente satisfecha con el servicio dado y que cumplan sus expectativas.
- Calidad satisfecha: Son las competencias y o particularidades propias de los usuarios que requieran calidez y respeto. Por ello se encuentra presente el agrado y se cumple con perspectiva esperadas.
- La calidad que agrada: Los consumidores tienen ciertos rasgos que a veces no le expresa hay que observar que estas suelen presentarse de manera continua (50).

2.2.3.4 Elementos

- a. Elemento técnico: El uso de la medicina y la ciencia permitirá mantener el enfoque adecuado para un diagnóstico y tratamiento apropiado para los pacientes

- b. Elemento interpersonal: Se menciona al enlace que se da entre usuario exógena y el abastecedor de la prestación de servicio básico, apegándose a las reglas sociales, se logra respetar la integridad de los clientes.
- c. El entorno: Visualiza los componentes de los consumidores, de manera que este se sienta acogido y sin temor alguno de recibir atención por algún profesional de la salud (51).

- **Dimensiones**

- Oportunidad: Respuesta a la peculiaridad de diminuto riesgo, pero con el mayor logro de beneficios a los clientes (52).
- Dimensión 2 Accesibilidad: Mención el nivel de proporcionar una asistencia de calidad al usuario contando con todos servicios, materiales, especialidades e infraestructura adecuada que necesita la persona (53).
- Dimensión 3: Seguridad: Según Albines en el año 2020 menciona es el trabajo de inspeccionar la disposición y el retiro de los usuarios, materiales muy sensibles y posibilidad un efecto secundario, etc. Que se pueda centro de salud (54).
- Dimensión 4: Respeto al usuario: La fuente primordial de los clientes tienen como derecho. (55).
- Dimensión 5: Información completa: La información se debe brindar una descripción clara, precisa, contundente y utilizando palabras de fácil entendimiento para el cliente y los familiares a todos los procedimientos que van a ser intervenidos (56).

- Dimensión 6: Competencia profesional: Es un compuesto de competencia, destreza, actitudes, y conocimientos que todo profesional de la salud que ejecuten apropiada las actividades de los clientes (57).

2.2.4 Satisfacción del usuario

Es la altura de confort y placer que aprecian los clientes de un servicio o producto hace mención la cualidad de atención que se ofrece es primordial entender tal proyectar y gestionar proyectos (58).

2.2.4.1 Teórica de la satisfacción del usuario

Swap Y Combs en el año 1976 y Maddox en el año 1981 son investigadores que solamente hacen los estudios de los productos, la distribución de algunos de su compostura de dimensiones instrumentales, asociada a la insaciable y dimensiones simbólicas, involucradas al agrado, lo anfibológico que se obtiene los datos estadísticos que brinda acciones inmediatas para resolver un problema dado (59).

En 1990 Bitner considera que las relaciones interpersonales entre trabajadores y los consumidores el proceso en familiaridad con tres modelos reconocer los actitudes y sucesos específicos. (60).

Según el autor Koos y Donabedian refiere que la forma de manifestar el agrado del cliente como una medición del desenlace en la atención hospitalaria. En el periodo de los años setenta se incrementó la cifra de proposición de como evaluar la satisfacción del consumidor y se dio inicio a considerar lo vamos midiendo y con qué objetivo (61).

Liljander y Strandvik en el año 1995 refieren que el usuario considerar la presencia de los servicios o insumos antes de la compra del servicio y luego dar su veredicto sobre la calificación ya sea de manera buena o mala por ello el consumir es el que da su valor al producto (62).

El autor Gonzales en el año 2014 el placer es considerar es brindarle sus deseos del paciente que se pueden presentar de manera sola o acompañado (63).

Según Camisón en el año 2016 refiere que la satisfacción es la percepción de gracia y aquiescencia que comprueba el usuario al instante de obtener la atención de algún servicio (64).

Para Paiva en el año 2018 Si el cliente si está contento y si adecuado la atención tendremos su pronto regreso a las instalaciones (65).

Kalankesh en 2020 Menciona que la satisfacción se ve afectada por el uso que tienen los procesos de información a los usuarios. La razón, el estudio tuvo en cuenta: el uso apropiado de tecnología, la calidad de información, los beneficios observados, los detalles de las personas atendidas y la estructura organizada y método de gestión. (66).

2.2.4.2 Expectativa

Son los efectos que el consumidor debe de contar por ello se define como la perspectiva del cliente que se evidencia en casos o hechos variados se debe de brindar a los participantes que obtengan resultados bajos, por eso el cliente se encuentra desconforme, sin embargos si los resultados altos los usuarios se establece que después de las compras y adquirido los productos se

encuentran conforme por lo que se logró cumplir con sus necesidades dado a los estudios nos coloca en un interés en deterioro de la calidad de un servicio (67).

2.2.4.3 Aspectos

esencial saber el grado de complacencia y cantidad se proporciona la comunicación de los clientes al cumplir con las expectativas del cliente se debe de cumplir con la complacencia deseada (68).

2.2.4.4 Usuario

Los usuarios que asisten a un servicio de salud que vean afectados su bienestar físico, mental los profesionales médico se encuentra capacitados para atenderlos (69).

2.2.4.5 Dimensiones

Dimensión uno: Elementos tangibles

Menciona las instalaciones físicas, equipamientos, materiales, insumos, herramientas, recursos humanos, pasos, formación, materiales de enseñanza y servicio, es decir va evaluar la calidad del cimiento y los implementos de un establecimiento, desde una apreciación visual acceso facial adecuado.

Los componentes que percibe el cliente del establecimiento de salud, las cuales participan en la efectividad del cuidado de los mismos:

- a. Ubicación adecuada la unidad: Consiste si la unidad móvil se encuentra con todos los protocolos de señalización para la ubicación adecuada del usuario.
- b. Comodidad y confort: La unidad debe contar con todas las comodidades para el cliente que necesite según sus patologías y el estado de salud.
- c. La limpieza de las instalaciones y los componentes físicos: Es necesario fomentar una buena imagen personal en términos de salud, lo cual incluye la presentación personal de la salud, que debe incluir las vestimentas requeridas para su puesto. (70).

Dimensión 2: Fiabilidad: Refiere a la habilidad del desempeño con postura segura y precisa, ejemplo dentro de las instalaciones de los hospitales: Prestar un buen servicio, precios justos disponible para todas las especialidades, no solo esto la certeza define el grado de un buen desarrollo de los procesos por consideración la creatividad, la rectitud y franqueza en el servicio de salud (71).

Dimensión tres: Capacidad de respuesta: Menciona que capacidad es disponible el profesional que brinda servicio en el área de salud puede solucionar los problemas que surjan durante una atención. (72).

Dimensión 4: Seguridad: Menciona protección forma parte fundamental en proporcionar un servicio sanitario de alta calidad sin comprometer la integridad física del usuario y también contar con medidas preventivas ante cualquier eventualidad (73).

Dimensión 5: Empatía: Se trata de la estructura interna del individuo, que puede ser social o emocional, y cuya organización depende del ciudadano. Si no se logra esto, El

contexto se caracteriza a nivel global y desde múltiples dimensiones (74). Se presenta por:

- a) Empatía a nivel cognitivo y emocional de carácter negativo: Este sistema cognitivo que activa los procesos emocionales (75).
- b) Empatía cognitiva adictiva afectiva de signo emocional positivo: Se fomenta la alegría empática y otros patrones emocionales (76).
- c) Contagio de emociones: Es un proceso automático por medio las personas imitan conductas y expresiones faciales, por lo cual facilita a la convergencia emocional entre el ser humano posee tres etapas que se repiten de forma continua (77).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

HI: Existe una relación entre la calidad de atención y satisfacción los usuarios en la atención pre hospitalaria de emergencia y urgencia en la región de Salud Callao Perú 2024.

Ho: No existe una relación entre la calidad de atención y satisfacción de los usuarios en la atención prehospitalaria emergencia y urgencia en la región de salud Callao Perú 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hipótesis específica I:

HI: Existe relación estadísticamente significativa entre la oportunidad de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en la atención pre hospitalaria de emergencia y urgencia en la región de Salud Callao Perú 2024.

Hipótesis específica 2:

HI: Existe relación estadísticamente significativa entre la accesibilidad de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en la atención pre hospitalaria de emergencia y urgencia en la región de Salud Callao Perú 2024.

Hipótesis específica 3:

HI: Existe relación estadísticamente significativa entre la seguridad de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en la atención pre hospitalaria de emergencia y urgencia en la región de Salud Callao Perú 2024.

Hipótesis específica 4:

HI: Existe relación estadísticamente significativa entre el respeto al usuario de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en la atención pre hospitalaria de emergencia y urgencia en la región de Salud Callao Perú 2024.

Hipótesis específica 5:

HI: Existe relación estadísticamente significativa entre la información completa de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en la atención pre hospitalaria de emergencia y urgencia en la región de Salud Callao Perú 2024.

Hipótesis específica 6:

HI: Existe relación estadísticamente significativa entre la competencia de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en la atención pre hospitalaria de emergencia y urgencia en la región de Salud Callao Perú 2024.

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 Método de la investigación

Para Karl Popper (81) en la regla de hipotético-deductivo consiste procedimiento que se fundamenta en tomar una afirmación en calidad de hipótesis y en comprobar la hipótesis deduciendo de ellas, junto con intuición se establece terminación que compulsar con los hechos.

3.2 Enfoque de la investigación

Según Tamayo refiere (83) la metodología Cuantitativa se refiere el contraste de teorías ya con el auténtico desde ahí la serie de hipótesis dado por lo mismo, por ello es beneficio para obtener una muestra, ya sea aleatoria o discriminada será dada el estudio en una población o prodigo de estudio.

3.3 Tipo de investigación

El autor Sampieri Hernández (84) define la investigación aplicada como aquella que tiene el objetivo de solucionar problemas, lo cual potencia el conocimiento para ser utilizado en un futuro. El estudio es aplicado, por tanto.

Nivel de investigación

Para García (81) refiere que la investigación correlacional también se enmarca dentro de la metodología no experimental, y su cometido es hallar explicaciones mediante el estudio de relaciones entre variables en marcos naturales, sin que exista la manipulación de dichas variables.

3.4 Diseño de investigación

Según Hernández A (82), la investigación no experimental se basa en estudios que se llevan a cabo sin alterar las variables, se anotan los cambios en su ambiente natural para analizarlos posteriormente.

Los estudios transversales se encargan de recoger los datos de las variables de exposición y desenlace en un mismo momento, para describir sus características y eventualmente estudiar asociaciones.

3.5 Población, muestra, muestreo

Según Sampieri La población es el conjunto de todos los casos que satisfacen una serie de condiciones (84). Esta investigación incluyó a 200 personas que recibieron atención prehospitalaria en la región sanitaria del Callao considerando los criterios de inclusión y exclusión.

Se concuerda con Hernández en el año 2004 la muestra es un subconjunto de la población de estudio, es el grupo de personas que realmente se estudiarán, debe ser representativa de la población y para lograr esto se tiene que tener bien definido los criterios de exclusión y inclusión, así como se realiza una buena técnica muestreo. Por ende, nuestro estudio de investigación tuvo un tamaño de muestra de 200 usuarios.

Con respecto al muestreo de la investigación es de tipo no probabilístico por conveniencia como lo mencionó Pineda en el año 1994 donde indica el muestreo es la totalidad de las unidades que integran una población y también se le llama muestreo por conveniencia (88). Se considera intencional o deliberado por grupo, lo que significa que el investigador determina, de acuerdo con los objetivos, qué elementos formarán parte de la muestra y cuáles serán las unidades representativas de la población que se quiere (85).

Criterios de inclusión

- Paciente que autorice el consentimiento informado.
- Pacientes entre los 18 hasta los 65 años de edad.
- Usuario con Glasgow 14 /15 puntos.
- Usuarios que son atendidos por la unidad de Samu callao.
- Usuario con prioridad de atención I-II.

Criterios de exclusión

- Usuario con Glasgow 13 puntos.
- Pacientes mayores de 65 años.
- Usuario con tendencia a dolor intenso.
- Paciente con traumatismo encéfalo craneal.
- Paciente con shock hipovolémico.
- Usuario con diagnóstico de patología mental o de conducta.
- Usuario bajo los efectos de consumo de sustancia nocivas.

3.6 Variables y operacionalización

Tabla 1: Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
VI: Calidad de atención	La cualidad es el cuidado humanizado se fomenta a todos los pacientes que asistan a los centros de atenciones, por eso implica cumplir con las políticas que cada identidad hospitalaria y pre hospitalaria ya sea del sector público y privados.	El esfuerzo que brinda el maestro de la salud situando de manifestó el grado de profesionalismo para complacencia del usuario, se contará con dimensiones de la oportunidad, acceso, la seguridad, el respeto al paciente, indagación completa y competitividad profesional.	Oportunidad Accesibilidad Seguridad Respeto al usuario Información completa Competencia profesional	1. Brindar atención 2. Disposición de atención 3. Respuesta a inquietudes 4. Cooperación 5. Respuesta a sugerencias 6. Trato al usuario	Cualitativa ordinal	Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)
V2: Satisfacción de los usuarios	La satisfacción se define como estado subjetivo donde el usuario siente ante una prestación de atención de calidad y una información clara y precisa del establecimiento ya sea por el consumo del algún servicio	La satisfacción es la información del usuario mediante su experiencia sobre una atención medica donde lograron satisfacer sus necesidades fisiológicas por ello esta variable es medible a través de las dimensiones: Fiabilidad, tangibilidad, seguridad, capacidad de respuesta y empatía	Tangibilidad Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad Empatía	Estado fisico Oportunidad de atención Sencillez en los tramites Confianza transmitida Amabilidad	Cualitativa ordinal	Nunca (1) Casi nunca (2) Casi siempre (3) Siempre (4)

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La encuesta es el método usado en esta investigación., por lo que nos inclinamos hacia la definición de Tamayo (2008), que menciona que estas permiten responder a problemas tanto en términos descriptivos como de relación entre variables, después de recolectar información sistemáticamente siguiendo un diseño previamente establecido que garantiza la rigurosidad de los datos obtenidos. (85).

3.7.2 Descripción

Se utilizó el instrumento de la autora Arias Rosado Janet su investigación lleva como título “calidad de atención prehospitalaria y satisfacción del servicio percibidas por usuarios externos de las unidades móviles en Babahoyo, Ecuador, 2020” adaptaron un cuestionario SERVQHOS que es diseñado Aranaz M, fue aceptado por Manrique Baragan donde tuvieron con margen de error de 0,05 el primer cuestionario dado por 20 preguntas, con 6 dimensiones e indicadores. Todos con indicadores en escala con valores 1= nunca, 2= casi nunca,3= casi siempre, 4= siempre y el otro instrumento compuesto de 13 ítems, con cinco dimensiones e indicadores por cada una Todos con indicadores en escala con valores 1= nunca, 2= casi nunca,3= casi siempre, 4= siempre (84).

La ficha técnica del instrumento I Calidad de atención

- Población: 200 participantes.
- Tiempo: 20 minutos
- Momento: Unidades samu Callao.
- Lugar: Unidades samu Callao.
- Validez: Juicios expertos.
- Fiabilidad: Alfa de Cronbach de 0.713

- Tiempo de llenado: 5-8 minutos.
- Número de ítems: 20 ítems.
- Dimensiones: Oportunidad (1,2,3 y 4), Accesibilidad (5,6 y 7), seguridad (8,9 y 10), respeto al usuario (11,12,1y 14), información completa (15,16 y 17), competencia profesional (18,19, y 20).
- Alternativas de respuesta: Siempre (4), Casi siempre (3), Casi nunca (2), Nunca (1)
- Baremos (niveles, grados) de la variable: Bueno (62- 80) Regular (41- 61) Malo (20- 40)

La ficha técnica del instrumento II “Satisfacción del usuario”

- Población: 200 participantes.
- Tiempo: 20 minutos.
- Momento: Unidades de samu Callao.
- Lugar: unidades samu Callao.
- Validez: Juicios de experto
- Fiabilidad: Alfa de Cronbach de 0.742
- Tiempo de llenado: 5 a 8 minutos
- Número de ítems: 13 ítems.
- Dimensiones: Tangibilidad (1,2 y 3), fiabilidad(4y5), capacidad de respuesta (6,7 y8), seguridad (9,10 y11), empatía (12 y13).
- Alternativas de respuesta: Siempre (4), Casi siempre (3), Casi nunca (2), Nunca (1)
- Baremos (niveles, grados) de la variable: Bueno (44- 53), Regular (29-43), Malo (14- 28)

3.7.3 Validación

Según lo indica Chávez (2001) La validez es la capacidad que tiene una herramienta para medir lo que se busca. Por su parte Hernández y otros autores en el año 2003 refiere que permite concluir que la validez de un el instrumento está directamente relacionada con la meta del instrumento.

Validez del contenido: El grado en que un instrumento demuestra una maestría específica del contenido que se está evaluando. (Validez del juicio de un especialista).

La validación del instrumento fue realizada por expertos. con grados de maestrías y más de cinco años en el servicio de atenciones pre hospitalaria entre ello tenemos:

- Magister: Kathia Laserna Suarez (Médico Cirujano).
- Magister: Nepo Mesta José Luis. (Obstetra)
- Magister: Álvarez Huambachano Keyla Carolina (Médico Cirujano).
- Magister: Ortiz Monroy Berenice Yemira (Licenciada de enfermería)
- Magister: Vaitiare Belazbir Zamalloa Mendoza (Licenciada en enfermería).

Los cinco magister de la rama de salud concordaron en aplicar la prueba después de las correcciones de los ítems, como en la pregunta N°11 del cuestionario de la calidad de atención: ¿El servicio de atención pre hospitalaria se preocupa por solucionar mis problemas de salud? y ¿El servicio de atención pre hospitalaria se preocupa por llegar a tiempo al establecimiento de mayor complejidad?

En la atención pre hospitalaria no solucionamos los problemas de salud; somos una unidad de atención inmediata donde nos centramos en estabilizar al paciente, evitar complicaciones y secuelas a futuro en un establecimiento de mayor complejidad para continuar con la atención respectiva.

En la pregunta N°13 del cuestionario de la cualidad de atención: ¿Los profesionales y personal administrativo del servicio están comprometidos en conceder una atención dirigida a solucionar mis problemas de salud? y ¿Los profesionales de salud están comprometidos a cuidar mi intimidad?

Los magísteres como juicios de experto consideraron que la pregunta se está basando a otro punto pues consideran que la atención pre hospitalaria brinda un servicio de atención inmediata donde se toma en consideración la hora dorada (mientras menos sea la demora de la atención menor secuelas en el paciente).

En la pregunta No 14 del instrumento de la cualidad de atención: ¿El servicio de la unidad móvil me ha proporcionado una solución completa e integral a mis problemas de salud? y ¿El servicio de la unidad móvil me ha proporcionado una solución integral a mi necesidad de salud en ese momento?

La unidad de atención pre hospitalaria no brinda solución a los problemas de la salud debido que las atenciones pueden duran 5 a 10 minutos por eso solo se atiende la emergencia de esa instancia y se traslada a una institución de mayor complejidad.

En la pregunta N°15 del instrumento de la cualidad de atención: ¿Los profesionales de la salud me han ofrecido una información clara y precisa sobre mi diagnóstico y tratamiento de mi enfermedad? y ¿Los profesionales de la salud me han ofrecido una información clara y precisa en la atención inmediata y al lugar de destino?

La atención prehospitalaria brinda diagnóstico médico presuntivo lo que se sospecha en esa instancia, el diagnóstico definitivo y el tratamiento adecuado lo brindará en una institución hospitalaria ya que ellos cuentan con toda la tecnología médica (analítica, quirúrgica, imágenes, medicación de alto nivel).

La unidad de análisis del instrumento les corresponde a los usuarios que son atendidos por la unidad móvil de Samu -Callao cumpliendo con los criterios de inclusión del estudio.

Las intervenciones de la atención pre hospitalaria están expuestas en los anexos fotográficos en las páginas 109 y 110 del estudio de investigación. Se demoró en recolectar los datos ocho meses con la prueba de piloto debido a que algunos turnos de trabajo no se presentaban caso que eran parte del estudio. En el mes de mayo hubo parada de las unidades debido a que tres unidades principales tuvieron fallas mecánicas la dos que quedaban no se abastecían para abordar todas las llamadas de emergencia, muchas de ellas se llegaron a perder por el motivo de falta de unidades. Se hace referencia a que los se emplearon instrumentos en otras investigaciones en el campo hospitalario y se ajustó en esta investigación actual.

3.7.4 Confiabilidad

Según Herrera en el año 1998 refiere que la confiabilidad es el grado en que un instrumento produce resultados que son consistentes y coherentes.

Según Hernández, la confiabilidad de un instrumento para medir se determina a través de varias técnicas y hace referencia a la medida que su aplicación reiterada sobre una misma persona conduce a resultados iguales (89).

Llevó a cabo una prueba piloto con 20 usuarios, la cual se realizó de la siguiente forma:

Si eran atenciones dentro de un domicilio y cumplían con el criterio de inclusión se aprovechaba en mencionarle el estudio y las pautas para participar, casi el 20% deseaban que se le realice dentro de su casa.

En los casos de las atenciones en la calle como los accidentes de tránsito se le realizaban el empaquetamiento adecuado al paciente donde se le subía a la unidad de móvil, luego se le hacía mención del estudio y realizaban la participación hasta llegar al lugar de destino.

Si la atención era dentro de una institución de universidad pues se le abordaba al paciente hasta lograr la estabilidad y se le mencionaba el estudio de investigación; si cumplía con los criterios de inclusión y aceptaba participar se le realizaba el cuestionario dentro de la unidad móvil.

Tabla2: Confiabilidad de la variable 1

Variable 1: Calidad de atención

Alfa de Cronbach	N de elementos
.713	20

En la tabla de la variable 1 se nota que el coeficiente Alfa de Cronbach tiene un valor los 20 ítems es igual a 0.713; Esto señala que el instrumento es altamente confiable para evaluar la cualidad de atención.

Tabla 3: Confiabilidad de la variable 2

Variable 2: Satisfacción del usuario

Alfa de Cronbach	N de elementos
.742	13

En la tabla de la variable 2 se observa que el valor del coeficiente Alfa de Cronbach con los 13 ítems es igual a 0.742; Esto señala que la herramienta es muy confiable para medir el nivel de satisfacción del usuario.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

El documento fue entregado en el servicio de unidades móviles del sistema de atención médica de urgencia en Callao, donde se aprobó la utilización de la encuesta para el grupo escogido.

Antes se realizó exposición en power point a los miembros de investigación de la institución, luego de haber sido aprobada se esperó 7 días hábiles para el documento del permiso que lleva como título CONSTANCIA No 011-2025-COMITÉ DE ÉTICA/UI/DIRESA CALLAO que nos permite realizar la investigación un plazo de un año que tendría vigencia desde el 7 de febrero del 2025 hasta el 6 de febrero del 2026.

Esto se debió a que anteriormente en el año 2023 se había solicitado el permiso y se logró la autorización de un año desde el 27 de febrero del 2023 hasta el 27 de febrero del 2024. La evidencia se encuentra en el anexo 7 en la página 107 del estudio.

Por consiguiente, se seleccionó el grupo de estudios y se brindó el consentimiento informado.

Se aplicó el instrumento, planificado y aplicado en turnos diferentes para obtener la información de veredictos.

Pasos para recopilar información: Se decepcionó el instrumento luego se ingresó en el programa de Microsoft Excel con sus respectivas respuestas, posteriormente estos se exportaron al software estadístico SPSS versión 22.

En el análisis descriptivo se obtuvieron tablas invariadas para observar la distribución de los datos.

En el análisis inferencial, los puntajes por cada variable y dimensión fueron evaluados mediante la prueba de normalidad usando el estadístico de Kolmogórov-Smirnov; a partir de los

resultados, se estableció el coeficiente de correlación de Spearman según Sampieri H en el año 2018 para contrastar las hipótesis general y específicos del estudio (85).

3.9 Aspectos éticos

El presente estudio utilizó un proceso metodológico que se ajusta mejor a las condiciones del estudio y empleó una herramienta de recolección de datos con la suficiente confiabilidad y validación para cumplir con los objetivos. La identidad de los participantes del estudio fue resguardada conforme a lo estipulado en la Ley N° 29733. La información proporcionada incluye los métodos y propósitos del estudio presente, el consentimiento informado también fue aplicado a los participantes, el modelo del consentimiento se encuentra en el anexo 6. Asimismo, se siguió con los lineamientos éticos de la universidad.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Son 200 usuarios que brindaron atención por Samu -Callao cumpliendo con los criterios de inclusión del estudio.

Tabla 4. Distribución de usuarios según calidad de atención.

Calidad	No de usuarios	Porcentaje
Mala	36	18.0
Regular	138	69.0
Buena	26	13.0
Total	200	100.0

En la tabla 4 Se puede ver cómo se distribuyen los clientes de acuerdo con el nivel de calidad de atención; donde el 69% es regular; mientras que, las categorías mala y buena tienen menor frecuencia con el 18% y 13% respectivamente.

Tabla 5. Distribución de usuarios según las dimensiones de calidad de atención.

Dimensiones	Nivel	No de usuarios	%
Oportunidad	Mala	58	29.0%
	Regular	114	57.0%
	Buena	28	14.0%
Accesibilidad	Mala	37	18.5%
	Regular	124	62.0%
	Buena	39	19.5%
Seguridad	Mala	54	27.0%
	Regular	102	51.0%
	Buena	44	22.0%
Respeto al usuario	Mala	49	24.5%
	Regular	99	49.5%
	Buena	52	26.0%
Información completa	Mala	60	30.0%
	Regular	95	47.5%
	Buena	45	22.5%
Competencia profesional	Mala	39	19.5%
	Regular	97	48.5%
	Buena	64	32.0%

En la tabla V Se nota que el nivel es regular prevalece en las 6 dimensiones de calidad de atención con valores de 47.5% a 62%. La categoría mala es mayor en la dimensión de información completa con el 30%; contrario a esto, la categoría buena es mayor en la dimensión competencia profesional con el 32% de los usuarios.

Tabla 6: Distribución de usuarios según satisfacción.

Satisfacción	No de usuarios	Porcentaje
Baja	89	44.5
Media	93	46.5
Alta	18	9.0
Total	200	100.0

En la tabla VI Se aprecia la distribución de los usuarios según sus niveles. de satisfacción, donde el 46.5% se ubica en satisfacción media, seguida del 44.5% con satisfacción baja; mientras que, solo el 9% de los usuarios tienen alta satisfacción.

Análisis inferencial

Prueba de normalidad

Las respuestas codificadas de las preguntas fueron sumadas para obtenerse puntajes directos por cada dimensión y cada variable; posteriormente la distribución de estos puntajes fue evaluada para conocer si tienen distribución normal; por el cual se empleó el estadístico de Kolmogórov-Smirnov es idóneo para estudios donde el tamaño de muestra es mayor a 50 y se aplica para variables cuantitativas.

Tabla 7: Pruebas de normalidad por variables y dimensiones

Dimensiones / variables	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Oportunidad	.100	200	.000
Accesibilidad	.120	200	.000
Seguridad	.120	200	.000
Respeto al usuario	.126	200	.000
Información completa	.119	200	.000
Competencia profesional	.152	200	.000
Calidad de atención	.055	200	,200*
Tangibilidad	.128	200	.000
Fiabilidad	.169	200	.000
Capacidad de respuesta	.146	200	.000
Seguridad	.131	200	.000
Empatía	.139	200	.000
Satisfacción del usuario	.079	200	.004

* Tiene distribución normal.

Según de la tabla 7 los resultados indican los puntajes de la variable calidad de atención tienen distribución normal ($p=0.200>0.05$); sin embargo, sus 6 dimensiones no tienen distribución normal ($p<0.05$). En el caso de la satisfacción del usuario y sus 5 dimensiones, estas no tienen distribución normal ($p<0.05$).

4.1.2 Los resultados de la prueba de normalidad posibilitaron determinar el coeficiente para analizar la relación; aquí, se contrastaron la hipótesis general y todas las hipótesis específicas usando el coeficiente de correlación de Spearman, que es adecuado cuando las propiedades a relacionar no presentan una distribución normal.

4.1.3 Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis general

- Hipótesis nula (Ho): No existe relación significativa.
- Hipótesis alterna (Ha): Si existe relación significativa. Error tipo I, valor alfa de 0.05.

Nivel de significancia: Prueba de Rho de Spearman. $\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba: El valor p es igual a 0.028, este es menor a 0.05; por lo tanto, se rechaza la Ho.

Tabla 8: Análisis de relación entre las variables calidad de atención y satisfacción de los usuarios.

			Calidad de atención	Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	Calidad de atención	Coefficiente de correlación	1.000	,155*
		Sig. (bilateral)		.028
		N	200	200
	Satisfacción del usuario	Coefficiente de correlación	,155*	1.000
		Sig. (bilateral)	.028	
		N	200	200

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Toma de decisión

Se encontró un valor de 0.028, que es inferior al valor alfa. Por esta razón, la hipótesis nula (H_0) es rechazada. Podemos sostener que la variable, con un 95 % de confianza, que la variable 1 se relaciona con Variable 2 del paciente en la atención prehospitalaria en samu en el año 2024 que ha decir de Hernández Sampieri y Mendoza (2018), presenta una correlación negativa débil, eso quiere decir que, a menor calidad de atención, la conformidad también es menor en mismo sentido y magnitud.

Prueba de hipótesis específica 1

- Hipótesis nula (H_0): No existe relación significativa.
- Hipótesis alterna (H_a): Si existe relación significativa. Error tipo I, valor alfa de 0.05.

Nivel de significancia: Prueba de Rho de Spearman. $\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba: El valor p es igual a 0.216, este es mayor a 0.05 por lo tanto, se acepta la H_0 .

Tabla 9: Análisis de relación entre la dimensión oportunidad de la calidad de atención y la variable satisfacción de los usuarios

		Oportunidad	Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	Oportunidad	Coficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.088
	Satisfacción del usuario	N	200
		Coficiente de correlación	.088
		Sig. (bilateral)	.216
		N	200

Toma de decisión

Se obtuvo un resultado de 0.216, el cual es superior al valor alfa. La hipótesis nula (H_0) es aceptada. Con un 95 % de confianza, podemos decir que la dimensión de oportunidad de la Variable 1 no se relaciona con Variable 2 de los pacientes en la atención prehospitalaria de emergencia en el año 2024 que ha decir de Hernández Sampieri y Mendoza (2018), presenta una correlación negativa débil, eso quiere decir que, a menor oportunidad, la satisfacción también será menor en el mismo sentido y magnitud.

Prueba de hipótesis específica 2

- Hipótesis nula (H_0): No existe relación significativa.
- Hipótesis alterna (H_a): Si existe relación significativa. Error tipo I, valor alfa de 0.05.

Nivel de significancia: Prueba de Rho de Spearman. $\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba: El valor p es igual a 0.039, este es menor a 0.05 por lo tanto, se rechaza la H_0 .

Tabla 10: Análisis de relación entre la dimensión accesibilidad de la calidad de atención y la variable satisfacción de los usuarios.

		Accesibilidad	Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	Accesibilidad	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	,146*
		N	200
	Satisfacción del usuario	Coefficiente de correlación	,146*
		Sig. (bilateral)	.039
		N	200

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Toma de decisión

El valor que se encontró fue 0.039, que es menor que el alfa. Por lo tanto, la hipótesis nula (H_0) es desechada. Con un 95 % de confianza, podemos asegurar que la dimensión de accesibilidad de la Variable 1 se relaciona con Variable 2 de los pacientes en la atención prehospitalaria de emergencia y urgencia (SAMU) por el año 2024 que ha decir de Hernández Sampieri y Mendoza (2018), presenta una correlación negativa débil, eso quiere decir que, a menor accesibilidad, la satisfacción también será menor en el mismo sentido y magnitud.

Prueba de hipótesis específica 3

- Hipótesis nula (H_0): No existe relación significativa.
- Hipótesis alterna (H_a): Si existe relación significativa. Error tipo I, valor alfa de 0.05.

Nivel de significancia: Prueba de Rho de Spearman. $\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba: El valor p es igual a 0.020, este es menor a 0.05 por lo tanto, se rechaza la H_0 .

Tabla 11: Análisis de relación entre la dimensión seguridad de la calidad de atención y la variable satisfacción de los usuarios.

			Seguridad	Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	Seguridad	Coeficiente de correlación	1.000	,165*
		Sig. (bilateral)		.020
		N	200	200
	Satisfacción del usuario	Coeficiente de correlación	,165*	1.000
Sig. (bilateral)		.020		
N		200	200	

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Toma de decisión

El valor hallado fue 0.020, el cual es inferior al valor alfa. Está razón, la hipótesis nula (H_0) es rechazada. Es posible decir, con un 95 % de confianza, que dimensión seguridad de la Variable I está relacionada con la Variable II de los pacientes en la atención prehospitalaria de emergencia y urgencia (SAMU) por el año 2024 que ha decir de Hernández Sampieri y Mendoza (2018), presenta una correlación negativa débil, eso quiere decir que, a menor seguridad, la satisfacción también será menor en el mismo sentido y magnitud.

Prueba de hipótesis específica 4

- Hipótesis nula (H_0): No existe relación significativa.
- Hipótesis alterna (H_a): Si existe relación significativa. Error tipo I, valor alfa de 0.05.

Nivel de significancia: Prueba de Rho de Spearman. $\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba: El valor p es igual a 0.712, este es mayor a 0.05 por lo tanto, se acepta la H_0 .

Tabla 12: Análisis de relación entre la dimensión respeto al usuario de la calidad de atención y la variable satisfacción de los usuarios.

	Respeto al usuario	Satisfacción del usuario
--	--------------------	--------------------------

Rho de Spearman	Respeto al usuario	Coefficiente de correlación	1.000	.026
		Sig. (bilateral)		.712
		N	200	200
	Satisfacción del usuario	Coefficiente de correlación	.026	1.000
Sig. (bilateral)		.712		
N		200	200	

Toma de decisión

El valor hallado fue 0.712, que es superior al alfa. Por esta razón, se admite la hipótesis nula (H_0). Podemos asegurar, con un 95 % de confianza, que la dimensión respeto al usuario de la Variable 1 no está en relación con la Variable 2. de los pacientes en la atención en samu callao en el año 2024.

Prueba de hipótesis específica 5

- Hipótesis nula (H_0): No existe relación significativa.
- Hipótesis alterna (H_a): Si existe relación significativa. Error tipo I, valor alfa de 0.05.

Nivel de significancia: Prueba de Rho de Spearman. $\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba: El valor p es igual a 0.009, este es menor a 0.05 por lo tanto, se rechaza la H_0 .

Tabla 13: Análisis de relación entre la dimensión información completa de la calidad de atención y la variable satisfacción de los usuarios.

			Información completa	Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	Información completa	Coefficiente de correlación	1.000	,183**
		Sig. (bilateral)		.009
	N	200	200	
	Satisfacción del usuario	Coefficiente de correlación	,183**	1.000
Sig. (bilateral)		.009		
N		200	200	

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Toma de decisión

El valor hallado fue 0.009, inferior al valor alfa. Por esta razón, la hipótesis nula (Ho) es rechazada. A un nivel de confianza del 95%, podemos asegurar que la dimensión información completa de la Variable 1 tiene relación con la Variable 2 de los pacientes en la atención prehospitalaria de emergencia y urgencia en el año 2024; que ha decir de Hernández Sampieri y Mendoza (2018), presenta una correlación negativa débil, eso quiere decir que, a menor información completa, la satisfacción también será menor en el mismo sentido y magnitud.

Prueba de hipótesis específica 5

- Hipótesis nula (Ho): No existe relación significativa.
- Hipótesis alterna (Ha): Si existe relación significativa. Error tipo I, valor alfa de 0.05.

Nivel de significancia: Prueba de Rho de Spearman. $\alpha = 0.05$

Estadístico de prueba: El valor p es igual a 0.198, este es mayor a 0.05 por lo tanto, se rechaza la Ho.

Tabla 14: Análisis de relación entre la dimensión competencia profesional de la calidad de atención y la variable satisfacción de los usuarios.

			Competencia profesional	Satisfacción del usuario
Rho de Spearman	Competencia profesional	Coefficiente de correlación	1.000	-.091
		Sig. (bilateral)		.198
		N	200	200
	Satisfacción del usuario	Coefficiente de correlación	-.091	1.000
		Sig. (bilateral)	.198	
		N	200	200

Toma de decisión

El valor hallado fue 0.198 y supera el valor alfa. Por esta razón, se admite la hipótesis nula (H₀). Podemos asegurar que la dimensión competencia profesional, al 95 % de confianza de la Variable 1 no se relaciona con Variable 2 de los pacientes en la atención samu callao en el año 2024.

4.1.4 Discusión de resultados

Determinar la relación entre la satisfacción del usuario y la calidad de atención en el cuidado prehospitalario de urgencias y emergencias fue el objetivo de esta investigación. Con ese fin, se recopilaron datos de las encuestas que se hicieron a los usuarios. La tabla N°8 muestra que hay una relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario, aunque sea débil y directa, ya que el coeficiente de correlación de Spearman obtuvo un valor de 0.155; esto se debió a que existen pocos instrumentos y pocos estudios de investigación que se aplique en una población específica como lo es en

la atención pre hospitalaria por lo se sugiere seguir adaptar o crear un mejor instrumento. Por otro lado, Conde et al (13) en su investigación, que tenía como propósito determinar el vínculo entre la satisfacción del usuario y la calidad de atención en el servicio de urgencias del Hospital Del Niño Francisco Icaza Bustamante, Ecuador; obtuvo que existe relación de estas variables, con un valor ($r=0,888$; $p=0.01$) lo cual indicó una intensidad de correlación alta presentando así una diferenciación con nuestro de estudio de 733 con respecto al valor de la correlación de variables.

La razón de que exista una diferencia de valor en la correlación de variables con nuestro estudio de investigación se debe al tamaño de muestra, se trabajó con una muestra de 200 usuarios en comparación a los 168 clientes del estudio de Conde además de estar de acuerdo con el glosario de términos de la organización internacional de normalización un servicio, es de calidad llegan a los objetivos para los que ha sido creado (22) y tener como base a la teoría de la calidad según Edward que nos dice que esta debe considerar el ciclo phva (planificar, hacer, verificar y actuar) y la teoría de la satisfacción según el autor Koos y Donabedian nos refiere que en los años setenta se dio inicio a medir el agrado del cliente en la atención hospitalaria próximamente con qué objetivo (61), de no ser de esta manera no se tendría claro el fin de obtener los resultados de un estudio.

La tabla N°9 En relación al segundo propósito, descubrió que no hay una conexión relevante entre la oportunidad, la calidad del servicio y el contenido del usuario. Esto sugiere que no todos los usuarios en la región tienen acceso a una atención prehospitalaria de urgencia o

emergencia. Siendo el tiempo de atención un elemento crucial para la calidad, de acuerdo con lo propuesto por la Joint Commission(2) y como lo demuestra Cuadros et al (12) en el año 2023 que ejecutaron una investigación cuyo propósito era determinar la calidad que percibían los usuarios de un servicio de urgencia de una clínica privada chilena, al examinar los discursos se obtuvieron seis categorías y 16 subcategorías de calidad de atención, siendo las más relevantes la oportunidad, la calidez, el confort y calidad técnica y capacidad resolutive; donde muestra que la oportunidad estaba en mejora relacionadas a los tiempos de espera y especialistas; lo que no sucede con nuestro de investigación de estudio debido a que existen muy pocos estudios relacionados a la atención pre hospitalaria en el Perú y conocer con exactitud las dimensiones pertinentes para su relación, según la teoría de Philip B. Crosby en el año 1980 con la teoría cero defectos “hacerlo bien la primera vez” con proceso de mejoramiento de la calidad 14 pasos: Cultura preventiva: Indica que las fallas se producen por desconocimiento. Sugiere una reestructuración cognitiva para lograr el estándar adecuado también se encuentra los cuatros principios de la calidad según Crosby tenemos la cualidad se define como reunir las condiciones en un servicio de salud que cuente como: Promoción, prevención y rehabilitación (36).

Siguiendo con la tabla N°10 El valor p fue encontrado en 0.039, que es menor a 0.05; esto quiere decir que la hipótesis específica 2 se acepta y, por tanto, está presente una correlación significativa desde el punto de vista estadístico entre la satisfacción del usuario y la accesibilidad de la calidad de atención. La relación es directa y débil, de acuerdo con el coeficiente de correlación de Spearman, que tiene un valor de 0.146; conforme la calidad del servicio se vuelve más accesible, la satisfacción del usuario aumenta también. Asimismo, tenemos el respaldo de la investigación hecha en 2020 por

Espinoza et al. (15), cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de calidad del servicio y el grado de satisfacción que los pacientes del departamento clínico del Hospital Babahoyo Ecuador experimentan; esta investigación reveló que aproximadamente un 65% de los usuarios percibía una conexión entre la dimensión accesibilidad y su satisfacción.

En la tabla 11 se encontró que el valor p es igual a 0.020, este es menor a 0.05; por lo tanto, la prueba indica que la hipótesis específica 3 Por lo tanto, Desde el punto de vista estadístico, se reconoce que hay una conexión relevante entre la calidad del servicio y la satisfacción del cliente. Estos resultados complementan la investigación de Espinoza et al. (15) que fue hecha en 2020, cuyo objetivo era determinar la relación entre el nivel de satisfacción que los pacientes del departamento de laboratorio clínico del Hospital Babahoyo - Ecuador sentían y el grado de calidad de atención. Los resultados mostraron una correlación de Rho Spearman de 0,624, lo que señala una correlación moderadamente positiva. La significación bilateral fue de ,000, lo que indica que la hipótesis estudiada es aceptada.

Según Albines, la seguridad en un centro de salud se define así en 2020: El trabajo de inspeccionar la disposición y el retiro de los usuarios, materiales muy sensibles y las probabilidades de efectos secundarios. Que sea posible que un centro de salud (54).

En la tabla 12 se tiene que el valor p es igual a 0.712, este es mayor a 0.05; entonces no existe relación entre la dimensión respeto y satisfacción del usuario, siendo esto interpretado que, el usuario no se siente respetado al ser atendido lo que conlleva a no mostrar satisfacción.

En contraste, Arce A, En su estudio del 2023, cuyo objetivo es establecer la correlación entre el nivel de satisfacción del usuario y la calidad de atención en un Servicio de Emergencia de un hospital del Seguro Social, muestran los hallazgos. Los resultados mostraron que las dimensiones de la calidad del cuidado llegaron al 49.25%, cifra que coincidió con el nivel de atención brindado.

Delgado sostiene que el cliente merece respeto; es la fuente principal de los clientes tienen como derecho, destacando y apreciando su condición individual y social. cultural (55).

En la tabla 13 la prueba muestra que La hipótesis específica 5 se acepta, lo que significa que hay una relación significativa entre la dimensión y la variable, porque el valor p en la tabla 13 es de 0.009, menos que 0.05. Asimismo, el coeficiente de correlación de Spearman es igual a 0.183; esto significa que los usuarios se sienten más satisfechos cuando la información sobre la calidad de atención es más completa.

Además, Concha et al (21) realizaron en 2022 una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de satisfacción de los usuarios y la calidad del servicio prestado en un municipio de Huarochirí. Según concluye el análisis, hay una

relación con un coeficiente de correlación de 0.880 y un p-valor inferior a 0.050. Por ese motivo, las variables tienen una correlación alta.

En la tabla 14 El análisis muestra que la hipótesis específica 6 tiene un valor p de 0.198, que es superior a 0.05; esto significa que no hay conexión entre la dimensión de competencia profesional y la satisfacción del usuario. siendo esto interpretado que el usuario considere que falta más comunicación, compromiso y coordinación con la atención pre hospitalaria para lograr sentirse satisfecho.

En contraste con el estudio de investigación de Solís et al. (19), En 2023, se realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre la calidad del cuidado y la satisfacción de los pacientes en el servicio de urgencias del Hospital Nacional "Adolfo Guevara Velasco" EsSalud, ubicado en Cuzco, durante 2022. Los hallazgos revelan que las dos variables están vinculadas con los servicios del "Hospital Nacional Adolfo Guevara V Cuzco".

Finalmente, sobre cómo se distribuyen los usuarios en función del nivel de calidad de atención; los resultados se encuentran distribuidos de la siguiente manera: el 69% están en el nivel regular; en cambio, las categorías buena y mala tienen una frecuencia más baja con el 13% y el 18%, respectivamente. Los hallazgos son bastante parecidos a los del estudio de investigación de Espinoza (15), que, al examinar la variable de la calidad de atención, está 51% las personas consideran que el nivel es regular, mientras que el 40% lo cree bueno y un 6% piensa que es deficiente.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- A. Primero. Una relación significativa un valor p 0.028, que es inferior a 0.05; por ende, se rechaza la H_0 entre las variables: satisfacción y calidad de atención de los clientes en la asistencia prehospitalaria urgencia en el área de Salud Callao, Perú, 2024.

- B. Segunda. No existe una correlación estadística relevante entre el momento de la atención prehospitalaria en términos de calidad de la atención y el agrado del cliente con respecto a emergencia y urgencia en el área de Salud Callao Perú durante 2024.

- C. La tercera conclusión muestra que, en la región de Salud Callao, Perú 2024, hay una relación significativa desde el punto de vista estadístico entre el acceso a la calidad

de atención y la satisfacción del usuario en atención prehospitalarios. Dado que el valor p es 0.020, que Se rechaza la hipótesis nula si es menor que 0.05(H_0).

- D. La cuarta conclusión establece que, en la zona de Salud Callao en Perú, en el año 2024, hay una conexión estadísticamente significativa entre la seguridad de la cualidad del servicio y la satisfacción de los clientes con respecto al servicio prehospitalaria de urgencia y emergencia. Se acepta la H_0 ya que el valor p , que es 0.712, supera el 0.05.
- E. La quinta conclusión muestra que no hay una relación estadísticamente significativa entre la satisfacción del cliente y el respeto por la cualidad de atención prehospitalaria urgencias y emergencias en el área de Salud Callao, Perú, 2024.
- F. La sexta conclusión sostiene que hay una correlación estadísticamente relevante entre los datos completos sobre la calidad de la atención y el nivel de satisfacción del usuario en relación con la atención de urgencia y emergencia en el área de Salud Callao, Perú 2024. El valor p es 0.198, que es mayor que 0.05; por esta razón, la H_0 se rechaza.
- G. La séptima conclusión determina que no hay una correlación importante entre la competencia profesional en términos de cualidad de atención y el nivel de satisfacción del usuario durante la atención samu Callao Perú 2024.

5.2 Recomendaciones

Se sugiere a los estudiantes de la carrera en salud que realicen más investigaciones en las atenciones pre hospitalarias en base a instrumentos que se puedan extrapolar al estado peruano debido a que no existen muchos estudios en relación a nuestro estudio de investigación y por ende no se brinde una buena estrategia para la institución.

Se recomienda a las instituciones competentes que brinde apoyo a los bomberos voluntarios en los dispositivos biomédicos, presupuesto, capacitaciones, equipos de primeros auxilios, bases de compañías que se encuentre a nivel nacional en los diferentes distritos y provincias sin distinción algunas, estos voluntarios es la fuente principal que brinda las atenciones pre hospitalarias.

El estado peruano debe priorizar las atenciones pre hospitalarias porque desde ahí se basa un abordaje de calidad cumpliendo los protocolos, si se brinda adecuadamente la atención se evitará complicaciones futuras a los usuarios y gastos de millones al país y empresas particulares para las indemnizaciones.

El gobierno nacional debe ofrecer espacios disponibles únicamente para las unidades de emergencia, de este modo será más fácil y rápido llegar a la escena y realizar el traslado.

Es esencial que el personal de salud se enfoque en las atenciones previas al hospital, fomentando que se ofrezca una atención de calidad, rápida y efectiva para lograr que el usuario quede satisfecho.

Es fundamental promover más instituciones enfocadas en los cuidados prehospitalarios que satisfagan las condiciones necesarias, desde una unidad básica de nivel I hasta el nivel III avanzado, con personal debidamente formado y que responda de manera oportuna y rápida. A los hospitales a nivel nacional que prioricen a las unidades de emergencia en decepcionar al paciente, muchos de ellos se quedan retenidos por falta de insumos físico (camillas) a veces hasta 4 horas esto hace que el abordaje de todas las emergencias no se pueda cubrir algunos de los usuarios terminan muriéndose en casa sin recibir una digna atención pre hospitalaria.

Referencias

1. Organización mundial de la salud. Calidad de la atención. OMS: [Internet][consultado 10 de oct 2022].Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
2. García N. Sanidad en África: Un bien al alcance de unos pocos. Aecid [Internet] 2019 (1)1-42. Disponible en: [//ayudaenaccion.org/blog/derechos-humanos/sanidad-en-África/](http://ayudaenaccion.org/blog/derechos-humanos/sanidad-en-África/)
3. Soto R, Enríquez S, Martínez J. Panorama de la salud: Latinoamericana y el caribe 2020.Ocd. New York: Grupo Banco Mundial,2020.1-160 pág.
4. Vilaca E. Las redes de atención de salud. 2019.Brasilia: Ops,2019.1-54 pág.
5. Becerril V Aquino R, Sistemas de salud de Brazil.Cebes.2018 .2(1):1-12 pág.
6. David M, Kolesrik A. Característica del sistema de salud argentina. Opc.2021.1(1): 1-90 pág.

7. Malo M, Malo N. Reforma de salud en Ecuador: Nunca más derecho a la salud como un privilegio: Rev. Perú Med exp salud pública. 2018. 1(2):754-761.
9. Ramos R, Soto M, Sánchez F. Situación actual del mercado de salud peruano: Rev.ComexPeru.2022,2(1):1-71 pág.
10. Saffigo V, La rosa M. Presentación de los principales resultados de la encuesta nacional socioeconómica de acceso a la salud de los asegurados de Essalud. Rev. Megatrazo.2018,1(2):1-50 pág.
11. Romero R. La escasez de medicinas revela la peor crisis en la central de compras del Minsa. Rev. Salud con lupa. 2024.
12. Hernandez A, Rojas C. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimiento del ministerio de salud Perú y sus factores asociados. Rev. Peru.Med. Exp. Salud publica [internet] 2019, 36(4): 1-9 pág. Disponible en: http://www.sicelo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000400009.
13. Cuadros K, Ruiz P. Percepción de la calidad de la atención otorgada a los pacientes en el servicio de urgencia. Chile. 2023.[tesis para optar al grado magister en gestión educacional]. Chile: Universidad Villa del mar, 2023. Disponible en: <https://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/65435/55505>
14. Conde C, Calidad de atención y satisfacción del usuario en el servicio de emergencia del hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, Guayaquil-Ecuador, 2020. [tesis para optar maestro en gestión de los servicios de la salud]. Chile: Universidad Cesar Vallejo, 2020.Disponibilidad en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/32438>

15. Jaramillo C. Evaluación de la calidad de atención y satisfacción del usuario en el área de consulta externa del hospital general docente Ambato Ecuador, 2021. [tesis para optar magister en administración pública]. Ecuador: Universidad técnica de Ambato, 2021. Disponibilidad en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/32438>
16. Espinoza E. Calidad de atención y satisfacción del usuario del departamento de laboratorio clínico del hospital nivel II IESS Babahoyo, Ecuador, 2020. [tesis para optar maestra en gestión de los servicios de la salud]. Ecuador: Universidad Cesar Vallejo 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61413>
17. Pabón E. Percepción de la calidad de los servicios de salud desde la satisfacción de los usuarios en el hospital local de sitio nuevo Magdalena, periodo 2017-2019. Colombia, 2020. [tesis para optar maestra en gestión de los servicios de la salud]. Colombia: Universidad de la costa. Disponible en: <https://reporsitorio.cuc.edu.co/handle/11323/6423>
18. Arce A, Aliaga R. Calidad de atención y satisfacción del usuario en un servicio de emergencia de un hospital del seguro social Lima, 2023. Rev.Amp.2024 1(2):1-6 pág.
19. Delgado L, Noriega C et al. Satisfacción del usuario y calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital regional de Tumbes- 2022. [tesis para optar maestra en gerencia de los servicios de la salud]. Lima: Universidad Nacional de Tumbes.
20. Rivera J, Guerra N. Nivel de satisfacción como percepción de calidad de los procesos que brinda el sistema de atención móvil de urgencia de Tacna, enero- junio del año

2022. [tesis para optar título profesional de médico cirujano]. Lima 2022:
Universidad privada de Tacna.
21. Concha C, calidad de atención y satisfacción de los usuarios en una municipalidad de Huarochirí, 2022. [tesis para obtener licenciada en ciencias de la educación, profesora de biología, química y laboratorio]. Lima: Universidad Cesar Vallejo.
Disponibilidad en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/97231>
22. Álvarez J, Nava B. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. Rev. Mex.Med. Fis.y Reh. 2020, 25(1):26-33.
23. Delgado C, García H. Calidad para la globalización. México. Rev. Mc Graw Hill, 2020, 2(2): 2004-491.
24. Donabedian, A. la calidad de la atención medica: Definición y métodos de evaluación. Rev. México DF,2018 1(2): 1-3 pág.
25. Colmenero, J. la atención y su papel en la experiencia consciente. Anales de psicología.Rev.Mex.sal.pub.20(1):103-126 pág.
26. Papalia, D. Psicología atención del ser humano. Rev. Oms.2(1): 1-3 pág.
27. Castro M. La cruzada nacional por la calidad en salud: Una mirada sociológica. Región y sociedad.
28. Cabellos, E. Calidad de la atención medica: ¿paciente o cliente? Rev.Her, 12(3): 96-99 pág.
29. Paganini,J. Las estrategias para la calidad y eficiencia en salud. La plata: Centro interdisciplinario universitario para la salud-Universidad nacional de la plata 2021.

30. Miranda J, Farmer, P. Social exclusión must be considere in global terms. Rev. British medical journal, 2(1) 1290-1370.
31. Zendesk A. Gestión de la calidad: 7 pilares de la norma ISO 9001 [en línea]. Disponible en: <https://www.zendesk.com.mx/blog/pilares-calidad/>
32. Rondón, A. Calidad de atención del profesional de enfermería en el servicio de maternidad I del hospital universitario Ruiz y Páez ciudad Bolívar. Ciudad Bolívar: Universidad de Oriente-Escuela de ciencia de la salud.
33. Deming W. Calidad, productividad y competitividad al saluda de la crisis. Rev. Diaz SA. 2(2):1-20 pág.
34. Juran J, Joseph M. La planificación de la calidad. Rev. Diaz S 2(2): 1-2 pág.
35. Ishikawa, K. Que es control total de la calidad, Editorial normal, Colombia, 1986.
36. Crosby, C. La organización permanece exitosa Rev. Graw-Hill, México, 1988.
37. García A. Implementación de un sistema de gestión de la calidad en alojamiento rurales: percepción de beneficios. Rev. Int. Nego.Soc.17(1): 63-80 pág.
38. Gutiérrez A. Administración y calidad. Rev. Lim.1(3):1-23.
39. Martínez F, Sistema de gestión de la calidad basado en ISO 9000.2000 enfocado a empresas de servicios [tesis para obtener maestría en gestión de la calidad]. México 2007: Universidad Veracruzana. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/handle/123456789/47539>
40. Martínez F, sistema de gestión de la calidad basado en ISO 9000.2000 enfocado a empresas de servicio [tesis para obtener maestría en gestión de la calidad]. México 2007: Universidad nacional mayor de San Marcos, 2019.Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/80977575-906e-4d6c-8de4-5cc66842ffb5>

41. Paripancca E, calidad de servicio y satisfacción en la atención de los usuarios externos referidos en un hospital de asociación público privada. 2016-2017 [magister en gerencia de los servicios de salud]. Chosica: Universidad nacional de san Marcos, 2019. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/80977575-906e-4d6c-8de4-5cc66842ffb5>
42. Arias A. Calidad de atención brindada a los usuarios del subcentro de salud san Pedro del cebollar por el equipo de salud Ciencia, 2014. Tesis. Ecuador: Cuenca, 2014.
43. Aimacaña I, procesos de calidad y la satisfacción de los socios, de la cooperativa de ahorro y crédito Sumak Kawsay Ltda. de la ciudad de Latacunga. [tesis para obtener título de ingeniería en marketing y gestión de negocios]. México 2007: Universidad técnica de Ambato Ecuador 2023.
44. Pérez R, desarrollo de un simulador conductual para la formación en gestión empresarial basada en Lean. Universidad politécnica de Catalunya España, 2022.
45. Andrade K, liderazgo de las organizaciones sociales y su estrategia para la construcción de la capital social desde la perspectiva de la academia. Universidad casa grande. [tesis para obtener licenciado en gestión de talento humano]. Ecuador 2021.
46. Guevara P, factores determinantes en el desempeño laboral de la empresa Buon giorno de la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua. [tesis para obtener el licenciado título de ingeniero en marketing y gestión de negocios]. Ecuador 2019.
47. Hernandez H, Martínez D, Cardona D. Enfoque basado en procesos como estrategia de dirección para las empresas de transformación. Universidad libre, sede Cartagena. Colombia 2022.

48. Chajtur C, Fuenzalida D. Sistema gestión de calidad en norma ISO 9001-SGC 900. Chile 2019.
49. Chivenato I. Gestión del talento humano. Universidad nacional autónoma de México. Facultad de contaduría y administración, México 2019.
50. Arrigo M, Calidad de la atención en salud. percepción de los usuarios. Cali, valle del cauca. Colombia: Hospital universitario del Valle. Ecuador 2020.
51. Ruiz R, calidad de atención al cliente y el nivel de satisfacción del usuario externo en el hospital essalud II, Tarapoto, San Martín. 2020. Universidad nacional Cesar Vallejo.
52. Jesús, F. satisfacción de los usuarios externos y calidad de atención odontológica en el centro de salud las delicias de la villa. Chorrillos. Lima 2017.
53. Robledo H, Meljem J, Fajardo G, el hexágono de la calidad. Rev. Sal. Mex. 2(34):29-45.
54. Ministerio de salud de Colombia. Calidad en el sistema nacional de salud. Bogotá. Rev.Scielo 2(3): 1-14.
55. Aynian J. Observatorio de calidad en salud guía práctica calidad y seguridad asistencial en Chile para alumnos de carrera de la salud. Unidad de asesoría técnica intendencia de prestadores. Chile.
56. Delgado M, Márquez H, Santacruz J, la seguridad del paciente: eje total de la calidad de la atención. Rev.Sal.MEX.2(2): 128-143 Pág.
57. Hernandez C, Prieto N, Dimensiones de la calidad de servicio presentes en los programas de postgrado. Reflexiones teóricas. Arb.Ven. Nuc.Luz 12(2): 127-141 pág.

58. Guardia A. La calidad de atención y su influencia en la satisfacción de los pacientes en el programa vuelve a sonreír en la Microred Huarmey, 2020. [tesis para obtener el grado académico de maestro en gerencia de servicios de salud]. Lima: Universidad nacional José Faustino Sánchez Carrión.
59. Barrasa L, Aibar C, se utiliza la satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Rev med clin Barc 114(3):26-33 pág.
60. Arellano D. La calidad de servicio y satisfacción según usuarios del juzgado de paz Letrado comisaria Vitarte 2014.
61. Arias F. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. Editorial episteme, Caracas. Venezuela.
62. Castera J. La calidad en la administración pública. Educar en el 2009.
63. Arispe C, Yangali J. La investigación científica. Una aproximación para los estudios posgrado. Rev. Scielo 1(2): 1-12 pág.
64. Kalankesh L, et al. (2020). Factores influenciados la satisfacción en sistema de informática: A sistema review. Rev. Galen Med. Jour. 9(3): 100 – 200 pág.
65. Mora C, la calidad del servicio y la satisfacción del consumidor Rev. Bras.Mark. 10(2): 146-162 pág.
66. Alcarrazo L. relación entre la calidad de servicio y la satisfacción del cliente en la empresa rutas de Lima sac- 2018 [para obtener el título profesional de licenciado en administración]. Trujillo. Universidad señor de sipan.
67. Suñol, R. Ponencia calidad de atención. Fundación Avedis Donabedian Rev. Scielo 2(3):1-3.

68. Atayala, M. La satisfacción en los estudiantes Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de ciencias administrativas. Lima, Perú 2020.
69. Oliver en Thompson, la satisfacción del cliente. Consultado promonegocios. Net. Disponible en: [https:// www.promonegocios.net/clientes/satisfaccion-cliente.html](https://www.promonegocios.net/clientes/satisfaccion-cliente.html).
70. Jerez R, Ramos F. satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo- Perú. Rev. Fac. Med. Hum. 20(2): 1 -34 pág.
71. Berrio H, Cano L, Franco J. Factores que influyen en la calidad de la atención en salud de los usuarios en el hospital san Juan de Dios del Carmen de Viboral. Universidad Ces.
72. Urriago, M. Calidad de la atención en salud. Percepción de los usuarios. Cali Valle del Cauca. Colombia: Hospital universitario del valle Evaristo García ESE.
73. Jimenez R. indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Rev. Cub. Sal. Pub. 30(1): 1- 34 pág.
74. Naranjo C, concepción J. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem Rev. Med. Espirit. 19(3): 1-26 pág.
75. Moya O. La seguridad del paciente en atención primaria en salud ¿Una actividad que podría quedar en el olvido? Rev. Gerenc. Polit. Salud. 17(34). 20 -129 pág.
76. Fernández L, López B, Márquez M. Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en Rev. Scielo.24(2): 284-298 pág.

77. Zulay A, empatía cognitiva, afectiva y conducta antisocial- delictiva en estudiantes de secundaria del distrito Trujillo [para optar el título profesional de licenciado en psicología]. Universidad Cesar Vallejo 2018.
78. Ruiz P, propiedades psicométricas del test empatía, cognitiva y afectiva en un estudiante no universitario. Universidad Cesar Vallejo. 2020.
79. Pinilla A, contagio emocional: Incidencia de los estados emocionales sobre la imitación de expresiones faciales [para obtener el título de psicología]. Universidad nacional de Colombia. 2018.
80. Pujadas M. El metodo hipotético- deductivo de Karl popprt.Rev. Suarez 2(2): 16-20 pág.
81. Castañeda M. La cientificidad de metodologías cuantitativa, cualitativa y emergentes. Rev.Dig, Inv. Doc. Univ.16(1):1-20 pág.
82. García M. Los métodos de investigación. Rev.Scielo 2(1): 25-40 pág.
83. Hernandez O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existan. Rev. Cuba. Med. Gen. Int. 37(3): 1-3 pág.
84. Rojas R. Elementos para el diseño de técnicas de investigación: Una propuesta de definiciones y procedimientos en la investigación científica. Rev. Uaem 11(2): 1-22 pág.
85. Arias J. Calidad de atención prehospitalaria y satisfacción del servicio percibidas por usuarios externos de las unidades móviles en Babahoyo, Ecuador. 2020 [obtener el título de magister en gestión de los servicios de salud]: Lima: Universidad Cesar Vallejo, 2020.

86. Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta (7.a ed.). Mc Graw Hill Education.

<http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en la atención prehospitalaria de emergencia y urgencia en la región de salud Callao Perú 2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre la calidad de atención y satisfacción de los usuarios en la atención prehospitalaria de emergencia y urgencia en la región de Salud Callao Perú 2024.</p>	<p>H₁: Existe una relación estadísticamente entre la calidad de atención y satisfacción de los usuarios en la atención prehospitalaria de emergencia y urgencia en la región de Salud Callao Perú 2024.</p>	<p>V1: Calidad de atención Dimensiones Oportunidad Accesibilidad Seguridad Respeto al usuario Información completa Competencia profesional</p>	<p>Tipo de investigación Básica Metodo y diseño de la investigación no experimental, observacional, transversal de tipo correlacional Población total: 200 participantes.</p>
<p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la oportunidad de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en la atención prehospitalaria de emergencia y urgencia en la región de Salud Callao Perú 2024? ¿Cuál es la relación entre la accesibilidad de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en la atención prehospitalaria de emergencia y urgencia en la región de Salud Callao Perú 2024? ¿Cuál es la relación entre el respeto al usuario de la calidad y la satisfacción</p>	<p>Objetivo específico Determinar la relación entre la oportunidad de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en la atención prehospitalaria de emergencia y urgencia en la región de Salud Callao Perú 2024. Determinar la relación entre la accesibilidad de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en la atención prehospitalaria de emergencia</p>	<p>H₁: “Existe relación estadísticamente significativa la oportunidad de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en la atención prehospitalaria de emergencia y urgencia en la región de Salud Callao Perú 2024”. H₁: “Existe relación estadísticamente significativa entre la accesibilidad de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en la atención prehospitalaria de emergencia y</p>	<p>V 2: satisfacción del usuario Dimensiones Tangibilidad Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad Empatía</p>	

de los usuarios en la atención prehospitalaria de emergencia y urgencia en la región de Salud Callao 2024?

¿Cuál es la relación entre la información completa de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en la atención prehospitalaria de emergencia y urgencia en la región de Salud Callao Perú 2024?

¿Cuál es la relación entre la competencia profesional de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en la atención prehospitalaria de emergencia y urgencia en la región de Salud Callao 2024?

y urgencia en la región de Salud Callao Perú 2024.

Determinar la relación entre la seguridad de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en la atención prehospitalaria de emergencia y urgencia en la región de Salud Callao Perú 2024.

Determinar la relación entre el respeto al usuario de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en la atención prehospitalaria de emergencia y urgencia en la región de Salud Callao Perú 2024.

Determinar la relación entre la información completa de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en la atención prehospitalaria de emergencia y urgencia en la región de Salud Callao Perú 2024.

Determinar la relación entre la competencia profesional de la

calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en

la atención prehospitalaria de emergencia y urgencia en la

región de Salud Callao Perú

2024.

urgencia en la región de Salud Callao Perú 2024”.

H₁: “Existe relación estadísticamente significativa entre la seguridad de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en la atención prehospitalaria de emergencia y urgencia en la región de Salud Callao Perú 2024”.

H₁: “Existe relación estadísticamente significativa entre el respeto al usuario de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en la atención prehospitalaria de emergencia y urgencia en la región de Salud Callao Perú 2024”.

H₁: “Existe relación estadísticamente significativa entre la información completa de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en la atención prehospitalaria de emergencia y urgencia en la región de Salud Callao Perú 2024”.

H₁: “Existe relación estadísticamente significativa entre la competencia profesional de la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios en la atención prehospitalaria de emergencia y urgencia en la región de Salud Callao Perú 2024”.

Anexo 2: Instrumentos

N	DIMENSIONES / ítems	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
Variable 1: Calidad de atención					
DIMENSIÓN 1: Oportunidad					
Brindar atención					
1	¿Cuándo he tenido problemas de atención, el personal de salud me ha ofrecido otras alternativas de atender de forma rápida y oportuna?				
2	¿El servicio prehospitalario me ofrece información directa?				
3	¿El profesional que me atendió se interesa por mi estado de salud?				
4	¿El profesional que me atendió utiliza mi información para poder darme la atención adecuada?				
DIMENSION 2: Accesibilidad					
Disposición de atención					
5	¿Me siento conforme con el trato del profesional de la salud que me ha atendido?				
6	¿El personal de la unidad móvil me facilita la información y escucha mis sugerencias de manera aprobada?				
7	¿El personal de la unidad móvil siempre está dispuesta a atender mis reclamos y sugerencias?				
DIMENSION 3: Seguridad					
Respuesta a inquietudes					
8	Según experiencia ¿Existe preocupación por parte del personal de salud para resolver sus quejas y reclamos?				
9	¿Puedo señalar que, en el servicio de la unidad móvil, he sido informado claramente sobre mis deberes y derechos como usuario?				
10	¿Puedo afirmar que la atención brindada por el servicio de la unidad móvil satisface, mis necesidades de salud?				
DIMENSION 4: Respeto al usuario					

Cooperación				
11	¿El servicio de atención prehospitalaria se preocupa por llegar a tiempo al establecimiento de mayor complejidad?			
12	¿En todo momento el servicio ofrecido estuvo pendiente en brindarme su apoyo por mi situación presentada?			
13	¿Los profesionales de salud están comprometidos a cuidar mi intimidad?			
14	¿El servicio de la unidad móvil me ha proporcionado una solución integral a mi necesidad de salud en ese momento?			
DIMENSION 4: INFORMACION COMPLETA				
Respuesta a sugerencias				
15	¿Los profesionales de la salud me han ofrecido una información clara y precisa en la atención inmediata y al lugar de destino?			
16	¿Los profesionales de la salud que me han atendido, se han ganado mi recomendación para atiendan a otra persona?			
17	¿Me siento conforme con las respuestas recibidas por parte del personal de salud?			
DIMENSION 6: COMPETENCIA PROFESIONAL				
Trato al usuario				
18	¿Después de haber sido atendido, el servicio mantiene comunicación conmigo, interesándose de mi estado de salud y mi tratamiento?			
19	¿Cuándo he requerido atención de la unidad móvil, ha percibido que ellos trabajan de forma coordinada con la central telefónica para brindarme atención de calidad?			
20	¿Percibo que todos los profesionales del servicio están a mi disposición comprometidos en brindarme buena atención?			

N • e	DIMENSIONES / ítems	Nunc a	Cas i nun ca	Casi siempre	Siempr e
Variable 2: Satisfacción del usuario					
DIMENSIÓN 1: Tangibilidad					
Estado físico					
1	¿Existen señalización y letreros en la unidad móvil que le orientan?				
2	¿Hay comodidades en el interior de la unidad móvil?				
3	¿La unidad móvil se encuentra limpia?				
DIMENSION 2: Fiabilidad					
Oportunidad de atención en la urgencia					
4	¿El personal que le atiende es confiable como para contarle algunos profesionales personales?				
5	¿El personal que le atiende se deja sentir con un amigo más?				
DIMENSION 3: Capacidad de respuesta					
Sencillez en los tramites					
6	¿El personal que atendió sus documentos lo hizo con gentileza?				
7	¿Hay respuesta inmediata ante la solicitud de una unidad móvil para la atención requerida?				
8	¿El tiempo de espera para recibir la atención de sus trámites es adecuado?				
DIMENSION 4: Seguridad					
Confianza transmitida					
9	¿Existe buena atención por parte del personal del servicio móvil?				
1 0	¿La asistencia social del servicio móvil me ayuda a resolver mis problemas personales?				
1 1	¿Puedo asegurar que la atención que brinda el servicio móvil satisface mi necesidad de atención?				
DIMENSION 5: Amabilidad					
Empatía					
1 2	¿El servicio de salud me brinda la oportunidad para opinar sobre la calidad de atención?				

1 3	¿El personal que me atendió se dirigió a mi persona con amabilidad?				
--------	---	--	--	--	--

Anexo 3: Validez del instrumento *(si el curso lo indica o para egresados)*

N	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Calidad de atención							
	DIMENSIÓN 1: Oportunidad							
	Brindar atención							
1	¿Cuándo he tenido problemas de atención, el personal de salud me ha ofrecido otras alternativas de atender de forma rápida y oportuna?	X		X		X		
2	¿El servicio prehospitalario me ofrece información directa?	X		X		X		
3	¿El profesional que me atendió se interesa por mi estado de salud?	X		X		X		
4	¿El profesional que me atendió utiliza mi información para poder darme la atención adecuada?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Accesibilidad							
	Disponibilidad de atención							
5	¿Me siento conforme con el trato del profesional de la salud que me ha atendido?	X		X		X		
6	¿El personal de la unidad móvil me facilita la información y escucha mis sugerencias de manera aprobada?	X		X		X		
7	¿El personal de la unidad móvil siempre está dispuesta a atender mis reclamos y sugerencias?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Seguridad							
	Respuesta a inquietudes							
8	Según experiencia ¿Existe preocupación por parte del personal de salud para resolver sus quejas y reclamos?	X		X		X		
9	¿Puedo señalar que, en el servicio de la unidad móvil, he sido informado claramente sobre mis deberes y derechos como usuario?	X		X		X		
10	¿Puedo afirmar que la atención brindada por el servicio de la unidad móvil satisface, mis necesidades de salud?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Respeto al usuario							
	Cooperación							
11	¿El servicio de atención prehospitalaria se preocupa por llegar a tiempo al establecimiento de mayor complejidad?	X		X		X		
12	¿En todo momento el servicio ofrecido estuvo pendiente en brindarme su apoyo por mi situación presentada?	X		X		X		
13	¿Los profesionales de salud están comprometidos a cuidar mi intimidad?	X		X		X		
14	¿El servicio de la unidad móvil me ha proporcionado una solución integral a mi necesidad de salud en ese momento?	X		X		X		

VARIABLE 2:

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 2: Satisfacción del usuario							
	DIMENSIÓN 1: Tangibilidad							
	Estado físico							
1	¿Existen señalización y letreros en la unidad móvil que le orientan?	X		X		X		
2	¿Hay comodidades en el interior de la unidad móvil?	X		X		X		
3	¿La unidad móvil se encuentra limpia?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Fiabilidad							
	Oportunidad de atención en la urgencia							
4	¿El personal que le atiende es confiable como para contarle algunos profesionales personales?	X		X		X		
5	¿El personal que le atiende se deja sentir con un amigo más?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Capacidad de respuesta							
	Sencillez en los trámites							
6	¿El personal que atendió sus documentos lo hizo con gentileza?	X		X		X		
7	¿Hay respuesta inmediata ante la solicitud de una unidad móvil para la atención requerida?	X		X		X		
8	¿El tiempo de espera para recibir la atención de sus trámites es adecuado?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Seguridad							
	Confianza transmitida							
9	¿Existe buena atención por parte del personal del servicio móvil?	X		X		X		
10	¿La asistencia social del servicio móvil me ayuda a resolver mis problemas personales?	X		X		X		
11	¿Puedo asegurar que la atención que brinda el servicio móvil satisface mi necesidad de atención?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Empatía							
	Amabilidad							
12	¿El servicio de salud me brinda la oportunidad para opinar sobre la calidad de atención?	X		X		X		
13	¿El personal que me atendió se dirigió a mi persona con amabilidad?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr^a Mg: LASERNA SUAREZ, KATHIA MIRNA.



DNI: 10735711.

Especialidad del validador: MAESTRA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente 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

De 29 Setiembre del 2024



Firma del Experto Informante.

N	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Calidad de atención							
	DIMENSIÓN 1: Oportunidad							
	Brindar atención							
1	¿Cuándo he tenido problemas de atención, el personal de salud me ha ofrecido otras alternativas de atender de forma rápida y oportuna?	X		X		X		
2	¿El servicio prehospitalario me ofrece información directa?	X		X		X		
3	¿El profesional que me atendió se interesa por mi estado de salud?	X		X		X		
4	¿El profesional que me atendió utiliza mi información para poder darme la atención adecuada?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Accesibilidad							
	Disposición de atención							
5	¿Me siento conforme con el trato del profesional de la salud que me ha atendido?	X		X		X		
6	¿El personal de la unidad móvil me facilita la información y escucha mis sugerencias de manera aprobada?	X		X		X		
7	¿El personal de la unidad móvil siempre está dispuesta a atender mis reclamos y sugerencias?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Seguridad							
	Respuestas a inquietudes							
8	Según experiencia ¿Existe preocupación por parte del personal de salud para resolver sus quejas y reclamos?	X		X		X		
9	¿Puedo señalar que, en el servicio de la unidad móvil, he sido informado claramente sobre mis deberes y derechos como usuario?	X		X		X		
10	¿Puedo afirmar que la atención brindada por el servicio de la unidad móvil satisface, mis necesidades de salud?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Respeto al usuario							
	Cooperación							
11	¿El servicio de atención prehospitalaria se preocupa por llegar a tiempo al establecimiento de mayor complejidad?	X		X		X		
12	¿En todo momento el servicio ofrecido estuvo pendiente en brindarme su apoyo por mi situación presentada?	X		X		X		
13	¿Los profesionales de salud están comprometidos a cuidar mi intimidad?	X		X		X		
14	¿El servicio de la unidad móvil me ha proporcionado una solución integral a mi necesidad de salud en ese momento?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Información completa							
	Respuestas a sugerencias							
15	¿Los profesionales de la salud me han ofrecido una información clara y precisa en la atención inmediata y al lugar de destino?	X		X		X		
16	¿Los profesionales de la salud que me han atendido, se han ganado mi recomendación para atender a otra persona?	X		X		X		
17	¿Me siento conforme con las respuestas recibidas por parte del personal de salud?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 6: Competencia profesional							
	Trato al usuario							
18	¿Después de haber sido atendido, el servicio mantiene comunicación conmigo, interesándose de mi estado de salud y mi tratamiento?	X		X		X		
19	¿Cuándo he requerido atención de la unidad móvil, he percibido que ellos trabajan de forma coordinada con la central telefónica para brindarme atención de calidad?	X		X		X		
20	¿Percibo que todos los profesionales del servicio están a mi disposición comprometidos en brindarme buena atención?	X		X		X		

VARIABLE 2:

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 2: Satisfacción del usuario							
	DIMENSIÓN 1: Tangibilidad							
	Estado físico							
1	¿Existen señalización y letreros en la unidad móvil que le orientan?	X		X		X		
2	¿Hay comodidades en el interior de la unidad móvil?	X		X		X		
3	¿La unidad móvil se encuentra limpia?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Fiabilidad							
	Oportunidad de atención en la urgencia							
4	¿El personal que le atiende es confiable como para contarle algunos profesionales personales?	X		X		X		
5	¿El personal que le atiende se deja sentir con un amigo más?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Capacidad de respuesta							
	Sencillez en los trámites							
6	¿El personal que atendió sus documentos lo hizo con gentileza?	X		X		X		
7	¿Hay respuesta inmediata ante la solicitud de una unidad móvil para la atención requerida?	X		X		X		
8	¿El tiempo de espera para recibir la atención de sus trámites es adecuado?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Seguridad							
	Confianza transmitida							
9	¿Existe buena atención por parte del personal del servicio móvil?	X		X		X		
10	¿La asistencia social del servicio móvil me ayuda a resolver mis problemas personales?	X		X		X		
11	¿Puedo asegurar que la atención que brinda el servicio móvil satisface mi necesidad de atención?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Empatía							
	Amabilidad							
12	¿El servicio de salud me brinda la oportunidad para opinar sobre la calidad de atención?	X		X		X		
13	¿El personal que me atendió se dirigió a mi persona con amabilidad?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ORTIZ MONROY BERENICE YEMIRA.

DNI: 23992660.

Especialidad del validador: MAESTRA EN GESTION DEL CUIDADO EN ENFERMERIA.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente 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

De 30 setiembre del 2024


Mg. Bernice Y. Ortiz Monroy
GESTIÓN DEL CUIDADO EN ENFERMERIA
CEP. 32245 Mg. N° 932

Firma del Experto Informante.

N	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Calidad de atención							
	DIMENSIÓN 1: Oportunidad							
	Brindar atención							
1	¿Cuándo he tenido problemas de atención, el personal de salud me ha ofrecido otras alternativas de atender de forma rápida y oportuna?	X		X		X		
2	¿El servicio prehospitalario me ofrece información directa?	X		X		X		
3	¿El profesional que me atendió se interesa por mi estado de salud?	X		X		X		
4	¿El profesional que me atendió utiliza mi información para poder darme la atención adecuada?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Accesibilidad							
	Disposición de atención							
5	¿Me siento conforme con el trato del profesional de la salud que me ha atendido?	X		X		X		
6	¿El personal de la unidad móvil me facilita la información y escucha mis sugerencias de manera aprobada?	X		X		X		
7	¿El personal de la unidad móvil siempre está dispuesta a atender mis reclamos y sugerencias?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Seguridad							
	Respuesta a inquietudes							
8	Según experiencia ¿Existe preocupación por parte del personal de salud para resolver sus quejas y reclamos?	X		X		X		
9	¿Puedo señalar que, en el servicio de la unidad móvil, he sido informado claramente sobre mis deberes y derechos como usuario?	X		X		X		
10	¿Puedo afirmar que la atención brindada por el servicio de la unidad móvil satisface, mis necesidades de salud?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Respeto al usuario							
	Cooperación							
11	¿El servicio de atención prehospitalaria se preocupa por llegar a tiempo al establecimiento de mayor complejidad?	X		X		X		
12	¿En todo momento el servicio ofrecido estuvo pendiente en brindarme su apoyo por mi situación presentada?	X		X		X		
13	¿Los profesionales de salud están comprometidos a cuidar mi intimidad?	X		X		X		
14	¿El servicio de la unidad móvil me ha proporcionado una solución integral a mi necesidad de salud en ese momento?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Información completa							
	Respuesta a sugerencias							
15	¿Los profesionales de la salud me han ofrecido una información clara y precisa en la atención inmediata y al lugar de destino?	X		X		X		
16	¿Los profesionales de la salud que me han atendido, se han ganado mi recomendación para atender a otra persona?	X		X		X		
17	¿Me siento conforme con las respuestas recibidas por parte del personal de salud?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 6: Competencia profesional							
	Trato al usuario							
18	¿Después de haber sido atendido, el servicio mantiene comunicación conmigo, interesándose de mi estado de salud y mi tratamiento?	X		X		X		
19	¿Cuándo he requerido atención de la unidad móvil, he percibido que ellos trabajan de forma coordinada con la central telefónica para brindarme atención de calidad?	X		X		X		
20	¿Percibo que todos los profesionales del servicio están a mi disposición comprometidos en brindarme buena atención?	X		X		X		

VARIABLE 2:

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 2: Satisfacción del usuario							
	DIMENSIÓN 1: Tangibilidad							
	Estado físico							
1	¿Existen señalización y letreros en la unidad móvil que le orientan?	X		X		X		
2	¿Hay comodidades en el interior de la unidad móvil?	X		X		X		
3	¿La unidad móvil se encuentra limpia?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Fiabilidad							
	Oportunidad de atención en la urgencia							
4	¿El personal que le atiende es confiable como para contarle algunos profesionales personales?	X		X		X		
5	¿El personal que le atiende se deja sentir con un amigo más?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Capacidad de respuesta							
	Sencillez en los trámites							
6	¿El personal que atendió sus documentos lo hizo con gentileza?	X		X		X		
7	¿Hay respuesta inmediata ante la solicitud de una unidad móvil para la atención requerida?	X		X		X		
8	¿El tiempo de espera para recibir la atención de sus trámites es adecuado?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Seguridad							
	Confianza transmitida							
9	¿Existe buena atención por parte del personal del servicio móvil?	X		X		X		
10	¿La asistencia social del servicio móvil me ayuda a resolver mis problemas personales?	X		X		X		
11	¿Puedo asegurar que la atención que brinda el servicio móvil satisface mi necesidad de atención?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Empatía							
	Amabilidad							
12	¿El servicio de salud me brinda la oportunidad para opinar sobre la calidad de atención?	X		X		X		
13	¿El personal que me atendió se dirigió a mi persona con amabilidad?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: NEPO MESTA JOSE LUIS.

DNI: 41462409.

Especialidad del validador: MAESTRO EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente 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

De 2 octubre del 2024



Firma del Experto Informante.

N	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Calidad de atención							
	DIMENSIÓN 1: Oportunidad							
	Brindar atención							
1	¿Cuándo he tenido problemas de atención, el personal de salud me ha ofrecido otras alternativas de atender de forma rápida y oportuna?	X		X		X		
2	¿El servicio prehospitalario me ofrece información directa?	X		X		X		
3	¿El profesional que me atendió se interesa por mi estado de salud?	X		X		X		
4	¿El profesional que me atendió utiliza mi información para poder darme la atención adecuada?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Accesibilidad							
	Disponibilidad de atención							
5	¿Me siento conforme con el trato del profesional de la salud que me ha atendido?	X		X		X		
6	¿El personal de la unidad móvil me facilita la información y escucha mis sugerencias de manera aprobada?	X		X		X		
7	¿El personal de la unidad móvil siempre está dispuesta a atender mis reclamos y sugerencias?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Seguridad							
	Respuesta a inquietudes							
8	Según experiencia ¿Existe preocupación por parte del personal de salud para resolver sus quejas y reclamos?	X		X		X		
9	¿Puedo señalar que, en el servicio de la unidad móvil, he sido informado claramente sobre mis deberes y derechos como usuario?	X		X		X		
10	¿Puedo afirmar que la atención brindada por el servicio de la unidad móvil satisface mis necesidades de salud?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Respeto al usuario							
	Cooperación							
11	¿El servicio de atención prehospitalaria se preocupa por llegar a tiempo al establecimiento de mayor complejidad?	X		X		X		
12	¿En todo momento el servicio ofrecido estuvo pendiente en brindarme su apoyo por mi situación presentada?	X		X		X		
13	¿Los profesionales de salud están comprometidos a cuidar mi intimidad?	X		X		X		
14	¿El servicio de la unidad móvil me ha proporcionado una solución integral a mi necesidad de salud en ese momento?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Información completa							
	Respuesta a sugerencias							
15	¿Los profesionales de la salud me han ofrecido una información clara y precisa en la atención inmediata y al lugar de destino?	X		X		X		
16	¿Los profesionales de la salud que me han atendido, se han ganado mi recomendación para atención a otra persona?	X		X		X		
17	¿Me siento conforme con las respuestas recibidas por parte del personal de salud?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 6: Competencia profesional							
	Trato al usuario							
18	¿Después de haber sido atendido, el servicio mantiene comunicación conmigo, interesándose de mi estado de salud y mi tratamiento?	X		X		X		
19	¿Cuándo he requerido atención de la unidad móvil, he percibido que ellos trabajan de forma coordinada con la central telefónica para brindarme atención de calidad?	X		X		X		
20	¿Percibo que todos los profesionales del servicio están a mi disposición comprometidos en brindarme buena atención?	X		X		X		

VARIABLE 2:

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Variable 2: Satisfacción del usuario							
	DIMENSIÓN 1: Tangibilidad							
	Estado físico							
1	¿Existen señalización y letreros en la unidad móvil que le orientan?	X		X		X		
2	¿Hay comodidades en el interior de la unidad móvil?	X		X		X		
3	¿La unidad móvil se encuentra limpia?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Fiabilidad							
	Oportunidad de atención en la urgencia							
4	¿El personal que le atiende es confiable como para contarle algunos profesionales personales?	X		X		X		
5	¿El personal que le atiende se deja sentir con un amigo más?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Capacidad de respuesta							
	Sencillez en los trámites							
6	¿El personal que atendió sus documentos lo hizo con gentileza?	X		X		X		
7	¿Hay respuesta inmediata ante la solicitud de una unidad móvil para la atención requerida?	X		X		X		
8	¿El tiempo de espera para recibir la atención de sus trámites es adecuado?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Seguridad							
	Confianza transmitida							
9	¿Existe buena atención por parte del personal del servicio móvil?	X		X		X		
10	¿La asistencia social del servicio móvil me ayuda a resolver mis problemas personales?	X		X		X		
11	¿Puedo asegurar que la atención que brinda el servicio móvil satisface mi necesidad de atención?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Empatía							
	Amabilidad							
12	¿El servicio de salud me brinda la oportunidad para opinar sobre la calidad de atención?	X		X		X		
13	¿El personal que me atendió se dirigió a mi persona con amabilidad?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ZAMALLOA MENDOZA VAITIARE BELAZBIR

DNI: 45599169

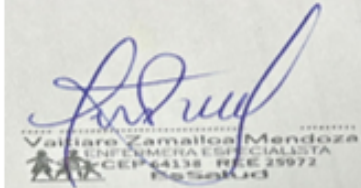
Especialidad del validador: MAESTRA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente 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

De 4 octubre del 2024



Vaitiare Zamalloa Mendoza
CENTRO MAESTRA ESPECIALISTA
CEP 64138 REE 25972
Red Salud

Firma del Experto Informante.

N	DIMENSIONES / ítema	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Calidad de atención							
	DIMENSIÓN 1: Oportunidad							
	Brindar atención							
1	¿Cuándo he tenido problemas de atención, el personal de salud me ha ofrecido otras alternativas de atender de forma rápida y oportuna?	X		X		X		
2	¿El servicio pehoospitalario me ofrece información directa?	X		X		X		
3	¿El profesional que me atendió se interesa por mi estado de salud?	X		X		X		
4	¿El profesional que me atendió utiliza mi información para poder darme la atención adecuada?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Accesibilidad							
	Disponición de atención							
5	¿Me siento conforme con el trato del profesional de la salud que me ha atendido?	X		X		X		
6	¿El personal de la unidad móvil me facilita la información y escucha mis sugerencias de manera aprobada?	X		X		X		
7	¿El personal de la unidad móvil siempre está dispuesta a atender mis reclamos y sugerencias?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Seguridad							
	Respuesta a inquietudes							
8	Según experiencia ¿Existe preocupación por parte del personal de salud para resolver sus quejas y reclamos?	X		X		X		
9	¿Puedo señalar que, en el servicio de la unidad móvil, he sido informado claramente sobre mis deberes y derechos como usuario?	X		X		X		
10	¿Puedo afirmar que la atención brindada por el servicio de la unidad móvil satisface, mis necesidades de salud?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Respeto al usuario							
	Cooperación							
11	¿El servicio de atención pehoospitalario se preocupa por llegar a tiempo al establecimiento de mayor complejidad?	X		X		X		
12	¿En todo momento el servicio ofrecido estuvo pendiente en brindarme su apoyo por mi situación presentada?	X		X		X		
13	¿Los profesionales de salud están comprometidos a cuidar mi intimidad?	X		X		X		
14	¿El servicio de la unidad móvil me ha proporcionado una solución integral a mi necesidad de salud en ese momento?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Información completa							
	Respuesta a sugerencias							
15	¿Los profesionales de la salud me han ofrecido una información clara y precisa en la atención inmediata y al lugar de destino?	X		X		X		
16	¿Los profesionales de la salud que me han atendido, se han ganado mi recomendación para atender a otra persona?	X		X		X		
17	¿Me siento conforme con las respuestas recibidas por parte del personal de salud?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 6: Competencia profesional							
	Trato al usuario							
18	¿Después de haber sido atendido, el servicio mantiene comunicación conmigo, interesándose de mi estado de salud y mi tratamiento?	X		X		X		
19	¿Cuándo he requerido atención de la unidad móvil, he percibido que ellos trabajan de forma coordinada con la central telefónica para brindarme atención de calidad?	X		X		X		
20	¿Percibo que todos los profesionales del servicio están a mi disposición comprometidos en brindarme buena atención?	X		X		X		

VARIABLE 2:

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 2: Satisfacción del usuario							
	DIMENSIÓN 1: Tangibilidad							
	Estado físico							
1	¿Existen señalización y letreros en la unidad móvil que le orientan?	X		X		X		
2	¿Hay comodidades en el interior de la unidad móvil?	X		X		X		
3	¿La unidad móvil se encuentra limpia?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Fiabilidad							
	Oportunidad de atención en la urgencia							
4	¿El personal que le atiende es confiable como para contarle algunos profesionales personales?	X		X		X		
5	¿El personal que le atiende se deja sentir con un amigo más?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Capacidad de respuesta							
	Sencillez en los trámites							
6	¿El personal que atendió sus documentos lo hizo con gentileza?	X		X		X		
7	¿Hay respuesta inmediata ante la solicitud de una unidad móvil para la atención requerida?	X		X		X		
8	¿El tiempo de espera para recibir la atención de sus trámites es adecuado?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Seguridad							
	Confianza transmitida							
9	¿Existe buena atención por parte del personal del servicio móvil?	X		X		X		
10	¿La asistencia social del servicio móvil me ayuda a resolver mis problemas personales?	X		X		X		
11	¿Puedo asegurar que la atención que brinda el servicio móvil satisface mi necesidad de atención?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Empatía							
	Amabilidad							
12	¿El servicio de salud me brinda la oportunidad para opinar sobre la calidad de atención?	X		X		X		
13	¿El personal que me atendió se dirigió a mi persona con amabilidad?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ALVAREZ HUAMBACHANO KEYLA CAROLINA

DNI: 08177973

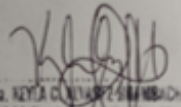
Especialidad del validador: MAESTRA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente 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

De 6 octubre del 2024



Dr. KEYLA ALVAREZ HUAMBACHANO
Médico Generalista
C.M.P. 4-073 R.O.C. 00216

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento (si el curso lo indica o para egresados)

2	VARIABLE 1: CALIDAD DE ATENCION																							
3	DIMENSION 1: OPORTUNIDAD				DIMENSION 2: ACCESIBILIDAD			DIMENSION 3: SEGURIDAD			DIMENSION 4: RESPETO AL USUARIO				DIMENSION 5: INFORMACION COMPLETA			DIMENSION 6: COMPETENCIA						
4	Brindar atención				atención			inquietudes			Cooperación				puesta a sugerencias			trato al usuario						
5	E	A1	A2	A3	A4	D5	D6	D7	I8	I9	I10	C11	C12	C13	C14	R15	R16	R17	T18	T19	T20			
6	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3		2	3	2	1	2	3	2	3	2	3	A1	V1_A1	
7	2	3	3	3	4	2	4	3	3	3		4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	A2	V1_A2
8	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3		1	3	3	3	4	3	3	4	3	4	2	A3	V1_A3
9	4	4	3	2	4	4	3	3	3	3		3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	A4	V1_A4
10	5	3	2	3	2	2	4	3	4	4		2	3	3	4	3	2	3	4	2	3	2	D5	V1_D5
11	6	2	3	2	3	2	4	4	3	2		2	2	4	2	2	3	3	4	4	4	4	D6	V1_D6
12	7	3	3	3	4	4	3	3	4	4		3	3	3	4	4	4	4	3	4	2	3	D7	V1_D7
13	8	4	2	3	2	4	4	4	4	4		4	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	I8	V1_I8
14	9	2	3	2	3	3	3	3	2	3		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	I9	V1_I9
15	10	3	3	3	2	3	4	4	3	3		4	3	4	3	3	3	3	3	2	4	4	I10	V1_I10
16	11	2	3	3	3	2	4	3	3	3		1	3	4	4	3	2	4	3	2	2	4	C11	V1_C11
17	12	3	3	4	2	3	4	4	4	4		2	2	4	4	3	3	4	4	3	4	4	C12	V1_C12
18	13	2	3	3	3	4	4	2	3	2		3	3	4	4	2	4	4	4	2	2	4	C13	V1_C13
19	14	3	3	3	3	4	2	4	4	4		4	4	4	3	3	2	4	4	3	3	4	C14	V1_C14
20	15	2	4	2	4	2	3	3	4	3		1	2	3	2	2	3	3	4	4	3	2	R15	V1_R15
21	16	3	3	3	3	3	2	4	3	4		3	3	2	4	3	4	3	4	3	4	4	R16	V1_R16
22	17	2	3	2	2	2	3	3	4	3		2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	4	R17	V1_R17
23	18	4	3	3	3	4	4	3	4	3		3	4	4	4	3	4	4	3	2	4	3	T18	V1_T18
24	19	4	2	4	2	3	4	2	4	4		2	2	4	2	2	2	3	2	4	2	4	T19	V1_T19
25	20	3	3	2	2	3	4	3	4	4		3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	T20	V1_T20

1	SATISFACCIÓN DEL USUARIO													
2	SATISFACCIÓN DEL USUARIO													
3	N 1: TANGIBILI			DIMENSIÓN 2: FIABILIDAD		CAPACIDAD DE RESPUESTA			4: SEGURIDAD			N 5: EMPATÍA		
4	E	Estado físico			Oportunidad de atención en la		Sencillez en los tramites			afianza transmiti			Amabilidad	
5		E1	E2	E3	O4	O5	S6	S7	S8	C9	C10	C11	A12	A13
6	1	1	2	3	3	4	3	2	3	2	2	3	1	3
7	2	2	3	3	3	4	4	3	2	3	4	4	2	3
8	3	2	4	4	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3
9	4	1	3	2	4	4	2	1	3	1	2	2	2	4
10	5	4	4	4	2	3	4	3	2	4	4	4	4	4
11	6	2	2	3	2	2	3	3	4	3	3	4	2	4
12	7	3	3	2	3	4	2	2	4	2	4	2	3	3
13	8	4	2	4	2	2	4	3	4	4	3	3	4	4
14	9	3	4	3	3	3	3	4	2	4	3	4	3	3
15	10	4	2	2	4	3	2	2	3	3	4	3	2	4
16	11	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3
17	12	4	2	4	4	4	4	2	4	4	2	4	3	4
18	13	3	4	2	4	3	3	3	4	4	3	4	3	4
19	14	4	2	4	4	4	4	3	2	4	2	4	4	3
20	15	4	3	3	4	3	2	3	2	2	3	2	3	3
21	16	1	2	2	2	2	2	4	3	1	2	2	2	3
22	17	3	4	4	3	3	2	4	4	2	4	3	4	4
23	18	4	2	3	1	2	2	3	1	1	2	2	2	3
24	19	1	2	3	3	4	3	2	2	2	3	4	4	2
25	20	4	1	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4

E1	V2_E1
E2	V2_E2
E3	V2_E3
O4	V2_O4
O5	V2_O5
S6	V2_S6
S7	V2_S7
S8	V2_S8
C9	V2_C9
C10	V2_C10
C11	V2_C11
A12	V2_A12
A13	V2_A13

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Variable: Calidad de atención

Tabla 1.

Análisis de confiabilidad del instrumento para medir calidad de atención.

Alfa de Cronbach	N de elementos
.713	20

En tabla 1 Se ha constatado que el coeficiente Alfa de Cronbach con los 20 ítems es 0.713, lo que revela que la herramienta es muy confiable para evaluar la variable de calidad de atención.

Segunda tabla se visualiza el análisis cada pregunta del instrumento. Considerando las correlaciones y el valor de Alfa de Cronbach al suprimir ítems, no se sugiere eliminar ítems porque esto afectaría el contenido y el crecimiento de la confiabilidad no es considerable

Tabla 2.
Estadísticas de cada elemento (ítem)

Ítems	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
V1_A1	58.70	27.800	.569	.674
V1_A2	58.60	33.411	-.118	.725
V1_A3	58.70	31.484	.165	.711
V1_A4	58.65	32.134	.037	.724
V1_D5	58.55	27.839	.514	.678
V1_D6	58.05	32.997	-.059	.730
V1_D7	58.35	29.818	.373	.695
V1_I8	58.10	31.463	.141	.714
V1_I9	58.20	30.905	.228	.707
V1_I10	58.90	26.726	.514	.674
V1_C11	58.55	29.313	.433	.689
V1_C12	58.10	29.042	.417	.689
V1_C13	58.40	28.253	.444	.685
V1_C14	58.70	29.589	.387	.693
V1_R15	58.45	29.313	.378	.693
V1_R16	58.25	29.566	.523	.686
V1_R17	58.15	32.871	-.032	.725
V1_T18	58.55	31.208	.120	.718
V1_T19	58.40	30.884	.171	.713
V1_T20	58.15	30.029	.259	.705

Variable: Satisfacción del usuario

Tabla 3.
 Análisis de confiabilidad del instrumento para medir satisfacción del usuario.

Alfa de Cronbach	N de elementos
.742	13

La tabla 3 muestra que el coeficiente Alfa de Cronbach tiene un valor de 0.742 con los 13 ítems, lo que señala una gran fiabilidad del instrumento al evaluar la variable satisfacción del usuario.

El análisis se puede ver en la tabla 4 de cada pregunta del instrumento; donde, las correlaciones y el valor de Alfa de Cronbach al suprimir ítems, no sugiere una ganancia importante en el valor de la confiabilidad; por ello, no es conveniente descartar ítems porque esto afectaría el contenido y por consiguiente la validez del instrumento.

Tabla 4.

Estadísticas de cada elemento (ítem)

Ítems	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
V2_E1	36.20	27.011	.382	.726
V2_E2	36.35	30.345	.187	.747
V2_E3	35.95	28.261	.504	.713
V2_O4	36.05	30.682	.155	.750
V2_O5	35.85	32.239	.031	.758
V2_S6	36.00	26.947	.583	.701
V2_S7	36.10	30.305	.206	.744
V2_S8	36.15	30.976	.128	.753
V2_C9	36.20	22.800	.830	.654
V2_C10	36.10	29.884	.318	.731
V2_C11	35.80	27.011	.607	.699
V2_A12	36.20	27.221	.560	.704
V2_A13	35.65	30.871	.282	.735

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



DECLARACIÓN JURADA DE COMPROMISO CON LAS BUENAS PRÁCTICAS ÉTICAS

Yo, **CINDY CAROLINA QUISPE JIMENEZ Y RIVA CRUZ YARITZA DEL ROCIO**; identificadas con DNI N° 70180065 y DNI N° 47736615 en mi calidad como estudiante y con la asesoría de la doctora **KELLY MILAGRITOS CASANA JARA**, identificada con DNI N°43562136; declaramos bajo juramento que durante el desarrollo de la investigación científica titulada **“CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN LA ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA DE EMERGENCIA Y URGENCIA EN LA REGIÓN DE SALUD CALLAO PERÚ, 2024”**, en atención al artículo uno de la Resolución N°167-2023-R-UPNW, cumplimos con la norma del Código de Ética de la Universidad Norbert Wiener y los siguientes principios establecidos en el Código Nacional de Integridad Científica del CONCYTEC:

- a. Integridad en las actividades de investigación científica y gestión.
- b. Honestidad intelectual en todos los aspectos de la investigación científica.
- c. Objetividad e imparcialidad en las relaciones laborales y profesionales.
- d. Veracidad, justicia y responsabilidad en la ejecución y difusión de los resultados de la investigación científica.
- e. Transparencia actuando sin conflicto de intereses declarando y manejando el conflicto sea éste económico o de otra índole.

Firma

Quispe Jimenez Cindy Carolina

Firma

Riva Cruz Yaritza del Rocio

Dra. Kelly Milagritos Casana Jara

Asesor

Fecha: 15/02/2025

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadoras: Riva Cruz, Yaritza del Rocio y Quispe Jimenez, Cindy Carolina

Título: Calidad de atención y satisfacción de los usuarios en la atención pre hospitalaria de emergencia y urgencia en la región de salud Callao Perú 2024.

Propósito del estudio

Lo invitamos a que forme parte de una investigación denominada: “Calidad de atención y satisfacción de los usuarios en la atención pre hospitalaria de emergencia y urgencia en la región de salud Callao Perú 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Riva Cruz, Yaritza del Rocio y Quispe Jimenez, Cindy Carolina. El propósito de este estudio es determinar la relación entre la calidad de atención y satisfacción de los usuarios en la atención pre hospitalaria de emergencia y urgencia.

Su ejecución ayudará a/permitirá estimular el interés del personal de salud por la calidad de atención y la satisfacción del usuario, donde puedan aplicar la gestión sanitaria, con el objetivo de ser protagonista de un buen plan de trabajo estratégico. En el Distrito de Salud Callao, la disposición de los servicios básico de salud contribuyan al cumplimiento de las metas trazadas y permitan mejorar la atención prehospitalaria de agudos y emergencias, la cual no es reconocida ni respetada aún en la comunidad.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

La entrevista/encuesta puede demorar unos 45 minutos y (según corresponda, añadir a detalle).

Los resultados de la encuesta se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos (Principio de no maleficencia)

Su participación en el estudio, se indica que No existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan algunas preguntas que le pueden generar incomodidad Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (detallar los riesgos de participación, mínimo 150 palabras)

Se le informa que lo resultados de la investigación serán alcanzadas a la institución al término de la investigación, no recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole, sin embargo; los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Costos e incentivos

No tendrá que pagar nada por participar. Además, no obtendrá ningún fármaco ni beneficio económico en recompensa por su participación.

Confidencialidad

Almacenaremos la información con códigos, no con nombres. En el caso de que se divulguen los resultados de esta investigación, no se revelará ningún dato que permita identificar a las personas. Nadie que no sea parte del estudio podrá ver sus archivos.

Derechos del paciente

Si en la encuesta se siente incómodo, tiene la opción de retirarse del estudio en cualquier momento o de no participar en una parte de él sin sufrir ningún tipo de perjuicio. Si tiene alguna pregunta o incomodidad, no dude en consultar al personal del estudio. Si desea, puede comunicarse con las investigadoras (Riva Cruz, Yaritza del Rocio, teléfono: 988661984) o con (Quispe Jimenez Cindy Carolina, teléfono: 943278468) o al comité que validó este estudio. La presidenta del Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Norbert Wiener es la Dra. Yenny M. Bellido Fuentes; su número telefónico es +51 924 569 790. Correo electrónico: comite. etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Participo de manera voluntaria en este estudio. Entiendo lo que puede suceder si colaboro con el proyecto. Además, comprendo que tengo la opción de decidir no participar, a pesar de que haya aceptado, y que puedo abandonar el estudio en cualquier momento. Me harán entrega de una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

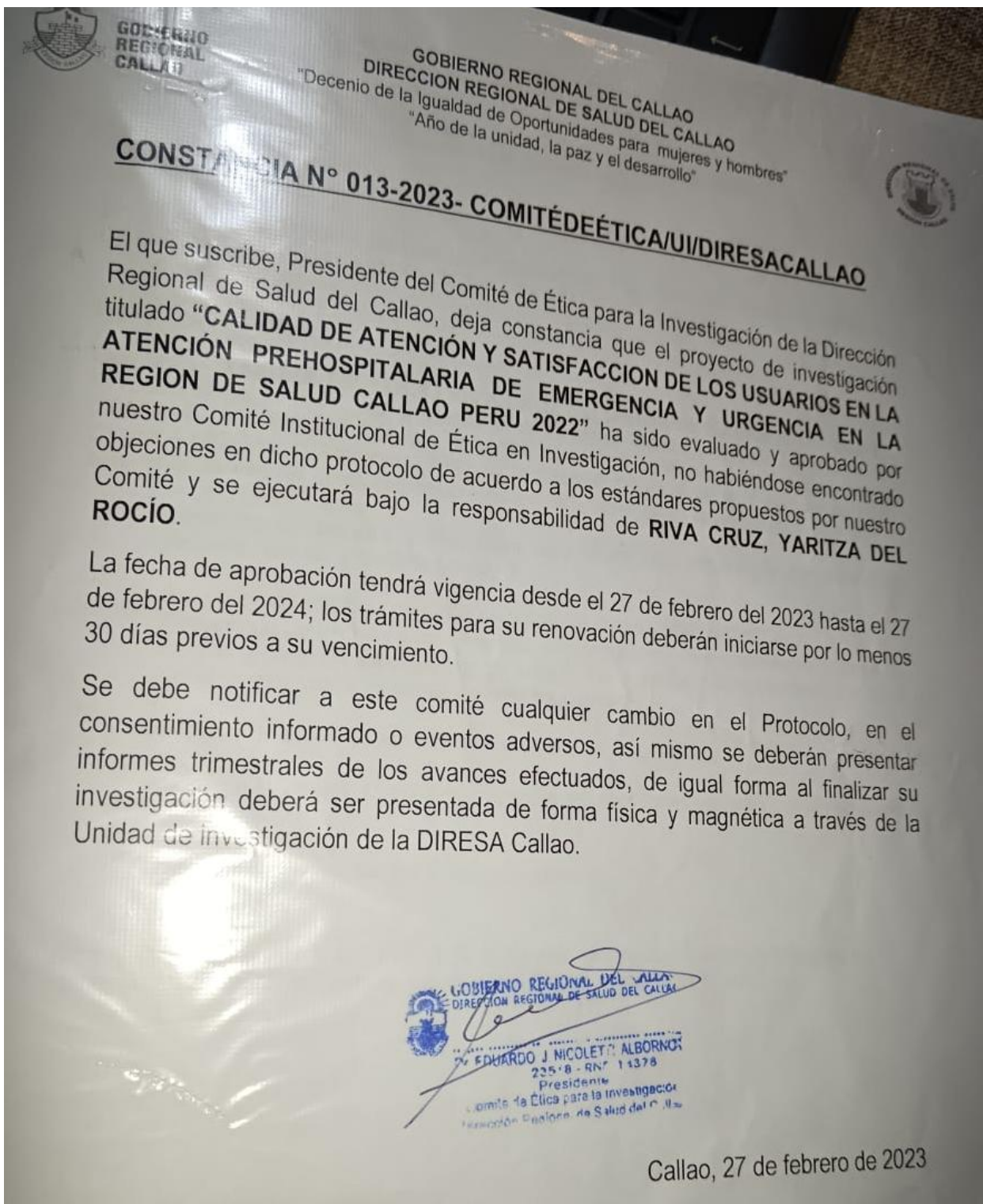
Nombres:

Nombres:

DNI:

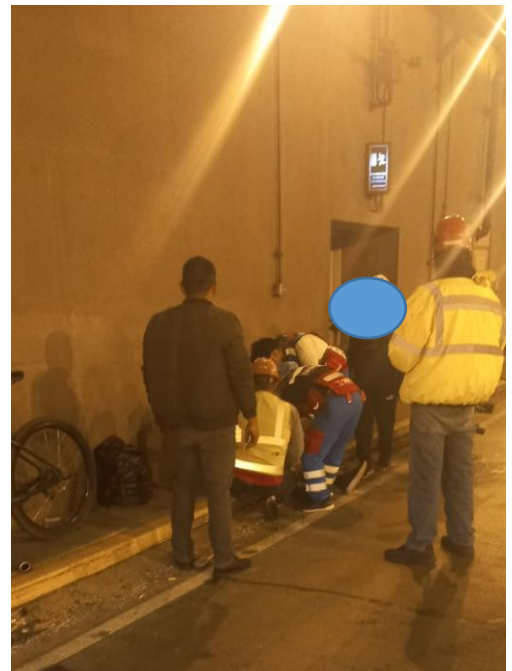
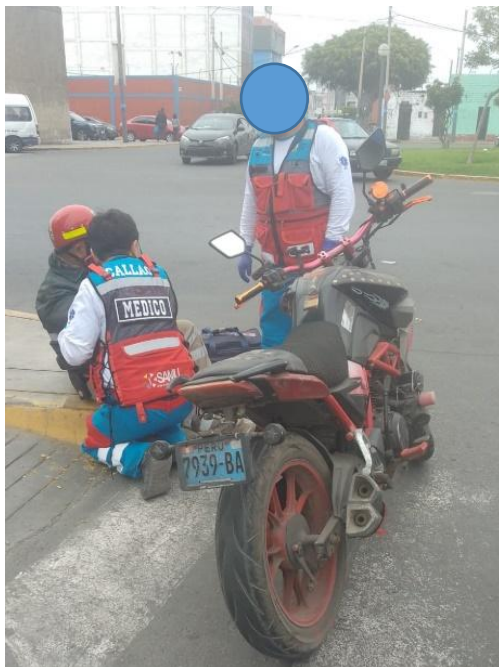
DNI:

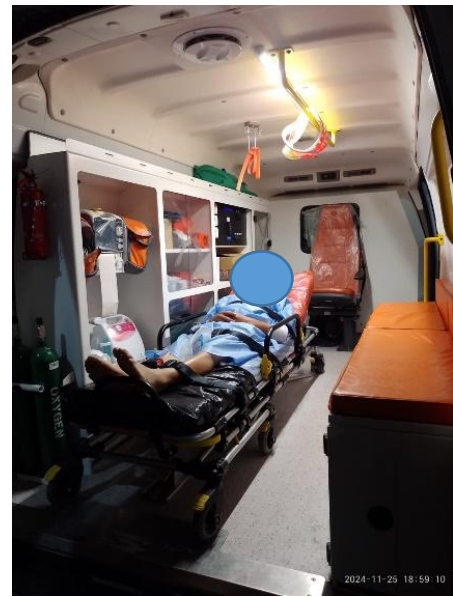
1.5.1. Autorización anterior

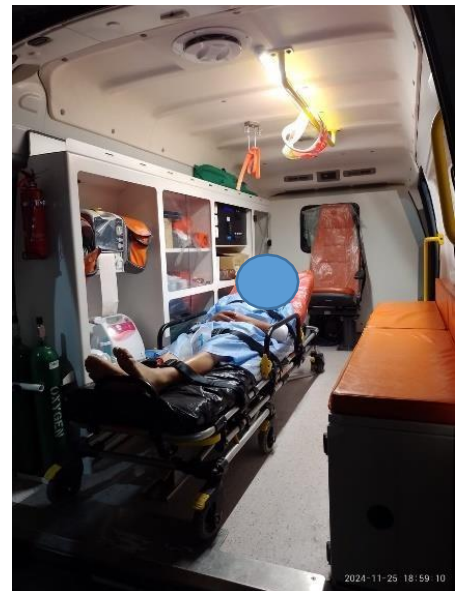


Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin.

ANEXOS – FOTOGRAFIAS







2024-11-25 18:59:10

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	hdl.handle.net Internet	3%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
3	uwiener on 2024-10-28 Submitted works	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Internet	1%
5	Universidad Continental on 2020-08-11 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2025-02-12 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-07-05 Submitted works	<1%
8	repositorio.usmp.edu.pe Internet	<1%