



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES

Trabajo Académico

Percepción de la calidad y conocimiento de los usuarios de la atención
prehospitalaria en las emergencias de los servicios de ambulancia, Lima 2026

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

Presentado por:

Autora: Cardenas Gutierrez, Silvia Mercedes

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4746-4467>

Asesora: Mg. Flores Fernández, Obdulia Violeta

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2934-2958>

Lima – Perú

2026

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

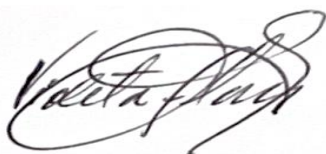
Yo, Silvia Mercedes Cárdenas Gutiérrez egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD Y CONOCIMIENTO DE LOS USUARIOS DE LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA EN LAS EMERGENCIAS DE LOS SERVICIOS DE AMBULANCIA, LIMA 2026”** Asesorado por el docente: MG. Flores Fernández, Obdulía Violeta DNI: 08030412 ORCID <https://orcid.org/0009-0001-2934-2958> tiene un índice de similitud de (16) (Dieciséis) % con código OID: **14912:567842019** 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.



.....
 Silvia Mercedes Cárdenas Gutiérrez
 DNI: 43602765



.....
 Obdulía Violeta Flores Fernández
 DNI: 08030412

Lima, 23 de febrero del 2026

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El trabajo presenta un 16 % de similitud en la base de datos de trabajos entregados y fuente principales con un límite del 5%. Este exceso se debe principalmente a elementos formales recurrentes como la carátula, el índice y la estructura común del documento. Además, incluye más de 51 citas correctamente referenciadas, cada una con un porcentaje individual inferior al 1%. Por lo tanto, el nivel de coincidencia no implica plagio, sino responde a la naturaleza metodológica y académica del contenido presentado.

Dedicatoria

A los mentores de mi vida mi padres y familia por la dedicación, esfuerzo, paciencia y compromiso que tuvieron en la tarea de formarme con sus enseñanzas y sabiduría impartida y que me permitirán afrontar con éxito los problemas y obstáculos de la práctica profesional.

Agradecimiento

A mi Familia por la dedicación, esfuerzo, paciencia y compromiso que tuvieron en la tarea de formarme con sus enseñanzas y sabiduría impartida y a mis Docentes de haber generado en mi persona un ímpetu natural por el aprendizaje y la investigación científica.

JURADO

Presidente: Dra. EFIGENIA CELESTE VALENTIN SANTOS

Secretario: MG. LESLIE ELIZABETH PEÑA GUERRERO

Vocal: MG. CARMEN PAULA TELLO JIMENEZ

ÍNDICE

ÍNDICE	6
Resumen.....	8
Abstract	9
1. EL PROBLEMA.....	10
1.1 Planteamiento del problema	10
1.2 Formulación del problema	13
1.2.1 Problema general	13
1.2.2 Problemas específicos	13
1.3 Objetivos de la investigación	13
1.3.1 Objetivo general	13
1.3.2 Objetivos específicos	13
1.4 Justificación de la investigación	14
1.4.1 Justificación teórica	14
1.4.2 Justificación metodológica	14
1.4.3 Justificación práctica.....	15
1.5 Delimitaciones de la investigación	15
1.5.1 Temporal.....	15
1.5.2 Espacial.....	15
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	16
2. MARCO TEÓRICO.....	16
2.1 Antecedentes	16
2.2 Bases teóricas.....	20
2.2.1 Percepción de la calidad.....	20
2.2.2 Conocimiento de la atención prehospitalaria	24
2.3 Formulación de hipótesis.....	27
2.3.1 Hipótesis general	27
2.3.2 Hipótesis específicas	27
3. METODOLOGÍA	29
3.1 Método de investigación	29
3.2 Enfoque de la investigación.....	29
3.3 Tipo de investigación.....	30
3.4 Diseño de la investigación.....	30
3.5 Población, muestra y muestreo	31
3.6 Variables y operacionalización	34

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.7.1 Técnica	36
3.7.2 Descripción de instrumentos	36
3.7.3 Validación	37
3.7.4 Confiabilidad	38
3.8 Procesamiento y análisis de datos.....	38
3.9 Aspectos éticos	39
4. ASEPCTOS ADMINISTRATIVOS	40
4.1 Cronograma de actividades	40
4.2 Presupuesto	41
Referencias Bibliográficas	42
Anexos	53
Anexo 1: Matriz de consistencia	53
Anexo 2: Instrumentos.....	54
Anexo 3: Consentimiento informado	57
Anexo 4: Reporte de similitud.....	59

Resumen

El presente estudio concibió como principal objetivo poder conocer la relación existente entre la manera de percibir la calidad de los usuarios y su conocimiento sobre la atención prehospitalaria en la unidad de emergencia de los servicios de ambulancia, para tal fin se implementó una metodología hipotética deductiva haciendo uso de un diseño no experimental con alcance correlacional considerando una muestra de 80 individuos obtenidos a partir de un muestreo no probabilístico y a quienes se les suministró dos instrumentos, uno para evaluar la calidad de atención (18 ítems) y otro para evaluar el conocimiento (10 ítems). El proceso de recolección y análisis de los datos comenzará con la presentación de una solicitud formal a la red de clínicas y servicios de ambulancia de Lima, con el objetivo de obtener autorización para la recolección de información. Una vez aprobada la solicitud, se procederá a la recolección de datos mediante encuestas aplicadas a los usuarios seleccionados según los criterios de inclusión. Los resultados recolectados serán registrados y organizados en una base de datos utilizando Microsoft Excel 365, lo que permitirá llevar un control preciso y eficiente de la información recopilada. Se garantizará la integridad y confidencialidad de los datos durante todo el proceso. Posteriormente, los datos serán exportados al software estadístico SPSS versión 29 para su análisis.

Palabras clave: “Percepción de calidad”, “Atención prehospitalaria”, “Conocimiento”, “Servicios de emergencia”, “Ambulancias”.

Abstract

This study aimed to analyze the relationship between users' perception of service quality and their level of knowledge about prehospital care in the emergency unit of ambulance services. A hypothetical-deductive methodology was applied, using a non-experimental and correlational research design. The sample consisted of 80 individuals selected through non-probabilistic sampling. Two data collection instruments were used: an 18-item questionnaire to assess perceived service quality and a 10-item questionnaire to measure knowledge of prehospital care. The results aim to provide empirical evidence on how users' knowledge may influence their evaluation of the service received, contributing to the continuous improvement of emergency care processes. The data collection and analysis process will begin with the submission of a formal request to the Lima network of clinics and ambulance services, seeking authorization to collect information. Once the request is approved, data collection will commence through surveys administered to selected users based on the inclusion criteria. The collected results will be recorded and organized in a database using Microsoft Excel 365, allowing for precise and efficient tracking of the information gathered. Data integrity and confidentiality will be guaranteed throughout the entire process. Subsequently, the data will be exported to SPSS version 29 statistical software for analysis.

Keywords: “Quality perception”, “Prehospital care”, “knowledge”, “Emergency services”, “Ambulances”.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La atención prehospitalaria es un elemento fundamental en la prestación de servicios de asistencia y atención médica móvil en situaciones de emergencia, dentro del marco de la atención primaria. En entornos urbanos en constante crecimiento, las intervenciones médicas previas al ingreso hospitalario han adquirido una importancia crucial en el sistema de salud global. Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que anualmente ocurren alrededor de 135 millones de situaciones críticas de atención médica, muchas de las cuales demandan acción rápida antes de que el paciente sea trasladado a un centro hospitalario (1).

Una atención de calidad durante el traslado en ambulancia puede ser determinante para la supervivencia del paciente. Sin embargo, la variabilidad en los estándares de cuidado prehospitalario a nivel internacional está debilitando la confianza pública y la percepción de seguridad en los servicios de salud" (2).

A nivel global, la eficacia y eficiencia de los sistemas de emergencias prehospitalarias presentan múltiples retos. En este contexto, un estudio reciente del Banco Mundial indicó que únicamente el 50% de los países cuentan con un sistema de atención prehospitalaria estructurado, lo que resulta en carencias en la gestión adecuada de situaciones de emergencia (3).

Por otra parte, la inadecuada capacitación del personal, junto con la escasez de recursos como ambulancias dotadas y rutas de acceso rápidas, provoca retrasos en la atención y, en numerosas ocasiones, resultados mortales. Esto es especialmente

preocupante en áreas rurales y en naciones en desarrollo, donde la desigualdad en la atención de emergencias sigue siendo significativa. (4).

En América Latina, la situación es igualmente preocupante, dado que, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los servicios de ambulancia en la región sufren de grandes disparidades en términos de calidad y cobertura, asimismo, un informe del año 2022 mostró que menos del 30% de las ambulancias en la región cumplen con estándares internacionales en cuanto a equipamiento y personal capacitado (5).

La opinión general sobre la calidad del servicio de atención prehospitalaria en naciones como Perú, Brasil y México muestra un considerable grado de desconfianza, atribuible a demoras en los tiempos de respuesta, escasez de ambulancias y la insuficiente capacitación en la atención de emergencias traumáticas y cardíacas, entre otras condiciones urgentes (6).

La realidad en América Latina pone de relieve la urgente necesidad de mejorar los sistemas de atención médica de emergencia, tanto en términos de recursos como en la capacitación del personal sanitario. Al tratar estas áreas, se espera no solo rescatar más vidas, sino también generar una percepción positiva y confiable sobre la atención prehospitalaria en la zona. Esto es particularmente importante en los servicios, donde la calidad del cuidado debe alinearse con las expectativas de los usuarios en situaciones decisivas (7).

En Perú, la atención prehospitalaria constituye un elemento esencial del sistema de salud; sin embargo, enfrenta importantes obstáculos relacionados con la calidad y el

acceso. Según el Ministerio de Salud (MINSA), más del 60% de las emergencias que son atendidas por los servicios de ambulancia se encuentran en zonas urbanas, lo que resulta en que las áreas rurales dispongan de una cobertura considerablemente inferior (8).

Un reporte de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) reveló que, en el año 2022, únicamente el 40% de las ambulancias en el territorio nacional cumplían con los requisitos necesarios para el traslado de pacientes en situaciones de emergencia crítica. Esta carencia incluye falta de equipos fundamentales como desfibriladores y ventiladores mecánicos, así como la insuficiencia de personal especializado en técnicas avanzadas de soporte vital. Esta realidad es preocupante, puesto que limita la eficacia en la respuesta ante incidentes de gran gravedad, como colisiones de vehículos, crisis cardíacas y accidentes cerebrovasculares; además, las esperas para la llegada de las ambulancias, en ocasiones excediendo 45 minutos, agravan aún más la problemática (9).

Esto revela una discordancia alarmante, ya que las poblaciones distantes se ven obligadas a enfrentar largos períodos de espera, lo que podría agravar el estado de salud de los pacientes. Asimismo, la insuficiencia de infraestructura y suministros en regiones apartadas de la ciudad principal es un desafío común, lo que afecta tanto la calidad de la asistencia como la percepción de los beneficiarios. La infraestructura y los recursos limitados agravan esta situación, haciendo urgente la necesidad de estrategias que mejoren la formación y las condiciones de Labor del equipo de enfermería para garantizar un cuidado enfocado en el paciente y de excelencia (10).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la percepción de la calidad y el conocimiento de los usuarios de la atención prehospitalaria en las emergencias de los servicios de ambulancia de Lima, 2026?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el tiempo de espera y el conocimiento de los usuarios de la atención prehospitalaria en las emergencias de los servicios de ambulancia?

¿Cuál es la relación entre el trato recibido y el conocimiento de los usuarios de la atención prehospitalaria en las emergencias de los servicios de ambulancia?

¿Cuál es la relación entre la seguridad profesional y el conocimiento de los usuarios de la atención prehospitalaria en las emergencias de los servicios de ambulancia?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Identificar la relación entre la percepción de la calidad y el conocimiento de los usuarios de la atención prehospitalaria en las emergencias de los servicios de ambulancia.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación entre el tiempo de espera y el conocimiento de los usuarios de la atención prehospitalaria en las emergencias de los servicios de ambulancia.

Identificar la relación entre el trato recibido y el conocimiento de los usuarios de la atención prehospitalaria en las emergencias de los servicios de ambulancia.

Identificar la relación entre la seguridad profesional y el conocimiento de los usuarios de la atención prehospitalaria en las emergencias de los servicios de ambulancia.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Justificación teórica

Este proyecto de investigación será trascendental en el ámbito teórico porque contribuirá al desarrollo del conocimiento científico al proporcionar una comprensión más profunda de cómo la calidad y la percepción de la atención prehospitalaria influyen en los resultados asistenciales y en la satisfacción de los usuarios de los servicios de ambulancia. Al examinar los factores que impactan en la eficacia de la atención prehospitalaria, este estudio ampliará el marco teórico existente sobre la importancia de la intervención oportuna y adecuada en emergencias médicas.

Además, se destacará la relevancia de variables contextuales, como las particularidades demográficas y geográficas de los servicios de ambulancia en Perú, proporcionando una perspectiva comparativa que podrá ser aplicada en otros estudios a nivel nacional e internacional. Los hallazgos de esta investigación no solo validarán teorías previas sobre la atención prehospitalaria, sino que también propondrán nuevas estrategias para optimizar el servicio y mejorar la percepción pública.

1.4.2 Justificación metodológica

Metodológicamente, este estudio será relevante porque abordará la necesidad de obtener datos empíricos específicos del contexto peruano, considerando que la mayor parte de la literatura existente sobre atención prehospitalaria proviene de estudios realizados en países con características muy diferentes. Este enfoque permitirá realizar un análisis local y contextualizado, adaptado a las particularidades culturales y operacionales del sistema de salud de Lima y otras regiones del país.

Mediante la utilización de métodos cuantitativos, se capturarán datos precisos que permitirán correlacionar variables como la calidad del servicio, los tiempos de respuesta y la percepción de los usuarios. Así, la recolección de datos estadísticos sólidos

proporcionará una base para reconocer necesidades a mejorar, lo que facilitará en poner practica planes de acción concretas que optimicen la atención prehospitalaria en emergencias.

1.4.3 Justificación práctica

En el ámbito práctico, esta investigación ofrecerá una contribución significativa al mejoramiento de los servicios prehospitalarios en Perú, especialmente en áreas de alta demanda como Lima. Al investigar los elementos que influyen en la satisfacción del usuario en la percepción y calidad de la atención, se podrán desarrollar protocolos más eficientes y capacitaciones especializadas para el personal de ambulancias, garantizando una respuesta más rápida y eficaz ante emergencias.

Asimismo, la mejora en la atención prehospitalaria no solo beneficiará a los pacientes, sino que también contribuirá a espacio de laboral más colaborativo y menos agotador para el equipo sanitario. A largo plazo, la implementación de mejores prácticas contribuirá a reducir los tiempos de respuesta y mejorará los resultados clínicos, elevando el estándar de los servicios de emergencias médicas en el país.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Se ha delimitado convenientemente de acuerdo con el avance académico e investigativo un lapso de tiempo determinado de julio a diciembre del año 2026.

1.5.2 Espacial

La implementación del trabajo de investigación se desarrollará emergencias de los servicios de ambulancia ubicado en diferentes localidades de Lima Metropolitana.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Se constituirá por cada usuario que reciben atención prehospitalaria en las emergencias de los servicios de ambulancia.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

Mahmoud et al. (11), en el año 2022 plantearon y desarrollaron una investigación en Arabia Saudita con la intención de “conocer el conocimiento y las actitudes sobre la calidad de atención brindada en el departamento de emergencia”. La metodología fue de alcance descriptivo correlacional, con un enfoque cuantitativo y diseño no experimental dirigido a una muestra de 440 personas atendidas en emergencia a quienes se les suministró dos escalas adaptadas. Los resultados revelaron que el 45.7% de los encuestados optó por visitar emergencias cuando se enferman, y la mayoría tiene una preferencia por esta opción frente a la atención primaria u otras formas de consulta. El estudio también mostró que el 14.32% de los visitantes tiene una afección crónica, principalmente asma 41.3%, diabetes 23.8% e hipertensión 11.1%. Además, se observó una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y el estado civil, con personas casadas mostrando mayores niveles de conocimiento ($F = 4.83, p < 0.05$). También hubo diferencias significativas en el grupo de 24 a 29 años ($F = 3.26, p < 0.05$), quienes demostraron un alto grado de familiaridad con el sistema de salud. Concluyeron sugiriendo que el nivel de conocimiento sobre las opciones de atención médica varía en función del estado civil y la edad, lo que influye en las decisiones de atención.

Al-Saidat et al. (12), en el año 2022 desarrollaron un estudio en Jordán sobre la “percepción que tienen los usuarios en relación con otras variables del departamento de emergencia”. Para ellos propusieron una metodología de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y nivel correlacional con un total de 427 pacientes a quienes se les aplicó dos encuestas validadas. Los hallazgos mostraron que la mayoría de los sectores de salud en Jordania mostraron una alta percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado de enfermería y los servicios de urgencias ($M = 3.93$, $SD = 0.72$); el sector privado obtuvo la mayor puntuación ($M = 4.18$, $SD = 0.70$), mientras que el sector gubernamental tuvo la más baja ($M = 3.11$, $SD = 0.38$); también se encontró una correlación positiva entre la percepción y el nivel de ingresos ($r = 0.097$; $p < 0.05$) y las calificaciones académicas ($r = 0.093$; $p < 0.05$); sin embargo, el número de visitas detectó una asociación desfavorable con la percepción ($r = -0.095$; $p < 0.05$). Se concluyó que es necesario mejorar la calidad del cuidado de enfermería y los servicios de urgencias mediante políticas más robustas y mejoras en la infraestructura y el ambiente hospitalario.

Karaca et al. (13), en el año 2022 publicaron un estudio en Turquía con el “principal propósito de identificar la relación entre la percepción sobre la calidad que tienen los pacientes el conocimiento sobre la cultura de seguridad en emergencia”. La metodología se basó en el enfoque cuantitativo con un nivel descriptivo correlacional considerando un segmento 116 participantes se aplicó dos inventarios validados y adaptados. Los resultados desvelaron que la mayor puntuación media en el Inventario de Conductas de Cuidado-24 fue en el subdimensión de conocimiento y habilidades ($M = 5.78$, $SD = 0.43$); en la Escala de Cultura de Seguridad del Paciente, la mayor puntuación media fue en el subdimensión de eventos inesperados e informes de errores ($M = 3.55$, $SD = 0.48$). Se encontraron correlaciones significativas entre ambas escalas, siendo la

más alta entre las puntuaciones totales y la dimensión de conectividad ($r = .58, p < .001$). Se concluyó que existen correlaciones importantes entre el comportamiento de cuidado y la cultura de seguridad, destacando la necesidad de reforzar estos aspectos en la práctica clínica.

Antecedentes nacionales

Garay y Nazario (14), en el año 2023 desarrollaron un estudio en Huánuco con la “finalidad de identificar la relación entre la percepción que tienen los usuarios sobre el cuidado en emergencia y la calidad de atención”. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo, con nivel correlacional y diseño no experimental con una muestra de 60 personas a quienes se les aplicó dos formularios validados. Los resultados evidenciaron un coeficiente de correlación de Pearson ($r = 0.732$), sugiere una relación directa y significativa entre la calidad de atención y la percepción de los usuarios en el área investigada. Esta relación está respaldada por un valor p de 0.000, que confirma con un 99% de confianza la existencia de esta fuerte correlación, apoyando la hipótesis H_{i1} . Se revelan aspectos clave de la calidad de atención en el servicio de emergencias del Centro de Salud Santa María del Valle, Huánuco 2023, como tiempos de espera, accesibilidad, comunicación médico-paciente, calidad del diagnóstico y tratamiento, entre otros. Se concluyó que los pacientes percibieron una alta calidad en la atención, vinculada a factores esenciales que influyen directamente en su satisfacción en el servicio de emergencias.

Choquehuanca y Condori (15), en el año 2023 plantaron y desarrollaron un estudio en Arequipa con el “propósito de evaluar la percepción de la calidad de los pacientes en relación la satisfacción en el cuidado”, para ello implementaron un estudio de nivel correlacional con enfoque cuantitativo y diseño no experimental abarcando una

muestra de 200 usuarios atendidos a quienes se entrevistó y aplicó dos cuestionarios validados. Los resultados indicaron una alta correlación de 0.692 entre la calidad de la atención y la satisfacción de los pacientes; en cuanto a las dimensiones evaluadas, el 38.0% de los encuestados señaló que el conocimiento de los pacientes fue peor de lo esperado; por otro lado, el 51.0% afirmó que la información proporcionada fue como esperaba, mientras que el 45.5% evaluó la actitud del personal de manera similar; sin embargo, el 47.0% señaló que la presentación y los valores fueron peores de lo anticipado. Respecto a la infraestructura, el 53.5% indicó que era como esperaba. Se concluyó que, aunque la excelencia en la atención y satisfacción del usuario están correlacionadas positivamente, se identifican áreas de mejora, particularmente en el conocimiento del personal y la presentación de los servicios.

Mendoza (16), en el año 2021 planteó e implementó un estudio en un distrito de La Libertad, con el fin de “determinar la relación entre la percepción de la calidad que tienen los pacientes en relación con su satisfacción percibida en el departamento de emergencia”, para ello valieron de un estudio correlacional con diseño no experimental dirigido a 133 usuarios a quienes se les aplicó dos instrumentos validados y adaptados. Los hallazgos demostraron que el 62.4% de los pacientes atendidos en el servicio de emergencias percibieron una satisfacción regular, y el 47.4% evaluó la calidad de la atención como regular durante la pandemia de COVID-19 en el Hospital II Chocope. Solo el 10.5% consideró que la calidad de la atención era buena, mientras que el 17.3% la percibió como mala. Se encontró una correlación positiva y significativa entre la calidad de la atención y la satisfacción del paciente, con una correlación de Spearman de 0.492 ($P = 0.000$), lo que indica una relación directamente proporcional; se concluyó que la mayoría de los usuarios percibieron una calidad de atención regular, existe una

correlación positiva entre la calidad de atención y la satisfacción, lo que destaca mejorar estos aspectos.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Percepción de la calidad

Conceptualización de la variable

La percepción de la calidad de los pacientes se refiere a la evaluación subjetiva que realizan los usuarios sobre los servicios de salud que reciben siendo influenciada por diversos factores, como el trato recibido por el personal médico, la accesibilidad de los servicios, el tiempo de espera y la efectividad de los tratamientos; a diferencia de la evaluación técnica o profesional, la percepción del paciente se basa en cómo experimenta cada aspecto del proceso de atención, lo que incluye tanto el entorno físico del hospital como la actitud del personal sanitario (17).

valoración personal que los usuarios hacen acerca de la efectividad, eficiencia y cuidado recibido en los servicios de emergencia prehospitalarios, determinada por sus expectativas y vivencias individuales (18).

Además, la percepción de la calidad determina la satisfacción del cliente y en su confianza hacia sistema de salud, cuando un paciente percibe que ha recibido un servicio de calidad, es más probable que mantenga una relación de lealtad con el centro de salud, recomendando el servicio a otros y mostrando mayor disposición a seguir los tratamientos indicados. En ese sentido, comprender y mejorar la percepción de la calidad es esencial para cualquier institución de salud que aspire a brindar una atención centrada en el paciente, asegurando que se cumplan tanto los estándares clínicos como las expectativas emocionales de los usuarios. (19).

Teorías sobre la percepción de la calidad

La teoría de la disconfirmación de expectativas es una de las más reconocidas en el estudio de la percepción de calidad sosteniendo que los pacientes forman expectativas previas sobre el servicio de salud basado en experiencias pasadas, recomendaciones de terceros o información previa, Por ello, durante la atención médica, los pacientes comparan estas expectativas con la experiencia real, evaluando si el servicio superó, cumplió o no alcanzó sus expectativas, dado que cuando ésta supera las expectativas, los pacientes experimentan una mayor satisfacción, mientras que cuando estas no se cumplen, surge una percepción negativa de la calidad del servicio (20).

Otra teoría importante es el modelo SERVQUAL, que plantea que la calidad de los servicios se percibe a través de cinco dimensiones clave: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía; donde los pacientes no solo valoran los aspectos técnicos del servicio, como la precisión de los diagnósticos, sino también la empatía del personal médico, la seguridad que brindan y la capacidad de respuesta ante sus necesidades siendo esenciales para construir una percepción integral de la calidad en los servicios de salud, ya que una mejora en cada una de ellas puede contribuir significativamente a la satisfacción general del paciente (21).

Percepción de la calidad en salud

La percepción de la calidad en salud implica la evaluación subjetiva que los usuarios realizan sobre los servicios recibidos, considerando aspectos como la atención brindada, el trato personal y la infraestructura más allá de los resultados clínicos, abarcando cómo el paciente vive todo el proceso de atención, desde el ingreso hasta la salida, donde factores como la accesibilidad, la empatía del personal y la comunicación adecuada son determinantes en la conformación de esta percepción, que influye en la satisfacción y confianza del usuario (22).

En el ámbito sanitario, la percepción de la calidad es esencial, ya que impacta en la adherencia a tratamientos y en la relación paciente-institución, por ello, la percepción positiva no solo favorece la reputación de la entidad, sino que también mejora la disposición del paciente hacia futuros cuidados haciéndose necesario que las instituciones de salud prioricen una atención integral que combine aspectos técnicos y humanos para lograr una percepción favorable de la calidad en salud. (23).

Modelos explicativos

El modelo de brechas de calidad se proyecta en comprender la percepción en el sector sanitario, identificando cinco brechas; la primera brecha ocurre cuando existe una diferencia entre las expectativas del paciente y los servicios ofrecidos; la segunda se presenta cuando los proveedores no comprenden completamente las necesidades del usuario; la tercera se genera en la entrega de servicios, cuando hay discrepancias entre lo que los profesionales creen que se ofrece y lo que realmente se brinda; la cuarta se refiere a la comunicación deficiente entre paciente y proveedor, y la quinta se da cuando las percepciones internas de calidad no coinciden con las expectativas externas; por tal razón, resulta trascendental analizar estas brechas permite ajustar los servicios a las expectativas reales de los usuarios (24).

Otro enfoque relevante es el modelo de las dimensiones de calidad de Donabedian, que clasifica la evaluación de la calidad en organización, desarrollo y logros que se vincula a los bienes disponibles, el procedimiento a cómo se ofrecen la comisión y los frutos a los efectos sobre la salud del paciente. Este modelo permite una visión integral del sistema de salud, ayudando a identificar puntos clave donde la calidad percibida puede verse afectada por deficiencias en cualquier de estas tres áreas (25).

Medición de la percepción de la calidad

La medición percepción de la calidad en la atención sanitaria se realiza a través de encuestas, cuestionarios estructurados y entrevistas a pacientes, que permiten capturar su experiencia y nivel de satisfacción; herramientas como el modelo SERVQUAL son ampliamente utilizadas para evaluar esta percepción, ya que analizan factores como empatía del personal, eficiencia en atención y claridad en la comunicación. Estos instrumentos cuantitativos y cualitativos ayudan a identificar áreas de mejora dentro del sistema sanitario (26).

Evaluar la percepción de la calidad es esencial para garantizar que las instituciones de salud puedan ajustar sus prácticas y servicios a las expectativas de los usuarios. Esta medición no solo tiene un valor para los responsables de la atención, sino también para los pacientes, quienes a través de su retroalimentación contribuyen a mejorar la experiencia global del servicio de salud. (27).

Dimensiones de la percepción de la calidad

El tiempo de espera es un factor determinante en la percepción de la calidad, ya que tiempos prolongados pueden generar frustración y afectar la valoración del servicio recibido. Los pacientes suelen asociar una atención ágil con una mayor eficiencia y calidad en el sistema de salud. Por otro lado, el trato recibido por el personal de salud, tanto en términos de empatía como de respeto, es crucial para generar una percepción positiva, pues los pacientes valoran ser atendidos con dignidad y comprensión (28).

La seguridad profesional, entendida como la capacidad técnica y conocimientos del personal, también es una dimensión clave en la evaluación de la calidad. Los clientes esperan que el personal médico y de enfermería tenga el conocimiento necesario para tratar adecuadamente sus condiciones. Una atención segura y confiable influye

directamente en la confianza del paciente hacia el sistema de salud, siendo un factor determinante para evaluar la calidad percibida en los servicios médicos (29).

2.2.2 Conocimiento de la atención prehospitalaria

Nivel de conocimiento

El nivel de conocimiento en los pacientes sobre su salud y los servicios médicos es un factor clave que influye en su capacidad para tomar decisiones informadas, por ello, pacientes que poseen un mayor entendimiento de sus enfermedades, tratamientos y opciones de atención médica tienden a participar de manera más activa en su cuidado. Este conocimiento puede variar según la educación, acceso a información confiable y experiencia previa en el sistema de salud, lo que afecta su confianza y capacidad para gestionar su bienestar (30).

Hace referencia al grado de entendimiento y conocimientos que los usuarios tienen acerca del funcionamiento, protocolos y disponibilidad de los servicios de ambulancia en situaciones de urgencia. (31).

El grado de conocimiento también influye en cómo los pacientes perciben la calidad del servicio que reciben, tal es así, que las personas con más información suelen tener expectativas más claras y pueden evaluar mejor la eficacia de los tratamientos; por esta razón, las instituciones de salud deben garantizar que los pacientes reciban información clara y accesible, promoviendo una educación en salud que favorezca la toma de decisiones basadas en el conocimiento y no en la incertidumbre (32).

Teorías sobre el conocimiento en salud

Las teorías sobre el conocimiento en salud destacan la importancia del empoderamiento del paciente en la gestión de su propia salud siendo una de las más relevantes el modelo de alfabetización en salud, que postula que los individuos con mayor capacidad para entender información médica compleja están mejor preparados para tomar

decisiones autónomas y efectivas sobre su tratamiento, asimismo, subraya la necesidad de educar a los pacientes para que puedan navegar con éxito el sistema de salud (33).

Otra teoría significativa es el modelo de autoeficacia propuesto por Bandura, que sugiere que los pacientes con mayor confianza en su capacidad para gestionar su salud tienden a obtener mejores resultados, dado que la educación y el acceso a la información no solo proporcionan conocimiento, sino que también fortalecen la percepción de control y responsabilidad sobre el propio bienestar (34).

Evaluación del conocimiento en salud

La evaluación del conocimiento en relación al paciente se centra en medir cuánto entiende sobre su condición de salud, el tratamiento prescrito y las medidas de prevención permitiéndole al usuario determinar si el paciente puede seguir las indicaciones médicas de manera adecuada y gestionar su propio cuidado de manera efectiva; en tal sentido, evaluar su comprensión no solo facilita una mejor adherencia a los tratamientos, sino también la posibilidad de detectar malentendidos o vacíos de información que podrían afectar negativamente su bienestar (35).

El conocimiento en el servicio de emergencia móvil

El conocimiento que un paciente tiene en un servicio de emergencia móvil puede marcar una diferencia significativa en la calidad de la atención recibida, es decir, pacientes que están familiarizados con sus síntomas, alergias y medicación previa pueden proporcionar información vital al equipo médico, lo que optimiza la respuesta del personal en situaciones críticas; por otro lado, un paciente que comprenda los procedimientos básicos de primeros auxilios o reanimación puede colaborar con el equipo

de emergencia mientras llega la atención especializada, mejorando los resultados en situaciones de vida o muerte (36).

Impacto del conocimiento adecuado en salud

Un conocimiento adecuado en salud permite a los pacientes tomar decisiones más informadas y participar activamente en su propio cuidado mejorando la adherencia a tratamientos, la prevención de enfermedades y la capacidad de gestionar su salud de manera autónoma, dicho de otro modo, cuando los usuarios contemplan los riesgos y beneficios de las intervenciones, es más probable que adopten comportamientos saludables, lo que se traduce en una mejor calidad de vida reduciendo la sobrecarga del sistema de salud al disminuir complicaciones prevenibles (37).

Factores que influyen el servicio de ambulancias

El servicio de ambulancias se ve influenciado por varios factores que determinan su eficiencia y capacidad de respuesta, tales como la disponibilidad de personal capacitado, la geografía del área de cobertura y el equipamiento adecuado que son elementos críticos para garantizar una atención oportuna; por otro lado, la infraestructura vial y la comunicación entre los equipos médicos juegan un rol fundamental en el tiempo de respuesta, lo que impacta directamente en las posibilidades de salvar vidas en situaciones de emergencia (38).

Dimensiones sobre nivel de conocimientos

La experiencia e información sobre el sistema de salud resulta ser una dimensión clave que influye en su nivel de conocimientos, por tal razón, aquellas personas con mayor exposición a servicios médicos, ya sea por tratamientos continuos o consultas

previas, tienden a tener un entendimiento más profundo sobre su salud permitiendo una mejor asimilación de las indicaciones médicas y mayor capacidad para tomar decisiones informadas; no obstante, la calidad y frecuencia de la experiencia son variables que afectan significativamente este nivel de comprensión (39).

Por otro lado, el acceso a información fiable es esencial para fortalecer el conocimiento de los pacientes, ya que al ser brindada de manera clara, fomenta una comprensión más sólida de los tratamientos y cuidados necesarios, pero a pesar de ello, los prejuicios, tanto conscientes como inconscientes, también influyen en el nivel de conocimientos, de igual modo, los estereotipos o creencias previas pueden distorsionar la manera en que los pacientes interpretan la información médica, lo que puede afectar negativamente su adherencia a las recomendaciones de salud (40).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H_i: Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción de la calidad y el conocimiento de los usuarios de la atención prehospitalaria en las emergencias de los servicios de ambulancia Lima, 2026.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre la percepción de la calidad y el conocimiento de los usuarios de la atención prehospitalaria en las emergencias de los servicios de ambulancia Lima, 2026.

2.3.2 Hipótesis específicas

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el tiempo de espera y el conocimiento de los usuarios de la atención prehospitalaria en las emergencias de los servicios de ambulancia.

H₂: Existe relación estadísticamente significativa entre el trato recibido y el conocimiento de los usuarios de la atención prehospitalaria en las emergencias de los servicios de ambulancia.

H₃: Existe relación estadísticamente significativa entre la seguridad profesional y el conocimiento de los usuarios de la atención prehospitalaria en las emergencias de los servicios de ambulancia.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

El método hipotético-deductivo es un enfoque científico que parte de la formulación de hipótesis a partir de un marco teórico preexistente, las cuales son luego sometidas a verificación mediante la recolección y análisis de datos empíricos basándose, además, en deducciones lógicas que permiten contrastar las hipótesis planteadas con la realidad observada, buscando confirmar, refutar o ajustar las proposiciones iniciales (41).

En el contexto de esta investigación sobre el conocimiento de los usuarios en los servicios de ambulancia, el método hipotético-deductivo es idóneo porque permite partir de una hipótesis sobre la percepción y el nivel de conocimiento de los usuarios en relación con los servicios prehospitalarios que será validada a través de datos cuantitativos obtenidos mediante encuestas y análisis estadístico facilitando la identificación de asociaciones entre las variables, contribuyendo así a la formulación de propuestas basadas en evidencias que mejoren la atención de emergencia prehospitalaria en el Perú (42).

3.2 Enfoque de la investigación

En esta investigación, el enfoque cuantitativo es apropiado porque se busca evaluar el nivel de conocimiento de los usuarios sobre los servicios de ambulancia en emergencias, lo cual requiere datos objetivos y medibles que, través de encuestas estructuradas y análisis estadísticos, basa en recopilación y análisis de datos estadísticos para encontrar patrones, relaciones ya que esto establece una base firme para desarrollar iniciativas de mejora en la práctica de enfermería (43).

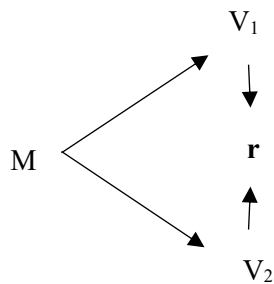
3.3 Tipo de investigación

Para esta investigación en relación sobre la emergencia y los servicios de ambulancia, el tipo de investigación aplicada es el más adecuado, ya que su objetivo es generar soluciones para optimizar la atención prehospitalaria orientándose a la resolución de problemas concretos mediante la utilización del conocimiento científico, buscando resultados que puedan ser implementados en situaciones reales , sino también identificar oportunidades específicas para mejorar la interacción entre el personal de enfermería y los pacientes (44).

3.4 Diseño de la investigación

El diseño de esta investigación será no experimental, lo que significa que no se manipularán las variables de estudio, sino que se observarán tal como ocurren en la realidad donde se pretende describir y analizar fenómenos sin intervenir en ellos, permitiendo obtener una comprensión detallada del nivel de conocimiento de los usuarios sobre los servicios de ambulancia en emergencias; por otro lado, el estudio reflejará de manera precisa cómo se comportan las variables en su contexto natural, garantizando así la validez de los resultados obtenidos (45).

El alcance de la investigación será correlacional de corte transversal, lo que implica que se buscará identificar las relaciones entre la calidad y el conocimiento de los usuarios y su utilización de los servicios de ambulancia en un momento determinado del tiempo; por ello, a través de este diseño, se podrán establecer asociaciones entre variables sin pretender determinar causalidades, sino observar cómo estas se relacionan entre sí en un contexto específico. Por otro lado, el uso del corte transversal permitirá recolectar los datos en un solo periodo, lo que facilita un análisis rápido y eficiente de la información obtenida, generando así un panorama claro sobre el estado actual de los servicios prehospitalarios. Seguidamente se muestra el siguiente esquema:



Donde:

M : Muestra conformada por usuarios del área prehospitalaria de emergencias

V_1 : Percepción de la calidad.

V_2 : Nivel de conocimiento de los usuarios.

r : Relación entre ambas variables

3.5 Población, muestra y muestreo

Población

En esta investigación, la población estará compuesta por 120 usuarios que han recibido atención prehospitalaria en emergencias a través de los servicios de ambulancia; en términos de investigación, la población se refiere al conjunto total de individuos. En este caso, la población representa a los usuarios que han experimentado el servicio prehospitalario, y cuyas percepciones y conocimientos serán evaluados para identificar tendencias y relaciones que permitan mejorar la calidad del servicio garantizando que los resultados reflejen la realidad de quienes utilizan el sistema de ambulancias en emergencias (46).

Muestra

En esta investigación, la muestra se compondrá por 80 usuarios que han recibido atención prehospitalaria en emergencias en el servicio de ambulancias de Lima, conceptualmente la muestra hace referencia a un subconjunto representativo de la población total, seleccionado de manera que permita obtener conclusiones generalizables sin la necesidad de estudiar a todos los individuos; en este sentido, los 80 usuarios seleccionados permitirán obtener datos valiosos y precisos sobre el conocimiento y la percepción de la atención, viabilizando la identificación de patrones y relaciones que favorezcan a optimar la prestación de ambulancias en emergencias y donde la muestra intenta reflejar las particularidades esenciales de la población total (47).

Criterios de inclusión

- Usuarios que hayan recibido atención prehospitalaria a través de los servicios de ambulancia en emergencias durante el período de estudio en el 2026.
- Usuarios mayores de 18 años que hayan sido trasladadas por una ambulancia en situaciones de emergencia médica.
- Pacientes que hayan brindado su consentimiento informado para contribuir en la investigación de forma voluntaria.
- Usuarios que puedan responder de manera autónoma o con asistencia, según el formato de los instrumentos asignados.

Criterios de exclusión

- Usuarios que no hayan recibido atención prehospitalaria por servicios de ambulancia fuera del período de esta investigación.
- Personas menores de edad o que no cumplan con los requisitos legales para participar en estudios de investigación.

- Pacientes que se nieguen a otorgar su consentimiento informado o que no puedan comprender los términos de este.
- Usuarios con condiciones de salud mental o física que impidan su participación adecuada en la recolección de datos, como deterioro cognitivo grave o inconsciencia al momento de la entrevista.

3.6 Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Percepción de la calidad	La percepción es el mecanismo a través del cual el cerebro analiza la información, observa, identifica e interpreta, y forma conclusiones basadas en las emociones que percibe del ambiente físico y social, donde también intervienen otros procesos mentales como el aprendizaje, la memoria y la representación simbólica (48).	El nivel de calidad percibido por los usuarios registrado en el cuestionario sobre percepción de la calidad conformado por 18 preguntas en escala de Likert y dividido en las dimensiones de tiempo de espera (1-6 ítem), Trato recibido (7-12 ítem y seguridad profesional (13-18 ítem) (49).	<p>Tiempo de espera</p> <p>Trato recibido</p> <p>Seguridad profesional</p>	<p>Rapidez de llegada</p> <p>Puntualidad de atención</p> <p>Eficiencia en traslado</p> <p>Empatía del personal</p> <p>Amabilidad en atención</p> <p>Claridad en comunicación</p> <p>Competencia técnica</p> <p>Confianza en el equipo</p> <p>Manejo de emergencias</p>	<p>Ordinal</p> <p>Escala de Likert</p>	<p>Deficiente: 18 a 48 puntos</p> <p>Regular: 48 a 62 puntos</p> <p>Bueno: 62 a 76 puntos</p> <p>Excelente: 76 a 90 puntos</p>

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

El instrumento utilizado será la encuesta, ambas variables del cual estará diseñado con preguntas claras y precisas, organizadas en bloques que aborden tanto las dimensiones de la percepción de la calidad del servicio como el nivel de conocimiento de los usuarios. El cuestionario incluirá preguntas cerradas, de tipo Likert, que permitirán evaluar las variables de manera objetiva y medible. Este instrumento se validará previamente para afirmar que las preguntas sean comprensibles y apto al contexto de la población estudiada. El uso del cuestionario permitirá obtener una visión detallada de las experiencias y conocimientos de los usuarios, facilitando así el análisis correlacional entre las variables y la constancia de las hipótesis planteadas.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento 1:

Percepción de la calidad

El cuestionario fue para medir la calidad de la atención, fue diseñado por el Ministerio de Salud de Perú (MINSA) en el año 2017 para ser aplicado de manera individual para su uso en el área de emergencia tanto en el sector estatal y privado. Para su llenado cuenta con un sistema de respuesta en escala de Likert con una puntuación de 1 a 4 configurado en un total de 18 preguntas repartidas de manera ordenada en cada 3 dimensiones, tales como tiempo de espera, trato recibido y seguridad profesional (49).

Donde:

Deficiente: 18 a 48 puntos

Regular: 48 a 62 puntos

Bueno: 62 a 76 puntos

Excelente: 76 a 90 puntos

Instrumento 2:

Nivel de conocimiento

La escala de nivel de conocimiento se enfoca en la cantidad de información que poseen los usuarios respecto de la calidad y el servicio que brinda el sistema móvil de urgencias. El cuestionario cuenta con una marcación de respuesta cerrada y opción múltiple para su posterior corrección de respuesta correcta (1 punto) y respuesta incorrecta (0 puntos), asimismo cuenta con 10 preguntas divididas en tres dimensiones, que son, experiencia, información y prejuicios (51).

Donde:

Conocimiento bajo: 1 - 3 puntos

Conocimiento medio: 4 – 6 puntos

Conocimiento alto: 7 – 10 puntos

3.7.3 Validación

Instrumento 1:

La validación de la herramienta se realizó a través del juicio de expertos, obteniendo un índice de V de Aiken de 0.89, asimismo se empleó la valoración por medio de un modelo ítem-total, obteniendo índices por encima al 0,2 (49).

Instrumento 2:

El instrumento sobre conocimientos fue validado a través de la examinación y evaluación de tres jueces expertos, donde se obtuvo un índice V de Aiken de 0,73 generando de esa manera la validación y conformidad en cuanto a contenido del instrumento (51).

3.7.4 Confiabilidad

Instrumento 1:

Para obtener la confiabilidad de la encuesta de calidad de atención se partió de una prueba piloto dirigido a 20 usuarios donde posteriormente se obtuvo un índice Alpha de Cronbach de 0,820, lo que sugiere un grado alto de fiabilidad del instrumento (49).

Instrumento 2:

De igual manera, la confiabilidad se calculó partiendo de una prueba piloto donde se alcanzó un coeficiente de 0,81 de Alpha de Cronbach, brindando de esa manera un nivel de confiabilidad aceptable (51).

3.8 Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de los datos comenzará con la presentación de una solicitud formal a la red de clínicas y servicios de ambulancia, con el objetivo de obtener autorización para la recolección de información sobre los usuarios que han recibido atención prehospitalaria. Una vez aprobada la solicitud, se procederá a la recolección de datos mediante encuestas aplicadas a los usuarios seleccionados según los criterios de inclusión. Los resultados recolectados serán registrados y organizados en una base de datos utilizando Microsoft Excel 365, lo que permitirá llevar un control preciso y eficiente de la información recopilada. Se garantizará la integridad y confidencialidad de los datos durante todo el proceso.

Posteriormente, los datos serán exportados al software estadístico SPSS versión 29 para su análisis. Inicialmente, se realizará una prueba de normalidad para determinar si los datos siguen una distribución normal, lo que guiará la elección de la prueba de correlación. Si los datos son normales, se utilizará el coeficiente de correlación de Pearson para comprobar la relación entre el conocimiento de los usuarios y la utilización de los servicios prehospitalarios. En caso de que los datos no sigan una distribución normal, se aplicará el coeficiente de correlación de Spearman. Estas pruebas permitirán evaluar la

hipótesis planteada y determinar la existencia y el grado de asociación entre las variables estudiadas, que proporcionan así una base estadística sólida para las conclusiones de la investigación.

3.9 Aspectos éticos

Los aspectos éticos de esta investigación serán cuidadosamente atendidos siguiendo los principios fundamentales de la bioética: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Se garantizará que los participantes brinden su consentimiento informado de manera voluntaria y en pleno conocimiento de los objetivos del estudio, los procedimientos y los posibles riesgos y beneficios. Se respetará en todo momento el derecho de los usuarios a decidir libremente su participación, sin coacción alguna. Además, se adoptarán medidas para asegurar que los datos personales y de salud de los participantes sean manejados de forma confidencial, preservando su privacidad y anonimato. La recopilación y manejo de los datos se ejecutará de acuerdo con las normativas vigentes de protección de Información personal en el Perú.

Antes de iniciar el trabajo de campo, se presentará el protocolo de investigación al Comité Institucional de Ética para la Investigación (CIEI) de la Universidad Norbert Wiener para su evaluación y permiso encargado de verificar que el estudio cumpla con los estándares éticos internacionales y nacionales, asegurando que no se vulneren los derechos de los participantes, asimismo, se buscará garantizar que la investigación beneficie directamente a la comunidad, sin generar daños a los involucrados. El equipo de investigación se comprometerá a mantener una conducta ética rigurosa durante todas las etapas del proyecto, asegurando que los hallazgos se utilicen de manera responsable y en favor de la mejora de los servicios prehospitalarios en el país.

4. ASEPCTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

Actividades		2026																				
		Setiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre		Enero		Febrero										
I Etapa	Formulación del título del proyecto	■																				
	Desarrollo de la estructura del proyecto		■																			
	Planificación de los componentes del proyecto			■																		
	Establecimiento de los objetivos del estudio				■																	
	Formulación de los objetivos de estudio					■																
	Elaboración de la justificación del proyecto						■															
II Etapa	Recopilación de fuentes bibliográficas						■															
	Redacción del marco teórico							■														
	Selección de los instrumentos de investigación								■	■												
	Prueba y validación de los instrumentos seleccionados										■											
	Diseño detallado de la metodología de investigación											■										
	Consideración de aspectos administrativos relevantes												■	■								
Etapa Pendiente	Acopio de datos conforme al diseño metodológico												■	■								
	Procesamiento de los datos recolectados														■							
	Análisis estadístico de los datos obtenidos															■						
	Presentación de los avances en la investigación																■					
	Redacción del borrador del informe final																	■				
	Revisión exhaustiva y corrección del informe final																		■			
	Transcripción y elaboración de la versión final del informe																			■		
	Sustentación del trabajo de investigación ante el comité evaluador.																				■	

Leyenda:

Actividades cumplidas

(X)

Actividades por cumplir (0)

4.2 Presupuesto

Materiales	Unidad de medida	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Cuestionarios	Unidad	80	S/. 5.00	S/. 400.00
Papel y útiles de oficina	Paquete	1	S/. 100.00	S/. 100.00
Impresiones y copias	Página	200	S/. 0.50	S/. 100.00
Grabadoras de voz	Unidad	1	S/. 300.00	S/. 300.00
Baterías	Paquete	1	S/. 50.00	S/. 50.00
Memorias USB	Unidad	2	S/. 60.00	S/. 120.00
Software para análisis	Licencia	1	S/. 150.00	S/. 150.00
Total, parcial				S/. 1220.00
Financieros				
Transporte	Viaje	5	S/. 50.00	S/. 250.00
Alimentación	Día	5	S/. 40.00	S/. 200.00
Total, parcial				S/. 450.00
MONTO TOTAL				S/. 1670.00

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Responding to health emergencies: WHO impact in 2022 [Internet]. Ginebra: WHO; 2022. [Consultado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/world/whos-response-health-emergencies-annual-report-2022>
2. Becker J, Hugelius K. Driving the ambulance: an essential component of emergency medical services: an integrative review. BMC Emergency Medicine [Internet]. 2021; 21(160). [Consultado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://bmccemergmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12873-021-00554-9>
3. World Bank Preventing, preparing for, and Responding to Disease Outbreaks and Pandemics [Internet]. 2023; 1. [Consultado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099620001092331854/pdf/IDU0aee9f34a01a780439f0af13050ae59e393e7.pdf>
4. McIntyre A, Janzen S, Shepherd L, Kerr M, Booth R. An integrative review of adult patient-reported reasons for non-urgent use of the emergency department. BMC Nurs [Internet]. 2023;22(1). [Consultado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-023-01251-7>
5. Organización Mundial de la Salud. Classification and minimum standards for emergency medical teams. Pan American Health Organization. [Internet]. 2021;1 [Consultado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://extranet.who.int/emt/sites/default/files/BlueBook2021.pdf>

6. Díaz A. Riesgos del personal que labora en atención prehospitalaria: Reto para los servicios de emergencia. Salud Uninorte [Internet]. 2022;37(03),851–864. [Consultado el 22 de agosto de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522021000300853
7. Vera J, Heredia I, Pérez R, Hajar M. Principales indicadores para medir el desempeño de la atención de emergencias traumatológicas. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2023; 61(6),819-840. [Consultado el 23 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10721338/>
8. Ministerio de Salud del Perú. Programa Presupuestal 0104: Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas Reporte de seguimiento al I Semestre del 2022 [Internet]. Lima: MINSA; 2022. [Consultado el 23 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2022/reporte-seguimiento/Reporte%20al%20I%20Semstre%202022_PP_0104.pdf
9. Ministerio de Salud del Perú. Diagnóstico de brechas de infraestructura o acceso a servicios del sector salud [Internet]. Lima: MINSA; 2023. [Consultado el 23 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/Diagnostico-Infraestructura-Sector-Salud-2024-2026.pdf>
10. Superintendencia Nacional de Salud. Boletín Estadístico Cuarto Bimestre 2022 [Internet]. Lima: SUSALUD; 2022. [Consultado el 23 de agosto de 2024]. Disponible en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4437968/Boletin%20Estadistico%202022%204to%20Trimestres%20.pdf?v=1681738398>

11. Mahmoud M, Alhijli F, Alotabi Y, Alazani S, Alghamdi A, Alrasheed M, et al. Knowledge and attitude towards emergency department utilization in Riyadh. J Family Med Prim Care [Internet]. 2022;11(6),3021-3027. [Consultado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9480658/>
12. Al-Saidat H, Malak M, Alnawafleh A. Patients' perception of quality nursing care and services in emergency department in Jordan. Hosp Top [Internet]. 2022;103(1),10-19. [Consultado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/00185868.2022.2144577>
13. Karaca A, Akin S, Harmanci A. The Relationship Between Perceived Quality of Care and the Patient Safety Culture of Turkish Nurses. Journal of Nursing Research [Internet]. 2022;30(4): e223. [Consultado el 22 de agosto de 2024]. Disponible en: https://journals.lww.com/jnr-twna/fulltext/2022/08000/the_relationship_between_perceived_quality_of_care.8.aspx
14. Garay N, Nazario L. Calidad de atención y percepción de los usuarios que acuden al servicio de emergencia en el Centro de Salud Santa María del Valle Huánuco, 2023 [Tesis de especialidad]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2023. [Consultado el 22 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/9501>

15. Choquehuanca A, Condori R. Calidad de atención del profesional de enfermería y satisfacción del paciente del Servicio de Emergencia del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2023. [Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería]. Trujillo: Universidad César Vallejo, 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/117385>
16. Mendoza A. Calidad de atención y satisfacción desde la percepción del paciente en servicio de emergencia. Hospital II Chocope en tiempos COVID-19 [Tesis para optar el grado de maestra en gestión de los servicios de la salud]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/59165>
17. Al-Jabri F, Turunen H, Kvist T. Patients' Perceptions of Healthcare Quality at Hospitals Measured by the Revised Humane Caring Scale. J Patient Exp [Internet]. 2021;8,1-8 [Consultado el 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8674720/>
18. Huincho E. Asociación entre la atención prehospitalaria y la mortalidad de pacientes ingresados con lesiones graves por accidentes de tránsito en un Hospital Nacional en Lima-Perú. Rev enferm Herediana. [Internet]. 2022; 13:37-42. [Consultado el 24 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/4148>
19. Lupo R, Marchisio D, Busto F, Lezzi A, Zacchino S, Rea T, et al. The quality perceived in Emergency departments between patients and caregivers according to waiting time: a cross sectional multicenter study. Acta Biomed [Internet]. 2024; 95(2),e2024089–e2024089. [Consultado el 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.mattioli1885journals.com/index.php/actabiomedica/article/view/15595>

20. Jiménez M. Percepción de calidad de los cuidados psiquiátricos en el ámbito de salud mental comunitaria desde la perspectiva de los profesionales y de los usuarios. [Tesis de doctorado]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2023. Disponible en: https://tdx.cat/bitstream/handle/10803/688842/MTJ_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Shi Z, Shang H. A review on quality of service and SERVQUAL model. En: Lecture Notes in Computer Science [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2020;12, p.188–204. [Consultado el 2 septiembre de 2024]. Disponible en: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-50341-3_15
22. Szulik D. Reflexiones en torno a la calidad de la atención en salud. Ciencia, Docencia y Tecnología [Internet]. 2023;34-67. [Consultado el 2 septiembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.33255/3467/1291>
23. Lino W, Vargas R, Somoza M, Lucas E. Importancia de una gestión eficiente de la calidad en la atención del paciente. Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional [Internet]. 2023;8(10),48-71. [Consultado el 2 septiembre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9205941>
24. Bustamante M, Zerda E, Obando F, Tello M. Fundamentos de calidad de servicio, el modelo Servqual. Revista Empresarial [Internet]. 2019;13(2), 1-15. [Consultado el 3 septiembre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7361518>

25. Moayed M, Khalili R, Ebadi A, Prandeh A. Factors determining the quality of health services provided to COVID-19 patients from the perspective of healthcare providers: Based on the Donabedian model. *Front Public Health* [Internet]. 2022; 10. [Consultado el 3 septiembre de 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9742228/>
26. Kaur K, Niazi F, Thakur R, Saeed S, Rana S, Singh H. Quality assessment of global health care system in the shadow of COVID-19: - a systematic review. *BMC Public Health* [Internet]. 2023;23(1),979. [Consultado el 5 septiembre de 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10215046/>
27. Tello J, Barbazza E, Waddell K. Review of 128 quality of care mechanisms: A framework and mapping for health system stewards. *Health Policy* [Internet]. 2020;124(1),12–24. [Consultado el 5 septiembre de 2024]. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S016885101930274X>
28. Fatima I, Humayun A, Iqbal U, Shafiq M. Dimensions of service quality in healthcare: a systematic review of literature. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2019; 31(1),11–29. [Consultado el 5 septiembre de 2024]. Disponible en: <https://academic.oup.com/intqhc/article-abstract/31/1/11/5037014?redirectedFrom=fulltext>
29. Weheba G, Cure L, Toy S. Perceived dimensions of healthcare quality in published research. *Int J Healthc Manag* [Internet]. 2020;13(sup1):357–364. [Consultado el 5 septiembre de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/20479700.2018.1548156>

30. Cusack L, Thornton K, Brytan J. Exploring responsibilities for delivering quality nursing care using the Healthcare Quality Framework. *Collegian* [Internet]. 2023;30(1),47–52. [Consultado el 5 septiembre de 2024]. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1322769622001093>
31. Arce M, Aliaga R. Quality of care and user satisfaction in an Emergency Service of a Social Security Hospital. *Acta Médica Peruana* [Internet]. 2023;40(4),308-13. [Consultado el 24 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v40n4/1728-5917-amp-40-04-308.pdf>
32. Álvarez J. Conocimiento y prácticas seguras de cuidado en enfermeras de un hospital de Lima. *Revista Científica de Enfermería* [Internet]. 2023;3(1). [Consultado el 5 septiembre de 2024]. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1751>
33. Jaarsma T, Westland H, Vellone E, Freedland K, Schröder C, Trappenburg J, et al. Status of Theory Use in Self-Care Research. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(24),9840. [Consultado el 10 septiembre de 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7765830/>
34. Figueredo N, Ramírez M, Nurczyk S, Diaz V. Modelos y teorías de enfermería: sustento para los cuidados paliativos. *Enferm Cuid Humaniz* [Internet]. 2019;8(2),33–56. [Consultado el 10 septiembre de 2024]. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/1846>

35. Santillán H, Álvarez M, Gómez V, Jaimes D, Salgado J, Madin B. Evaluación del conocimiento de la nota de enfermería en enfermeros mexiquenses. Dilemas contemp: educ política valores [Internet]. 2022; 1. [Consultado el 10 septiembre de 2024]. Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3376>
36. Karpagam K, Nithya M, Velayutham P. A Study to assess the knowledge and perception of ambulance service among people living in Poonamalle. International Journal of Midwifery and Nursing Practice [Internet]. 2020; 3(2, part A). [Consultado el 10 septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.nursingpractice.net/archives/2020.v3.i2.A.58>
37. Conradsen S, Vardinghus-Nielsen H, Skirbekk H. Patient Knowledge and Trust in Health Care. A Theoretical Discussion on the Relationship Between Patients' Knowledge and Their Trust in Health Care Personnel in High Modernity. Health Care Anal [Internet]. 2023;32(2),73-87. [Consultado el 10 septiembre de 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11133163/>
38. Taype-Huamaní W, De la Cruz-Rojas L, Miranda-Soler D, Amado-Tineo J. Características de la demanda no urgente en el servicio de emergencia de un hospital de la seguridad social en el Perú. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2020; 20(1),20–6. [Consultado el 10 septiembre de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000100020

39. Okeny P, Pittalis C, Flocks C, Brugha R, Gajewski J. Dimensions of patient-centred care from the perspective of patients and healthcare workers in hospital settings in sub-Saharan Africa: A qualitative evidence synthesis. Plos One [Internet]. 2024; 19(4),e0299627. [Consultado el 10 septiembre de 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11020865/>
40. Flores C. La reserva y confidencialidad en la relación médica como manifestación del derecho constitucional a la intimidad. Derecho & Sociedad [Internet]. 2018;51,119–130. [consultado el 26 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechoysociedad/article/view/20863>
41. Lagos Z, Aducioli de Mattos C, Urrutia M. Nursing Warmth Scale (NWS): Development and empirical validation. Av Enferm [Internet]. 2022 [citado el 3 de agosto de 2024]; 40(2): 267-282. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/03/1377976/revista_40-2_art100138_ojs.pdf
42. Bastidas G, Medina T, Báez M, Antoima M, Bastidas D. Perspectivas metodológicas de la investigación en salud pública, breve mirada. Rev Perú Med Exp Salud Publica [Internet]. 2018;35(2),317. [Consultado el 15 septiembre de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000200021
43. Manjarrés M, Rubio M. Nueva Sección. Metodología. Enfermería Basada en la Evidencia: Investigación Clínica Aplicada las Ciencias de la Salud. Enferm Cardiol [Internet]. 2013;20(58), 22. [Consultado el 15 septiembre de 2024]. Disponible en: <https://enfermeriaencardiologia.com/publicaciones/revista/revistas/58-59/nueva->

44. Castro M, Simian D. La enfermería y la investigación. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2018;29(3),301–10. [Consultado el 15 septiembre de 2024]. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864018300531>
45. Gómez A. La investigación en enfermería. Enfermería Nefrológica [Internet]. 2017; 20(1),13. [Consultado el 15 septiembre de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100001
46. Hernández O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 2021;37(3), e1442. [Consultado el 15 septiembre de 2024]. Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1442/453>
47. Castillo L, Delgado G, Briones B, Santana M. La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida [Internet]. 2023 [citado el 16 de agosto de 2024]; 7(13): 40-49. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000100040
48. Castillo C. Percepción del Usuario sobre la Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Hospital barranca Cajatambo y SBS–2022. [Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, 2022. Disponible en:

<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/6479/TESIS%20CASTILLO%20ENCINAS%20CARMEN%20ROSA.pdf?sequence=1>

49. De Gregori R. Nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados en los diferentes servicios de un hospital público, Ica-2023. [Tesis para optar el grado de Médico Cirujano]. Ica: UNIVERSIDAD Nacional “San Luis Gonzaga”, 2024. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f717f730-c65c-40c5-b774-89c48d4f0e37/content#:~:text=METODOLOG%C3%8DA:%20Se%20llev%C3%B3%20a%20cabo,al%2088.2%25%20de%20os%20encuestados>.
50. Huamán O. Conocimientos sobre Derechos en Salud y su Relación con la Vulneración Percibida en Usuarios, Atendidos en el Hospital Tocache, 2022, Huanuco-2022. [Tesis para optar el grado de Maestro en Salud Pública y Gestión Sanitaria]. Ica: Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”, 2024. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/004b409a-0ff1-414d-9b15-a28023b902eb/content>
51. León C. Validación de instrumento para medir calidad percibida de los servicios de enfermería en el contexto hospitalario. Rev cubana Enfermer [Internet]. 2023;39:e6140. [Consultado el 15 septiembre de 2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v39/1561-2961-enf-39-e6140.pdf>

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Percepción de la calidad y conocimiento de los usuarios de la atención prehospitalaria en las emergencias de los servicios de ambulancia, Lima 2026.

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño/Metodológico
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la percepción de la calidad y el conocimiento de los usuarios de la atención prehospitalaria en las emergencias de los servicios de ambulancia, Lima?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Identificar la relación entre la percepción de la calidad y el conocimiento de los usuarios de la atención prehospitalaria en las emergencias de los servicios de ambulancia, Lima 2026</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hi: Existe relación significativa relación entre la percepción de la calidad y el conocimiento de los usuarios de la atención prehospitalaria en las emergencias de los servicios de ambulancia, Lima 2026.</p> <p>Ho: No existe relación entre la percepción de la calidad y el conocimiento de los usuarios de la atención prehospitalaria en las emergencias de los servicios de ambulancia, Lima 2026.</p>	<p>Percepción de la calidad</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Tiempo de espera</p> <p>Trato recibido</p> <p>Seguridad profesional</p>	<p>Método:</p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Alcance: Correlacional y corte transversal</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre el tiempo de espera y el conocimiento de los usuarios de la atención prehospitalaria en las emergencias de los servicios de ambulancia?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el trato recibido y el conocimiento de los usuarios de la atención prehospitalaria en las emergencias de los servicios de ambulancia?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la seguridad profesional y el conocimiento de los usuarios de la atención prehospitalaria en las emergencias de los servicios de ambulancia?</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar la relación entre el tiempo de espera y el conocimiento de los usuarios de la atención prehospitalaria en las emergencias de los servicios de ambulancia.</p> <p>Identificar la relación entre el trato recibido y el conocimiento de los usuarios de la atención prehospitalaria en las emergencias de los servicios de ambulancia.</p> <p>Identificar la relación entre la seguridad profesional y el conocimiento de los usuarios de la atención prehospitalaria en las emergencias de los servicios de ambulancia.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi: Existe relación entre el tiempo de espera y el conocimiento de los usuarios de la atención prehospitalaria en las emergencias de los servicios de ambulancia.</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el trato recibido y el conocimiento de los usuarios de la atención prehospitalaria en las emergencias de los servicios de ambulancia.</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre la seguridad profesional y el conocimiento de los usuarios de la atención prehospitalaria en las emergencias de los servicios de ambulancia.</p>	<p>Nivel de conocimiento</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Experiencia</p> <p>Información</p> <p>Prejuicios</p>	<p>Población:</p> <p>Constituida por 120 usuarios del servicio de emergencia prehospitalaria.</p> <p>Muestra: 80 usuarios y muestreo probabilístico.</p>

Anexo 2: Instrumentos

Cuestionario 1

CUESTIONARIO-PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN MOVIL

Edad :
Sexo :
Estado civil : **Grado de instrucción:**

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

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

Nro.	Ítems	Puntajes				
		1	2	3	4	5
Dimensión I: Tiempo de espera						
1	Considera que el tiempo de espera ofrecido es adecuado.					
2	El tiempo de espera para ser atendido no perjudica su seguridad y su salud.					
3	El tiempo que demora para llegar al lugar requerido no depende únicamente de sus recursos.					
4	Existen contingencias a nivel para asegurar la celeridad en su atención.					
5	Percibe que existe preocupación por parte del personal para atender con celeridad la emergencia.					
6	Existen factores externos que incrementan el tiempo de espera en la atención					
Dimensión II: Trato recibido						
7	Percibe que el personal lo atiende con amabilidad.					
8	La amabilidad del personal que atiende es una política institucional.					
9	Los profesionales que atienden demuestran cortesía en la atención.					
10	El trato cortés con el que atiende al personal proporciona tranquilidad al usuario.					
11	El personal que atiende se caracteriza por maltratar a sus usuarios.					
12	Se percibe que el personal que atiende no tiene voluntad para atender, en algunos casos llegando al maltrato del usuario.					
Dimensión III: Seguridad profesional						
13	Percibe que el profesional que lo atención está especializado para atender sus necesidades médicas.					

14	Considera que lo que caracteriza a es el profesionalismo del personal que lo atiende.					
15	Percibe que las unidades están debidamente ocupadas.					
16	Se observar que las unidades cuentan con todo el aparato logístico médico para atender con eficacia.					
17	Percibe que cuentan con todos los recursos humanos para atender con eficacia al usuario.					
18	Considera que los recursos materiales con los que cuenta son suficientes para atender eficazmente.					

Cuestionario 2

CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIA

A continuación, marque con una equis (X) la respuesta que considere correcta según la información que usted tiene.

1. **¿Qué significa las siglas SAMU?** ()
 - a. Sistema de Ambulancias Móviles de Urgencias ()
 - b. Sistema de Atención Móvil de Urgencias ()
 - c. Sistema de Atención de Referencias y Urgencias ()

2. **¿Qué es el Sistema de Atención Móvil de Urgencia?**
 - a. Es un servicio de atención en clínica ()
 - b. Es un servicio de atención de emergencias y urgencias hospitalarias ()
 - c. Es un servicio de atención de emergencias y urgencias prehospitalarias ()

3. **¿Cómo se activa el Sistema de Atención Móvil de Urgencias?**
 - a. Acudir al hospital cuando se presente una emergencia o urgencia. ()
 - b. Llamar al 106 cuando se presente una emergencia o urgencia ()
 - c. Inscribirse en las oficinas de Aseguramiento público ()

4. **¿Quiénes pueden hacer uso de los servicios del Sistema de Atención Móvil de Urgencia?**
 - a. Solo usuarios que cuentan con SIS o Essalud ()
 - b. Solo usuarios que no cuentan con seguro ()
 - c. Todos los usuarios en general ()

5. **¿Cuál es el número telefónico del Sistema de atención móvil de urgencia?**
 - a. 106 ()
 - b. 116 ()
 - c. 105 ()

6. **¿Qué tipo de atenciones realiza el Sistema de atención móvil de urgencia?**
 - a. Todas las emergencias y urgencias ()
 - b. Solo incendios ()
 - c. Solo accidentes de tránsito ()

7. **¿Qué otras actividades realizan el Sistema de Atención Móvil de Urgencias?**
 - a. Traslados de familiares ()
 - b. Traslado de pacientes de un establecimiento a otro de mayor nivel ()
 - c. Traslado de fallecidos ()

8. **¿Cuál es el horario de atención del Sistema de Atención Móvil de Urgencia?**
 - a. De 7:00 am a 7:00 pm ()
 - b. De 7:00 am a 13:00 pm ()
 - c. Las 24 horas del día ()

9. **¿Qué tipo de atención brinda el Sistema de Atención Móvil de Urgencias?**
 - a. Todas las emergencias y urgencias ()
 - b. Solo incendios ()
 - c. Solo accidentes de tránsito ()

10. **¿Cuánto cuesta acceder al servicio del Sistema de Atención Móvil de Urgencias?**
 - a. Traslados de familiares ()
 - b. Traslado de pacientes de un establecimiento a otro de mayor nivel ()
 - c. Traslado de fallecidos ()

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Estimado usuario, le invitamos a participar de este estudio, la misma que se encuentra del campo de la salud. Para validar su participación, antes debe conocer y comprender cada de los indicadores que se mencionan a continuación:

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Silvia M. Cárdenas G

Título: Percepción de la calidad y conocimiento de los usuarios de la atención prehospitalaria en las emergencias de los servicios de ambulancia, Lima 2026.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: Percepción de la calidad y conocimiento de los usuarios de la atención prehospitalaria en las emergencias de los servicios de ambulancia, Lima 2026. Este es un estudio desarrollado por investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es Identificar la relación entre la percepción de la calidad y el conocimiento de los usuarios de la atención prehospitalaria en las emergencias de los servicios de ambulancia, Lima 2026. Su ejecución ayudará o permitirá a mejorar el estudio de investigación.

Procedimientos

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 minutos y los resultados de la encuesta se le entregarán a usted en forma individual o se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio, Ninguno solo se le pide responder al cuestionario de forma honesta a las preguntas.

Beneficios por participar: Usted se beneficiará teniendo la posibilidad de conocer los resultados obtenidos, para que así se generen estrategias de atención al usuario dentro la actividad que realiza el profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la participación, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Silvia Cárdenas G, tel. + 51 952 390 560 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

“ Nombres y apellidos del participante ”	“Firma o huella ”
“Documentos de identidad”	

“Doy fe y conformidad de haber recibido una copia del documento”




16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe


- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
15 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	6%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-08-02	1%
3	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2018-04-13	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-07	<1%
6	Internet	repositorio.unheval.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-10-03	<1%
8	Internet	repositorio.uigv.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2024-07-18	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-24	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-09-05	<1%