

PERCEPCIÓN Y CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS – AYACUCHO 2023

Dra. Marizabel LLAMOCCA MACHUCA
E.mail: marizabel.llamocca@unsch.edu.pe.
Dr. German E RAMIREZ ROCA,
Mg. Julia M OCHATOMA PALOMINO,
Mg. Wilber A LEGUIA FRANCO,
Mg. Jhoana Elya CORDOVA CRUZATT,
Mg. Lizeth Paola HINOSTOZA CHAUCA.

ÁREA: SALUD
LINEA: SALUD PÚBLICA

RESUMEN

La percepción del usuario frente a la atención del Sistema de Atención Móvil de Urgencias (SAMU), permite conocer si la atención recibida por el personal logra satisfacer sus necesidades. **Objetivo:** establecer la percepción de la atención del paciente y la capacidad de respuesta del sistema móvil de atención de urgencias frente a las urgencias y emergencias - Ayacucho, 2023. **Método:** cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo; los instrumentos fueron el cuestionario para determinar la percepción y guía de observación para valorar la capacidad de respuesta; la muestra fueron 144 usuarios. **Resultados:** Del 61.1% de usuarios que tiene percepción regular, 66.7% son adultos, 55.6% de sexo masculino y 52.8% con instrucción secundaria. Respecto a la capacidad de respuesta, cumple con la implementación de medicamentos, recursos materiales e insumos; el tipo de atención más frecuente es urgencias generales 47.2%; el tiempo de respuesta a emergencias es menor a 10 minutos 55.6%; finalmente los miembros del equipo de salud cumplen con las competencias exigidas para la atención, excepto el piloto. **Conclusiones.** La percepción de los usuarios del sistema de atención móvil de urgencias es regular, por ello, es prioridad la incorporación de unidades para la adecuada capacidad de respuesta a la población.

Palabras clave: Percepción, capacidad de respuesta. SAMU

PERCEPTION AND RESPONSE CAPACITY OF THE MOBILE EMERGENCY CARE SYSTEM – AYACUCHO 2023

ABSTRAC

The user's perception of the care of the Mobile Emergency Care System (SAMU) allows us to know if the care received by the staff manages to meet their needs. **Objective:** establish the perception of patient care and the response capacity of the mobile emergency care system in the face of urgencies and emergencies - Ayacucho, 2023. **Method:** quantitative, descriptive, cross-sectional and prospective; The instruments were the questionnaire to determine perception and observation guide to assess response capacity; The sample was 144 users. **Results:** Of the 61.1% of users who have regular perception, 66.7% are adults, 55.6% are male and 52.8% have secondary education. Regarding the response capacity, it complies with the implementation of medicines, material resources and supplies; the most frequent type of care is general emergencies 47.2%; the response time to emergencies is less than 10 minutes 55.6%; Finally, the members of the health team comply with the competencies required for care, except for the pilot. **Conclusions.** The perception of users of the mobile emergency care system is regular, therefore, the incorporation of units for the adequate response capacity to the population is a priority.

Keywords: Perception, responsiveness. SAMU.

I. INTRODUCCIÓN

El Sistema de atención móvil de urgencias (SAMU), tiene como objetivo la gestión de atención de urgencias y emergencias prehospitalarias de forma integral, con la finalidad de atender de forma oportuna a la

población de las zonas urbanas con mayor exposición a riesgos y en zonas rurales con escasa oferta de servicios de salud. En la actualidad nos encontramos en un mundo cambiante y con una dinámica poblacional mucho más activa a los problemas de salud urgentes el equipo de salud requiere dar una

respuesta de forma oportuna a cada una de las necesidades de atención de la población sean estas de urgencia y/o emergencia, particularmente cuando ocurren en la zona urbana y/o rural más aún si la población es de escasos recursos económicos y limitado acceso a los servicios de salud de forma oportuna. (1)

Los mecanismos de atención pre hospitalaria y transporte asistido, son funcionalmente dependientes de una estructura jerárquica, donde los directivos son directos responsables de las coordinaciones con las IPRESS sean públicas, privadas o mixtas, son el conjunto de diligencias, procedimientos, recursos, intervenciones y terapéutica prehospitolaria, para todas las personas que presentan o sufren alteraciones agudas en su integridad física o mental el cual es causado por traumas o enfermedades de cualquier etiología, con el objetivo de preservar la vida, así como reducir complicaciones y riesgos de invalidez y muerte hasta el traslado a admisión en el establecimientos de salud. El SAMU; articula acciones con las diferentes instituciones prestadoras de salud, considerandocriterios como son los protocolos de intervención, manuales de procesos y procedimientos brindados por los prestadores, aplicación de guías de práctica clínica estandarizadas, sistemas de identificación en base al documento nacional de identidad que reconoce la condición del asegurado y criterio de intercambio de servicios basado en la complementariedad y subsidiariedad. (1)

Según la Organización Mundial de la salud (OMS) para el año 2020, las muertes por accidente de tránsito y enfermedades cardiovasculares que ocupa una de las 10 causas de muerte en los países de ingresos bajos (2), estas patologías o situaciones, requieren en su mayoría una atención prehospitolaria oportuna para disminuir el riesgo de secuela o muerte., por otro lado, en el Perú, los accidentes de tránsito se encuentran como una prioridad en investigación en salud y de la pronta orápida respuesta de los servicios de emergencia, depende la supervivencia del afectado y disminución de la mortalidad. (3)

En nuestro país, la oferta de salud es deficiente, el cual se observa en servicios de emergencia y hospitales públicos sobresaturados, la gran mayoría de hospitales consideran que la emergencia es el instante en que la necesidad de atención médica se excede a la disponibilidad de recursos en los servicios de emergencia hospitalaria, esta situación representa una forma negativa para la prestación de la calidad de atención médica en los servicios de emergencia. Así mismo, es importante señalar que la prestación de salud es fundamentalmente intra-

hospitalaria, limitando la atención oportuna en la población que requiere de la atención adecuada en el lugar de ocurrencia de la emergencia y urgencia y que consecuentemente impide a la población recibir atención oportuna, llegando a enfrentar tiempos de espera prolongados para recibir servicios de atención de emergencia e incluso para ser admitidos y hospitalizados; además de los tiempos prolongados para una atención adecuada en el lugar donde ocurre la emergencia, esta generada por un conjunto determinantes que retrasan la atención médica de emergencia que tiene impacto desfavorable en la situación de salud del paciente con efectos de morbilidad y/o mortalidad, condiciones que generan una percepción de los usuarios respecto a la satisfacción de estos servicios. (4)

La percepción de la población respecto al servicio de salud en la atención prehospitolaria y hospitalaria en el país es factor decisivo para abordar la problemática en el servicio de urgencias, debido a que primero la población es quien se enfrenta a situaciones de emergencia y/o urgencias y requiere de atención médica. Según encuesta nacional de programas presupuestales durante el periodo 2012-2019; el año 2018 solo 8.8% de hogares urbanos conocían el número de la central de emergencias y para 2019 se incrementó a 9.2%. (4)

El acceso a servicios de salud es uno de los factores que condicionan la mortalidad en emergencias y/o urgencias, ésta se analiza por el tiempo que demora el usuario en llegar al establecimiento, el transporte también es considerado como medio con el cual se traslada al establecimiento, estudio realizado por la ENAHO, el 2017 a nivel de los comités locales de administración de salud (CLAS), el tiempo de atención fue de 0:29 Horas/minutos, además 33.3% mujeres reportaron problemas para el acceso al servicio de salud, reportándose ese mismo año problemas al acceso de los EE. SS en Cajamarca 60.4% y Tacna 18.1%. (4)

En el nivel local, no se evidencia investigación alguna relacionados a la percepción de los usuarios, tampoco aspectos relacionados a la capacidad de respuesta del SAMU. Por todo lo mencionado, consideramos pertinente realizar el trabajo de investigación titulado “Percepción y la capacidad de respuesta frente a las urgencias y emergencias del sistema de atención móvil de urgencias. Ayacucho 2023”, el problema establecido fue ¿Cuál es la percepción del usuario externo y la capacidad de respuesta frente a las situaciones urgentes y emergentes del sistema de atención móvil de urgencias- Ayacucho, 2023?, los objetivos planteados fueron objetivo general, Esta-

blecer la percepción de la calidad de atención del paciente y la capacidad de respuesta del sistema móvil de atención frente a las urgencias y emergencias - Ayacucho, 2023 y los objetivos específicos fueron:

- Identificar la percepción de la calidad de atención del usuario sobre el Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias Ayacucho 2023.
- Caracterizar la percepción del usuario externo frente la atención recibida del Sistema de Atención móvil de Urgencias - Ayacucho 2023.
- Identificar los recursos materiales del Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias Ayacucho 2023.
- Identificar la clasificación de los tipos de emergencia atendidos en el Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias Ayacucho 2023
- Identificar el tiempo de respuesta a la emergencia en el Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias Ayacucho 2023
- Identificar el nivel de competencias de los miembros del equipo de salud del Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias Ayacucho 2023

La metodología estructurada fue cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo; instrumentos: cuestionario para determinar la percepción del usuario y la guía de observación para la capacidad de respuesta; la muestra fueron 144 usuarios.

Los resultados obtenidos durante la investigación fue que el 61.1% de los usuarios tiene una percepción regular del servicio de atención móvil de urgencias (SAMU), respecto a las características que presentan los usuarios el 66.7% son adultos, 55.6% son del sexo masculino y 52.8% tienen instrucción secundaria y todos ellos perciben la atención de forma regular.

En lo referente a la capacidad de respuesta el sistema de atención móvil SAMU se puede observar que esta cumple en lo referente a la implementación de medicamentos, recursos materiales e insumos de acuerdo a la norma técnica de atención; en el tipo de emergencias atendido las urgencias generales 47.2%, seguida de urgencias gineco-obstétricas 19.4% son las de mayor frecuencia de atención por el SAMU; en el tiempo de respuesta a emergencias es menor a 10 minutos en 55.6%; también se observa que mayor porcentaje de los miembros del equipo de salud del servicio de atención médica de urgencias cumplen con las competencias que exige

la normativa de atención a excepción de uno de los piloto encontrado en uno de los equipos.,

Finalmente se concluye que la percepción de los usuarios del sistema de atención móvil de urgencias es regular, por ello, es de prioridad la incorporación de un mayor número de unidades de atención móvil con mayor capacidad resolutive y la implementación de forma que permita la intervención oportuna frente a los diferentes problemas de urgencias o emergencias y cuya ubicación debe descentralizarse en diferentes puntos de la ciudad para la respuesta de atención oportuna y segura el cual contribuirá a una capacidad de respuesta óptima para la población.

II. MATERIAL Y METODOS

a. Enfoque de investigación

El estudio de la presente investigación fue de enfoque cuantitativo. Según Hernandez et al., (2014) el enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento.

Método de Investigación:

El método a utilizarse fue el inductivo porque con la investigación se obtendrá conclusiones generales a través de hechos particulares, aceptados como válidos para llegar a conclusiones cuya aplicación es de carácter general.(5)

Tipo de Investigación

El tipo de investigación es observacional, transversal, prospectivo.

Es observacional porque no existió ningún tipo de intervención por parte del investigador; es transversal porque las variables fueron medidas en una sola ocasión y es prospectivo porque se utilizaron datos que proceden del conjuntode mediciones realizadas en la investigación.(6)

Área de Estudio

Estuvo constituido en los ambientes de SAMU - Ayacucho.

Población

Estuvo constituido por la totalidad del personal asistencial de SAMU – Ayacucho y personas atendidas por el mismo en un periodo de 2 meses.

Muestra

La muestra fue censal y se constituyó por 144 usuarios que hace uso del servicio de atención móvil de urgencias y 8 miembros del equipo de salud del SAMU – Ayacucho. Considerando los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

Usuarios quienes solicitaron el servicio de salud, sin ninguna distinción de raza, religión, procedencia, sexo, etc. y que a su vez tenían edad mayor de 15 años.

Personas que recibieron atención en el período comprendido de la ejecución del estudio y las personas que en ese momento acompañaron al paciente y brindaron la información requerida.

Expresar el deseo voluntario de participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

Personas con edades comprendidas entre 5 y 14, debido a que, durante la entrevista se inhibieron con facilidad y tuvieron temor de responder, además que dependen de la opinión de las personas que los acompañan.

Personas que no desearon participar en el estudio.

Muestreo:

Fue no probabilístico por conveniencia.

Unidad de observación. -

Un personal asistencial de salud que labora SAMU – Ayacucho y

Un usuario atendido por personal del SAMU - Ayacucho.

Técnica e instrumento de recolección de datos **Técnica:**

La técnica utilizada fue la encuesta, observación.

Según Arias “la técnica son las competencias que permite al investigador, sistematizar con criterios estadístico e investigativo el recojo de información”. Para el estudio se utilizará la encuesta, técnica que permitirá recoger información referente a las variables propuestas. (7)

Instrumentos:

Los instrumentos utilizados fueron:

Cuestionario elaborado para identificar la satisfacción del usuario de los servicios recibidos por el

SAMU,

Así mismo el otro instrumento que fue la guía de observación para identificar la respuesta frente a las urgencias y emergencias del SAMU.

El instrumento, “es el medio físico que permite registrar lo evidenciado en la técnica”. (6). En ese sentido y teniendo en cuenta la técnica se estructuró y aplicó dos cuestionarios, elaborados para cada variable, instrumentos que fueron elaborados en base a la matriz de operacionalización de variables. (8)

Validez: La validez del instrumento “se determina con la capacidad que posee para lograr sus objetivos” (7). Teniendo en cuenta la premisa la evaluación de la validez del instrumento se aplicó a través del estadístico ítem-total, la cual radica en el cálculo de la varianza y coeficiente R de Pearson para cada ítem para compararlo con el puntaje total.

Confiabilidad: La confiabilidad “es la capacidad que posee el instrumento para registrar resultados similares en varias aplicaciones en contextos similares”. (7) Para el caso de nuestro estudio la validez del instrumento se calculó mediante el Alpha de Cronbach, donde el mínimo valor será de 0,70 valor que nos permita asegurar la confiabilidad de los instrumentos.

Procesamiento y análisis de los datos:

El procesamiento de los datos se desarrolló después de la recolección de datos de la investigación el cual obedece a modelos establecidos en el diseño, en ese contexto se elaboró y aplicó instrumentos de recolección de datos, posteriormente los datos fueron ingresados en el software SPSS V26, la misma que permitió la elaboración de tablas estadísticas y secuencialmente calcular con estadígrafos para el experimento de normalidad, y pruebas de correlación.

Las metodologías cognitivas utilizados durante el proceso de interpretación de datos fueron de análisis, síntesis, deducción e inducción, con el cual se establecieron contrastes y lograr las conclusiones a las que se arribara en el estudio.

Aspectos Éticos. -

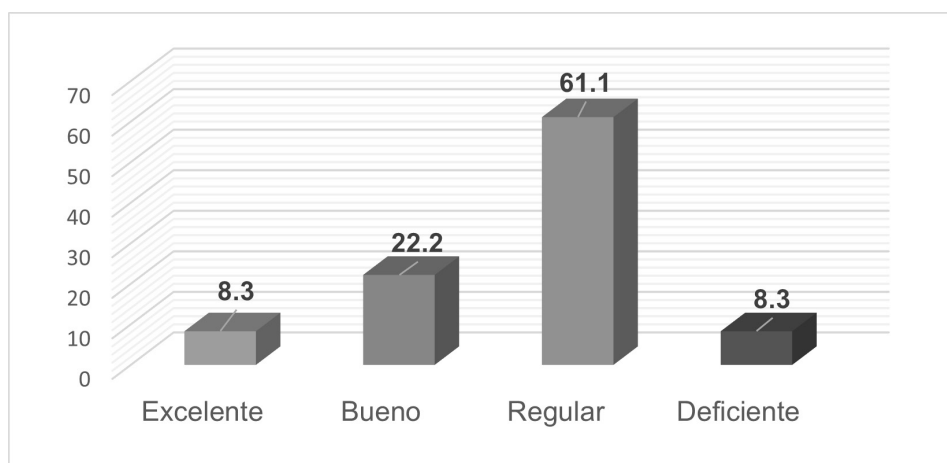
Se aplicó la confidencialidad de los datos recolectados y se solicitó el consentimiento informado del personal de salud que aceptó participar en la investigación.

III. RESULTADOS Y DISCUSION

RESULTADOS

GRAFICO 1.

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCION DEL USUARIO ATENDIDO EN EL SISTEMADE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS AYACUCHO 2023



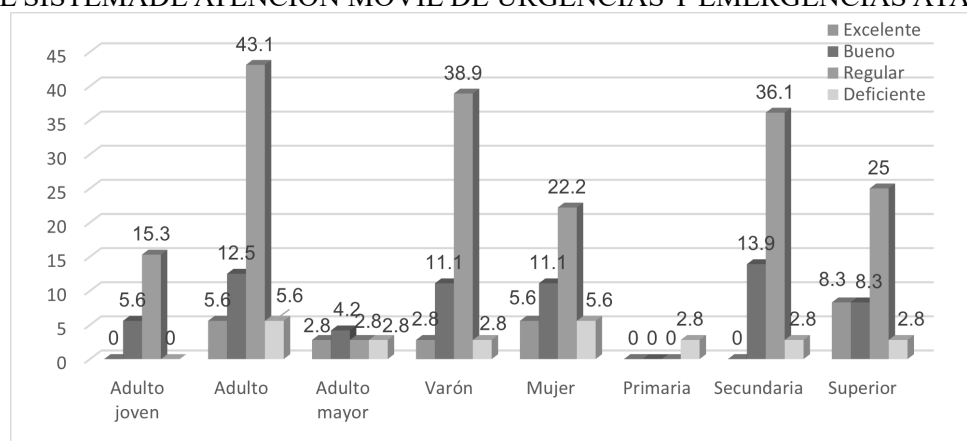
Percepción de la calidad de atención

Fuente: Encuesta aplicada a la población atendida por el Sistema de Atención Móvil de Urgencias (2023).

El grafico muestra que del total de usuarios encuestados 144 (100%) el 61.1% percibe la atención como regular, 22.2% tiene una percepción buena, y el 8.3% tienen percepción excelente y regular respectivamente.

GRAFICO 2.

CARACTERIZACION DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCION DEL USUARIO ATENDIDO EN EL SISTEMADE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS AYACUCHO 2023



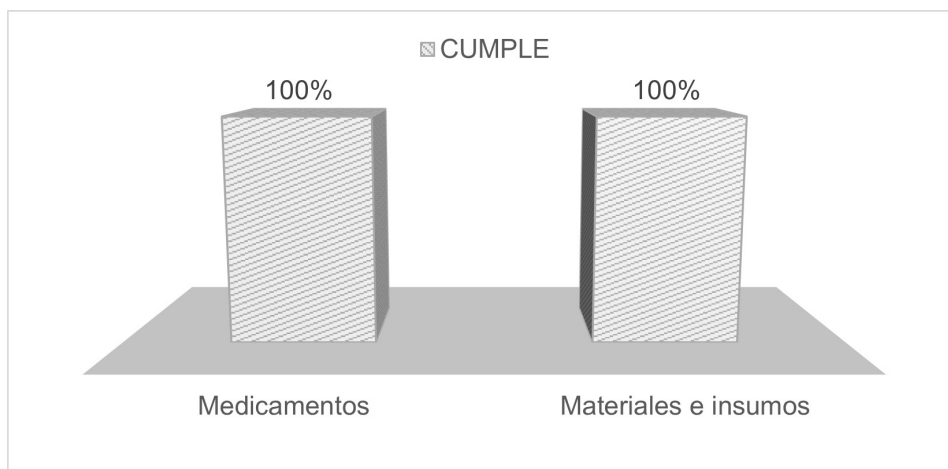
Fuente: Encuesta aplicada a la población atendida por el Sistema de Atención Móvil de Urgencias (2023).

El grafico muestra que del total de usuarios encuestados 144 (100%), el 66.7% (96) fueron adultos, de los cuales el 43.1% (62) perciben la atención como regular. En relación al sexo, el 55.6% (80) de atenciones fueron varones, de los cuales el 38.9 (56)

perciben la atención como regular. De acuerdo al grado de instrucción, el 52.8% de usuarios cuentan con un nivel de instrucción secundaria, de los cuales el 36.1% (52) perciben la atención como regular.

GRAFICO 3.

DOTACIÓN DE RECURSOS MATERIALES EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS - AYACUCHO, 2023



Recursos materiales

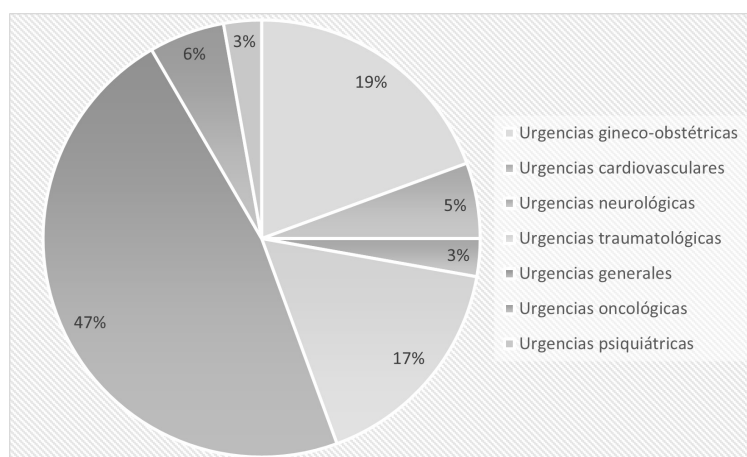
Fuente: Encuesta aplicada a la población atendida por el Sistema de Atención Móvil de Urgencias (2023).

En la presente tabla, se observa que del total 144

(100%) de la muestra en estudio, la dotación de materiales e insumos se cumple en 100% y en la dotación de medicamentos se cumple en 100% en el sistema de atención móvil de urgencias según las establecidas para el SAMU.

GRAFICO 4.

CLASIFICACIÓN DE TIPOS DE EMERGENCIA ATENDIDOS EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS - AYACUCHO, 2023

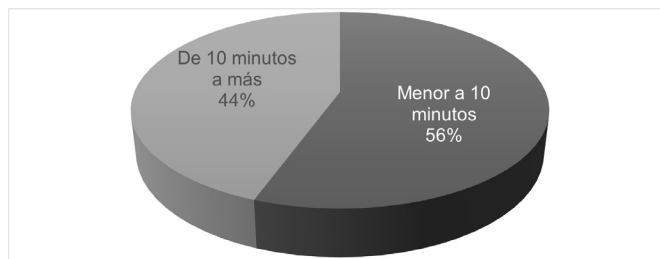


Fuente: Encuesta aplicada a la población atendida por el Sistema de Atención Móvil de Urgencias (2023).

Del total de las atenciones observadas durante el año 2023; 144 (100%); el 68 (47.2%) corresponde a urgencias generales, seguido de 28 (19.4%) de atenciones en urgencias gineco-obstétricas, 24 (16.6%) urgencias traumatológicas, y el 8 (5.6%) correspon-

de a las urgencias cardiovasculares y oncológicas respectivamente, finalmente 4 (2.8%) son atenciones en urgencias neurológicas y psiquiátricas en el sistema de atención móvil de urgencias.

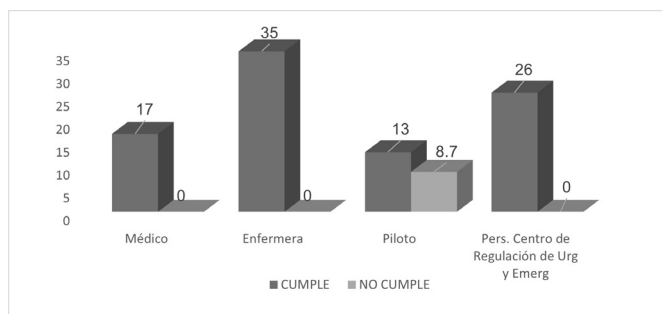
TABLA 5:
TIEMPO DE RESPUESTA FRENTE A EMERGENCIAS EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS - AYACUCHO, 2023



Fuente: Encuesta aplicada a la población atendida por el Sistema de Atención Móvil de Urgencias (2023).

Del total de usuarios encuestados 144 (100%), el 55.6% (80) fueron atendidos en un tiempo menor a 10 minutos y el 44.4% (64) mayor a 10 minutos.

TABLA 6:
COMPETENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIAS - AYACUCHO, 2023



Fuente: Encuesta aplicada a la población atendida por el Sistema de Atención Móvil de Urgencias (2023).

En la presente tabla, se observa que del 100% de la muestra en estudio, con respecto a las competencias los recursos humanos del equipo básico en el sistema de atención móvil de urgencias, el 91% los profesionales médicos, enfermera, piloto y personal de centro de regulación de urgencias y emergencias cumplen con las competencias para la atención y 8.7% no cumple en el recurso del piloto.

IV. DISCUSIÓN

La percepción del usuario es el resultado de la valoración de la atención de recibida, estará referido a como éste estima que la organización está cumpliendo con la entrega del servicio, de acuerdo con la manera como él valora lo que recibe, es de importancia en los indicadores de salud, ya que los profesionales de salud son quienes ofrecen una imagen de eficacia y soporte al ponerse en contacto con el paciente y la familia durante la atención recibida. (9), La satisfacción del paciente es una experiencia

intimamente ligada a la percepción de la calidad, especialmente en el ámbito de la salud, donde representa el éxito en el cumplimiento del proceso. (10)

En la tabla N° 01, referente a la percepción de atención del usuario atendido en el sistema de atención móvil de urgencias, el mayor porcentaje de población percibe de forma regular en 66.1%, estudio similar de Rodríguez, referente a la “Percepción sobre la calidad de atención y conocimiento de los usuarios del Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias. Ayacucho 2017”, concluye que los resultados afirman que, de 37 (52,1%) de usuarios del SAMU, consideran regular la calidad de atención brindado por este servicio, mientras que el 23,9% (17) opina que es deficiente. (11)

Así mismo, Rivera, en su investigación referente al “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” concluyó que, según cada dimensión

de forma global o específica, permite obtener una perspectiva clara de la percepción del usuario. Se registró niveles de satisfacción superiores a 69% en todas las dimensiones, esto indica que la población reconoce y aprueba el trabajo realizado por el SAMU. (12)

De acuerdo a los resultados encontrados la percepción de la calidad de atención de los usuarios respecto a la atención recibida por el sistema de atención móvil de urgencias se puede observar que existe similitud en los resultados el cual nos da a entender que el personal de salud como aquel sistema principal de la atención en los servicios de salud, desempeñan roles importantes para el cual deben estar preparados para cualquier evento que se presente, teniendo en cuenta condiciones como el buen trato hacia los usuarios y el conocimiento adecuado para preparar un plan de atención adecuado para brindar atención de calidad al usuario.

En la tabla 2, en relación a las características de la población atendida en el Sistema de Atención Móvil de Urgencias, se encontró que el mayor porcentaje de población es adulto, de sexo masculino y grado de instrucción de secundaria, al respecto Fabricio en su estudio del análisis de los indicadores de gestión del SAMU, refiere que; las asistencias con mayor incidencia es en varones debido a que los varones no acuden de forma frecuente a los servicios sanitarios, especialmente de atención primaria, para realizar el seguimiento de enfermedades crónicas o para realizar cuidados de prevención y promoción de la salud, el cual se traduce en el retraso de la búsqueda de atención. La prevalencia de llamadas en edad de adulto mayor se debe son en su mayoría por las enfermedades crónico-degenerativas, capacidad funcional reducida, mayor riesgo de traumatismos y violencia. Los pacientes ancianos representan entre el 12% y el 21% de las visitas a urgencias y utilizan los servicios de urgencias con más frecuencia que los jóvenes, por lo que es más probable que lleguen a urgencias en ambulancia.

Según estudios similares, se puede deducir que los resultados de la investigación se asemejan en relación al sexo, observándose un mayor porcentaje de atención en varones, debido a la falta de actitudes de medidas de prevención oportuna, condición que conlleva a una atención frecuente, sobre todo en la adultez. El grado de instrucción más frecuente es la educación secundaria, debido a la falta de conocimiento en medidas preventivas como reconocimiento de signos y síntomas de peligro, que condicionan a ser usuarios frecuentes del servicio del Sistema de Atención Móvil de Urgencias.

En la tabla N° 3 referente a la dotación de recursos materiales en el sistema de atención móvil de urgencias, la dotación de materiales, insumos y medicamentos se cumple en 100% en el sistema de atención móvil de urgencias según las establecidas para el Sistema de Atención Móvil de Urgencias; al respecto el Ministerio de Salud establece que la dotación de recursos materiales en el sistema de atención móvil de urgencias es una de las fortalezas que se tiene en vista que se cuenta con todos los medicamentos, insumos y materiales en cantidad suficiente para brindar asistencia médica durante el transporte. Las ambulancias tipo II adicionalmente a los medicamentos, materiales e insumos considerados, incluirán aquellos especializados de acuerdo al paciente que transporten. (13)

De acuerdo a los resultados se puede observar que el sistema de atención médica de urgencias cuanta con la dotación de materiales e insumos, así como los medicamentos condición que permite que las atenciones sean de forma adecuada con los recursos adecuados para cada caso de atención.

En la tabla N°4 referente a la clasificación de tipos de emergencia atendidos en el sistema de atención móvil de urgencias y emergencias, el mayor porcentaje de las atenciones fueron las urgencias generales en 47.2%, al respecto en el trabajo de investigación realizado por García Alata y Calla Huachaca llegaron a la conclusión el 63,71% de las atenciones son emergencias de tipo crónicas y el 36,29 son eventos agudos (14), por lo que se encuentra similitud en los resultados; por lo que la implementación del Sistema de atención móvil debe responder a los requerimientos de problemas de salud general, ya que esta es la de mayor prevalencia en los distintos escenarios.

Por otro lado, en una investigación realizada por A. Pacheco, S. Burusco, M.V. Senosiain sobre la Prevalencia de procesos y patologías atendidos por los servicios de emergencia médica extrahospitalaria en España; la patología más atendida fue otros mal definidos con un 40.1%, seguido de lesiones y envenenamientos con el 23.1% (15); lo que se ha demostrado la prevalencia de las ocurrencias urgentes en salud son similares a otros países.

En la tercera ubicación se encuentra las atenciones relacionadas a las urgencias traumatológicas; al respecto en la investigación realizada por Barragán GN, Barona LI, Abbad FM sobre el Perfil epidemiológico de la atención prehospitalaria y tiempo de respuesta a la emergencia demostraron el evento más frecuente fue trauma en el 59,28% y de estos, los accidentes de tránsito en un 45,13% (16); ello

demuestra que las prestaciones del Sistema de Atención Móvil de Urgencias en las grandes ciudades están orientadas a problemas ocasionadas por el transporte; particularmente referente a la educación vial; tanto del conductor como del peatón. Similar resultado se encontró en un estudio realizado por Andréa Tayse de Lima Gomes*, Micheline da Fonseca Silva sobre Perfil epidemiológico de las emergencias traumáticas asistidas por un servicio prehospitalario móvil de urgencia llegaron al siguiente resultado el 58,1% tuvieron traumatismo leve y el 44,0% no sufrió politraumatismo. (17)

En la tabla 5, referente al tiempo de atención por el Sistema Móvil de Atención de Urgencias, son cruciales en el destino de la víctima. Según Vera-López et al., una atención oportuna está asociada a una menor estancia hospitalaria prolongada (18). Además, Pérez-Fernández & Moya-Gómez, refiere que la OMS establece 8 minutos como tiempo ideal para que los servicios de emergencias puedan realizar la atención (19) los ingresos, poseen las peores condiciones de accesibilidad, lo cual evidentemente demuestra la desigualdad social y de acceso a una atención oportuna (20). Finalmente, el Ministerio de Salud refiere que el objetivo del sistema médico de emergencia es brindar la atención dentro del periodo crítico conocido como (20). Finalmente, el Ministerio de Salud refiere que el objetivo del sistema médico de emergencia es brindar la atención dentro del periodo crítico conocido como “hora dorada del trauma” y en las emergencias médicas en un periodo de 5 a 10 minutos; fuera de la comunidad deben llegar en un periodo de 20 a 30 minutos (4).

Por los resultados encontrados se concuerda con Holguín et al, debido a que la ciudad de Ayacucho, posee una estructura geográfica especial, con población dispersa, siendo de difícil acceso al área periurbana, además el tiempo de respuesta está asociada a la hora que suceden los accidentes, debido a la alta transpirabilidad, congestión vehicular y emergencias múltiples.

En resumen, el tiempo de atención de una emergencia por Sistema de Atención Móvil de Urgencias, es un proceso que involucra múltiples situaciones socio geográficas, por lo que es necesario realizar un análisis de los sistemas de salud para garantizar una atención oportuna y efectiva a los pacientes en situaciones de emergencia.

En la tabla 4, referente a las competencias del equipo de salud del sistema de atención móvil de urgencias y emergencias, el mayor porcentaje de las competencias si cumple con un 91%. Mencionar que la autoevaluación de la competencia y el conocimien-

to del personal de salud después de la implementación de nuevas pautas puede llevar a una mayor necesidad de educación y entrenamiento continuo, lo que a su vez puede mejorar los niveles de competencia y conocimiento.

La capacitación del personal de salud del servicio de atención móvil de urgencias es requerido en temas referentes a Reanimación Cardiopulmonar (RCP) y trauma capacitaciones importantes, por la misma condición de emergencias que se atienden y requieren de acciones de resucitación inmediata, ya que la falta de competencias puede tener un impacto significativo en la atención y en los resultados de los pacientes, en vista de que la reanimación cardiopulmonar es fundamental para aumentar las probabilidades de supervivencia de una persona con paro cardíaco. (21)

La formación en trauma también es crucial, ya el mayor número de intervenciones de emergencias son por accidentes y la capacidad de conocimientos puede aumentar la confianza en el manejo en equipo y las habilidades clínicas del personal de salud, lo que se traduce en una mejor gestión de situaciones de trauma y una reducción de errores en la práctica clínica y disminución de complicaciones o negligencias médicas, por lo que es necesario la implementación de cursos de soporte vital avanzado en trauma para el personal de salud médico, enfermera que puede mejorar la confianza, la comunicación y las rutinas en el tratamiento de pacientes con trauma grave. (2)

V. CONCLUSIONES

1. El 61.1% de la población percibe la atención recibida por el Sistema de Atención Móvil de Urgencias como regular, esto refleja que la población acepta el trabajo realizado, por lo que el personal debe seguir preparándose para las atenciones ante el evento que pudiera presentarse.
2. Los varones de edad adulta fueron los que más se atendieron por el Sistema de Atención Móvil de Urgencias, y el grado de instrucción que más primó fue de secundaria.
3. El Sistema de Atención Móvil de Urgencias está dotado al 100% de medicamentos, insumos y materiales de acuerdo a normativa técnica para brindar una buena atención al usuario.
4. El tipo más frecuente de atención fueron las urgencias generales, seguido de urgencias gineco-obstétricas y traumatológicas.
5. El tiempo de respuesta frente a la emergencia fue adecuada en la mayoría de los casos, por

otro lado, la geografía de la ciudad, la accesibilidad al lugar de los hechos y la hora del desarrollo del evento, serían variables que dificultan la llegada en la hora dorada de la atención.

VI. AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por promover la investigación científica.

Al Vice Rectorado de Investigación y a la Oficina de Gestión de la Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, quienes contribuyen el desarrollo en la investigación.

A los usuarios del sistema de atención móvil de urgencias Ayacucho por su disposición para contribuir con el desarrollo de la presente investigación.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MINSA. Programa Nacional: Sistema de atención móvil de urgencias [Internet]. 2011 [cited 2023 Aug 17]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/242717-944-2011-minsa>

OMS. OMS. 2020 [cited 2022 Dec 15]. Las 10 principales causas de defunción . Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

Fernandez-Sandoval MJG, Vasquez-Zavala BJ. Asociación entre tiempo de atención pre hospitalaria y la mortalidad hospitalaria en víctimas de accidentes de tránsito. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2020 Jan 15 [cited 2022 Dec 15];20(1):144–52. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n1/2308-0531-rfmh-20-01-144.pdf>

MINSA. Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas Ministerio de Salud [Internet]. Lima; 2021 [cited 2024 Jun 9]. Available from: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_7.pdf

Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación científica. 6a Edición. México: Mc Graw-Hill.; 2014.

Supo J. Seminarios de Investigación Científica. 2da Edición. Vol. 1. Bioestadístico; 2014.

Mejía E. Técnicas e instrumentos de investiga-

ción. 1ra Edición. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005.

Arias J. Técnicas e instrumentos de la Investigación Científica [Internet]. 2020. Available from: www.cienciaysociedad.org

Carhuapoma Acost Y. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención de la enfermera en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales - 2022 [Internet]. [Universidad de San Martín de Porres]: Lima; 2023 [cited 2024 May 5]. Available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/12059/varas_pba.pdf?sequence=1&isAllowed=y

José G, Lima S, Enrique R, Salguero R, Lenin G, Mantilla S, et al. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas [Internet]. 2019 [cited 2024 Apr 7];38(2):153–69. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002019000200153&lng=es. Epub 01-Jun-2019.

Rodríguez D. Percepción sobre la calidad de atención y conocimiento de los usuarios del Sistema de Atención Móvil de Urgencias y Emergencias. Ayacucho2017 [Internet] [Tesis para optar el grado académico de Magister en Gestión de los servicios de la salud.]. [Ayacucho]: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [cited 2022 Dec 11]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/20494/rodriguez_pd.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rivera Dieguez J. 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]. Tacna; 2022 [cited 2024 Apr 9]. Available from: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/2492/Rivera-Dieguez-Joel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

MINSA. Norma Técnica de salud para el transporte asistido de pacientes por vía terrestre. [Internet]. 2006 [cited 2023 Mar 9]. Available from: <https://www.inen.sld.pe/>

portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2006/11052010_NORMA_TECNICA_DE_SALUD_PARA_TRANSPORTE_ASISTIDO_DE_PACIENTES_POR_VIA_TERRESTRE.pdf

García Lata G, Calla Huachaca N. Análisis de los factores predisponentes al tiempo de llegada del sistema de atención móvil de emergencia en el hospital Santa María del socorro- Ica [Internet]. [Ica]: Universidad Autónoma de Ica; 2019 [cited 2024 Mar 9]. Available from: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/581/3/6173.pdf>

Pacheco A, Burusco S, Senosiáin M V. Prevalencia de procesos y patologías atendidos por los servicios de emergencia médica extrahospitalaria en España. Vol. 33, An. Sist. Sanit. Navar. 2010.

Barragán Moya G, Barona Castillo L, Abbad Gaona M. Perfil epidemiológico de la atención prehospitalaria y tiempo de respuesta a la emergencia. Cambios rev méd [Internet]. 2019 [cited 2024 Feb 4];18(2):39–45. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1097732/art_06_cambios_2019_7v_final.pdf

Gomes AT de L, Silva MDF, Dantas BA da S, De Miranda JMA, Melo GDSM, Neves Dantas RA. Perfil epidemiológico das emergências traumáticas assistidas por um serviço pré-hospitalar móvel de urgência. Enfermería Global. 2016 Dec 28;16(1):384.

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 Saude Publica. 2018 Oct 22;34(10).

Pérez-Fernández O, Moya-Gómez B. El sistema médico de emergencias de Madrid a prueba: análisis del rendimiento espacio-temporal del SAMUR-PC en los primeros meses de la nueva normalidad post-COVID-19. Boletín de la Asociación de Geógrafos Españoles. 2023 Feb 23;(96).

Holguín JM, Escobar DA, Tamayo JA. Servicio de urgencias versus infraestructura de transporte. Un análisis de accesibilidad enfocado en las desigualdades sociales. Caso de estudio: Manizales, Colombia. Información tecnológica. 2017;28(2):125–34.