

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**"NIVEL DE SATISFACCIÓN COMO PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE
LOS PROCESOS QUE BRINDA EL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL
DE URGENCIAS DE TACNA, ENERO-JUNIO DEL AÑO 2022".**

PRESENTADO POR:

JOEL JAMIL RIVERA DIEGUEZ

**PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

ASESOR:

MED. JARED ALEXIS RIVERA DIEGUEZ

TACNA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A mi madre “Rogelia”, quien me apoyo en los momentos difíciles y aconsejarme cuando más lo necesitaba, darme todo su amor y enseñarme cada vez a ser mejor persona. Muchas gracias por todo mamá.

A mis hermanos “Jared” y “Giordano” por su ayuda en este capítulo de mi vida; el ejemplo que me dan y las palabras de apoyo que me brindaron en mis momentos de dudas.

A mi padre “Jesús”, quien me apoyo a su manera y mostrar su preocupación para la culminación de mis estudios académicos.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, quien siempre siguiendo su camino ilumina mi vida y permitirme cumplir una de mis metas establecidas.

Agradezco a mi madre y hermanos, quienes siempre estuvieron y estarán para mí, empujándome cada vez trazarme nuevos retos. A Gabriela por acompañarme en el inicio de este trabajo. A mi amigo André por su asesoramiento y ayuda en la realización del presente trabajo.

A la DIRESA y personal SAMU por permitirme realizar el presente trabajo en sus instalaciones.

RESUMEN

Objetivo: Conocer el nivel de satisfacción como percepción de calidad de los procesos de atención que brinda el sistema de atención móvil de urgencias de Tacna de enero a junio del año 2022. **Materiales y Método:** Es un estudio observacional, analítico, retrospectivo y transversal. Se trabajó con una muestra de 344 usuarios que solicitaron el servicio SAMU de enero a junio del año 2022. Los instrumentos utilizados fueron las fichas de atención prehospitalarias de SAMU y la encuesta “Nivel de satisfacción del usuario del servicio prehospitalario” el cual se realizó por vía telefónica. Para realizar la comparación entre las variables categóricas con categóricas, se utilizó la prueba de chi-2 o Exacta de Fisher según los valores esperados. Para realizar la comparación entre variables categóricas politómicas con numéricas se utilizó la prueba estadística de ANOVA o Kruskal-Wallis según la simetría y homogeneidad de las varianzas. **Resultados:** El 54,19% de los solicitantes eran del 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 (RIQ: 9-14); 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. **Conclusiones:** La mayoría de solicitantes del sistema de atención móvil de urgencias Tacna durante el periodo de enero a junio del año 2022 percibe un nivel de satisfacción alto del 77,45%. **Palabras clave:** Satisfacción del paciente, Sistema de atención móvil de urgencias, Atención prehospitalario

ABSTRACT

Objective: To know the level of satisfaction as a perception of quality of the care processes provided by the Tacna mobile emergency care system from January to June 2022. **Materials and Method:** It is an observational, analytical, retrospective and cross-sectional study. We worked with a sample of 344 users who requested the SAMU service from January to June 2022. The instruments used were the SAMU prehospital care records and the "Level of satisfaction of the prehospital service user" survey, which was carried out by via telephone. To compare categorical with categorical variables, the chi-2 test or Fisher's Exact test was used according to the expected values. To make the comparison between polytomous and numerical categorical variables, the ANOVA or Kruskal-Wallis statistical test was used according to the symmetry and homogeneity of the variances. **Results:** 54.19% of the applicants were female, the month with the highest frequency of applications was January with 20.96%, it was also found that the median response time was 11 minutes (RIQ: 9-14); of which 41.92% were for care of clinical pathologies, 16.77% gynecological-obstetric and 13.17% surgical pathologies. 77.45% reported an adequate level of satisfaction, being to a greater extent the adequate use of medications and equipment during care and observing an unsatisfactory level of 5.99% in the time spent receiving calls. **Conclusions:** The majority of applicants for the Tacna mobile emergency care system during the period from January to June of the year 2022 perceive a high level of satisfaction of 77.45%. **Keywords:** Patient satisfaction, Mobile emergency care system, Pre-hospital care.

INDICE

INTRODUCCIÓN

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA	10
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	12
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
1.4 JUSTIFICACIÓN	13
1.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	14
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	16
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
2.1.1 INTERNACIONALES	16
2.1.2 NACIONALES	19
2.1.3 REGIONALES	22
2.2 MARCO TEÓRICO.....	23
2.2.1 NIVEL DE SATISFACCIÓN.....	23
2.2.2 CALIDAD.....	25
2.2.3 SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIA (SAMU).....	34
2.2.4 ATENCIÓN PREHOSPITALARIA.....	45
HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES.....	48
3.1 HIPÓTESIS.....	48
3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	48
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	51
4.1 DISEÑO	51
4.2 ÁMBITO DE ESTUDIO	51
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	51
4.3.1 Criterios de inclusión	52
4.3.2 Criterios de exclusión	52
4.4 TÉCNICA Y FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	53

4.4.1	TÉCNICA	53
4.4.2	INSTRUMENTOS.....	53
	PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS.....	55
5.1	PROCEDIMIENTO DE RECOJO DE DATOS	55
5.2	PROCESAMIENTO DE DATOS	55
5.3	CONSIDERACIONES ÉTICAS	56
	RESULTADOS.....	57
	DISCUSION.....	67
	CONCLUSIONES.....	72
	RECOMENDACIONES.....	73
	BIBLIOGRAFÍA.....	74
	ANEXOS.....	81

INTRODUCCIÓN

Todas las personas tienen un riesgo de presentar un problema de salud, ya sea en el hogar, trabajo o en zonas en las cuales haya una dificultad para tener acceso a una ayuda médica especializada. Es por eso que es necesario que cuente con un sistema que brinde atención médica prehospitalaria y que responda de manera rápida y oportuna ante una emergencia o urgencia con el objetivo de preservar la vida y disminuir las complicaciones de la persona.

El sistema de atención prehospitalario debe brindar un servicio de calidad el cual asegure y cuente con todos los equipos de salvamento, transporte y atención médica que se ofrece a los pacientes. Además, estar constituido por un régimen integrado de servicios médicos de emergencia y urgencia, evitando ser tomada como un simple sistema de traslado. (1)

En el Perú, unos de los pilares que brindan atención prehospitalaria es el Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU), el cual es un servicio que permite que los usuarios accedan a una atención médica de calidad ante un evento de urgencia o emergencia; además de garantizar, de ser necesario, su traslado a un establecimiento de mayor complejidad.

La calidad puede caracterizarse de diversas maneras; siendo esta desde la conformación de los recursos humanos disponibles, un medio de transporte en óptimas condiciones y equipamiento correspondientes, el tiempo de recepción de llamada, así mismo, como el tiempo que toma al momento de llegar al lugar del evento, el trato ofrecido y finalmente que cumpla con las expectativas de los usuarios que reciben el servicio.

El nivel de satisfacción de los usuarios que soliciten el servicio prehospitalario es un determinante importante al momento de referirse a la calidad de atención. Puesto que las expectativas que tienen los pacientes frente a lo observado, desde el punto de vista de los usuarios, define la calidad de atención médica percibida por ellos; siendo el caso contrario de no cumplirse las expectativas, habiéndose

recibido una atención integral, insumos necesarios y un trato óptimo, el servicio ofrecido será ineficiente. Además, con el nivel de satisfacción se puede determinar las carencias y aplicar soluciones para así responder las expectativas de los pacientes.

Por eso el presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal determinar el nivel de satisfacción como percepción de calidad de los procesos de atención que brinda el Sistema de Atención móvil de Urgencia de Tacna de enero a junio en el año 2022.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

Tras un evento agudo, uno de las funciones más importantes de salud es la respuesta del servicio de atención prehospitalaria, el cual, al momento de presentarse un evento en el ámbito extrahospitalario, sea de urgencia o emergencia, debe garantizar una atención de calidad asegurando el adecuado manejo y traslado de los usuarios; además contar con la disponibilidad de ambulancia y así mismo los recursos necesarios que demandan las diferentes situaciones que se presentan. La calidad con respecto al servicio de atención prehospitalario asegura una elevada tasa de supervivencia de los pacientes, siendo esta no solo limitada al servicio que brinda, sino también a la satisfacción de los usuarios que recurren al servicio prestado.

Dicho lo anterior, de forma mundial y sobre todo en países desarrollados, se ha implementado un sistema que brinda atenciones en ámbito prehospitalario siendo así, países europeos como Francia y España, en América: los países de Chile, Argentina, México, Venezuela, Cuba, Paraguay y Perú.(1)

Cabe mencionar que, de los países mencionados anteriormente, algunos vienen realizando actividades de retroalimentación, por ejemplo: investigación del nivel de satisfacción del usuario mediante encuestas. Con ello logrando reconocer carencias en las cuales se pueda aplicar mejoras y lograr responder de forma eficiente a las expectativas que demandan los usuarios.(2)

En el Perú, el Sistema De Atención Móvil De Urgencia (SAMU) es uno de los componentes importantes al momento de brindar atenciones en el ámbito prehospitalario. SAMU se implementó en el país en el año 2011, con el

objetivo de brindar servicios de atención médica ante eventos agudos y/o de emergencia. En la región de Tacna, el sistema SAMU presenta poco tiempo de implementación y recientemente se le está brindando la importancia debida; por ello no existen estudios o trabajos de investigación que describan la calidad y el nivel de satisfacción percibida por los usuarios para este sistema de atención médica de emergencia.(3)

Se resalta que la población que demanda el servicio del SAMU en la región de Tacna es una cifra considerable, dado que en un estudio realizado en nuestra región donde evalúa la frecuencia de atenciones realizadas desde los años 2017 y 2018 fueron un total de 5935 pacientes atendidos, siendo el sexo femenino el más representativo con 55.83% y 52.19% para los años 2017 y 2018, respectivamente.(4)

Además, según la Dirección Regional de Salud Tacna (DIRESA) describe que en el año 2021 se registraron en la central telefónica SAMU un total de 12051 llamadas las cuales recibieron atención médica; además de realizar 1828 traslados de pacientes COVID-19. Respecto a atenciones prehospitalarias realizaron la atención de 4325 casos, de ellos solucionándose 885 casos en el mismo foco de atención sin la necesidad de ser referido a un centro de salud de mayor complejidad.(3)

Por lo tanto, en la región de Tacna, el sistema de atención móvil de urgencias es un servicio que recientemente viene tomando mayor importancia, esto reflejado ante la alta frecuencia de usuarios que demandan la asistencia médica, sin embargo, hasta el momento no existe información local que brinden datos respecto a la calidad y nivel de satisfacción acerca del servicio médico.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de satisfacción como percepción de calidad de los procesos de atención que brinda el sistema de atención móvil de urgencia de Tacna de enero a junio del año 2022?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Conocer el nivel de satisfacción como percepción de calidad de los procesos de atención que brinda el Sistema de Atención Móvil de Urgencias de Tacna de enero a junio del año 2022.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la frecuencia de atenciones mensual solicitadas por el Sistema de Atención Móvil de Urgencias de Tacna de enero a junio del año 2022.
- Identificar el tiempo de respuesta realizada por el Sistema de Atención móvil de Urgencias de Tacna de enero a junio del año 2022.
- Conocer las patologías atendidas por el Sistema de Atención Móvil de Urgencias de Tacna de enero a junio del año 2022.
- Evaluar si existe asociación entre nivel de satisfacción y el tiempo de respuesta por el sistema de Atención Móvil de Urgencias de Tacna de enero a junio del año 2022
- Evaluar si existe asociación entre nivel de satisfacción y el tipo de patología atendido por el sistema de Atención Móvil de Urgencias de Tacna de enero a junio del año 2022

1.4 JUSTIFICACIÓN

Actualmente el sistema de atención prehospitalario está tomando mucha énfasis e importancia en nuestro país y región, obteniéndose cifras anuales considerables de pacientes que acceden al servicio. El sistema de atención móvil de urgencias es un pilar en los eventos de urgencias y emergencias; sin embargo, a pesar de la frecuencia en su utilidad, no se tiene la experiencia ni existen estudios realizados en nuestra localidad que describan la calidad y midan el nivel de satisfacción percibida por los pacientes que solicitan una atención prehospitalaria.

Según la Guía Técnica para Evaluar la satisfacción de los usuarios externos en los Servicios de apoyo médico y establecimientos de salud realizado por el Ministerio de Salud (MINSA) determina que la calidad no está ligada netamente al servicio que se brinda, sino también que cumpla las expectativas de los usuarios, puesto que la satisfacción de los usuarios es uno de los puntos importantes a considerar al momento de prestar una atención de calidad la cual influye mucho al momento de brindar atención de salud.(5)

En un estudio donde se mide el nivel de satisfacción de los usuarios frente al perfil de atención sea vía telefónica y presencial se pudo concluir que una satisfacción adecuada y que cumpla con las expectativas es un indicador importante de calidad; sin embargo, también se detalló que la presencia de diferencias entre los usuarios con respecto a la espera de la llamada determinó planes para la realización de una mejora en ese sector y así seguir optando por una atención adecuada. (6)

La calidad y el nivel de satisfacción de los usuarios es un determinante importante al momento de querer obtener información para una retroalimentación, con esta se puede detallar datos que indiquen puntos de quiebre o débiles al momento de presentarse una emergencia, lo cual uno como prestador del servicio puede pasar por alto. Además de encontrar

campos donde aplicar mejoras, sea en el campo estructural, así como operacional o empático. No obstante, no se cuenta con dicha información generando una dificultad para hallar problemas causales de una mala calidad de atención como determinar soluciones a dichos problemas.

Por eso este trabajo tendrá valor teórico, ya que tras observarse dichos problemas y la escasa información con la que se cuenta en nuestra localidad; servirá para tener material informativo para estudios futuros, asimismo de ser el primer trabajo en la región de Tacna donde determinará el nivel de satisfacción de los pacientes que soliciten el servicio SAMU. Además, tendrá un valor social ya que servirá para encontrar procesos donde aplicar soluciones, teniendo un impacto en la sociedad para la mejoría de la calidad de los procesos que brinda el SAMU asegurando un traslado seguro, rápido y atención médica oportuna.

1.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Calidad de Atención:** El servicio que reúne las exigencias necesarias y, dados los recursos e información con que dispone, logra la obtención de beneficios con un riesgo mínimo para la salud de los pacientes. Por lo tanto, una atención de buena calidad es caracterizado por un elevado nivel de competencia profesional, riesgo mínimo de salud para los pacientes, recursos utilizados eficientemente, satisfacción de los pacientes y un efecto positivo en la salud.(7)
- **Nivel de Satisfacción:** Grado de desempeño por parte una organización o sistema de salud ligado a las expectativas y percepciones de los usuarios según los servicios que este le ofrece. (5)
- **Expectativa del Usuario:** Delimita el servicio que brinda una institución de salud con respecto a lo esperado por el paciente. Esta expectativa nace prácticamente por las experiencias vividas, condiciones y necesidades

formadas, información obtenida de manera externa y la comunicación por medio de otros. Desde este punto por parte del sistema realiza una retroalimentación desde el juicio emitido por el usuario. (5)

- SAMU: El Sistema de Atención Móvil de Urgencia es un servicio del Ministerio de Salud con la capacidad de brindar atención médica inmediata de forma integral a las personas ante un evento de emergencia o urgencia, en la ubicación donde se encuentre de una forma eficaz, rápida y gratuita.(8)
- Atención Prehospitalaria: La atención primaria ofrecida a los pacientes con patologías agudas o de condiciones psiquiátricas, clínicas o traumáticas producidas en el ambiente extrahospitalario, las cuales pueden generar sufrimiento, secuelas o muerte.(9)
- Servicio Prehospitalario: Las unidades móviles o fijas que ofrecen atención a los pacientes con patologías agudas, o de condiciones psiquiátricas, clínicas o traumáticas producidas en el ambiente extrahospitalario, las cuales pueden tener la finalidad de evitar el sufrimiento, secuelas o muerte.(10)

CAPÍTULO II

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 INTERNACIONALES

Gabriela Reginato y colaboradores realizaron un estudio “Perfil de atención y satisfacción de los usuarios del Servicio Móvil de Urgencia (SAMU)” en Porto Alegre-Brasil en el año 2019. El cual fue un estudio transversal con abordaje cuantitativo teniendo como objetivo reconocer el nivel de satisfacción de los usuarios y el perfil de atención brindado por el Servicio Móvil de Urgencias. Los resultados que se obtuvieron fueron 164 las consultas realizadas por el soporte avanzando de las cuales: consultas clínicas abarcaron 60.4%, traumáticas 34.8%, traslado 1.8%, obstétricos 1.8% y patologías psiquiátricas 1.2%; además el tiempo de espera promedio de las unidades fue de 16.98 minutos, habiendo clasificado los participantes el servicio telefónico como: 71.4% muy bueno, 17.7% bueno y 11% mal y del servicio presencial como: 76.8% muy bueno, 17.6% bueno y 5.5% malo. El trabajo concluye que el perfil de búsqueda de los usuarios es principalmente de casos clínicos y eventos traumatológicos, lo cual significa la realización de una adecuada distribución de los recursos tanto en las ambulancias como la comprensión profesional; también del alto nivel de satisfacción por parte de los usuarios siendo estos el servicio presencial y el telefónico con 76.8% y 71.4% respectivamente, esto demuestra el servicio responde a las expectativas de los usuarios, que es considerados por ellos, como un adecuado sistema resolutivo ante situaciones patológicas de salud.(6)

Judit Cortez y Nelson Guerra realizaron una investigación “Calidad de los Procesos de Atención que brinda el Sistema de Emergencias Médicas hacia los hospitales de la red pública del área metropolitana de San Salvador. Abril-septiembre 2016” siendo su objetivo el evaluar la calidad de los procesos que ofrece el sistema de emergencias médicas hacia los hospitales metropolitanas. La metodología utilizada fue descriptiva de carácter evaluativo con la utilización de hojas de atención prehospitalaria, instrumento que utiliza el mismo sistema de emergencias médicas de la región. Los resultados que se obtuvieron detallan que la disponibilidad de recursos cuenta con 8 ambulancias, siendo 2 tipo A y 6 tipo B, las cuales solo las ambulancias tipo A esta conformado por un médico, un técnico de emergencias médicas (TEM) y un asistente de emergencias médicas (AEM); además que el equipo en total esta conformado por: 10 médicos, 40 TEM y 40 AEM. Los pacientes atendidos fueron 60 en la cual en todos los casos (100%) los recursos humanos e insumos estuvieron disponible. Con respecto a la utilización de protocolos de atención, lamentablemente no hubo una evaluación debido a que en la actualidad solo existen 8 guías clínicas aun en fase de aprobación. Con el indicador tiempo de actividad, siendo adecuado máximo 15 minutos estipulado, encontrándose que en 56 de los 60 casos fueron adecuados. En expectativas de los usuarios se resalta el alto grado de aprobación de 97.3% frente al 2.70% de pacientes que remarcan de una mejoría por parte del servicio ofrecido. El trabajo concluye que, a pesar de no contar con guías o protocolos, y la dificultad para evaluar la calidad y los procesos de atención, el grado de aceptación por parte del usuario es positiva.(11)

Rafaela Soares y colaboradores en su investigación “Factores contextuales e individuales asociados a la insatisfacción con los

servicios públicos de salud de emergencia en Brasil”, realizado el 2018. El estudio es de carácter transversal y la recolección de información se obtuvo mediante vía telefónica de forma aleatoria según bases de datos de empresas telefónicas. Los resultados que se encontraron determinan que la población manejada fue de 7027 usuarios donde la insatisfacción fue distribuida: muy buena de 998 (14.2%), buena de 2649 (37.7%), regular de 1805 (25.7%), mala de 668 (9.5%) y muy mala de 907 (12.9%); siendo la variación de regular a muy mala del 48.1%. Los usuarios que presentaron demandas parcialmente resueltas o no resueltas y el trato tuvieron una mayor prevalencia de insatisfacción (70%), además de los casos en donde el tiempo en llegar al servicio de emergencia fue mayor a 1 hora (54.34%). La investigación concluye en que la prevalencia de insatisfacción de los usuarios está principalmente relacionada al tiempo de esperar y al tiempo necesario para resolver sus demandas.(12)

Arturo Garcia y colaboradores realizaron un estudio “Validación de una escala rápida de satisfacción del paciente en urgencias” en México en el año 2021 el cual tenía como objetivo el diseñar y aplicar una escala rápida tipo encuesta que evalúe la calidad de atención y determinar el nivel de satisfacción de los pacientes. La metodología del trabajo es descriptivo y transversal donde se realizó la elaboración y validación de la escala, además del análisis estadístico según el nivel de satisfacción obtenida. Los resultados que se encontraron describen que de 260 pacientes no hubo relevancia en cuanto al sexo, además que ningún paciente fue excluido de la encuesta. La satisfacción obtenida fue del 44,2% donde el ítem que fue elegido con mayor frecuencia por parte de los pacientes fue la de muy satisfecho referente a asistencia médica y enfermería con 38.5%; en la opción satisfecho tuvo un mayor porcentaje en los ítems

de: presentación médica, asistencia médica, trabajadora social y enfermería; sin embargo, donde se obtuvo el mayor nivel de insatisfacción con 9.2% y 6.9% fue limpieza del área de urgencia y tiempo de espera para la atención respectivamente. El estudio concluye en que la escala realizada es válida y útil para evaluar la satisfacción de los pacientes y la calidad de atención; además de la alta insatisfacción en el tiempo de espera y en la limpieza y orden del servicio, lo cual son puntos a mejorar prospectivamente.(13)

Luis Arteta y Katherine Palacio en su investigación “Dimensiones para medición de la satisfacción del paciente en centros de urgencia” en Bogotá-Colombia en el año 2019 con el objetivo de identificar las principales variables para medir el nivel de satisfacción de los pacientes. La investigación es una revisión sistemática de artículos de bases de datos de revistas indexadas. En los resultados encontrados, se trabajó con 42 artículos de los cuales las variables determinantes del nivel de satisfacción de los pacientes fueron escogidos por frecuencia de aparición y si son estadísticamente significativas. Se obtuvieron que las variables determinantes fueron: La atención médica, información y comunicación, tiempo de espera percibido, accesibilidad y limpieza. La investigación concluye que el nivel de satisfacción es de índole multidimensional y que es un factor para determinar la calidad de atención médica; la comunicación, el tiempo percibido de espera y la atención médica fueron las principales dimensiones a trabajar para poder subir el nivel de satisfacción por parte de los pacientes.(14)

2.1.2 NACIONALES

Dorila Rodríguez en su trabajo “Percepción sobre la calidad de atención y conocimiento de los usuarios del Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias. Ayacucho 2017” tiene como

objetivo analizar la asociación de la calidad recibida con el conocimiento de los pacientes referentes al SAMU. La metodología aplicada es descriptiva de carácter correlacional de corte transversal donde el instrumento utilizado fue por medio de cuestionarios siendo la muestra un total de 71 pacientes. Los resultados que se encontraron con respecto a la calidad de atención percibida por los pacientes 52.1% consideran de regular calidad, mientras que 23.9% consideran de calidad deficiente; el tiempo de espera el 50.7% de pacientes atendidos por el SAMU consideran regular, no obstante 23.9% lo consideran deficiente; el trato recibido por parte del SAMU el 49.3% de los pacientes lo consideran de calidad regular, sin embargo el 21.1% opina lo contrario; la seguridad profesional percibida el 52.1% de los pacientes opina que es de calidad regular, en cambio el 22.5% lo catalogan deficiente. El trabajo concluye afirmando la existencia de relación entre la calidad de atención y el conocimiento por parte de los pacientes atendidos por el SAMU; además se observa una percepción de calidad deficiente mayor al 20% en todas las variables estudiadas siendo las de mayor relevancia la atención médica y el tiempo de espera. (15)

Carmen Quispe en su investigación “Calidad operativa y asistencial durante la atención prehospitolaria de emergencia y urgencia de un servicio privado de ambulancia en Lima, noviembre 2016”. La metodología trabajada fue descriptiva, prospectivo y correlacional; los datos recolectados fueron por medio de encuestas por vía telefónica y las fichas de registro del mismo sistema de ambulancia, la muestra obtenida es de 255 llamadas. Los resultados que se encontraron en su mayoría de los pacientes el 65% fueron mujeres y la edad promedio es de 35.81 +/-23.76 años, las enfermedades con mayor prevalencia fueron las digestivas y respiratorias abarcando el 34.31% de sus grupos. Respecto al tiempo de llegada el promedio es

de 33.29 +/-17.62 minutos donde: un tiempo menor a 15 minutos fue presentado en 17 pacientes, entre 16-30 minutos se presentaron en 102 pacientes, 136 casos tuvieron un tiempo de llegada mayor a los 30 minutos. El nivel de satisfacción donde se encontró mayor porcentaje positivos fue en el trato del personal hacia los usuarios siendo un promedio del 96.7%, siguiendo después la recepción de llamada con un 86%; el tiempo de llegada al lugar de la emergencia alcanzo un valor de satisfacción de 65.9%, además la atención médica brindada ha conseguido un nivel de satisfacción del 86.25%; obteniéndose un nivel de satisfacción adecuado promedio de 90.2%, parcialmente adecuado de 8.1% y en desacuerdo de 1.7%. La investigación concluye que los valores que se encontraron dentro de los esperado fue el tiempo de recepción de llamada y el tiempo de llegada al lugar de la emergencia, la cual el tiempo de llegada de la ambulancia aumenta considerablemente el tiempo de respuesta total; además de un alto nivel de satisfacción por parte de los usuarios de 90.2%, siendo este un valor positivo.(2)

Keyla Álvarez realizo en su estudio “Gestión de la información y calidad de servicio en central telefónica SAMU en el contexto del Covid-19, en el Callao, 2020” con el objetivo de establecer la relación entre la gestión de información y la calidad de atención. La metodología es descriptivo, no experimental, transversal y correlacional; la recolección de datos fue mediante la utilización de encuestas y la muestra abarco 374 usuarios. Los resultados que se encontraron el 47.9% definen que la frecuencia de gestión de información es parcialmente eficiente, mientras que el 31.3% lo catalogan eficiente y 20.9% como deficiente; además se encontró que la calidad de atención el 23.3% lo catalogan como eficientemente alta, sin embargo 55.9% como regular y 20.9% baja. El trabajo concluye que existe correlación en la gestión de información y la

calidad de atención en la central telefónica de SAMU, además de que un alto porcentaje en deficiencias de calidad, siendo un total de 68.7% en la gestión de información y 76.7% en la calidad de servicio.(16)

2.1.3 REGIONALES

A nivel regional no existen trabajos de investigación que determinen el nivel de satisfacción en pacientes solicitantes del SAMU; sin embargo, existen 2 trabajo que parcialmente se asemejan a los objetivos de este trabajo a realizar:

Yesenia Condori en su trabajo “Tiempo de respuesta y su relación con el escenario de atención prehospitalaria del Sistema de Atención Móvil de Urgencias, Tacna” realizado el 2017. La metodología que se utilizó fue descriptiva cuantitativa, retrospectiva y correlacional; la población que trabajó fue un total de 3325 usuarios, siendo la recolección de datos por medio de encuestas y la ficha de atención del SAMU. Los resultados que obtuvo con respecto a la edad el 31.8% abarca desde los 30 a 59 años, un 25.1% de 18 a 29 años y 5.6% de 12 a 17 años; con respecto al momento de llegar al escenario y la condición del paciente encontraron que 99.4% de los pacientes estaban vivos, mientras que 0.6% fueron encontrados fallecidos. En relación al tiempo en que llegó la ambulancia al escenario el 57.5% fue de 9 a 16 minutos y el menor valor fue de 6.7% de mayor a 25 minutos. El trabajo concluye encontrándose relación entre el tiempo de respuesta y el escenario presentado, además de que el grupo etarios de predominancia fue de 30 a 59 años (31.8%) y que la mayoría de los pacientes fueron encontrados vivos siendo el 99.4%.(1)

Rómulo Arenas en su investigación “Frecuencia, tipo y número de atenciones realizadas por el SAMU, en la ciudad de Tacna, en los años 2017 y 2018”. La metodología que utilizó fue descriptivo y retrospectivo, siendo el instrumento la ficha de atención del SAMU y la población de 5935 casos. Los resultados obtenidos resaltan que el sexo predominante fue el femenino en los años 2017 y 2018 siendo 55.33% y 52.19% respectivamente; el grupo etario con mayor frecuencia fue 30 a 59 años abarcando el 32.28%, luego los jóvenes de 18 a 29 años siendo el 25.14% y el menor valor fue de 12 a 17 años de 5.17%. con respecto a las patologías presentadas, el valor más alto fue el de patologías médicas siendo 40.98% y los accidentes de tránsito de 15.72%. La investigación concluye que el sexo predominante es el femenino superando en promedio un 5% al sexo masculino, la frecuencia promedio de casos diarios es de 8 a 9 atenciones, siendo la más predominante las patologías médicas y accidentes de tránsito (40.98% y 15.72% respectivamente).(4)

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 NIVEL DE SATISFACCIÓN

2.2.1.1 DEFINICION DE NIVEL DE SATISFACCIÓN

Cuando se refiere a satisfacción, lo primero que se viene a la mente es la felicidad de las personas al momento de recibir algo o una experiencia que han llegado a sus deseos o expectativas. Por eso la calidad y la satisfacción van de la mano, debido a que este último es el resultado final de todo servicio prestado.(17)

La satisfacción es definida como la percepción del usuario según lo que experimenta y evalúa el servicio que ha recibido

de manera íntima, habiendo este respondido o superados sus expectativas y cumpliendo las necesidades que demanda. Entonces la satisfacción es un juicio de las características de un producto o servicio determinado por el usuario que lo ha recibido el cual llega a generar una sensación de saciedad.(18)

Otros autores como Kotler y Keller la definen como “Sensación de placer o de decepción que resulta al momento de comparar la experiencia de un servicio con las expectativas de beneficios previos. Si estos son inferiores a las expectativas, el usuario queda insatisfecho; sin embargo, si estos están o superan las expectativas, el usuario queda satisfecho.(17)

En otro estudio la satisfacción en términos de salud la definen como “Un hecho subjetivo, basado en una cadena de hechos objetivos. Creer que la satisfacción del paciente tiene relación solamente con el hecho de curar, es desconocer los objetivos de la atención médica, siendo estas más amplias”.(2)

Por ende, la esencia de toda organización o institución es el tener un usuario satisfecho, logrando esto al igualar o superar las expectativas de este. En el área de salud depende de varios factores: tiempo de espera, la infraestructura, atención médica, resultados obtenidos, trato recibido tras el procedimiento del servicio. Además, la percepción del usuario es referente a lo que espera del servicio ofrecido y la valoración que le da.(19)

2.2.1.2 PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO

- Calidad funcional percibida: Es la brecha que existe entre la expectativa antes de haber recibido el servicio y la percepción posterior de haberlo recibido. Refiriendo a la imagen formada tras la prestación del servicio y como se ha recibido el trato;

por lo tanto, distingue como es el trato del personal hacia el cliente y tomar medidas según corresponda.(17)

- Calidad técnica percibida: Basado en las características fijas del servicio, cumpliendo con los medios necesarios para optar un producto o servicio(17)
- Valor percibido: valoración general por parte del usuario o consumidor según el fin que le dé. (17)
- Confianza: Expectativa formada por parte de la población con un comportamiento honrado, ordenado y de cooperación según las normas propuestas por la misma población que la conforman. (17)

2.2.2 CALIDAD

2.2.2.1 ORIGEN Y EVOLUCION DE LA CALIDAD

Es propio del ser humano la superación el cual ha sido el pilar para el desarrollo cultural y tecnológico de la humanidad. El hacer las cosas bien es algo natural en las personas y que de alguna manera siempre termina siendo el objetivo ante el desarrollo de algún evento. Entonces la historia del concepto de la calidad puede ser tan antigua como la misma creación del ser humano, ya que ciertos autores en busca de los inicios de la calidad se basan en texto bíblicos de Genesis: “Dios vio que todo era bueno” planteándolo desde la perspectiva de él, y así desarrollándose hacia los servicios y la industria.(20)

En la era preindustrial es cuando los conceptos de calidad fueron solidificándose y tomando mayor importancia debido a la exigencia de los consumidores, sean particulares o institucionales, y a la competencia nacional e internacional que

buscaban una mejoría constante, desarrollando que sus bases filosóficas evolucionen constantemente. (15)

Los conceptos de calidad a lo largo de la historia han ido evolucionando:

Tabla 1. Evolución de los conceptos de calidad.(20)

Etapa	Concepto	Finalidad
Artisanal	Hacer las cosas bien independientemente del coste o esfuerzo necesario para ello.	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacer al cliente. • Satisfacer al artesano, por el trabajo bien hecho • Crear un producto único.
Revolución Industrial	Hacer muchas cosas no importando que sean de calidad (Se identifica Producción con Calidad).	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacer una gran demanda de bienes. • Obtener beneficios.
Segunda Guerra Mundial	Asegurar la eficacia del armamento sin importar el costo, con la mayor y más rápida producción (Eficacia + Plazo = Calidad)	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la disponibilidad de un armamento eficaz en la cantidad y el momento preciso.
Posguerra (Japón)	Hacer las cosas bien a la primera	<ul style="list-style-type: none"> • Minimizar costes mediante la Calidad • Satisfacer al cliente • Ser competitivo
Postguerra (Resto del mundo)	Producir, cuanto más mejor	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacer la gran demanda de bienes causada por la guerra
Control de Calidad	Técnicas de inspección en Producción para evitar la salida de bienes defectuosos.	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacer las necesidades técnicas del producto.
Aseguramiento de la Calidad	Sistemas y Procedimientos de la organización para evitar que se produzcan bienes defectuosos.	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacer al cliente. • Prevenir errores. • Reducir costes. • Ser competitivo.
Calidad Total	Teoría de la administración empresarial centrada en la permanente satisfacción de las expectativas del cliente.	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacer tanto al cliente externo como interno. • Ser altamente competitivo. • Mejora Continua

El conocer la evolución nos permite reflexionar sobre la necesidad de ofrecer un producto o sistema con la calidad máxima y de conocer porque está agarrando mayor importancia a nivel internacional. (20)

2.2.2.2 DEFINICIÓN DE CALIDAD

El concepto de calidad a lo largo de la historia ha tenido distintas posturas por varios autores siendo definida como “Conjunto de características y cualidades de un servicio y/o producto que le confieren su capacidad para satisfacer unas necesidades expresadas o implícitas”, así también “El valor en que un producto o servicio cumple con las especificaciones técnicas establecidas por el motivo y razón por el que fue diseñado”. (2)

Otras literaturas la definen como el grado de armonía entre la necesidad del usuario frente a la expectativa que tiene en su mente con respecto al producto o servicio, y la oportuna intervención que permita un beneficio máximo siendo la clave determinante básicamente la asociación entre el resultado y las expectativas. (19)

El MINSA refiere que la definición de calidad de Donabedian (1980) es la más aceptada; la cual refiere que a nivel de salud reconoció diferentes deficiencias en la evaluación de la calidad, siendo esta que la atención médica es multidimensional y la percepción del paciente es esencial para calificar la calidad del servicio. (18)

2.2.2.3 SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

La gestión de la calidad en las organizaciones o servicios es un tema importante actualmente, ya que sirve como factor de diferenciación. Hoy en día la competitividad en calidad facilita que un servicio se compare del otro, por ende, la búsqueda de

información y retroalimentación es una de las principales actividades de la gestión para el desarrollo sostenible.(21)

Entonces desde el punto de vista de optimizar la calidad, los programas de gestión de calidad son un conjunto de actividades que mejoran la calidad del servicio continuamente y que estos pueden ser aplicados para fortalecer sectores y encontrar problemas con el fin de solucionarlos.(22)

La asociación española para la calidad define que los sistemas de gestión “son instrumentos utilizados por las organizaciones para asegurar su capacidad de proporcionar productos que cumplan con los requisitos de sus clientes”.(15)

2.2.2.4 CALIDAD DE SERVICIO

En la actualidad cuando el servicio brindado es superficial, los clientes no agradecen por el servicio dado debido a que están conscientes de los que reciben y no cumplen sus expectativas. Esto indica la evolución de los usuarios con respecto a las tendencias presentadas y que cumplas lo que ellos esperan, puesto que ellos son los verdaderos beneficiarios.(23)

La definición de servicio según Zeithaml y Bitner: “Es la relación de acciones, procesos y ejecuciones intangibles que comprendan hechos y acciones que se realizan para y con todos los receptores”. Estos servicios van a ser valoradas de distintas formas según la apreciación y percepción de los usuarios.(24)

Otras literaturas refieren que la calidad de servicio en salud como servicios ofrecidos a los clientes de fácil acceso y equitativa, estando en óptimas condiciones profesionales, científicas e institucionales para el bienestar del usuario con la

presentación de mínimas complicaciones y satisfacer sus necesidades. (25)

Características de los Servicios

- **Fiabilidad:** Destreza para hacer de forma cuidadosa y fiable un servicio prestado, en la cual es otorgado de forma segura y confiable, además de hacer bien las cosas en el tiempo estipulado. (17)
- **Sensibilidad:** Definida como la ayudar al usuario en obtener un servicio de forma rápida, además de tener la voluntad de responder a las quejas, incertidumbre, dudas y superar sus expectativas enfatizando la atención.(17)
- **Seguridad:** Habilidad y profesionalismo demostrado por parte del personal y sus conocimientos para generar confiabilidad y credibilidad. También definida como la confianza del usuario en poner en las manos un trabajo que espera que sea solucionado adecuadamente, siendo más objetivos con la inexistencia de peligros.(17)
- **Empatía:** La capacidad de ofrecer una atención individual y personalizada a los usuarios. Siendo esta ofrecido según el gusto del demandante. (17)
- **Elementos Tangibles:** Lo apreciado de forma objetiva, siendo estos las estructuras físicas, recursos humanos, instalaciones, materiales o insumos. La calidad expresada al usuario de forma que pueda ser percibida sea este un servicio o producto.(17)

Principios de la Calidad de Servicio

- Fortalecer los sistemas y procesos: Una organización que tenga sectores que realicen actividades y procesos interdependientes, puede responder con eficacia y rapidez las necesidades demandadas de los usuarios. Hoy en día las organizaciones son cada vez más competentes, debido a la competencia presentada, por ende, deben poseer una capacidad de respuesta óptima que los caracterice.(15)
- Motivar la participación del personal y el trabajo en equipo: Todos los miembros de la organización están capacitados para ofrecer un servicio de calidad. El personal que este en íntimo contacto con los usuarios que tienen conocimiento de las necesidades demandadas, recogerán opiniones y sugerencias por parte de los usuarios y así dar propuestas para el continuo progreso del servicio. Además, el trabajo en equipo importante para la expresión de ideas innovadoras y reforzar debilidades. (15)
- Mejorar la coordinación y la comunicación: Las personas en los distintos sectores donde estén establecidos pueden trabajar de forma conjunta para el libre ingreso de información y coordinación de actividades con el objetivo de mejorar la calidad del servicio. Una organización donde la comunicación no tiene obstáculos es importante para el intercambio de ideas y opiniones.(15)
- Demostrar compromiso por parte del liderazgo: Cuando los gerentes de cada sector están comprometidos en ofrecer un servicio de calidad, los trabajadores optan por aceptar el principio para propia ideología. Siendo así, los gerentes, un modelo a seguir demostrando primero sus habilidades y

destrezas motivando a los trabajadores a realizar lo mismo por la organización.(15)

2.2.2.5 CALIDAD EN SALUD

La salud es un tema relevante y de suma preocupación por parte de los gobiernos y sociedad, debido a que aún se observa una baja cobertura, disponibilidad, acceso y calidad en la atención en muchas instituciones sanitaria, bien públicas o privadas.(19)

La calidad referente al área de la salud ha ido tomando mayor importancia debido a la elevada frecuencia de pacientes y su participación en los servicios de salud. Estos servicios ofrecidos deben estar dirigidos a satisfacer las demandas de los pacientes y ofrecer soluciones según las necesidades de los usuarios.(25)

El concepto de calidad en temas de salud tiene distintos puntos de vista según los autores. Álvarez lo refiere “Cuando hablamos de calidad en servicios de salud, frecuentemente los médicos lo relacionamos con calidad asistencias médico-científica, pero debemos tener en cuenta que tan importante es la percepción humana, tanto en el trato individual como el tiempo de respuesta, los cuales son elementos esenciales y básicos de la calidad percibida”. (2)

El MINSA acepta la definición de Donabedian (1980) siendo la atención brindada que el usuario espera recibir, con las condiciones básicas tales como el gasto con el fin de lograr su máximo bienestar. Además, el Minsa detalla que para medir la calidad es necesario estándares, las cuales, siguiendo la teoría de Donabedian, considera 10 atributos siendo:(15)

- Oportunidad: Es referida como atención al usuario con el mínimo riesgo y el máximo beneficio.(15)
- Seguridad: Es referida como el estado de los servicios de las instituciones de salud, con el objetivo de evitar riesgos y problemas a los pacientes. (15)
- Eficacia: Es referida como la utilización óptima de las normas y realización de procesos para la prestación de servicios a los pacientes.(15)
- Accesibilidad: Es referida como la eliminación de obstáculos geográficos, económicos y culturales con el fin del fácil acceso a los servicios de salud.(15)
- Integralidad: Es referida como la atención integral que se brinda al usuario y a su familia, así también como a la sociedad. Estas aplicadas mediante actividades de prevención, recuperativas y rehabilitadoras.(15)
- Trabajo en equipo: Es referido como actividad conjunta realizada por los prestadores de salud, lo cual tiene el objetivo de lograr una atención de calidad con la realización de actividades con compromiso y responsabilidad.(15)
- Participación social: Es referida como la participación de la comunidad en busca de mejorar el servicio brindado por una institución con el fin apoyar y tomar decisiones frente a las principales necesidades de la salud.(15)
- Información completa: Es referida como la información brindada de forma oportuna, veraz y entendible con respecto al estado de salud y así tomar decisiones sobre la misma.(15)
- Respeto al usuario: Es referido como a la importancia de los derechos de todos los usuarios, desde sus costumbres y creencias.(15)

- Satisfacción del usuario: Es referida como el satisfacer las necesidades del paciente y cumplir con sus expectativas al término de su atención.(15)

Enfoque De Calidad Como Fin Para Mejorar Los Sistemas De Salud

Es necesario enfocar la calidad como determinante para mejorar los sistemas de salud, así también la opción de métodos que involucre a todos los sistemas. Son 4 puntos importantes:

- Liderazgo en gestión: “Los directivos de los sistemas sanitarios deben regirse por la búsqueda de la calidad”. Para que se pueda construir una visión compartida de asistencia de calidad es importante que estén involucrado las autoridades y todo el equipo sanitario, promoviendo así que los líderes se comprometan a la gestión del servicio.(26)
- Rediseño de procesos: “Los países deben rediseñar la prestación de servicios para optimizarlos resultados sanitarios en lugar de centrarse únicamente en el acceso geográfico a los servicios”. Se ha intentado el poder acercar los servicios de salud a la mayoría de la población vulnerable, sin embargo, el pobre enfocamiento a esta labor resulto en una escasa resolución y pobre presencia con la perdida de la seguridad. Por eso es importante rediseñar el modelo y las estrategias, con el fin de recuperar la credibilidad y confianza. (26)
- Personal idóneo: “Los países deben transformar la fuerza laboral sanitaria basada en idoneidad, apoyando y respetando mejor a todos los empleados para que presten los mejores cuidados posibles”. El buen desarrollo de los recursos humanos y la dotación de esta fue un factor

importante por la OMS para el fortalecimiento de los sistemas de salud.(26)

- Participación ciudadana: “Los gobiernos y sociedad civil deben transmitir a la población la importancia de demandar calidad, para así empoderarlos a exigir esta responsabilidad a los sistemas y buscar activamente cuidados de alta calidad”. Es de suma importancia el identificar y fortalecer los pasos necesarios el cual puedan que la ciudadanía contribuya a la mejora de las organizaciones.(26)

2.2.3 SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIA (SAMU)

2.2.3.1 HISTORIA Y EVOLUCIÓN DEL SAMU

Los eventos de emergencia existen desde que existe el hombre, y a su vez, el traslado de personas en estado de emergencia ha sido formado a partir de ese punto; siendo el punto de partida donde ocurrió el evento hacia la institución o persona más capacitada para resolver dicho evento. (4)

Los primeros registros considerados como la formación del servicio de traslado de emergencia es el relato bíblico “El buen samaritano”, además que en las naciones romanas y griegas se contaba con un sistema de carruaje para el traslado de personas. Sin embargo, fue durante la revolución industrial que ocurrió la rápida evolución de la medicina y del desarrollo del sistema de transporte (ambulancias) de personas en eventos de emergencia. (4)

En el siglo XX, por los años de 1955, los primeros servicios móviles de emergencia fueron creados e implementados en Francia.(4) Debido a la revolución industrial y masiva producción de vehículos, la elevada prevalencia de accidentes de tránsito fue presentándose aumentando la mortalidad en jóvenes y adultos en su mayoría.(27)

A fines de los años cincuenta, el continente europeo entendió la importancia de implementar un sistema prehospitalario a pacientes en eventos de emergencia, y viendo que en Paris las unidades móviles de emergencia tenían una gran aceptación, nace en 1968 el primer sistema de atención móvil de urgencia en lo que se conoce SAMU hoy en día. (1)

En Brasil se crea la política nacional de servicios de urgencias en el año 2003 con el fin de relacionar todos los servicios de emergencia, llegando así que en el 2005 se incorpore la formación del servicio de atención móvil de urgencia (SAMU) contando con el llamado al 192 en todas las regiones del país. (28)

En Chile existen datos que hay atenciones prehospitalarias desde el siglo XIX, y que estos desde un inicio eran auxiliados por policías o bomberos que posteriormente se sumo al grupo un personal con conocimientos médicos. En el siglo XX, ya con la formación de la asistencia pública, se desarrolla la instalación de un sistema de transporte de pacientes y que este se consolida en 1973 debido al incremento de accidentes vehiculares.(4) Al final, en 1994, se decide optar la idea SAMU con el número telefónico 131, siendo este el único servicio que brinda atención prehospitalaria de manera independientes y sin fines de lucro. (29)

A nivel nacional, Perú, en registros de 1986 se evidencio que los servicios de emergencia aun no estaban implementados; por ende, los pacientes que necesitaban atención nocturna debían esperar hasta el siguiente día para ser atendidos, generando un aumento de la mortalidad y la posterior formación de roles médicos nocturnos. En 1989 fue cuando se creo la Junta Central de Ambulancias, días después de la declaración de guerra con Chile, con el objetivo de brinda atención y curación de los heridos y si fuese necesarios el traslado a un nivel de mayor complejidad.(4) En 1912 fue incorporado la “Asistencia Social” para el apoyo de accidentados y mejoría de una cultura de transporte, ya que las estadísticas reportaban un alto índice de accidentes de tránsito, llevando a que las personas sufran posteriormente un grado de discapacidad.(30)

Durante el periodo de Ollanta Humala, en el año 2011, con el objetivo de realizar una integración al servicio de atención de emergencia y urgencias en el ámbito extrahospitalario, el 26 de noviembre se creó a través del Decreto Supremo N° 017-2011-SA “El Programa Nacional del Sistema de Atención Móvil de Urgencias”. Abarcando las múltiples regiones de: Lima, Loreto, Ancash, Ucayali, Amazonas, Ayacucho, Tacna, Huánuco, Ica y Junín. (1)

En Tacna, en agosto del 2013, se instaura el SAMU ubicándose temporalmente en el Centro de Salud de Ciudad Nueva para la realización de actividad prehospitallarias. En el 2015 el SAMU contaba con el personal de 10 médicos, 9 enfermeras y 9 personal técnico las cuales laboraban en turnos de 24 horas con el objetivo de atender cualquier adversidad presentada sin fines de lucro. El número operativo actual del SAMU es el 106-

490530. la cual se puede acudir de forma gratuita sus servicios.(1)

2.2.3.2 DEFINICIÓN DEL SAMU

El Sistema de Atención Móvil de Urgencia es un servicio móvil de ámbito extrahospitalario caracterizado en la atención de los pacientes, tras un evento adverso hacia su salud, sean estos una urgencia o emergencia.(31) Es un servicio que está disponible las 24 horas del día, que atiende al paciente en el mismo lugar donde sucedieron los eventos, además es el responsable del transporte y soporte asistido del perjudicado hacia un área o institución de mayor complejidad según el caso.(32)

El SAMU es una organización pública que responde sin fines de lucro el cual su finalidad es ofrecer un servicio prehospitalario. Su servicio está conformado por un médico con conocimiento en tratamiento y acciones en emergencias, una enfermera de atención prehospitalaria y un técnico prehospitalario. (33)

El MINSA reconoce al SAMU como pilar fundamental en el servicio prehospitalario y que debido a la actual pandemia que se está viviendo, los servicios de urgencia y emergencia están tomando mucha relevancia. (34) El Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) refiere que: “Frente a la actual realidad epidemiológica, ha sido necesario enfrentar la atención de urgencia con una modalidad distinta a la tradicional en la cual la medicina se practica a nivel intrahospitalario. Para responder las necesidades médicas de la población, los servicios de salud han debido organizarse de distinta manera”,

refiriendo que el estado es el responsable de la implementación de medidas e insumos para mejorar la atención que brinda el SAMU. (35)

El SAMU es una medida de importante de triaje y despacho de pacientes, el cual cataloga a los pacientes según el grado de emergencia; esto permite el mejorar la calidad de atención de los pacientes más graves y el traslado con un tiempo oportuno. (36)

2.2.3.3 GESTIÓN DEL SERVICIO SAMU

En Tacna, en los inicios del SAMU, se encontraba bajo control y supervisión del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGGES), sin embargo, al ser este desarticulado en el año 2017 se optó el traslado de la gestión. El SAMU posteriormente empezó a estar bajo el control de la Dirección Regional de Salud Tacna (DIRESA), en la Oficina de Emergencia y Desastres.(4) El cual se evita la aparición de deficiencias en el servicio sea a nivel estructural o de personal médico sin capacitación para la función de las acciones que se realizan en los eventos.(37)

2.2.3.4 ÁMBITO Y PROCESO DE ATENCIÓN DEL SAMU

El ámbito donde actúa el SAMU es la población que este en un evento de urgencia o emergencia en el ambiente extrahospitalario y que requiera de una rápida atención médica y transporte. En la región de Tacna, el punto de referencia, es el centro de emergencia del hospital Hipólito Unanue de Tacna. (4)

La funcionalidad del SAMU sigue el siguiente proceso:

- Activación: El SAMU es activado tras su llamada al 106 o al 066-490530, siendo esta una llamada gratuita y que actúa las 24 horas del día, los 7 días a la semana. (15)
- Recepción: La llamada es recibida por un personal de salud entrenado, capacitado y con conocimiento en urgencias y emergencias, donde le indica como actuar durante el evento. (1)
- Registro: Se registra los datos del demandante del servicio, así como la sintomatología del paciente perjudicado que requiere la atención, además del lugar donde ocurrieron los hechos para el envío de un medio de transporte de traslado.(15)
- Movilización: El despacho de la ambulancia y/o moto al lugar donde ocurrió el evento es coordinada por el personal de salud.(15)
- Atención: El profesional de salud llega al lugar del evento donde aplicando su capacidad profesional evalúa y brinda atención médica adecuada.(1)
- Traslado: Posterior estabilización del paciente, según la evaluación del personal que acudió; se inicia el traslado a un establecimiento de salud con los equipos necesarios para su atención, siendo esto coordinado con la central reguladora.(1)

2.2.3.5 ATENCIONES REALIZADAS POR EL SAMU

Emergencias que el SAMU atiende:(4)

- Heridos en accidente de tránsito
- Eventos de traumatismo o quemaduras
- Emergencias gineco – obstétricas

- Pérdida de la conciencia o alteración de la sensibilidad
- Eventos de asfixia, ahogo o dificultad respiratoria
- Dolor intenso en el pecho (sospecha de infarto)
- Eventos de parálisis o convulsiones
- Intoxicaciones sea por medicamentos, alimentos u otros

2.2.3.6 PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR EL SAMU

El personal de salud está capacitado para los eventos de emergencia, dichos procedimientos son:

Procedimientos médicos del SAMU: (38)

- Maniobras de permeabilización de vías aéreas
- Uso del dispositivo Bolsa-válvula-mascara
- Colocación de cánula orofaríngea
- Colocación de cánula nasofaríngea
- Colocación de mascara laríngea
- Inmovilización manual cervical
- Alineación del cuerpo en trauma
- Colocación de collarín
- Rotación del paciente y colocación de la férula espinal larga
- Extricación rápida
- Colocación de férulas

Procedimientos de enfermería del SAMU: (38)

- Valoración del pulso
- Valoración de la frecuencia cardiaca
- Valoración de la presión arterial
- Realización de la pulsioximetría
- Valoración de la temperatura
- Toma de hemoglucotest

- Realización del electrocardiograma
- Canalización de vía periférica
- Administración de medicación por vía endovenosa, intramuscular, subcutánea y sublingual
- Administración de oxígeno por cánula binasal, máscara Venturi y máscara con bolsa de reservorio
- Colocación de sonda vesical nelaton, Foley, nasogástrica
- Aspiración de secreciones
- Nebulizaciones
- Curación y vendaje de heridas

2.2.3.7 SERVICIOS OFRECIDOS POR EL SAMU

Los servicios que ofrece el SAMU están disponibles las 24 horas en los 365 días del año, las cuales son:

- **Central de regulación médica o centro de llamadas:** Lugar donde se reciben las llamadas y se detalla los casos expuestos. Conformado por profesionales de la salud capacitados en emergencia y que realizan la atención de manera rápida. En este sector es donde se coordina la movilización de las ambulancias con los pacientes hacia los establecimientos de salud.(1)
- **Motorizados:** Unidades móviles con la función de movilizar el personal de salud de forma inmediata a los lugares con difícil acceso para la realización oportuna del tratamiento al paciente, además de evaluar el caso y de ser necesario solicitar el servicio de la ambulancia para el traslado a una unidad de mayor complejidad.(15)
- **Ambulancias:** unidades de transporte con los insumos, medicamentos e instrumentos importantes para la prestación

de una atención médica de calidad ante un evento de emergencia. Están adscritas para el servicio del SAMU y localizadas en áreas estratégicas para su utilización.(1)

- **Equipo profesional:** conformado por profesionales de la salud siendo: médicos capacitados en emergencia y liderazgo, enfermeros entrenados y con experiencia, conductores y personal técnico.(15) El liderazgo es importante ya que inspira al grupo y lo anima a realizar la atención de manera eficaz, además de que motiva al equipo profesional.(39)

2.2.3.8 TIPO DE ATENCIONES DEL SAMU

El servicio de SAMU realiza diferentes tipos de atenciones, gracias a su personal, para la priorización de los pacientes. este tipo de atención son:

- **Atención a domicilio:** Es la atención donde el evento de emergencia ocurre en el domicilio, el cual fue llamada por el paciente o familiares y el mismo SAMU puede resolver dicha patología.(4)
- **Atención en vía pública:** Es la atención donde el SAMU va hacia la dirección donde se encuentra el paciente, que esta en la vía pública, debido a la activación y llamada por parte del paciente, familiares o transeúntes. Realiza en el lugar la atención, estabilización y aseguramiento del paciente así también como de su personal.(4)
- **Accidente de tránsito:** Es la atención donde el personal del SAMU va hacia donde ocurrió el accidente de tránsito, la cual fue activada y llamada por los pacientes perjudicados, familiares o transeúntes que observaron la escena; siendo

atendidos y puesto en seguridad, además de ser llevados al establecimiento de salud. (4)

- **Atención frustra:** Es la atención donde el SAMU acude al lugar donde fue indicado, habiéndose activado por medio de una llamada, pero el escenario y/o paciente no corresponde a una emergencia, lo cual no requiere atención médica ni traslado; o en otras ocasiones el perjudicado no desea el servicio ofrecido por el SAMU.(4) Por eso se debe realizar una atención pertinente y adecuada, donde la población no genere obstáculos al momento de la atención.(40)
- **Referencia:** Es la atención donde el SAMU se dirige hacia un centro de salud para el traslado de un paciente que ha sido atendido por el centro de salud, pero que su necesidad requiere de una institución de mayor complejidad.(4)
- **Traslados especiales:** Es la atención realizada por el SAMU en la que consiste del traslado de personal de salud hacia donde fue indicado, según la llamada, y no se completa el registro en el sistema. Debido generalmente a eventos de accidentes o desastres masivos. (4)
- **Traslado de pacientes:** Es la atención el cual el SAMU acude a la dirección que indico el paciente, por medio de llamada, para su traslado hacia una institución de salud.(4)

2.2.3.9 AMBULANCIAS DEL SAMU

Según el Decreto Supremo N° D.S. N°013-2022A donde se dicta el “REGLAMENTO PARA EL TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES POR VIA TERRESTRE” estableciendo los estándares necesarios para la operación de las ambulancias para un evento de emergencia.(4) Gracias a este decreto, se clasifican las ambulancias según tipo:

- **Tipo I:** Es la ambulancia que fue diseñada y planificada para cumplir su función única de traslado de pacientes, una vez realizada la atención médica prehospitalaria, donde no hay riesgo de complicaciones posteriores. Para la realización de este tipo de transporte hubo una programación anticipada y reducido los riesgos al mínimo. Los que conforman este tipo de ambulancia es un personal de enfermería, un personal técnico y un piloto capacitado en emergencia y reanimación cardio-pulmonar.(4)
- **Tipo II:** Es la ambulancia que tiene la función de traslado y atención médica para el paciente. Para ello deben estar adecuadamente implementada con soporte vital básico: oxígeno portátil, monitoreo de funciones vitales y desfibrilador; además debe contar con la implementación de medicación necesarios para eventos de emergencias. El personal que conforman este tipo de ambulancias corresponde: médico capacitado en el manejo y traslado de pacientes en estado de emergencia, personal de enfermería con conocimiento y experiencia en emergencias y un piloto.(4)
- **Tipo III:** Es la ambulancia que tiene la función de traslado y atención médica especializada de paciente en estados críticos o con riesgos de complicación elevado. Estas ambulancias son solicitadas por los profesionales de salud generalmente para el traslado de pacientes que requieren de atención especializada. Por eso deben estar adecuadamente implementadas con: bomba de infusión, ventilador mecánico portátil, desfibrilador y monitoreo de funciones vitales; así mismo también con la implementación de medicamentos para la estabilización de

los pacientes durante su traslado. El equipo de conforma este tipo de ambulancias son: médico especialista y capacitado en urgencias y cuidados críticos, personal de enfermería y piloto con conocimientos en reanimación cardio-pulmonar.(4)

2.2.3.10 CANTIDAD DE TRABAJADORES Y AMBULANCIAS

El área de trabajo del SAMU abarca toda la región de Tacna, siendo estos 14766.63km², la cual cuenta con una población de 321mil habitantes (datos establecidos por el INEI); atendándose aproximadamente entre 400 a 500 casos mensuales.(3)

El personal asistencial del SAMU está conformado por:

- 15 médicos.
- 16 enfermeras.
- 06 personal técnico.
- 10 pilotos de la ambulancia.

Las ambulancias utilizan para la realización del traslado son:

- 01 ambulancia urbana tipo III.
- 02 ambulancias urbanas tipo II.
- 01 ambulancia rural tipo III.

2.2.4 ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

2.2.4.1 HISTORIA Y EVOLUCION DE LA ATENCION PREHOSPITALARIA

El sistema de servicio prehospitalario tiene sus inicios desde fechas muy antiguas, textos donde indican que desde el año

930a.C, en las guerras bélicas se atendían en el campo de batalla a los heridos, donde posteriormente eran evacuados a lugares seguros donde la guerra no alcanzase para que personas con habilidades y conocimientos en salud les brinde una atención, pueden ser estos esclavos, hechiceros o curanderos. (41)

Según la historia a mediados del siglo XV se crearon las primeras campañas hospitalarias en España, durante el reinado de Isabel la Católica. En Rusia, en los tiempos de los Zares, los heridos en el campo de batalla eran trasladados mediante el uso de carretas hacia los hospitales. En los conflictos Napoleónicos, durante el siglo XIX, el médico Jean Larrey inculcó la utilización de carruajes para el traslado de pacientes, heridos durante la guerra, hacia los hospitales siendo así emergiendo el título de “ambulant” significando ambula o camina. Con la utilización de este sistema de transporte y la aparición del “triaje” hubo una disminución considerable de la morbilidad en los heridos de guerra. (41)

En el año 1940 el sistema de atención prehospitalaria tomó fuerza con la creación de los bomberos en Estados Unidos, siendo los primeros en comenzar las atenciones y transporte de los heridos, en un evento de emergencia, hacia los hospitales. En 1965 la creación de la primera ambulancia con equipamiento de soporte vital básico, lo cual tomó mucho énfasis en Europa y Estados Unidos, siendo uno de los momentos más importantes en la atención prehospitalaria. (41)

2.2.4.2 DEFINICIÓN DE LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

La atención prehospitalaria es aquella atención que se realiza en el ámbito extrahospitalario, previniendo complicaciones, discapacidad o la muerte. Tiene como fin realizar atención médica en eventos de urgencia, de esta manera previniendo las emergencias. Su objetivo es la de realizar una atención en el foco de manera oportuna, eficaz y rápida para el traslado a la institución adecuada para la finalización del manejo.(11)

Una atención prehospitalaria es un servicio que durante los problemas de emergencia realiza la operación y coordinación de la atención médica, incluyendo todos los elementos de salvamiento y transporte, de toda persona perjudicada fuera del hospital, prolongando el tratamiento dado y disminuyendo las futuras complicaciones. Dicho sistema debe ser integro con respecto a los servicios que brinda, con buena capacidad profesional y estructural.(11)

La presencia de un sistema prehospitalario requiere de mucha motivación y profesionalismo por parte del personal médico, que requieren de habilidades para la comunicación y coordinación; además de una organización interior centrada y mentalizada que la prioridad es la búsqueda y atención del paciente, así también como la seguridad de este y del personal, para su transporte según sea el caso.(11)

CAPITULO III

HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1 HIPÓTESIS

Existe asociación entre el nivel de satisfacción con el tiempo de respuesta y el tipo de patología atendida por el Sistema de Atención Móvil de Urgencias de Tacna en enero a junio del año 2022.

3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	CATEGORÍA	FUENTE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de satisfacción	Valor subjetivo de satisfacción de los usuarios que solicitaron el servicio SAMU, en función al tiempo de respuesta percibida, recepción de llamadas y el trato recibido por parte de los profesionales	(1) Inadecuada (insatisfacción): Promedio del porcentaje del número de las respuestas "Desacuerdo" (2) Parcialmente adecuada: Promedio del porcentaje del número de las respuestas "Parcialmente de acuerdo" (3) Adecuada: Promedio del porcentaje del número de las respuestas "Completamente de acuerdo"	Respuestas subjetivas obtenidas del instrumento "Cuestionario de satisfacción del usuario del servicio Pre-hospitalario SAMU"	Categórica Politómica	Nominal
Sexo	Registro de sexo del usuario en la ficha de SAMU	(1) Femenino (2) Masculino	Ficha de SAMU	Categórica Dicotómica	Nominal
Mes de solicitud de atención	Registro de la solicitud de atención en la ficha de SAMU	(1) Enero (2) Febrero (3) Marzo (4) Abril (5) Mayo (6) Junio	Ficha de SAMU	Categórica Politómica	Nominal
Tiempo de respuesta	Registro de tiempo de respuesta en la ficha de SAMU	Minutos	Ficha de SAMU	Numérica	Razón

Tipo de patología de atención	Registro del diagnóstico de atención pre-hospitalaria en la ficha de SAMU	(1) Accidente de tránsito (2) Gineco-obstétricas (3) Quirúrgicas (4) Patologías clínicas (5) Neurológicas (6) Traumatológicas (7) Psiquiátricas	Ficha de SAMU	Categoría Politómica	Nominal
-------------------------------	---	---	---------------	----------------------	---------

CAPITULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 DISEÑO

El tipo de estudio realizado es de tipo observacional debido a que no se realizará manejo sobre el paciente, analítico-correlacional debido a que se determinará la asociación entre dos variables según los resultados de las atenciones que se solicitó al servicio, retrospectivo debido a que los sucesos definidos ya ocurrieron en un espacio de tiempo y de corte transversal debido a la recopilación de datos es en un solo momento de tiempo.

La información recopilada de las atenciones que fueron solicitadas al SAMU servirá para adquirir datos con el propósito de conocer el nivel de satisfacción como percepción de calidad de los procesos que brinda el SAMU Tacna de enero a junio del año 2022.

4.2 ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente trabajo se realizó en la región de Tacna con una superficie de 14766.63km abarcado por el Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU); teniendo sus oficinas de la base central del SAMU ubicado en la calle José Jiménez S/N-Sector colegio Militarizado Lote Z, perteneciente a la Dirección Regional de Salud Tacna (DIRESA), considerándose las llamadas de las atenciones solicitadas de enero a junio del año 2022

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estudiada está conformada por la población de Tacna que solicitaron el servicio SAMU y que fueron registradas en la base central de

enero a junio del año 2022, considerándose los criterios de inclusión y exclusión.

La población de solicitudes del servicio SAMU en los 6 meses que abarca el estudio es de 2578 llamadas aproximadamente, información obtenida de la base de datos, por lo que dicho valor es el tamaño de la población.

Tamaño de la muestra:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot \sigma^2}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot \sigma^2}$$

$$n = \frac{2578 (1.96)^2 (0.5)^2}{(2578-1)(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5)^2} = 334.45$$

La muestra es aleatorio simple, donde el tamaño de la población es 2578, la desviación estándar (σ) es 0.5, el índice de confianza (Z^α) es 95% y el margen de error (e) es 5%; siendo el resultado la muestra de 334 .

4.3.1 Criterios de inclusión

- Todas las llamadas de las atenciones solicitadas al SAMU de enero a junio del año 2022
- Usuarios que deseen participar en la realización del estudio y den su consentimiento

4.3.2 Criterios de exclusión

- Llamadas no respondidas.
- Llamadas de falsas atenciones, frustras o canceladas.
- Pacientes, familiares, transeúnte u otros que no deseen participar en la realización del estudio o no den su consentimiento.

- Atenciones solicitadas por otro sistema prestador de servicios (policía del Perú, Bomberos).

4.4 TÉCNICA Y FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1 TÉCNICA

Encuesta - Documental

4.4.2 INSTRUMENTOS

a) Ficha de atención de SAMU (anexo 1)

El presente instrumento utilizado por el SAMU en sus atenciones nos permitirá obtener información de manera ordenada respecto a los datos a utilizar en el presente estudio, así mismo conseguir referencias sobre el contacto telefónico directo con el usuario.

b) Ficha de recolección de datos (anexo 2)

El instrumento utilizado es la “Encuesta de satisfacción del usuario del servicio prehospitalario” elaborado por Quispe R.; el cual se encuentra validado mediante consistencia interna, realizándose una prueba piloto en 77 pacientes aleatoriamente y por un juicio de experto obtuvieron un alfa de Cronbach de 0.87 (2), consta de 10 preguntas tipo Likert que nos permitirá conocer el nivel de satisfacción:

1 = En desacuerdo

2 = Parcialmente de acuerdo

3 = Completamente de acuerdo

El cual evalúan cuatro dimensiones: Del ítem 1 al 3 evalúa la recepción de llamada, el ítem 4 el tiempo de respuesta percibida, del 5 al 8 el trato por el personal asistencial y del 9 al 10 al

servicio en general. El nivel de satisfacción está basado según el promedio del porcentaje de las respuestas “completamente de acuerdo” siendo: adecuada si es mayor a 50% e inadecuada si es menor a 50% del promedio.

Dicha encuesta se realizó mediante vía telefónica con el propósito de obtener el nivel de satisfacción como calidad desde el punto de vista de los solicitantes.

CAPITULO V

PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS

5.1 PROCEDIMIENTO DE RECOJO DE DATOS

Para la realización de la obtención de datos, inicialmente se solicitará el permiso a la DIRESA y a la jefatura del SAMU para la realización del presente trabajo y obtener el acceso a la información de su base de datos y fichas de atención. Una vez obtenido los permisos correspondientes, se procederá a la revisión las fichas de atención de enero a mayo del año 2022. (Ver anexo 3)

La información que se obtendrá de los usuarios que solicitaron el servicio será por medio de vía telefónica según los criterios de inclusión y exclusión, siendo esta posteriormente transferida a la ficha de recolección de datos para su análisis. (Ver anexo 2)

5.2 PROCESAMIENTO DE DATOS

La información obtenida será registrada de manera manual en una base de datos EXCEL para la codificación descriptiva de las variables. Una vez realizado ese proceso se procederá al uso del software estadístico de Stata V17 para el procesamiento y análisis de la información.

Las variables fueron descritas de la siguiente manera: Las variables categóricas se presentaron con frecuencias absolutas y relativas, las variables numéricas fueron evaluadas para determinar su distribución; aquellas con distribución simétrica fueron presentadas en su media y desviación estándar, caso contrario fueron presentadas en su mediana y

rango intercuartílico (RIQ). La simetría de las distribuciones fue evaluada mediante histogramas y la prueba estadística de Shapiro-Wilk.

Para la determinación de la asociación entre las variables categóricas con categóricas se utilizó las pruebas estadísticas de chi cuadrado o exacta de Fisher dependiendo de la distribución de sus valores esperados.

Para el análisis de variables categóricas politómicas con numéricas; si se presentó una distribución simétrica con homogeneidad de las varianzas se utilizó la prueba estadística ANOVA, caso contrario se usó la prueba estadística de Kruskal-Wallis.

Se considerará significativo el valor $p < 0.05$.

5.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El proyecto será aprobado por dictaminador institucional y comité de ética correspondiente a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad.

Todos los trabajadores serán informados sobre la importancia del estudio, solicitando su participación voluntaria.

Se guardará absoluta confidencialidad de la identidad de las personas abordadas, a los cuales se les asignará un código de proceso. Para tal fin el levantamiento de la información será totalmente anónima.

El presente trabajo no hará uso de consentimiento informado debido a que la realización del estudio (encuesta) será por vía telefónica, además de mantener en anonimato las identidades de las personas que accedan a participar; en caso de negarse a participar o no responder al llamado, la información no será utilizada para los fines de la investigación. los resultados serán absolutamente científicos, cuidando la confidencialidad de los participantes.

RESULTADOS

Tabla 01

Características del tipo de atención de los usuarios solicitantes del servicio SAMU Tacna, enero-junio del 2022

VARIABLES	N (%)
Sexo	
- Femenino	181 (54,19%)
- Masculino	153 (45,81%)
Mes	
- Enero	70 (20,96%)
- Febrero	57 (17,07%)
- Marzo	49 (14,67%)
- Abril	46 (13,77%)
- Mayo	51 (15,27%)
- Junio	61 (18,26%)
Tiempo de respuesta (minutos)*	11 (9-14)
Tipo de patología de atención	
- Accidente de tránsito	36 (10,78%)
- Gineco-obstétricas	56 (16,77%)
- Quirúrgicas	44 (13,17%)
- Patologías clínicas	140 (41,92%)
- Neurológicas	20 (5,99%)
- Traumatológicas	24 (7,19%)
- Psiquiátricas	14 (4,19%)

*mediana-rango intercuartílico (RIQ)

De los participantes incluidos, el 54,19% eran mujeres; el 20,96% de las solicitudes fueron en el mes de enero y el 18,26% en junio, se encontró que la mediana del tiempo de respuesta en minutos fue 11 (RIQ: 9-14). Dentro de los tipos de patologías atendidas, 140 solicitudes de atención (41,92%) fueron por patologías clínicas, 56 (16,77%) fueron por patologías gineco-obstétricas, 36 solicitudes (13,17%) fueron por patologías quirúrgicas.

Tabla 02

General – Promedio del porcentaje de satisfacción

VARIABLES	%
Satisfacción adecuada	77,45%
Satisfacción inadecuada (insatisfacción)	22,55%

En general; se obtuvo que el 77,45% de encuestados tienen una satisfacción adecuada y el 22,55% tienen una satisfacción inadecuada en base a la percepción de la calidad de los procesos de atención brindados por el SAMU.

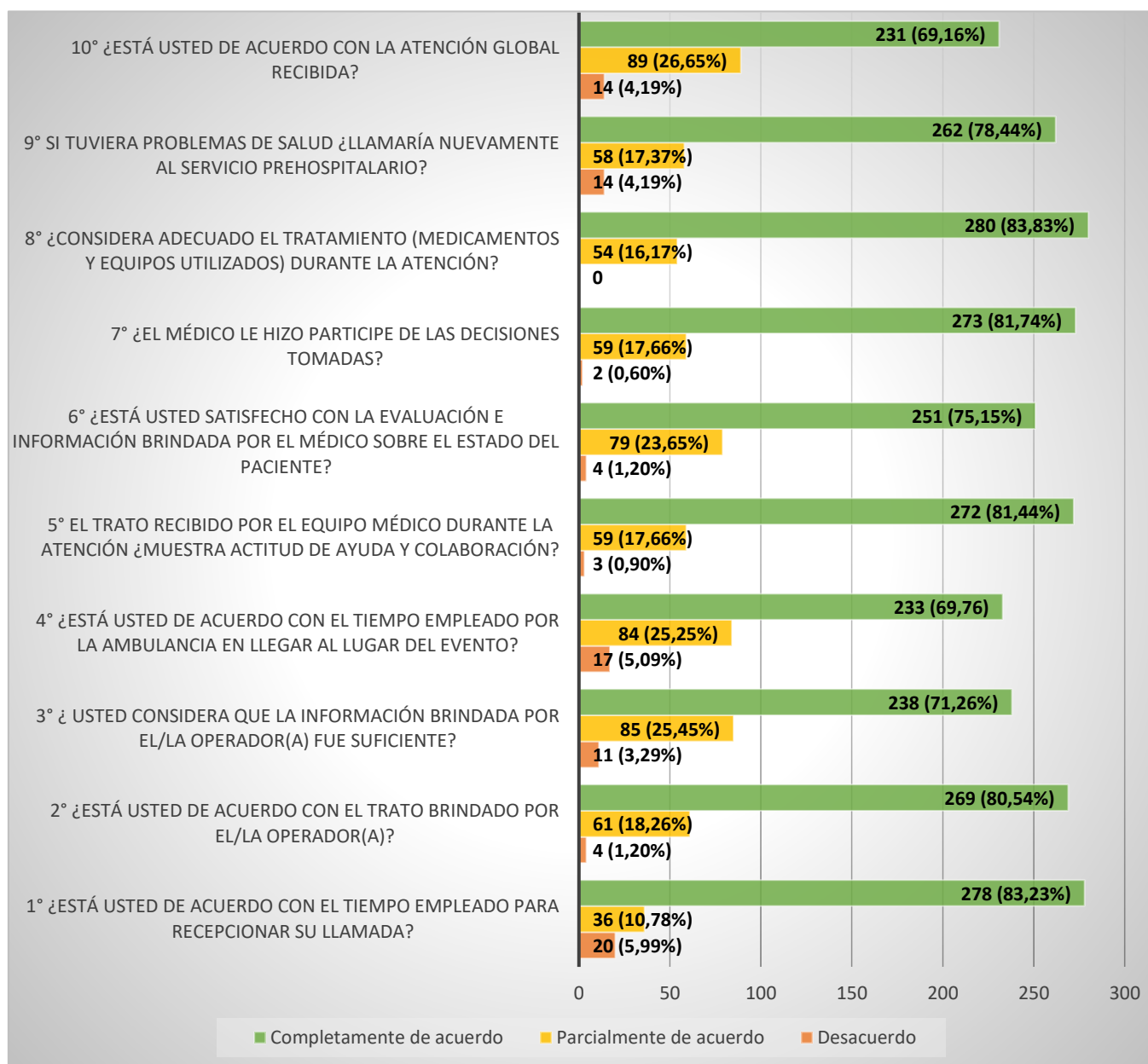


Gráfico 01: Porcentaje del nivel de satisfacción de los usuarios solicitantes del servicio SAMU, enero-junio del año 2022

En la primera dimensión, relacionada a la recepción de llamadas, que abarca los ítems 1 al 3, encontramos un nivel de satisfacción adecuada del 83,23% en cuanto al tiempo empleado para la recepción de llamadas y un nivel de satisfacción inadecuada del 5,99%. En la segunda dimensión, relacionada al tiempo de

respuesta percibida, que abarca el ítem 4 se encontró un nivel de satisfacción adecuada del 69,76% y un nivel de satisfacción inadecuada del 5,09%. En la tercera dimensión, relacionada con el trato recibido por el personal asistencial, que abarca de los ítems 5 al 8, encontramos un mayor nivel de satisfacción adecuada en el uso de medicamentos y equipos durante la atención siendo esta del 83,83%, y un mayor nivel de insatisfacción (1,20%) en la evaluación e información brindada por el médico. En la cuarta dimensión, relacionada al servicio en general, que abarca los ítems 9 y 10, encontramos que el 78,44% de encuestados tiene un nivel de satisfacción adecuada en contar nuevamente con el servicio prehospitalario y un nivel de insatisfacción en ambos ítems siendo del 4,19%.

Tabla 03

Nivel de satisfacción y asociación con el tiempo de respuesta de los usuarios solicitantes del Servicio SAMU de enero a junio del año 2022

VARIABLES	N	Tiempo de respuesta en minutos (Mediana – RIQ)	Valor p
1° ¿Está usted de acuerdo con el tiempo empleado para recepcionar su llamada?			0,731*
- Desacuerdo	20	10 (9 – 15,5)	
- Parcialmente de acuerdo	36	11 (8 - 14)	
- Completamente de acuerdo	278	11 (9 - 14)	
2° ¿Está usted de acuerdo con el trato brindado por el/la operador(a)?			0,432*
- Desacuerdo	4	11,5 (10-19)	
- Parcialmente de acuerdo	61	10 (9-14)	
- Completamente de acuerdo	269	11 (9-14)	
3° ¿Usted considera que la información brindada por el/la operador(a) fue suficiente?			0,819*
- Desacuerdo	11	10 (8-13)	
- Parcialmente de acuerdo	85	11 (9-15)	
- Completamente de acuerdo	238	11 (9-14)	
4° ¿Está usted de acuerdo con el tiempo empleado por la ambulancia en llegar al lugar del evento?			0,115*
- Desacuerdo	17	12 (11-19)	
- Parcialmente de acuerdo	84	11 (8,5-13,5)	
- Completamente de acuerdo	233	11 (9-14)	
5° El trato recibido por el equipo médico durante la atención ¿muestra actitud de ayuda y colaboración?			0,135*
- Desacuerdo	3	18 (13-19)	
- Parcialmente de acuerdo	59	10 (9-14)	
- Completamente de acuerdo	272	11 (9-14)	
6° ¿Está usted satisfecho con la evaluación e información			0,027*

brindada por el médico sobre el estado del paciente?			
- Desacuerdo	4	18,5 (15,5-20,5)	
- Parcialmente de acuerdo	79	11 (9-13)	
- Completamente de acuerdo	251	11 (9-14)	
7° ¿El médico le hizo participe de las decisiones tomadas?			0,076*
- Desacuerdo	2	20 (18-22)	
- Parcialmente de acuerdo	59	11 (9-13)	
- Completamente de acuerdo	273	11 (9-14)	
8° ¿Considera adecuado el tratamiento (medicamentos y equipos utilizados) durante la atención?			0,956*
- Desacuerdo	0	-	
- Parcialmente de acuerdo	54	11 (9-13)	
- Completamente de acuerdo	280	11 (9-14)	
9° Si tuviera problemas de salud ¿llamaría nuevamente al Servicio Prehospitalario?			0,503*
- Desacuerdo	14	10 (8-13)	
- Parcialmente de acuerdo	58	11 (9-14)	
- Completamente de acuerdo	262	11 (9-14)	
10° ¿Está usted de acuerdo con la atención global recibida?			0,654*
- Desacuerdo	14	9,5 (8-13)	
- Parcialmente de acuerdo	89	11 (9-14)	
- Completamente de acuerdo	231	11 (9-14)	

*Prueba estadística de Kruskal-Wallis. RIQ: Rango intercuartílico

Se encontró que aquellos que estaban en desacuerdo con el tiempo empleado para la recepción de su llamada (ítem 1) tenía una mediana de tiempo de respuesta de 10 minutos (RIQ: 9-15,5), aquellos que estaban en desacuerdo con el tiempo de respuesta percibido (ítem 4) tenían una mediana de tiempo de respuesta real de 12 minutos (RIQ: 11-19) y aquellos que estaban en desacuerdo con la atención global (ítem 10) tenían una mediana de tiempo de respuesta de 9,5 minutos (RIQ: 8-13). Estos resultados no fueron estadísticamente significativos ($P > 0,05$).

En la dimensión del trato recibido por el personal asistencial se encontró que aquellos que estaban en desacuerdo con la información brindada por los médicos (ítem 6) tenían una mediana de tiempo de respuesta real de 18,5 minutos (RIC: 15,5 – 20,05) y los que estaban completamente de acuerdo tenían una mediana de tiempo de 11 minutos (RIQ: 9-14). Siendo esto estadísticamente significativo ($p= 0,027$)

Tabla 04

Nivel de satisfacción y asociación entre los tipos de patología atendidos de los usuarios solicitantes del servicio SAMU de enero a junio del año 2022

VARIABLES	Accidente de tránsito (n=36)	Gineco-obstétricas (n=56)	Quirúrgicas (n=44)	Patologías clínicas (n=140)	Neurológicas (n=20)	Traumatológicas (n=24)	Psiquiátricas (n=14)	Valor P
1° Recepción de llamada								0,432**
- Desacuerdo	4 (11,11%)	0 (0,00%)	2 (4,55%)	9 (6,43%)	1 (5,00%)	3 (12,50%)	1 (7,14%)	
- Parcialmente de acuerdo	2 (5,56%)	7 (12,50%)	7 (15,91%)	16 (11,43%)	0 (0,00%)	2 (8,33%)	2 (14,29%)	
- Completamente de acuerdo	30 (83,33%)	49 (87,50%)	35 (79,54%)	115 (82,14%)	19 (95,00%)	19 (79,17%)	11 (78,57%)	
2° Trato del operador								0,281**
- Desacuerdo	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (2,27%)	2 (1,43%)	0 (0,00%)	1 (4,16%)	0 (0,00%)	
- Parcialmente de acuerdo	4 (11,11%)	10 (17,86%)	5 (11,37%)	35 (25,00%)	1 (5,00%)	4 (16,77%)	2 (14,29%)	
- Completamente de acuerdo	32 (88,89%)	46 (82,14%)	38 (86,36%)	103 (73,57%)	19 (95,00%)	19 (79,17%)	12 (85,71%)	
3° Información brindada por el operador								0,041*
- Desacuerdo	0 (0,00%)	3 (5,36%)	2 (4,55%)	2 (1,43%)	1 (5,00%)	3 (12,50%)	0 (0,00%)	
- Parcialmente de acuerdo	8 (22,22%)	10 (17,85%)	11 (25,00%)	47 (33,57%)	1 (5,00%)	4 (16,67%)	4 (28,57%)	
- Completamente de acuerdo	28 (77,78%)	43 (76,79%)	31 (70,45%)	91 (65,00%)	18 (90,00%)	17 (70,83%)	10 (71,43%)	
4° Tiempo de respuesta de la ambulancia								0,733**
- Desacuerdo	2 (5,56%)	2 (3,57%)	2 (4,55%)	8 (5,71%)	1 (5,00%)	1 (4,16%)	1 (7,14%)	
- Parcialmente de acuerdo	7 (19,44%)	11 (19,64%)	16 (36,36%)	36 (25,71%)	2 (10,00%)	8 (33,34%)	4 (28,57%)	
- Completamente de acuerdo	27 (75,00%)	43 (76,79%)	26 (59,09%)	96 (68,58%)	17 (85,00%)	15 (62,50%)	9 (64,29%)	
5° Trato del medico								0,368**
- Desacuerdo	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (0,72%)	0 (0,00%)	2 (8,33%)	0 (0,00%)	
- Parcialmente de acuerdo	7 (19,44%)	9 (16,07%)	6 (13,64%)	31 (22,14%)	2 (10,00%)	3 (12,50%)	1 (7,14%)	
- Completamente de acuerdo	29 (80,56%)	47 (83,93%)	38 (83,36%)	108 (77,14%)	18 (90,00%)	19 (79,17%)	13 (92,86%)	
6° Información brindada por el medico								0,181**

- Desacuerdo	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (0,72%)	0 (0,00%)	3 (12,50%)	0 (0,00%)
- Parcialmente de acuerdo	9 (25,00%)	10 (17,86%)	11 (25,00%)	38 (27,14%)	3 (15,00%)	4 (16,67%)	4 (28,57%)
- Completamente de acuerdo	27 (75,00%)	46 (82,14%)	33 (75,00%)	101 (72,14%)	17 (85,00%)	17 (70,83%)	10 (71,43%)
7° Participación de las decisiones tomadas							0,148**
- Desacuerdo	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	2 (8,33%)	0 (0,00%)
- Parcialmente de acuerdo	5 (13,89%)	9 (16,07%)	7 (15,91%)	28 (20,00%)	1 (5,00%)	5 (20,84%)	4 (28,57%)
- Completamente de acuerdo	31 (86,11%)	47 (83,93%)	37 (84,09%)	112 (80,00%)	19 (95,00%)	17 (70,83%)	10 (71,43%)
8° Tratamiento del médico							0,770*
- Desacuerdo	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	2 (14,29%)
- Parcialmente de acuerdo	7 (19,44%)	6 (10,71%)	6 (13,64%)	26 (18,57%)	2 (10,00%)	5 (20,84%)	2 (14,29%)
- Completamente de acuerdo	29 (80,56%)	50 (89,29%)	38 (86,36%)	114 (81,43%)	18 (90,00%)	19 (79,16%)	12 (85,72%)
9° Contar nuevamente con el servicio							0,450**
- Desacuerdo	0 (0,00%)	1 (1,79%)	1 (2,27%)	9 (6,43%)	1 (5,00%)	2 (8,33%)	0 (0,00%)
- Parcialmente de acuerdo	10 (27,78%)	6 (10,71%)	9 (20,45%)	24 (17,14%)	2 (10,00%)	5 (20,84%)	2 (14,29%)
- Completamente de acuerdo	26 (72,22%)	49 (87,50%)	34 (77,28%)	107 (76,43%)	17 (85,00%)	17 (70,83%)	12 (85,71%)
10° Atención global							0,709**
- Desacuerdo	0 (0,00%)	0 (0,00%)	2 (4,55%)	9 (6,43%)	1 (5,00%)	2 (8,33%)	0 (0,00%)
- Parcialmente de acuerdo	11 (30,56%)	14 (25,00%)	13 (29,55%)	36 (25,71%)	4 (20,00%)	6 (25,00%)	5 (35,71%)
- Completamente de acuerdo	25 (69,44%)	42 (75,00%)	29 (65,90%)	95 (67,86%)	15 (75,00%)	16 (66,67%)	9 (64,29%)

*Chi-2 **Exacta de Fischer

Se encontró que el 88,14% de encuestados que fueron atendidos por un tipo de patología clínica estaban completamente de acuerdo con el tiempo empleado para la recepción de su llamada (ítem 1), el 68,58% de encuestados que fueron atendidos por un tipo de patología estaban completamente de acuerdo con el tiempo de respuesta percibida (ítem 4) y el 77,14% de encuestados que fueron atendidos por un tipo de patología clínica estaban completamente de acuerdo con

el trato recibido por el equipo médico (ítem 5). Estos resultados no son estadísticamente significativos ($p > 0,05$).

Se halló que el 65,00% y el 76,79% de los encuestados que fueron atendidos por un tipo de patología clínica y gineco-obstétrica respectivamente estaban completamente de acuerdo con la información brindada por el operador (ítem 3). Este resultado fue estadísticamente significativo ($p = 0,041$).

DISCUSIÓN

En el análisis global se encontró que la mayoría de solicitantes del servicio SAMU tiene un nivel de satisfacción adecuada, siendo este del 77.45%. Estos resultados son similares al trabajo realizado por Reginato et al. en Brasil- Porto Alegre el 2019 (6) y Cortez et al en San Salvador el 2016 (11); donde el primer estudio contó con una población de 164 consultas, obteniendo un nivel de satisfacción del 76.8% y el segundo con una población de 60 usuarios donde el resultado fue un nivel de satisfacción del 97,3%; donde se expresa que esto podría deberse a que el servicio prehospitalario responde a las expectativas de los usuarios.

Sin embargo, en el trabajo realizado por García et al. (2021) en México (13) y Soares et al (2018). en Brasil-Rio de Janeiro (12), obtuvo como resultado un nivel de satisfacción del 44.2% y 48,1% respectivamente, donde los puntos que influyeron en este resultado expresan el autor que es debido al tiempo de espera y el orden y saneamiento por parte del servicio. Ello no va acorde a lo hallado en este estudio.

Aunque esta información podría no compararse, esta discordancia de resultados puede responderse debido a la diferencia geográfica, debido a que Tacna tiene una dimensión menor, por lo que podría explicar el menor tiempo de espera de respuesta de nuestra región, además de un mayor control del orden y saneamiento por parte de las autoridades (3).

En el contexto nacional, se encontró similitud en los resultados realizados el 2016 en Lima por Quispe lo cual (2), de 255 llamadas realizadas, el 90,2% de encuestados tuvieron un nivel de satisfacción positiva. Sin embargo, en un trabajo realizado en Ayacucho por Rodríguez (15) se evidencio un nivel de satisfacción del 52,1%; esta discrepancia de resultados podría darse debido a la diferencia de los recursos disponibles y el trato por parte de los profesionales donde el estudio expresa una deficiencia de satisfacción (15).

Los hallazgos de este trabajo reportaron que la mediana del tiempo de respuesta fue de 11 minutos (RIQ:9-14). Si bien este dato no podría compararse con otros estudios internacionales, debido a que no hay un protocolo que dictamine un tiempo de respuesta adecuado y cada país maneja un tiempo cronométrico diferente.

Aun así, en el ámbito nacional, es comparable. En Lima el 2016 (2) donde se manejó una población de 255 llamadas, se evidenció que hubo un promedio de tiempo de respuesta de 33,29 +/-27,62 minutos. Esto es diferente a lo encontrado y puede deberse a la menor población y utilización de vehículos de nuestra localidad, evitando así la congestión vehicular y el fácil acceso de las ambulancias al lugar del evento. En el ámbito local, en un estudio realizado por Condori (1) en el año 2017, reporta que el tiempo de respuesta predominante de los encuestados fue de 9 a 16 minutos (57,50%); esto es similar a lo encontrado y llama la atención debido a que sugiere que el SAMU no está presentando inconvenientes en lo que respecta al tiempo de respuesta con el paso del tiempo, además del constante mantenimiento que reciben por parte de la DIRESA (3).

Respecto al tipo de patología de atención más frecuente encontrado en nuestro estudio fueron las patologías clínicas (41,92%), seguido de las patologías gineco-obstétricas (16,77%) y las quirúrgicas (13,17%). Estos resultados también se dieron en un trabajo realizado en Brasil en el año 2019 (6); donde se encontró que la mayoría de consultas que realizó el soporte avanzado fueron principalmente de tipo clínicas (60,4%) y en segundo lugar las traumáticas (34,8%). La elevada frecuencia de patologías clínicas podría sugerir una alta prevalencia de enfermedades crónicas, además de la similitud del sistema de salud que se comparte por ser países latinoamericanos; la discordancia de la alta frecuencia de patologías traumatológicas podría deberse a que, en nuestra región, la población, practica las actividades físicas de forma menos espontánea, lo cual promueve una cultura de sedentarismo.

De la misma manera en un trabajo en Lima en el año 2016 (2), se observó que la mayoría de patologías reportadas fueron las clínicas con un 34,31%; además en un trabajo realizado en nuestra localidad en el año 2019 (4), reportó que la mayor frecuencia de patologías atendidas también fueron las clínicas con un 40,98% y los accidentes de tránsito con un 15,72%. Estos resultados son similares a los encontrados en nuestra investigación y esto quizá se deba a la alta prevalencia de enfermedades crónicas y las complicaciones que conllevan, siendo la más frecuente en nuestra región la tuberculosis o diabetes (2); esto sugeriría realizar estudios posteriores que evalúen factores asociados o posibles causas a la alta prevalencia de estas patologías clínicas.

Respecto a las dimensiones del nivel de satisfacción estudiadas en nuestro trabajo, se encontró que donde había mayor nivel de satisfacción fue en el adecuado tratamiento recibido durante la atención con un 83,83%, no obstante, se encontraron que las cifras de nivel de insatisfacción más predominantes fueron en el tiempo empleado para la recepción de llamadas y el tiempo de respuesta percibido siendo del 5,99% y 5,09% respectivamente. Esto es debido posiblemente a que el sistema SAMU Tacna cuenta con los equipos y recursos necesarios para la realización de una atención y esto se ve reflejado en la aceptación por parte de los usuarios; por el otro lado, los problemas de la localización por parte de algunos usuarios podrían influir en la señal de las vías telefónicas, generando una señal inadecuada para la recepción de llamadas y la movilización del sistema vehicular de emergencias.

En un trabajo realizado en Brasil en el 2019(6), se obtuvo como resultado que el servicio telefónico tuvo un nivel de satisfacción del 71,4% y de insatisfacción del 11% y al servicio presencial con un 76,8% de satisfacción y un 5,5% de insatisfacción; además se vio que en México (13) se encontró un nivel de satisfacción adecuada en cuanto a la asistencia médica del 38,5% y en Brasil (12) del 30%. En Lima (2) se observó que hay una elevada aceptación por parte de la población con respecto al trato del personal asistencial con un 96,7% y recepción

de llamada con 86%. Esto guarda relación con los resultados obtenidos en nuestro trabajo y podría deberse al hecho de que se cuenta con una adecuada red de antenas lo cual genera una eficiente cobertura a la mayoría de la población, además del profesionalismo y humanidad presentada por parte del equipo asistencial al momento de realizar una atención.

Entre las fortalezas del presente estudio tenemos: a) Se evaluó el nivel de satisfacción de forma general y también específica por cada dimensión de satisfacción, esto no permite tener una noción de la perspectiva del usuario. Si bien se obtuvo en todas las dimensiones un nivel de satisfacción mayor del 69%, lo cual demuestra que la población acepta el trabajo realizado por el SAMU, también nos permite conocer donde hubo mayor insatisfacción y actuar de forma pertinente. b) Se realizó un doble muestreo en la población total y frecuencia mensual para obtener valores proporcionales con respecto a la frecuencia de solicitantes en los seis meses de estudio. c) Es el primer estudio encontrado hasta la fecha que realiza un análisis bivariado para evaluar asociación, por lo que se recomienda realizar estudios prospectivos que evalúen impacto en el futuro.

Sin embargo, también se presentaron limitaciones: a) Debido a la naturaleza observacional del estudio no se pudo evaluar impacto ni causalidad. b) Dado que solo se realizó un muestreo con solicitantes de la región de Tacna, estos resultados no podrían ser extrapolables a nivel nacional. c) Dado que las encuestas fueron llenadas por vía telefónica, esto pudo haber causado algunos sesgos al momento de recolección de datos. d) Debido a la falta de más variables de validación del instrumento muestra un factor de debilidad en la recolección de datos.

Tabla 05

Cuadro comparativo de los resultados

Variables/autores	INTERNACIONALES				NACIONALES			
	Reginato et al. (2019)	Soares et al. (2018)	Cortez J. (2016)	García Et al. (2021)	Quispe C. (2016)	Rodríguez D. (2017)	Condori Y. (2017)	Arenas R. (2019)
Lugar	Brasil- Porto Alegre	Brasil- Rio de Janeiro	San Salvador	México	Lima	Ayacucho	Tacna	Tacna
% Nivel de satisfacción	76,80%	48,1%	93,70%	44,2%	90,2%	52,1%	-	-
Tiempo de respuesta	-	-	-	-	33,29 +/- 17,62 minutos	-	9-16 minutos (57,5%)	-
Tipos de patologías de atención	1) Patologías clínicas (60,40%) 2)traumáticas (34,80%)	-	-	-	1)Patologías clínicas (34,31%)	-	-	1)Patologías clínicas (40,98%) 2)accidentes de tránsito (15,72%)
Trato del personal asistencial	76,8%	30%	-	38,5%	96.7%	-	-	-
Recepción de llamadas	71,4%	-	-	-	86%	-	-	-

CONCLUSIONES

- 1) En el análisis global, se encontró que la mayoría de solicitantes del sistema de atención móvil de urgencias Tacna durante el periodo de enero a junio del año 2022 percibe un nivel de satisfacción adecuado en cuanto a la calidad de los procesos de atención brindados siendo este del 77,45%.
- 2) El mes con mayor número de solicitudes fue enero (20,96%), en segundo lugar junio (18,26%) y en tercer lugar febrero (17,07%).
- 3) La mediana del tiempo de respuesta en minutos fue de 11 minutos (RIQ: 9-14).
- 4) Dentro de las patologías atendidas, las más frecuente fueron las patologías clínicas (41,92%), seguido por las patologías gineco-obstétricas (16,77%) y las quirúrgicas (13,17%).
- 5) Se encontró asociación entre el nivel de satisfacción en cuanto a la información brindada por el médico y el tiempo de respuesta ($p= 0,027$).
- 6) Se encontró asociación entre el nivel de satisfacción con respecto a la información brindada por el operador y el tipo de patología atendida. ($p= 0,041$)

RECOMENDACIONES

- 1) Se recomienda sensibilizar a las personas mediante charlas o similares para evitar solicitudes por situaciones que no sean clasificadas como emergencias médicas y/o asistan al centro de salud cercano correspondiente evitando la saturación de llamadas.
- 2) Se recomienda concientizar a la población mediante actividades de promoción sobre la importancia del servicio SAMU y las funciones que realiza mediante: Afiches, volantes, publicidades webs o similares.
- 3) Realizar encuestas periódicas a los usuarios solicitantes del SAMU que evalúen satisfacción y brinden recomendaciones para una mejor atención, además de investigaciones futuras con respecto a la frecuencia de las patologías más prevalentes en la población tacneña y encontrar factores de riesgo asociados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Condori Coaquira YL, Laricano Gutiérrez DJ. Tiempo de respuesta y su relación con el escenario de atención prehospitalaria del sistema de atención móvil de urgencias, Tacna – 2017. Univ Nac Jorge Basadre Grohmann [Internet]. 2019 [citado 19 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3678>
2. Quispe Torres CR. Calidad Operativa y asistencial durante la atención prehospitalaria de emergencia y urgencia de un servicio privado de ambulancia de Lima, noviembre 2016. Univ Priv Norbert Wien [Internet]. 21 de marzo de 2019 [citado 19 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2860>
3. Dirección Regional de Salud Tacna [Internet]. [citado 19 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.diresatacna.gob.pe/nuevo/detallenoticia.php?d=600>
4. Arenas Méndez RA. Frecuencia, Tipo y Número de Atenciones Realizadas por el SAMU, en la Ciudad de Tacna, en los Años 2017 y 2018. Univ Priv Tacna [Internet]. 2019 [citado 19 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/688>
5. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo: R.M. N° 527-2011/MINSA [Internet]. [citado 19 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321674-guia-tecnica-para-la-evaluacion-de-la-satisfaccion-del-usuario-externo-en-los-establecimientos-y-servicios-medicos-de-apoyo-r-m-n-527-2011-minsa>
6. Battisti GR, Branco A, Caregnato RCA, Oliveira MMCD, Battisti GR, Branco A, et al. Perfil de atendimento e satisfação dos usuários do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2019

[citado 19 de mayo de 2022];40. Disponible en:
http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-14472019000100425&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

7. DeCS Server - Calidad de Atencion [Internet]. [citado 22 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/#bottom>

8. SAMU está en capacidad de atender emergencias ante desastres [Internet]. [citado 22 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13278-samu-esta-en-capacidad-de-atender-emergencias-ante-desastres>

9. DeCS Server - Atencion Prehospitalaria [Internet]. [citado 22 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>

10. DeCS Server - Servicio Prehospitalario [Internet]. [citado 22 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>

11. Cortez Recinos JM, Guerra Menjívar NE. Calidad de los procesos de atención que brinda el sistema de emergencias médicas hacia los hospitales de la red pública del área metropolitana de San Salvador, abril - septiembre 2016. 2016;76-76.

12. Rech RS, Hugo FN, Giordani JM do A, Passero LG, Hilgert JB. Contextual and individual factors associated with dissatisfaction with public emergency health services in Brazil, 2011-2012. Cad Saúde Pública [Internet]. 5 de febrero de 2018 [citado 26 de mayo de 2022];34. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/csp/a/GpRZTX8PrTrv8jjJ3Z584vs/?lang=en>

13. García-Galicia A, Zambrano-Díaz JL, Parker-Bosquez RA, Montiel-Jarquín AJ, Juárez-Santiesteban M del R, González-López AM, et al. Validación

de una escala rápida de satisfacción del paciente en urgencias. *Rev Méd Inst Mex Seguro Soc.* 2021;528-37.

14. Arteta-Poveda LE, Palacio-Salgar K, Arteta-Poveda LE, Palacio-Salgar K. Dimensiones para medición de la satisfacción del paciente en centros de urgencia. *Rev Salud Pública.* octubre de 2018;20(5):629-36.

15. Rodríguez Palomino D. Percepción sobre la calidad de atención y conocimiento de los usuarios del Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias. Ayacucho 2017. Univ César Vallejo [Internet]. 2018 [citado 19 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/20494>

16. Alvarez Huambachano KC. Gestión de la información y calidad de servicio en central telefónica SAMU en el contexto del Covid-19, Callao, 2020. Repos Inst - UCV [Internet]. 2022 [citado 28 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/82587>

17. Morocho Revolledo TC. Calidad de servicio y satisfacción del cliente de la empresa Alpecorp S.A.,2018. Univ Peru Unión [Internet]. 7 de mayo de 2019 [citado 30 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1809>

18. Ubilla MAB, Barreno ERZ, Freire FO, Sánchez MT. Fundamentos de calidad de servicio, el modelo Servqual. *Rev Empres.* 2019;13(2):1-15.

19. Suárez Lima GJ, Robles Salguero RE, Serrano Mantilla GL, Serrano Cobos HG, Armijo Ibarra AM, Anchundia Guerrero RE, et al. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Rev Cuba Investig Bioméd.* junio de 2019;38(2):153-69.

20. Maldonado J. Fundamentos de calidad total. TEGUCIGALPA MDC Honduras Obtenido Jmaldona00 Yahoo Com. 2018;

21. Acosta AM, Durán EG, Padilla RP. Impacto de la calidad de los servicios sobre la satisfacción de los clientes en una empresa de mantenimiento. *Rev Científica Compend* [Internet]. 23 de agosto de 2018 [citado 30 de mayo de 2022];21(40). Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/Compendium/article/view/1656>
22. Timóteo M do STBA, Dantas RAN, Costa ICS, Silva TTM da, Santos KVG dos, Oliveira E dos S, et al. Implementation of improvement cycle in health records of mobile emergency prehospital care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [citado 30 de mayo de 2022];73(4). Disponible en: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672020000400185&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
23. Rojas-Martínez C, Niebles-Nuñez W, Pacheco-Ruíz C, Hernández-Palma HG, Rojas-Martínez C, Niebles-Nuñez W, et al. Calidad de servicio como elemento clave de la responsabilidad social en pequeñas y medianas empresas. *Inf Tecnológica*. agosto de 2020;31(4):221-32.
24. Bustamante MA, Zerda E, Obando F, Tello M, Bustamante MA, Zerda E, et al. Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador. *Inf Tecnológica*. febrero de 2020;31(1):161-70.
25. Henao Nieto DE, Giraldo Villa A, Yepes Delgado CE. Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud. *Instruments to Evaluate Quality Perceived by Health Service Users* [Internet]. 2018 [citado 30 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/23002>
26. Sara DC, Carlos J. Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 26 de agosto de 2019;36:288-95.
27. Vera-López JD, Pérez-Núñez R, Gómez-García L, Hidalgo-Solórzano E, Fraga-Sastrías JM. La respuesta del Sistema Médico de Emergencias y su

relación con distintos resultados en salud en personas lesionadas por el tránsito de dos ciudades mexicanas. *Cad Saúde Pública*. 22 de octubre de 2018;34:e00144916.

28. Bonfim CV do, Silva AGS da, Araújo WM de, Alencar C, Furtado BMA. Análisis de la distribución espacial de los accidentes de transporte terrestre atendidos por el Servicio Móvil de Urgencia (SAMU-192), en un municipio de la región nordeste de Brasil. *Salud Colect*. marzo de 2018;14:65-75.

29. Echevers Gonzalez FR. Sistema de apoyo de información tipo Triage con priorización de llamada para el servicio prehospitalario SAMU Metropolitano. 2019 [citado 1 de junio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/171543>

30. Fernandez-Sandoval MJG, Vasquez-Zavala BJ, Fernandez-Sandoval MJG, Vasquez-Zavala BJ. Asociación entre el tiempo de atención pre hospitalaria y la mortalidad hospitalaria en víctimas de accidentes de tránsito. *Rev Fac Med Humana*. enero de 2020;20(1):144-52.

31. Zucatti PB, Lima MAD da S, Pai DD, Souza LM de, Hoffmann CC. Características do atendimento prestado pelo serviço de atendimento móvel de urgência em diferentes regiões brasileiras. *Rev Pesqui Univ Fed Estado Rio J Online*. 2021;79-795.

32. Ponce EC, Jorques DC, Soliva CN, Francés MIM, Nogués AS. Necesidad de atención psicológica en los y las profesionales del SAMU ante el estrés postraumático. *EHQUIDAD Rev Int Políticas Bienestar Trab Soc*. 15 de enero de 2020;(13):37-58.

33. Castro GLT de, Tourinho FSV, Martins M de F da SV, Medeiros KS de, Ilha P, Santos VEP, et al. PROPOSTA DE PASSOS PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL. *Texto Amp Contexto - Enferm [Internet]*. 2018 [citado 1 de junio de 2022];27(3). Disponible en:

http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072018000300309&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

34. Toro L, Parra A, Alvo M, Toro L, Parra A, Alvo M. Epidemia de COVID-19 en Chile: impacto en atenciones de Servicios de Urgencia y Patologías Específicas. *Rev Médica Chile*. abril de 2020;148(4):558-60.

35. Carvacho Sáez R. SAMU Metropolitano: análisis y recomendaciones de una política pública que salva vidas [Internet] [Thesis]. Universidad del Desarrollo. Facultad de Gobierno; 2020 [citado 1 de junio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.udd.cl/handle/11447/3687>

36. Flores-González E, Espinoza-Charriera P, González-Trujillo C, Hernández-Rivas S, Barría-Pailaquilen RM. Eficiencia del sistema de triaje en un servicio de emergencia hospitalario. *CuidArte*. 4 de septiembre de 2020;9(18):46-54.

37. Rodríguez Sánchez Y, Gómez Figueroa O, Diéguez Matellán E, de León Rosales L, Hernández Nariño A, Rodríguez Sánchez Y, et al. Análisis de la capacidad de un servicio de urgencia de la Atención Primaria de Salud, mediante simulación. *Rev Médica Electrónica*. octubre de 2020;42(5):2262-76.

38. Peru M de S de, Dirección General de Telesalud R y U. Procedimientos de atención pre hospitalaria de la Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencia. *Proced Aten Pre Hosp Dir Serv Aten Móvil Urgenc*. 2020;109-109.

39. Moura AA de, Bernardes A, Balsanelli AP, Dessotte CAM, Gabriel CS, Zanetti ACB, et al. Leadership and job satisfaction in the Mobile Emergency Care Service context. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado 1 de junio de 2022];28. Disponible en: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692020000100323&lng=pt&nrm=iso&tlng=en

40. Hermida PMV, Nascimento ERP do, Malfussi LBH de, Lazzari DD, Galetto SG da S, Torres GM, et al. Facilidades e entraves da referência em



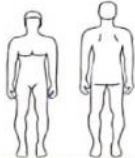
unidade de pronto atendimento. Esc Anna Nery [Internet]. 2022 [citado 1 de junio de 2022];26. Disponible en: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452022000100205&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

41. Barragán Moya GN, Barona Castillo LI, Abbad Gaona FM. Perfil epidemiológico de la atención prehospitalaria y tiempo de respuesta a la emergencia. *Cambios Rev Méd.* 2019;39-45.

ANEXOS

ANEXO N°01

FICHA DE ATENCION DEL SAMU

 Ministerio de Salud N° SAM _____		 SAMU 0012285	
H.CLÍNICA N°: _____			
FICHA DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA			
FECHA:	BASE DE UNIDAD:	PRIORIDAD INICIAL DE LA EMERGENCIA	I II III IV
HORA DE DESPACHO:		PRIORIDAD FINAL DE LA EMERGENCIA	I II III IV
HORA DE SALIDA DE BASE:	HORA RETIRO DE FOCO:		
HORA DE LLEGADA A FOCO:	HORA DE LLEGADA A BASE:	FALLECIDO: EN FOCO ()	DURANTE EL TRASLADO ()
1. IDENTIFICACIÓN			
NOMBRE DEL PACIENTE:	EDAD:	SEXO:	M F
D.N.I.:	TIPO DE SEGURO:	SIS	ESSALUD SOAT EPS
DIRECCIÓN:	OTRO: _____ SIN SEGURO		
REFERENCIA:	DISTRITO:		
MOTIVO DE LA EMERGENCIA:			
2. ANTECEDENTES:		MECANISMO DE LESIÓN	
PATOLOGÍAS PREVIAS:		ACCIDENTE DE TRANSITO: Choque () Atropello () Otro ()	
MEDICACIÓN:		Anterior () Posterior () Lateral () Volcadura ()	
ALERGIAS:		Motocicleta () Carro () Camión () Otro ()	
FUR: _____ FORMULA OBSTETRICA: G () P () A ()		Piloto () Copiloto () Pasajero ()	
3. ENFERMEDAD ACTUAL		Cinturón Seg. () Bolsa de Aire () Casco () Otro ()	
TIEMPO DE ENFERMEDAD: _____ INICIO: _____		Atrapado () Aplastado () Eyectado ()	
EVENTOS Y SINTOMAS:		AGRESIÓN: Arma blanca () Arma de fuego () Otro ()	
		AHOGAMIENTO: Si () CAIDA DE ALTURA: _____ mts	
		QUEMADURA: _____ %SC Grado _____	
4. EXAMEN PREFERENCIAL		Calor () Frio () Eléctrica () Química ()	
FC:	PIEL Y MUCOSAS : (N) Palidez () Cianosis () S. de continuidad ()		
FR:	CABEZA Y CUELLO : (N) Pupilas _____ mm Anisocoria () Ingurgitación yugular ()		
PA:	TORÁX Y PULMONES : (N) Torax Inestable () Respiración Abdominal ()		
T:	Roncantes () Sibilantes () Crepitantes ()		
SAT O2:	CARDIOVASCULAR : (N) Arritmia () Soplos () Froto pericardio ()		
GLICEMIA:	ABDOMEN : (N) Dolor () Rigidez abd. () Blumberg () Mac. Burney () Murphy ()		
GLASGOW ()	GENITOURINARIO : (N) Globo vesical () Ginecorragia () PPL () PRU ()		
Rpta. Ocular:	LOCOMOTOR : (N) Asimetría () Hipotonía musc. ()		
Rpta. Verbal:	NEUROLÓGICO : (N) Parestia () Plejía () Sg. Babinsky () Sg. Meninges ()		
Rpta. Motora:	Romberg () Hiporreflexia () Hiporreflexia ()		
5. DIAGNÓSTICOS			
1.	CIE. 10	3.-	CIE. 10
2.	CIE. 10	4.-	CIE. 10
6. TRATAMIENTO			
OXIGENOTERAPIA		FLUIDOTERAPIA	
CON: _____ FLUJO: _____		CON: _____ A: _____	
MEDICAMENTO		DOSIS	
VIA		HORA	
1.-	EV	IM	SC
2.-	EV	IM	SC
3.-	EV	IM	SC
4.-	EV	IM	SC
7. PROCEDIMIENTOS			
INMOVILIZACIÓN	CURACIÓN	COLLAR CERVICAL	SUTURA
ENDOTRAQUEAL	HEMOSTASIA	ASPIRACIÓN SECRECIÓN	PARTO
V. MECÁNICA	DEFIBRILACIÓN	LAVADO GÁSTRICO	SONDA VESICAL
			TORNIQUETE
			NEBULIZACIÓN
			R.C.P.
8. MONITOREO			
HORA	FC	FR	PA
	/	/	/
	/	/	/
	/	/	/
	/	/	/
	/	/	/
	/	/	/
	/	/	/
9. OCURENCIAS DURANTE LA ATENCIÓN:			
10. RESPONSABLES DE LA ATENCIÓN			
NOMBRE:	CMP:	NOMBRE:	CMP:
FIRMA Y SELLO		FIRMA Y SELLO	
11. ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE DESTINO			
NOMBRE DEL E.S.:		CÓDIGO DEL E.S.:	CATEGORÍA:
PROFESIONAL QUE ACEPTA:		HORA LLEGADA AL E.S.:	
MÉDICO QUE RECIBE EN EL E.S.:		HORA DE RECEPCIÓN DEL PACIENTE:	
CMP:		HORA SALIDA AL E.S.:	
FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO QUE RECIBE A PACIENTE			
12. RESPONSABLE DEL PACIENTE			
NOMBRE DEL RESPONSABLE:		DNI:	TELÉFONO:
PARENTESCO:		FIRMA:	
PERTENENCIAS DEL PACIENTE:			

ANEXO N°02: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS (2)

Encuesta De Satisfacción Del Usuario Del Servicio Prehospitalario

Fecha: _____ Edad: _____ Sexo:

N.º paciente

Persona que responde la encuesta:

Objetivo: Obtener información de satisfacción del usuario

(Respuestas: Completamente de acuerdo = 03, Parcialmente de acuerdo = 02, En desacuerdo =01; Con la opción de justificar su respuesta de manera opcional)

1. ¿Está usted de acuerdo con el tiempo empleado para recepcionar su llamada?

- Completamente de acuerdo
 Parcialmente de acuerdo
 En desacuerdo

¿Por qué? (opcional): _____

2. ¿Está usted de acuerdo con el trato brindado por el/la operador (a)?

- Completamente de acuerdo
 Parcialmente de acuerdo
 En desacuerdo

¿Por qué? (opcional): _____

3. ¿Usted considera que la información brindada por el/la operador (a) fue suficiente?

- Completamente de acuerdo
 Parcialmente de acuerdo
 En desacuerdo

¿Por qué? (opcional): _____

4. ¿Está usted de acuerdo con el tiempo empleado por la ambulancia en llegar al lugar del evento?

- Completamente de acuerdo
 Parcialmente de acuerdo
 En desacuerdo

¿Por qué? (opcional): _____

5. El trato recibido por el equipo médico durante la atención ¿muestra actitud de ayuda y colaboración?

- Completamente de acuerdo
 Parcialmente de acuerdo

En desacuerdo

¿Por qué? (opcional): _____

6. ¿Está usted satisfecho con la evaluación e información brindada por el médico sobre el estado del paciente?

Completamente de acuerdo

Parcialmente de acuerdo

En desacuerdo

¿Por qué? (opcional): _____

7. ¿El médico le hizo participe de las decisiones tomadas?

Completamente de acuerdo

Parcialmente de acuerdo

En desacuerdo

¿Por qué? (opcional): _____

8. ¿Considera adecuado el tratamiento (medicamentos y equipos utilizados) durante la atención?

Completamente de acuerdo

Parcialmente de acuerdo

En desacuerdo

¿Por qué? (opcional): _____

9. Si tuviera problemas de salud ¿llamaría nuevamente al Servicio Prehospitalario?

Completamente de acuerdo

Parcialmente de acuerdo

En desacuerdo

¿Por qué? (opcional): _____

10. ¿Esta usted de acuerdo con la atención global recibida?

Completamente de acuerdo

Parcialmente de acuerdo

En desacuerdo

¿Por qué? (opcional): _____

ANEXO N°03: PERMISO OTORGADO POR LA DIRESA PARA LA REALIZACION DEL ESTUDIO



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Tacna, 11 de agosto de 2022

OFICIO N°2699-2022-ETDRRHH-OEGDRRHH-DR-DRS.T/GOB.REG.TACNA

Señor:
JOEL JAMIL RIVERA DIEGUEZ

CIUDAD.-

ASUNTO : Autorización para ejecución de investigación
REFERENCIA : Solicitud S/N con Registro N°8811-2022-EQ.T.T.D



Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y a su vez manifestar que en atención al documento de la referencia y de acuerdo al Convenio Interinstitucional vigente entre nuestra Institución y la Universidad Privada de Tacna; **se autoriza** la ejecución de la investigación titulada "Nivel de satisfacción como percepción de calidad de los procesos que brinda el Sistema de Atención Móvil de Urgencias de Tacna, Enero-Junio del año 2022"; considerando que el tema de investigación que se pretende desarrollar se enmarca en las políticas y temas priorizados de investigación para mejorar la atención a la población.

En tal sentido se le brindará las facilidades correspondientes, para lo cual deberá coordinar previamente con la Jefatura de la Oficina de Prevención y Control de Emergencias y Desastres de la Dirección Regional de Salud a mi cargo.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle las consideraciones de mi mayor estima

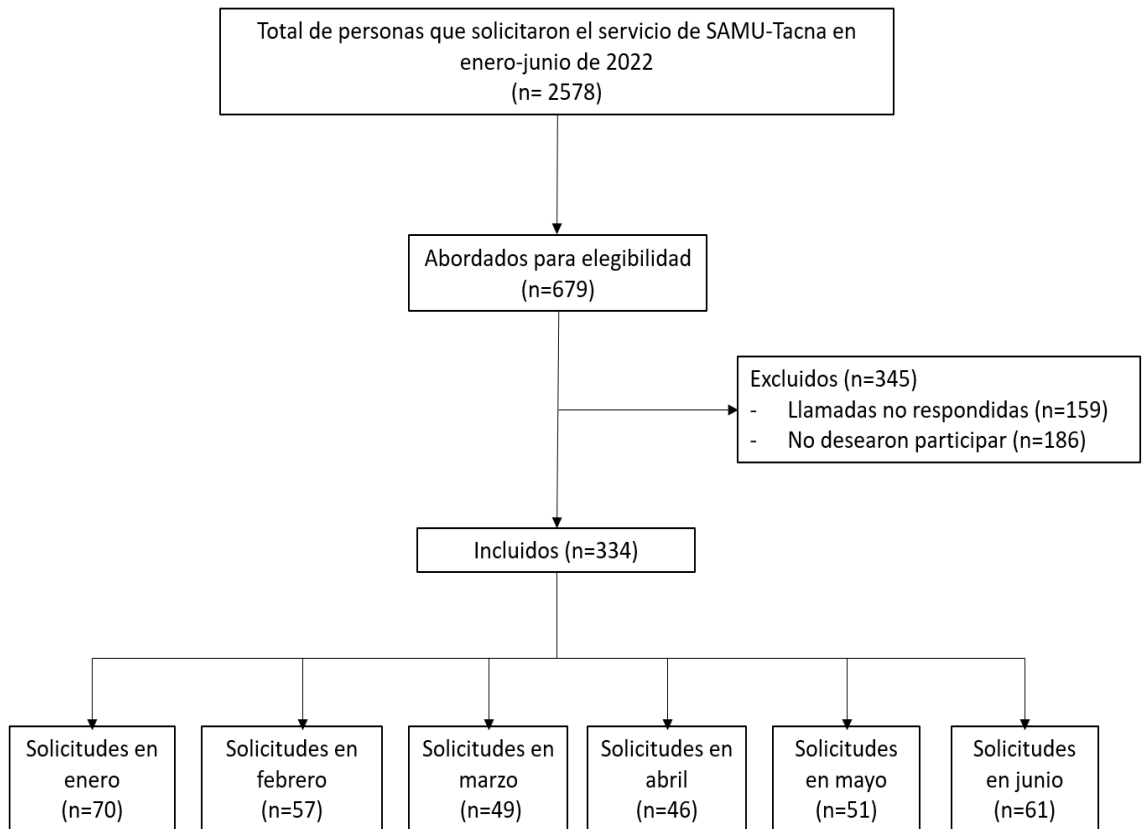
Atentamente,




GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA
MED. OSCAR LENIN GALDOS RODRIGUEZ
DIRECTOR REGIONAL
E.M.F. N° 33418

OLGR/IELS/GSOB/MCCP
C.c. Archivo

Anexo 04: Diagrama de flujo de selección de muestra



Durante el primer semestre del 2022, 2578 personas solicitaron los servicios de SAMU-Tacna. De estos, 679 fueron abordados para elegibilidad. 159 fueron excluidos por no contestar la llamada y 186 no desearon participar. Por ello, se incluyeron 334 participantes; de los cuales 70 solicitaron atención en el mes de enero, 57 en el mes de febrero, 49 en el mes de marzo, 46 en el mes de abril, 51 en el mes de mayo y 61 en el mes de junio.