



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

PERCEPCIÓN DEL USUARIO HACIA LA CALIDAD DE CUIDADO QUE BRINDA
EL PROFESIONAL ENFERMERO DEL SERVICIO DE AMBULANCIA DE
UNA MUNICIPALIDAD DE LIMA METROPOLITANA 2024

USER PERCEPTION OF THE QUALITY OF CARE PROVIDED BY THE
PROFESSIONAL NURSE OF THE AMBULANCE SERVICE OF
A MUNICIPALITY IN METROPOLITAN LIMA 2024

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES

AUTOR

CARLOS ALBERTO DIAZ COLLANTES

ASESOR

NESTOR CARLOS FLORES RODRIGUEZ

LIMA – PERÚ

2025

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. NESTOR CARLOS FLORES RODRIGUEZ

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0001-9595-674X

Fecha de aprobación: 15 de Setiembre del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

Me siento honrado de escribir este trabajo de investigación en honor a mi madre **Olinda** por haberme cuidado, educado, animado y apoyado en mi formación. ¡Un saludo al cielo!

AGRADECIMIENTO

Gracias a la Universidad Cayetano Heredia, a la Escuela de Posgrado, al Programa de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Emergencias y Desastres y sus respectivos docentes que me han nutrido a lo largo de mi carrera universitaria. A mi asesor Mg. Néstor Flores Rodríguez por compartir su conocimiento, compromiso, tiempo y apoyo para llevar a cabo mi investigación.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo de investigación será autofinanciado por el autor

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

El autor declara no tener conflictos de interés

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

El egresado:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	DIAZ COLLANTES CARLOS ALBERTO

Perteneiente al programa de SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES autor del trabajo titulado: PERCEPCIÓN DEL USUARIO HACIA LA CALIDAD DE CUIDADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL ENFERMERO DEL SERVICIO DE AMBULANCIA DE UNA MUNICIPALIDAD DE LIMA METROPOLITANA 2024 el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponde, para por TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES bajo la modalidad de TRABAJO ACADÉMICO.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	FLORES RODRIGUEZ NESTOR CARLOS	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de 24 %, según el reporte emitido por el software Turnitin® (identificador de entrega trn:oid:::1:3399911488; fecha de entrega 20-11-2025)
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: Lima, 20 de noviembre 2025.

Firma del asesor
Nº DNI: 10201551
ORCID: 0000-0001-9595-674X



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	15
III. MATERIALES Y MÉTODOS	17
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	23
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXOS	

RESUMEN

Este proyecto tiene como objetivo determinar la percepción de los usuarios sobre la calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería del servicio de ambulancia de una municipalidad de Lima. Esta investigación será de tipo básico, con un diseño no experimental y de corte transversal. Tendrá un enfoque cuantitativo y un nivel descriptivo. Su población estará conformada de 300 usuarios, de los cuales se seleccionará una muestra de 168 participantes que aceptarán voluntariamente, previa firma del consentimiento informado. Para este estudio, se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario de 10 preguntas, el cual será validado mediante juicio de expertos y una prueba piloto. Los datos obtenidos se registrarán en una base de datos en Excel y serán procesados con el software estadístico SPSS versión 26.0. El análisis se realizará mediante estadística descriptiva, utilizando gráficos y tablas.

Palabras clave: Percepción del usuario, calidad de cuidado, atención pre hospitalaria (DeCS).

ABSTRACT

This project aims to determine users' perceptions of the quality of care provided by nursing staff in an ambulance service in a municipality of Lima. This basic research will employ a non-experimental, cross-sectional design. It will have a quantitative approach and a descriptive level of analysis. The population will consist of 300 users, from which a sample of 168 participants will be selected based on their voluntary participation and prior informed consent. A survey will be used as the data collection technique, and the instrument will be a 10-question questionnaire. This questionnaire will be validated through expert review and a pilot test. The data obtained will be recorded in an Excel database and processed using SPSS statistical software version 26.0. The analysis will be performed using descriptive statistics, including graphs and tables.

Keywords: User perception, quality of care, pre-hospital care. (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

La excelencia en los servicios de salud es un concepto clave que ha sido abordado desde diversas disciplinas y organismos internacionales. En los últimos años, ha cobrado una mayor relevancia debido al creciente interés por mejorar los resultados en salud y satisfacer de forma pertinente los requerimientos de una población cada vez más diversa y envejecida (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la calidad de la atención como el nivel en que los servicios sanitarios contribuyen a mejorar las posibilidades de alcanzar los resultados esperados, basándose en evidencia científica y en el conocimiento profesional. Esta definición abarca áreas clave como promover la salud, prevenir enfermedades, diagnosticar, tratar, rehabilitar y brindar cuidados paliativos. También, enfatiza que la calidad debe ser medida y mejorada continuamente, teniendo en cuenta las expectativas y requerimientos de los usuarios, entre ellos los pacientes, sus familias y las comunidades (2).

En 2023, la OMS reportó que la ampliación de la cobertura de los servicios sanitarios en el ámbito mundial ha dejado de avanzar desde la adopción de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en 2015. Según el informe, aproximadamente 4.500 millones de personas estaban privados del acceso a la atención médica básica, y aproximadamente 2.000 millones enfrentaron dificultades financieras para costear su atención médica, incluidos 344 millones que vivían en pobreza extrema (3).

La globalización ha favorecido el desarrollo y la expansión de lo económico y social en diversas regiones en desarrollo, este fenómeno ha resultado en un aumento

significativo de la necesidad de servicios médicos debido a la urbanización y los cambios demográficos. La migración de la población de zonas rurales a urbanas provoca un incremento en la densidad poblacional, lo que a su vez coincide con el incremento de delitos violentos, lesiones traumáticas y accidentes de tráfico. Esto refuerza la necesidad de llevar la atención médica desde los centros de salud hasta donde ocurren las emergencias.

Sumado a esto, el crecimiento del número de personas mayores de la población ha provocado un incremento en la tasa de aparición de patologías crónicas en la población, como la diabetes mellitus y el cáncer, así como la ocurrencia de caídas accidentales, lo que genera una mayor demanda asistencial y frecuentación del área de emergencias debido a múltiples recaídas (4).

El traslado de pacientes entre hospitales es un componente esencial para garantizar una atención médica de calidad. Su efectividad está condicionada por la cantidad de recursos disponibles y el nivel de experiencia existente del centro hospitalario. En este contexto, la calidad asistencial desempeña un papel clave en la gestión eficiente, medida por la obtención de resultados favorables mediante procesos satisfactorios, un aspecto fundamental para la mejora continua. Actualmente, asegurar una atención óptima durante los traslados interhospitalarios representa un desafío que pone a prueba la capacidad del Enfermero para originar un entorno de cuidado adecuado (5).

Una de las principales preocupaciones acerca de la salud en países que no están completamente desarrollados son los accidentes de tránsito, cuya mortalidad puede reducirse significativamente mediante una atención prehospitalaria oportuna. Diversos

estudios han comprobado que las personas que reciben esta atención cuentan con una mayor probabilidad de supervivencia (6). La atención prehospitalaria se ve influenciada por factores como la distancia y el tiempo de respuesta, los cuales inciden directamente en el pronóstico del paciente (7).

En el 2024, Carballo et al. señalaron que la atención prehospitalaria representa un eslabón esencial dentro del sistema sanitario, enfrentando constantes desafíos y ofreciendo oportunidades de mejora. En España, se resaltó que optimizar esta etapa no solo beneficia los resultados clínicos, sino también la eficacia del sistema de salud en general. Subrayaron la necesidad de una colaboración entre profesionales, autoridades, instituciones académicas y comunidad para garantizar una atención prehospitalaria eficiente, segura y de calidad (8).

En 2020, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona la rapidez en el traslado y la atención primaria brindada en ambulancias, especialmente en casos de politraumatismo, puede ser determinante en el peligro extremo. La participación oportuna y adecuada en situaciones críticas mejora significativamente la posibilidad de supervivencia y recuperación (9).

Dentro de este contexto, la enfermería desempeña un papel crucial al cuidar a personas que están enfermas, en urgencias o emergencias. En relación con esto, se han publicado diversos reportes sobre el cuidado brindado por los enfermeros. Por ejemplo, en Nigeria, un estudio reveló que los familiares percibían negativamente la atención brindada por los enfermeros, especialmente en los aspectos cognitivos, emocionales y

generales. Se subrayó la relevancia de una formación apropiada que potencie la comunicación y el vínculo entre el personal sanitario y los familiares del paciente (10).

En España, para Carballo et al. (2024), la enfermería extrahospitalaria en los servicios de ayuda médica urgente cumple un rol esencial en el sistema de salud, enfrentando desafíos constantes y ofreciendo oportunidades de mejora. Esta etapa representa un eslabón clave en la cadena de atención, cuya optimización no solo mejora los resultados en salud, sino también la eficiencia del sistema sanitario. Es fundamental fortalecer la enfermería extrahospitalaria en los S.A.M.U. mediante la colaboración de profesionales, autoridades, instituciones académicas y la comunidad en general, para garantizar una atención prehospitalaria eficiente, segura y de calidad (11).

En 2021, en Colombia, se estableció que los servicios de traslado asistencial y atención pre hospitalaria, que incluyen cuidados de enfermería, deben ser evaluados como criterios de calidad aplicados a cada uno de los elementos del proceso. Dichos servicios deben someterse a monitoreos, autoevaluaciones y controles como parte del mecanismo obligatorio para asegurar la buena atención que se brinda en los servicios médicos (12).

En Lima, Perú, un estudio en el año 2023, mostró una variabilidad en la valoración que tienen los usuarios sobre la calidad del servicio recibido brindado en ambulancias. El 65% de los usuarios trasladados expresaron alta satisfacción, mientras que un 18,3% se mostró medianamente satisfecho, indicando que aún existen aspectos por mejorar. En el distrito de Miraflores, por ejemplo, en 2021 se atendieron más de 3.000 emergencias, lo que demuestra la alta demanda del servicio. La percepción del usuario

depende no solo del profesional de enfermería, sino también de factores como la logística, el tipo de ambulancia, los recursos disponibles y el personal asignado (13).

La función de cuidar es el corazón de la práctica de enfermería. El cuidado constituye la base de la profesión, su elemento central y su conocimiento fundamental, ya que define y delimita el ámbito de la enfermería (14).

La calidad del cuidado se refiere a cómo el Enfermero desempeña su labor de manera eficiente y segura para lograr que los usuarios queden satisfechos en las distintas áreas de atención. La mejor forma de conocer cómo se encuentra el paciente en términos de bienestar y seguridad se obtiene mediante el análisis de su percepción respecto a la calidad de los cuidados proporcionados, reflejada en su grado de contento o desagrado con la atención recibida. Además, el fortalecimiento de la relación entre paciente y enfermero se traduce en una atención más oportuna y completa de sus necesidades (15).

En este sentido, el acto de cuidar se define como la capacidad de comprender, escuchar y atender al otro, al tiempo que se cuida de uno mismo. Esto implica tener en cuenta sentimientos, afectos y emociones, que, junto con el conocimiento científico, contribuyen al bienestar y al compromiso con la persona como ser social. Estas cualidades, tanto humanizadoras como científicas, deben integrarse desde la educación del enfermero y evidenciarse en su práctica diaria (16).

Desde la perspectiva de la Teoría del Cuidado de Jean Watson, el acto de cuidar es una experiencia única e irrepetible tanto para la persona que recibe la atención como para el profesional de enfermería, incluso si se presentan circunstancias similares en el futuro. Este proceso genera un vínculo entre el cuidador y la persona cuidada, el cual,

aunque pueda variar en profundidad y conciencia, no debe interrumpirse ni perder su propósito esencial.

La Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson, desarrollada en 1975, resalta la relevancia del compromiso moral del profesional de salud. Esta teoría posiciona el cuidado como el eje central de la enfermería, trascendiendo la mera ejecución de procedimientos técnicos.

En nuestro país, el desarrollo de investigaciones enfocados en el cuidado ofrecido por los profesionales de enfermería en contextos pre hospitalarios de ambulancia en áreas urbanas es limitado y poco se conoce respecto a lo que percibe el usuario. Mas aun, considerando que desde que en el 2011, se promulgó el Decreto Supremo N.º 017-2011-SA que crea el Sistema de Atención Móvil de Urgencia (SAMU), y que se suma al sistema de ambulancias privadas, se hace necesario seguir explorando estos aspectos de la atención prehospitalaria desde la mirada del cuidado enfermero .

El sistema de ambulancias privadas proviene de empresas del sector salud, pero no de gobiernos locales, como es el caso del servicio de ambulancias del distrito de Miraflores, en Lima, que ofrece atenciones médicas gratuitas por estar gestionado por una municipalidad distrital de la ciudad de Lima.

Este estudio, podría contribuir a comprender mejor la problemática prehospitalaria bajo el enfoque de Jean Watson y servir como línea de base para futuros cambios o ajustes en los sistemas de atención de ambulancias, tanto públicas como privadas.

En este contexto, y para atender la problemática planteada, se formula la siguiente pregunta general:

¿Cuál es la percepción del usuario hacia la calidad del cuidado, según el enfoque de Jean Watson que brinda el profesional de enfermería del servicio de ambulancia de una municipalidad de Lima Metropolitana?

A partir de esta interrogante, se derivan los siguientes problemas específicos:

1. ¿Cuál es la percepción del usuario hacia la calidad del cuidado en la dimensión formación de un sistema de valores humanísticos, que brinda el profesional de enfermería del servicio de ambulancia de una municipalidad de Lima Metropolitana?
2. ¿Cuál es la percepción del usuario hacia la calidad del cuidado en la dimensión fe y esperanza, que brinda el profesional de enfermería del servicio de ambulancia de una municipalidad de Lima Metropolitana?
3. ¿Cuál es la percepción del usuario hacia la calidad del cuidado en la dimensión cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, que brinda el profesional de enfermería del servicio de ambulancia de una municipalidad de Lima Metropolitana?
4. ¿Cuál es la percepción del usuario hacia la calidad del cuidado en la dimensión desarrollar una relación de ayuda y confianza, que brinda el profesional de enfermería del servicio de ambulancia de una municipalidad de Lima Metropolitana?

5. ¿Cuál es la percepción del usuario hacia la calidad del cuidado en la dimensión promover y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos, que brinda el profesional de enfermería del servicio de ambulancia de una municipalidad de Lima Metropolitana?
6. ¿Cuál es la percepción del usuario hacia la calidad del cuidado en la dimensión uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones, que brinda el profesional de enfermería del servicio de ambulancia de una municipalidad de Lima Metropolitana?
7. ¿Cuál es la percepción del usuario hacia la calidad del cuidado en la dimensión promover la enseñanza y el aprendizaje transpersonal, que brinda el profesional de enfermería del servicio de ambulancia de una municipalidad de Lima Metropolitana?
8. ¿Cuál es la percepción del usuario hacia la calidad del cuidado en la dimensión crear un entorno de apoyo a nivel físico, mental, sociocultural y espiritual, que brinda el profesional de enfermería del servicio de ambulancia de una municipalidad de Lima Metropolitana?
9. ¿Cuál es la percepción del usuario hacia la calidad del cuidado en la dimensión ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas básicas, que brinda el profesional de enfermería del servicio de ambulancia de una municipalidad de Lima Metropolitana?

10. ¿Cuál es la percepción del usuario hacia la calidad del cuidado en la dimensión aceptación de las fuerzas existenciales y fenomenológicas, que brinda el profesional de enfermería del servicio de ambulancia de una municipalidad de Lima Metropolitana?

Esta investigación busca ampliar el conocimiento sobre la calidad del cuidado prehospitalario desde el enfoque teórico de Jean Watson, aportando evidencia en un campo poco explorado dentro de la enfermería. Se espera que los hallazgos brinden una aproximación inicial al problema de investigación y fomenten futuras investigaciones en el área.

El estudio posee una importante implicancia práctica, ya que podría contribuir a generar nuevas estrategias alineadas con la realidad problemática que enfrenta actualmente el sistema de atención prehospitalaria. En cuanto a cómo el usuario percibe el nivel de atención proporcionado por el personal de enfermería en el servicio de ambulancia, es necesario considerar los siguientes aspectos:

Antecedentes Internacionales

En Ecuador (2022), la satisfacción del usuario está directamente relacionada con su percepción sobre la calidad del servicio y la atención médica recibida, así como con diversas características sociodemográficas. La relación entre la enfermera y el paciente desempeña un papel clave en la identificación de necesidades y posibles problemas, permitiendo la implementación de medidas correctivas para mejorar la atención. La satisfacción del usuario no solo se promueve, sino que también se evalúa desde una

perspectiva administrativa y de enfermería, generando principios que orientan una gestión institucional eficiente y contribuyendo tanto a la optimización del servicio como a la recuperación del paciente (17).

En Ecuador (2021), un estudio acerca del nivel de servicio proporcionado por el equipo de enfermería, según la opinión de los pacientes atendidos del Centro de Salud de San Antonio indican que un 34,25 % de los usuarios se encuentra satisfecho, seguido de un 34,19 % que considera la atención en un nivel medio. Sin embargo, un reducido 6 % manifestó inconformidad con el servicio recibido, atribuyéndolo a diversos factores que conviene examinarse con mayor detalle en estudios posteriores (18).

Estos estudios en Ecuador, si bien muestran resultados acerca de la calidad del cuidado, estos estudios no están vinculados al área prehospitalaria y el cuidado enfermero.

Antecedentes Nacionales

En Tacna (2022), el nivel de satisfacción se considera adecuado en función de la opinión sobre la calidad de los procedimientos realizados por el sistema de atención médica móvil de urgencias. Este nivel se debe, en gran medida, al uso correcto de medicamentos y equipos durante la atención. Sin embargo, se observó un 5,99 % de insatisfacción, relacionado principalmente con el tiempo de recepción de llamadas. En conclusión, se percibió un alto nivel de satisfacción, alcanzando un 77,45 % (19).

Un estudio en Lima (2022), realizado en el distrito de Miraflores, determinó que existe una relación moderada entre la calidad de la atención y la satisfacción del usuario durante el traslado en ambulancia. Es decir, a medida que mejora la calidad de la

atención brindada por el personal de enfermería, también aumenta la satisfacción del usuario durante dicho traslado ($Rho = 0,645$; $p < 0,05$) (20).

En Lima (2020), también se identificó que los siniestros viales constituyen uno de los temas más relevantes en el campo de la salud pública. Frente a este contexto, la atención pre hospitalaria se ha implementado como un enfoque estratégico para la disminución de la mortalidad asociada a estos eventos. Los usuarios que fueron asistidos en el ámbito prehospitalario presentaron un riesgo relativo (RR) de 0,774, con un intervalo de confianza del 95 % (0,595–0,995), en comparación con aquellos que no recibieron dicha atención, cuyo RR fue de 1,481 (IC 95 %: 0,933–2,351). Estos hallazgos resaltan la relevancia de la calidad del cuidado de enfermería en la mejora de los resultados clínicos y la reducción de la mortalidad (21).

Como vemos en los estudios nacionales reportados, en situaciones de urgencia y emergencia en el entorno extrahospitalario, el personal de enfermería desempeña un papel fundamental al brindar atención y cuidados a pacientes en estado crítico, de alto riesgo o en fase terminal.

El cuidado en enfermería va más allá de una simple preocupación, emoción o actitud benevolente; debe ser entendido como un fin en sí mismo, cuyo objetivo es la protección, preservación de la salud y el respeto por la dignidad humana. Así, el proceso de atención a individuos, familias y grupos se convierte en el núcleo fundamental del quehacer del profesional de enfermería, garantizando un cuidado integral y humanizado (22). Además, deben coordinar sus acciones con el equipo multidisciplinario presente en el lugar del incidente, optimizando la toma de decisiones

para preservar las funciones vitales del paciente y minimizar el riesgo inminente para su vida (23).

Desde una perspectiva holística, Watson considera a la persona en su totalidad, abarcando dimensiones físicas, salud mental, el bienestar emocional y el equilibrio espiritual. Su enfoque promueve una sintonía auténtica entre el enfermero y el paciente, basada en la compasión, la capacidad de ponerse en el lugar del otro, el trato digno y los principios éticos, elementos esenciales para brindar un cuidado de salud verdaderamente humanizado (24).

Las investigaciones de Watson destacan que la calidad del cuidado de enfermería puede interpretarse de diversas maneras, según el contexto y el área específica en la que se evalúe. Esta calidad se fundamenta en aspectos clave como la técnica, la ética, las relaciones interpersonales y la percepción del usuario.

Fundamentado en la teoría de Jean Watson, este estudio explora el aspecto ético del acto de cuidar, considerando el contexto y la experiencia del usuario. Se busca evaluar la calidad y el impacto del cuidado enfermero, destacando el valor de ponerse en el lugar de los demás, la compasión y el vínculo genuino entre el profesional de la salud y el paciente.

La escuela del Caring, basada en la teoría transpersonal del cuidado humanizado de Jean Watson, plantea que el cuidado de enfermería debe facilitar que el individuo logre un elevado estado de equilibrio y bienestar integral, mediante un enfoque tanto humanista como científico. Este enfoque implica que el profesional de enfermería debe

involucrarse en la experiencia vivida del paciente, comprendiendo su estado de salud desde una visión holística e integral. Dentro de este marco, Watson (25). Propone 10 factores del cuidado, denominados proceso Caritas, que guían la práctica enfermera:

1. Formación de un sistema humanístico altruista de valores: basado en la empatía, bondad, preocupación y amor, que influye significativamente en el cuidado.
2. Inculcación de fe y esperanza: de manera honorable y respetuosa, promoviendo una presencia auténtica y sustentada en un profundo sistema de creencias.
3. Cultivo de la sensibilidad: hacia uno mismo y hacia los demás, fomentando la aceptación tanto del profesional como del paciente.
4. Desarrollo de una relación de ayuda y confianza: mediante la coherencia, empatía y comunicación afectiva, con honestidad y autenticidad.
5. Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos y emociones: reconociendo la situación del paciente y permitiendo la manifestación de pensamientos tanto positivos como negativos.
6. Uso sistemático del método científico para la toma de decisiones: aplicando el proceso enfermero de manera creativa, individualizada y organizada.
7. Promoción de la enseñanza-aprendizaje transpersonal: facilitando el crecimiento personal del paciente, ayudándole a adaptarse y reduciendo su estrés.

8. Provisión de un entorno de apoyo y protección: considerando aspectos físicos, mentales, socioculturales y espirituales, que refuercen la comodidad, dignidad y paz.
9. Asistencia en la satisfacción de las necesidades humanas: abordando dimensiones biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales, tanto del paciente como del profesional.
10. Permisión de fuerzas existenciales y espirituales en el cuidado y la curación: fomentando la comprensión de uno mismo y de los demás, e integrando el bienestar holístico en la práctica del cuidado.

II. OBJETIVOS

General

Determinar la percepción del usuario hacia la calidad de cuidado que brinda el profesional enfermero del servicio de ambulancia de una municipalidad de Lima metropolitana.

Específicos

1. Identificar la percepción del usuario hacia la calidad de cuidado en su dimensión de formación de sistema de valor humanístico que brinda el profesional enfermero del servicio de ambulancia de una municipalidad de Lima metropolitana.
2. Identificar la percepción del usuario hacia la calidad de cuidado en su dimensión fe y esperanza que brinda el profesional enfermero del servicio de ambulancia de una municipalidad de Lima metropolitana.
3. Identificar la percepción del usuario hacia la calidad de cuidado en su dimensión de cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás que brinda el profesional enfermero del servicio de ambulancia de una municipalidad de Lima metropolitana
4. Identificar la percepción del usuario hacia la calidad de cuidado en su dimensión desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza que brinda el profesional enfermero del servicio de ambulancia de una municipalidad de Lima metropolitana.
5. Identificar la percepción del usuario hacia la calidad de cuidado en su dimensión promocionar y aceptarla expresión de sentimientos positivos y negativos que

brinda el profesional enfermero del servicio de ambulancia de una municipalidad de Lima metropolitana.

6. Identificar la percepción del usuario hacia la calidad de cuidado en su dimensión uso sistemático de método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones que brinda el profesional enfermero del servicio de ambulancia de una municipalidad de Lima metropolitana.
7. Identificar la percepción del usuario hacia la calidad de cuidado en su dimensión promocionar la enseñanza y aprendizaje transpersonal que brinda el profesional enfermero del servicio de ambulancia de una municipalidad de Lima metropolitana.
8. Identificar la percepción del usuario hacia la calidad de cuidado en su dimensión crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural, y espiritual que brinda el profesional enfermero del servicio de ambulancia de una municipalidad de Lima metropolitana.
9. Identificar la percepción del usuario hacia la calidad de cuidado en su dimensión ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas que brinda el profesional enfermero del servicio de ambulancia de una municipalidad de Lima metropolitana.
10. Identificar la percepción del usuario hacia la calidad de cuidado en su dimensión aceptación de fuerza existenciales fenomenológicas que brinda el profesional enfermero del servicio de ambulancia de una municipalidad de Lima metropolitana.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio: Desde el enfoque del paradigma pos positivista, la investigación será de tipo básica y teórica. Según Palella y Martins (2006), este tipo de investigación puede aplicarse a cualquier estudio que conlleve propuestas o construcciones basadas en necesidades identificadas y saberes previos. Este enfoque es de carácter proyectivo, sustentado en un modelo teórico o referencial, donde el investigador tiene la posibilidad de aplicar distintos procesos, enfoques, métodos y técnicas según corresponda. El objetivo principal es ampliar los conocimientos en la disciplina, permitiendo una mejor comprensión de la calidad del cuidado brindado (26).

Diseño del enfoque: no experimental y de corte transversal, ya que se realizará una recopilación de datos en un único momento, sin manipular variables. El enfoque será cuantitativo, pues se analizará la información obtenida mediante técnicas de estadística descriptiva e inferencial. El nivel de investigación será descriptivo. porque permitirá especificar las propiedades y características del objeto de estudio. Este diseño permitirá exponer la percepción sobre la calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería (27).

Población

Se entiende como el grupo de componentes disponibles que constituyen una parte de un área de investigación particular. En este contexto, representa el grupo de individuos sobre los cuales se centrará la investigación y en donde se llevará a cabo el trabajo de recolección de datos, análisis y observación, garantizando que los resultados obtenidos sean representativos del fenómeno estudiado (28). Según dato obtenido de la central de

alerta de la municipalidad de Miraflores se cuenta con un promedio mensual aproximado de 300 usuarios. Estará integrada por los pacientes que solicitaron atención a través del servicio de ambulancia debido a una emergencia o urgencia en el distrito de Miraflores.

□ **Criterios de inclusión:**

1. Personas adultas que hayan requerido atención de emergencia o urgencia en la vía pública o domicilio.
2. Personas mayores de 18 años y de ambos sexos.
3. Personas orientadas y despiertas al momento de la encuesta.
4. Adultos que firmen el consentimiento informado

□ **Criterios de exclusión:**

1. Adultos que no deseen participar.

Muestra: Hernández (1998), es un subgrupo de la población que representa sus características en menor escala. Este subgrupo debe contener los elementos esenciales para el análisis, permitiendo obtener resultados válidos y generalizables dentro del estudio. La selección de la muestra resulta esencial para asegurar la exactitud y fiabilidad de los hallazgos de la investigación (29).

El siguiente estudio involucrará a 300 usuarios del distrito de Miraflores y 168 será la muestra (ver fórmula), y se utilizará el muestreo no probabilístico. La Unidad de análisis se considerará al usuario.

Fórmula para estimar prevalencia en POBLACION FINITA

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

$$n = \frac{(1.96)^2 (300) (0.50) (0.50)}{(0.05)^2 (300-1) + (1.96)^2 (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{(3.84) (300) (0.50) (0.50)}{(0.0025) (299) + (3.84) (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{288}{0.7475 + 0.96}$$

$$n = \frac{288}{1.7075}$$

$$n = 168$$

Se tomará, por tanto, una muestra de 168 participantes mensuales que cumplan los criterios de selección.

Variable Calidad de cuidado

- **Definición conceptual:** El cuidado es un procedimiento estructurado que busca proporcionar atención con un alto nivel de capacidad y eficiencia, adaptándose a las necesidades específicas de cada paciente. Se fundamenta en la atención fundamentada en la evidencia científica, garantizando confort, bienestar y una sensación de seguridad para el paciente. A través de una planificación estratégica, se establecen acciones decisivas que permitan brindar cuidados efectivos, garantizando el cumplimiento de las necesidades tanto físicas como emocionales y psicológicas del paciente (30).
- **Definición operacional:** Es el puntaje que resulta de la aplicación de un cuestionario de 10 preguntas con respecto a sus dimensiones : 1. Formación de sistema de valor

humanístico, 2. Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás, 3. Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza, 4. Promocionar y aceptarla expresión de sentimientos positivos y negativos, 5. Uso sistemático de método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones, 6. Promocionar la enseñanza y aprendizaje transpersonal, 7. Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural, y espiritual, 8. Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas, 9. Aceptación de fuerza existenciales fenomenológicas, 10. Fe y esperanza.

- Indicadores: 1. Amabilidad, 2. Sensibilidad, 3. Humanidad, 4. Paciencia, 5. Conocimiento, 6. Comunicación, 7. Cuidado en la salud, 8. Satisfacción, 9. Comprensión. 10. Transmite esperanza.

- Escala de medición: Ordinal.

Procedimientos y técnicas

La técnica: Será la encuesta. Este método permite obtener información válida y en tiempo real, facilitando la recopilación de percepciones y experiencias de los participantes de manera estructurada y objetiva. La encuesta se selecciona por su eficacia en la obtención de datos cuantificables, permitiendo analizar y estudiar en detalle el nivel de calidad del servicio ofrecido (31).

El instrumento: Será el cuestionario, según Pérez (1991), es una herramienta estructurada y diseñada con precisión, compuesto por diferentes clases de interrogantes formuladas con el propósito de recoger las percepciones de los participantes respecto a un tema específico, con el fin de facilitar su estudio y análisis (32).

Procedimiento

Se solicitará autorización a la Subjefatura de Seguridad de un distrito de Lima para realizar el estudio durante las emergencias atendidas de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 2:00 p. m. La encuesta se aplicará en la sala de espera del hospital, una vez que el paciente haya recibido el alta, y cuando se encuentre más estable luego de haber recibido la atención médica. La recolección de datos se realizará de manera presencial y manteniendo la privacidad. Estas encuestas serán completadas en un tiempo aproximado de 20 minutos.

Aspectos éticos del estudio

El proyecto será presentado para su revisión y validación ante el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para su aprobación. Asimismo, se asegurará el cumplimiento de los principios establecidos en la Declaración de Helsinki, garantizando la dignidad y confidencialidad de los participantes (33).

1. Principio de beneficencia: Se busca promover con los resultados del estudio la calidad de cuidado y la satisfacción, permitiendo evaluar intervenciones mediante el análisis y elaboración de resultados.
2. Principio de no maleficencia: se evitará provocar cualquier perjuicio ya sea físico o mental a los participantes o al público en general.
3. Principio de autonomía: Se respetará la autonomía y decisiones de cada participante en el estudio, previa aplicación del consentimiento informado.

4. Principio de equidad: Será tratada con honestidad y objetividad, sin ningún tipo de discriminación basada en creencias, convicciones o cualquier otra condición de los entrevistados. Se mantendrá discreción, además de la privacidad de los participantes de estudio.

Plan de análisis

Al finalizar la encuesta, la información obtenida a través del cuestionario será analizada utilizando estadística descriptiva analizando los datos de los objetivos generales y específicos. Los datos serán procesados y depurados en Microsoft Excel y el software IBM SPSS Statistics 25, lo que permitirá organizarlos y representarlos en tablas y gráficos para facilitar su interpretación.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto

	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (SOLES)	COSTO TOTAL (SOLES)
RECURSOS HUMANOS			
Asesoría estadística	4 sesiones	250	1,000.00
RECURSOS FINANCIEROS			
Uso de internet	500 horas	1 .00 x hora	500.00
Llamadas telefónicas	10 horas	0.50 x minuto	300.00
Impresiones	350 hojas	0.50 x hoja	175.00
Lapiceros	10 unidades	2.00 x unidad	20.00
Informe final	3 ejemplares	25 .00 x ejemplar	75.00
Empastado	5 ejemplares	30	150.00
Refrigerio	500 refrigerios	15.00 x cada uno	1,500.00
Fotocopias	200 hojas	0.10 X CADA HOJA	20.00
		TOTAL	3,740.00

Cronograma

N°	Actividades	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Elaboración del proyecto																					
2	Planteamiento del problema																					
3	Realidad problemática, Formulación de preguntas, objetivos e hipótesis y la justificación																					
4	Antecedentes nacionales e internacionales																					
5	Marco teórico																					
6	Metodología																					
7	Elaboración de instrumentos Consentimiento informativo.																					
8	Aplicación de instrumentos																					
9	Resultados de la investigación																					
10	Conclusiones y recomendaciones																					
11	Redacción del pre informe de investigación																					
12	Redacción del informe final del Proyecto																					
13	Aprobación del informe final por el Jurado de Investigación																					
14	Sustentación del Proyecto																					

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruiz-Cerino JM, Tamariz-López MM, Méndez-González LA, Torres-Hernández L, Duran-Badillo T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *Sanus*. 2020 Jun;5(14):e174. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942020000200003&lng=es. DOI: 10.36789/sanus.vi14.174.
2. World Health Organization. Quality health services [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2023 Nov 22]. Available from: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/quality-health-services>
3. Organización Mundial de la Salud. Resumen ejecutivo: Seguimiento de la cobertura sanitaria universal: informe de monitoreo mundial 2023. ISBN (OMS) 978-92-4-008043-0 (versión electrónica) ISBN (OMS) 978-92-4-008044-7 (versión impresa). Ginebra: Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial; 2023. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375631/9789240080430-spa.pdf>
4. Estivill Alberich J. El rol de enfermería en los servicios de emergencias médicas. 2022;V(50):73-99.
5. Vive. Revista de Investigación en Salud. Volumen 6 No. 18, septiembre-diciembre 2023.
6. Sam E, Blay D, Antwi S, Anaafi C, Adoma J. Prehospital and trauma care to road traffic accident victims: experiences of residents living along accident-prone highways in Ghana. *Emergency Medicine and Trauma*. 2019. DOI: 10.5772/intechopen.86118.

7. Chandrasekharan A, Nanavati A, Prabhakar S. Factors impacting mortality in the prehospital period after road traffic accidents in Urban India. *Trauma Mon.* 2016;21(3):e22456. DOI: 10.5812/traumamon.22456.
8. Carballo AL. La enfermería extrahospitalaria en los servicios de ayuda médica urgente (SAMU): optimización de recursos y calidad en la atención prehospitalaria [Internet]. [place unknown]: [publisher unknown]; 2024 [cited 2025 Mar]. Available from: <https://palmitobooks.com/libros/leesamuorcap-1/>.
9. Echabautis Orejón A. Cuidados del paciente politraumatizado trasladado en ambulancias y valoración de enfermería, en un hospital nacional, Lima 2022 [Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2023 [cited 2025 Mar]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8576>
10. Bukola C, Bolarinwa O, Tolulope D, Augustine O, Covenant A. Perception of Nurses' Support among Family Members of Hospitalized Patients in A Tertiary Health Facility in South-West, Nigeria. *SAGE Open Nurs.* 2023;9(1):1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9974613/>.
11. Carballo AL. La enfermería extrahospitalaria en los servicios de ayuda médica urgente (SAMU): optimización de recursos y calidad en la atención prehospitalaria [Internet]. [place unknown]: [publisher unknown]; 2024 [cited 2025 Mar]. Available from: <https://palmitobooks.com/libros/leesamuorcap-1/>
12. Ocampo López, S., Osorio Henao, L. A., & Valdés Clavijo, N. V. (2022). Cumplimiento de los estándares de habilitación servicio de transporte asistencial y atención prehospitalaria Cruz Roja Colombiana, Seccional Caldas [Trabajo de

- grado, Especialización]. Pereira: Fundación Universitaria del Área Andina. 110 p.
Recuperado de <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/4687>
13. Municipalidad de Miraflores. Los desfibriladores de las ambulancias municipales de Miraflores se han vuelto en ángeles salvadores [Internet]. Miraflores: Municipalidad de Miraflores; 2021 [cited 2025 Mar]. Available from: <https://www.miraflores.gob.pe/los-desfibriladores-de-lasambulancias-municipales-de-miraflores>.
 14. Martínez-Cona L, Herrera-Aliaga E. Cuidado humanizado: propuestas para la formación profesional de enfermería. *Brecha Enfermería*. 2023;8(1):3819. DOI: 10.22370/bre.81.2023.3819.
 15. Burgueño Alcalde F, et al. Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del austro ecuatoriano. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*. 2021;40(7). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55971545008>. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5752240>.
 16. Díaz Guerrero MC, Guerra Sánchez CA. Humanización del cuidado: Una mirada desde las Teorías de Enfermería. *Salud, Arte y Cuidado*. 2024;17(2):115-118. Disponible en: <https://zenodo.org/records/13208024>.
 17. Polo de Conocimiento. Polo de Conocimiento: Revista científico-profesional. 2022;7(6 junio). Manta-Ecuador: Casa Editora del Polo. Disponible en: [URL si está disponible]. [citado 2025 Mar].
 18. Gómez Quispe Y M. Calidad de atención del personal de enfermería según la percepción de pacientes asistidos en el centro de salud San Antonio [Internet]. La

- Libertad: UPSE, Matriz Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud; 2021 [cited 2025 Mar]; 78 p. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6442>
19. Rivera Dieguez JJ. 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 [Internet]. [place unknown]: [publisher unknown]; 2022 [cited 2025 Mar]. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12969/2492>
 20. Diaz Collantes CA. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del usuario durante el traslado en ambulancia de la Municipalidad de Miraflores Perú 2022 [Internet]. Lima: Cesar Vallejo; 2022 [cited 2025 Mar]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/113886>
 21. [Autor/es no especificado]. Rev. enferm Herediana [Internet]. 2020;13:37–42 [cited 2025 Mar]. Available from: <https://doi.org/10.20453/renh.v13i0.4148>
 22. Watson J. Nursing: Human Science and Human Care (A Theory of Nursing) [Internet]. New York: National League for Nursing; 1988 [cited 2025 Mar]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3375032/>
 23. Estivill Alberich J. El rol de enfermería en los servicios de emergencias médicas [Internet]. [place unknown]: [publisher unknown]; 2022 May [cited 2025 Mar]; 73–99 p. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8484337>
 24. Vialart N. La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital [Internet]. [place unknown]: Rev cub Enf; 2019 Jul 07 [cited 2023 Nov 22]; 35(4). Available from: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3059/505>

25. Hermosilla Ávila A, Mendoza Llanos R, Contreras Contreras S. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas [Internet]. [place unknown]: Index Enferm; 2016 Dec [cited 2025 Mar 18]; 25(4):273–77. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011&lng=es
26. Palella S, Martins F. Metodología de la Investigación Cuantitativa [Internet]. Caracas: Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Libertador (FEDUPEL); 2006 [cited 2025 Mar]. Available from: <https://es.scribd.com/document/548231063/423796649-Palella-y-Martins-Metodologia-de-La-Investigacion-Cuantitativa-2-PDF>
27. Nancy B, Susan K. Investigación en Enfermería [Internet]. Madrid: Elsevier; [cited 2020 Jun 30]. Available from: <https://books.google.com.pe/books?id=5UNB9ZknC84C&pg=PA29&dq=tip+de+investigacion+no+experimental>
28. Condori-Ojeda P. Universo, población y muestra [Internet]. [place unknown]: [publisher unknown]; 2020 [cited 2025 Mar]. Available from: <https://www.aacademica.org/cporfirio/18>
29. [Autor/es no especificado]. Revista de investigación multidisciplinaria 2018 [Internet]. [place unknown]: [publisher unknown]; 2018 [cited 2025 Mar]. Available from: <https://www.ctscafe.pe/index.php/ctscafe/article/download/55/65>

30. World Health Organization. La organización mundial de la salud 2023 [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2025 Mar]. Available from: <https://www.who.int/es/health-topics/qualityofcare>
31. Bernal C. Metodología de la Investigación [Internet]. México: Pearson Educación de México, S.A. de C.V.; 2006 [cited 2025 Mar]. Available from: <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
32. Pérez R. Pedagogía Experimental. La Medida en Educación: Curso de Adaptación [Internet]. [place unknown]: [publisher unknown]; 1991 [cited 2025 Mar]. Available from: <https://www.worldcat.org/title/pedagogia-experimental-la-medida-en-educacion-curso-de-adaptacion/oclc/777906884>
33. Polgar S, Thomas S. Introducción a la investigación en ciencias de la salud [Internet]. España: Elsevier Health Sciences; 2021 [cited 2023 Nov 23]. Available from: https://www.google.com.pe/books/edition/Introducci%C3%B3n_a_la_investigaci%C3%B3n_en_cie/jzwoEAAAQBAJ?hl=es

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
<i>Título del estudio:</i>	Percepción del usuario hacia la calidad de cuidado que brinda el profesional enfermero del servicio de ambulancia de una municipalidad de Lima metropolitana 2024
<i>Investigador:</i>	Carlos Alberto Diaz Collantes
<i>Institución:</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio de la percepción del usuario hacia la calidad de cuidado que brinda el profesional enfermero del servicio de ambulancia de una municipalidad de Lima Metropolitana, y así determinar la percepción del usuario acerca de la Calidad de cuidado que brinda el Enfermero del servicio de ambulancia. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

La calidad se define como la característica de un servicio que satisface las expectativas del usuario. Entonces, la calidad de la atención puede manifestarse como la manera en que los enfermeros implementan intervenciones para satisfacer las necesidades de los pacientes de manera oportuna y segura.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Será la encuesta, utilizando como instrumento principal
3. Para la medición de las respuestas, se utilizará la escala de Likert, la cual permitirá cuantificar las percepciones del paciente.
4. Se realizará una encuesta de 10 preguntas de aproximadamente 20 minutos de duración, donde se le preguntará sobre la percepción del usuario hacia la calidad de cuidado que brinda el enfermero en una ambulancia.

Durante la encuesta, usted no podrá nombrar a personas, facultades, instituciones y/o cualquier información que pudieran afectar o dañar la honra de terceros, durante la entrevista, en caso de que esto sucediera, tendremos que eliminar esa información del archivo en presencia de usted.

Riesgos:

Existe la posibilidad de que alguna de las preguntas pueda generarle alguna incomodidad, usted es libre de contestarlas o no.

Beneficios:

No habrá beneficio directo se le brindará una educación o taller sobre la calidad de cuidado.

Costos y compensación

Los costos de todos los procedimientos serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno. No deberá pagar nada por participar en el estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO

Su encuesta es valiosa para conocer las percepciones del usuario hacia la calidad de cuidado.

En caso no desee que se extraiga su encuesta aún puede seguir participando del estudio. Asimismo, si usted otorga su autorización, es libre de pedir en cualquier momento la eliminación de sus encuestas ya sea durante o después de realizada la investigación.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por

favor pregunte al personal del estudio o llame a Carlos Alberto Diaz Collantes, al teléfono [REDACTED]

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH:
<https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

<hr/> Nombres y Apellidos Participante	<hr/> Firma	<hr/> Fecha y Hora
<hr/> Nombres y Apellidos Testigo (si el participante es analfabeto)	<hr/> Firma	<hr/> Fecha y Hora
<hr/> Nombres y Apellidos Investigador	<hr/> Firma	<hr/> Fecha y Hora

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario: Percepción del usuario hacia la calidad de cuidado que brinda el profesional enfermero del servicio de ambulancia de una municipalidad de lima metropolitana 2024

Instrucciones

Estimado usuario le solicitamos su participación en llenar esta encuesta de tipo anónima con el fin de poder identificar la calidad de cuidado que brinda el profesional enfermero. Para dar respuesta a las preguntas, utilice la escala numérica del 1 al 3, donde 3 es siempre, 2 a veces y 3 nunca.

PERCEPCION DEL USUARIO HACIA LA CALIDAD DE CIUDADO				
NRO	DIMENSIONES / ITEMS	VALORACION		
	DIMENSION 1: VALOR HUMANISTICO	(3) Siempre	(2) A veces	(1) Nunca
1	¿Considera Ud. que la atención de enfermería brindada hace uso de todos sus conocimientos y valores con amabilidad?			
	DIMENSIÓN 2: SENSIBILIDAD	(3) Siempre	(2) A veces	(3) Nunca
2	¿Ud. percibió sensibilidad al atenderle con algún procedimiento a disiparle alguna duda sobre su salud de parte del enfermero?			
	DIMENSIÓN 3: AYUDA Y CONFIANZA	(3) Siempre	(2) A veces	(1) Nunca
3	¿El personal que conformo el equipo de enfermería Ud. percibió que ayudan y le dan confianza en el cuidado?			
	DIMENSIÓN 4: SENTIMIENTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS	(3) Siempre	(2) A veces	(1) Nunca
4	¿Los enfermeros cumplieron en tener paciencia hacia UD. respecto a sus ideas y estado de ánimo con la atención indicada?			
	DIMENSIÓN 5: RESOLUCION DE PROBLEMAS	(3) Siempre	(2) A veces	(1) Nunca

5	¿Percibió que el personal de enfermería usa en la resolución de algún imprevisto con conocimiento asertivo?			
	DIMENSIÓN 6: ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE	(3) Siempre	(2) A veces	(1) Nunca
6	¿Percibió en el momento de la atención que el enfermero le educa con respecto a algún procedimiento o recomendación respecto a la atención?			
	DIMENSIÓN 7: ENTORNO DE APOYO	(3) Siempre	(2) A veces	(1) Nunca
7	¿percibió por parte del enfermero en crear un entorno de apoyo social o espiritual en su ayuda en la atención?			
	DIMENSIÓN 8: NECESIDADES HUMANAS	(3) Siempre	(2) A veces	(1) Nunca
8	UD percibió que el personal de enfermería cumple con sus necesidades en la atención de cuidado?			
	DIMENSIÓN 9: FUERZAS EXISTENCIALES	(3) Siempre	(2) A veces	(1) Nunca
9	¿Percibió que el personal de enfermería tenga comprensión de acuerdo a alguna creencia o fe de su parte?			
	DIMENSIÓN 10: FE Y ESPERANZA	(3) Siempre	(2) A veces	(1) Nunca
10	¿Ud. percibió de parte del personal de Enfermería que le haya transmitido fe y esperanza durante la atención?			

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PERCEPCIÓN DEL USUARIO HACIA LA CALIDAD DE CUIDADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL ENFERMERO DEL SERVICIO DE AMBULANCIA

OBJETIVO GENERAL	MATRIZ DE CONSISTENCIA	METODOLOGÍA	VARIABLE DE ESTUDIO Y DIMENSIONES	INSTRUMENTOS
<p>Determinar la percepción del usuario hacia la calidad de cuidado que brinda el profesional enfermero del servicio de ambulancia de una municipalidad de Lima metropolitana 2024</p>	<p>TITULO DEL PROYECTO: Percepción del usuario hacia la calidad de cuidado que brinda el profesional enfermero del servicio de ambulancia de una municipalidad de lima metropolitana 2024</p>	<p>DISEÑO: Será de tipo básica, de diseño no experimental transversal, de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo no correlacional, de muestreo no probabilístico. POBLACIÓN: El siguiente estudio constara de 300 pacientes que es un promedio aproximado mensual, por los pacientes que soliciten atención a través del servicio de ambulancia debido a una emergencia o urgencia en el distrito correspondiente.</p>	<p>Percepción del usuario. El paciente experimenta una percepción positiva en la calidad del cuidado recibido, acepta los procedimientos con satisfacción y complacencia Dimensiones: 1. Formación de sistema de valor humanístico: Amabilidad 2. Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás: Sensibilidad 3. Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza: Humanidad 4. Promocionar y aceptarla expresión de sentimientos positivos y negativos: Paciencia 5. Uso sistemático de método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones: Conocimiento 6. Promocionar la enseñanza y aprendizaje transpersonal: comunicación, 7. Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural, y espiritual: Cuidado en la salud, 8. Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas: Satisfacción, 9. Aceptación de fuerza existenciales fenomenológicas: Comprensión. 10. Fe y esperanza: Transmite esperanza</p>	<p>La técnica con la que se trabajará será una encuesta según por el cual es el instrumento lo cual cuenta con un cuestionario, lo más ventajoso para conseguir información valedera a tiempo real. Entrevistando de forma personal al paciente y obteniendo información de primera mano, sería un modo de socializar y conocerlo, empleando la medida de la escala de Likert.</p>

Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Calidad de cuidado	Procedimiento estructurado que busca proporcionar atención con un alto nivel de capacidad y eficiencia, adaptándose a las necesidades específicas de cada paciente (35)	Es el puntaje obtenido del uso de un cuestionario compuesto por 10 preguntas diseñadas específicamente en función del objetivo de análisis, tomando como base de evaluación las 10 dimensiones de la calidad según J. Watson	Formación de sistema de valor humanístico	Amabilidad	1	Ordinal Siempre (3) A veces (2) Nunca (1)
			Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás.	Sensibilidad de la enfermera	2	
			Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza.	Tiene humanidad	3	
			Promocionar y aceptarla expresión de sentimientos positivos y negativos	Paciencia	4	
			Uso sistemático de método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones.	Conocimiento	5	
			Promocionar la enseñanza y aprendizaje transpersonal	Comunicación	6	
			Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural, y espiritual	Cuidado en salud	7	
			Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas	Satisface sus necesidades	8	
			Aceptación de fuerza existenciales fenomenológicas.	Ayuda a comprender	9	
			Fe y esperanza	Transmite esperanza	10	