

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



**PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE CALIDAD DE LA
ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL
SIMÓN BOLIVAR, CAJAMARCA – 2023**

TRABAJO ACADEMICO

**Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS, EMERGENCIA Y DESASTRES**

AUTORA:

Lic. Enf. MARÍA ISABEL GUTIÉRREZ CHÁVEZ

ASESORA:

Dra. Diorga Nélda Medina Hoyos

Cajamarca – Perú

2023



CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **MARÍA ISABEL GUTIÉRREZ CHÁVEZ**
2. DNI: **26718400**
3. Escuela Profesional/Unidad UNC: **ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**
4. Asesor: **Dra. DIORGA NÉLIDA MEDINA HOYOS**
Facultad/Unidad UNC: **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**
5. Grado académico o título profesional al que accede:
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
Maestro Doctor
6. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
7. Título de Trabajo de Investigación: **PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS, HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR, CAJAMARCA – 2023.**
8. Fecha de evaluación de similitud: **14/04/2024**
9. Software antiplagio: **TURNITIN** **URKUND (ORIGINAL) (*)**
10. Porcentaje de Informe de Similitud: **7%**
11. Código Documento: **oid:3117:347227607**
12. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Fecha Emisión: 17, de abril del 2024



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. Martha Vicenta Abanto Villar
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN (UI)

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2023 by

Gutiérrez Chávez María Isabel

Todos los derechos reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Gutiérrez Chávez, María Isabel

**PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE CALIDAD DE LA
ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS, HOSPITAL
SIMÓN BOLIVAR, CAJAMARCA – 2023**

Segunda Especialidad en Salud

Asesora: Dra. Diorga Nélica Medina Hoyos

Cargo: Asesora

Páginas: 83



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO PARA LA
OBTENCIÓN DE TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS, EMERGENCIA Y DESASTRES**

En Cajamarca, siendo las 10am del día 15 de julio del 2023, los integrantes del Jurado Evaluador, designados por Consejo de Facultad a propuesta de la Directora de Segunda Especialidad Profesional en Salud, reunidos en el ambiente: Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación del Trabajo Académico Titulado:

Percepción de los usuarios sobre calidad de la atención en el servicio de emergencias, Hospital Simón Bolívar, Cajamarca - 2023

Desarrollado por el (la) Lic. Enf. María Isabel Gutiérrez Chávez

Concluida la sustentación y Realizadas las deliberaciones de estilo, se obtuvo el promedio final de:

diecisiete (17)

Por lo tanto el jurado acuerda la Aprobación del Trabajo Académico del (la) mencionado (a) profesional. Encontrándose APTO (A) para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en CUIDADOS CRÍTICOS, EMERGENCIA Y DESASTRES.

	MIEMBROS DE JURADO EVALUADOR NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Presidente	<u>Petronila Angela Bringas Duran</u>	<u>Bringas</u>
Secretario (a)	<u>Flore Violeta Rafael Saldaña</u>	<u>Violeta R.</u>
Vocal	<u>Miniam Silvana Bringas Gabanillas</u>	<u>Silvana</u>
Asesor (a)	<u>Dirga Nilda Helena Rojas</u>	<u>Dirga</u>

DEDICATORIA

A Dios. Por haberme permitido llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional, para lograr mis objetivos.

A mi familia, mis padres, hermanos, a mi querida hija; quienes son mí apoyo, para seguir adelante.

LA AUTORA.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por todo lo que me dado, mi fiel compañero, secreto e incondicional que no me desampara y está ahí para alegrarme, reponerme, fortalecerme, y recompensarme, porque sus planes son maravillosos y sé que me llevará lejos. Gracias padre celestial.

A la Universidad Nacional de Cajamarca, Escuela Académico Profesional de Enfermería por albergarme en sus aulas durante el desarrollo de la especialidad, así como a la plana docente por sus enseñanzas, consejos y sobre todo por su amistad.

A la Dra. Diorga Nélide Medina Hoyos, por la orientación profesional para el desarrollo de la presente investigación y por su gran amistad.

María Isabel Gutiérrez Chávez

INDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
FICHA CATALOGRÁFICA	iv
ACTA DE SUSTENTACIÓN	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
INDICE DE CONTENIDOS	viii
LISTA DE TABLAS	ix
LISTA DE ANEXOS	x
GLOSARIO	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	1
GENERALIDADES: MARCO CONTEXTUAL	3

CAPÍTULO I

MARCO REFERENCIA DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.3. OBJETIVOS DEL TRABAJO ACADÉMICO	16
1.4. JUSTIFICACIÓN	17

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema	18
2.2. Bases teóricas	23
2.3. Teoría que respalda el trabajo académico	25
2.4. Definiciones teóricas	28
2.5. Variables	28
2.6. Operacionalización de variables	30

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE TRABAJO	31
CAPÍTULO IV: RESULTDOS E INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS ARGUMENTACIÓN (DISCUSIÓN)	34
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
PROPUESTA DE PLAN DE MEJORA	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Características de los usuarios de los servicios de emergencia, Hospital Simón Bolívar, Cajamarca. 2023	37
Tabla 2	Percepción de la calidad de los usuarios que acuden al servicio de emergencia. Hospital Simón Bolívar. 2023. Dimensión Aspectos Tangible.	41
Tabla 3	Percepción de la calidad de los usuarios que acuden al servicio de emergencia. Hospital Simón Bolívar. 2023. Dimensión Fiabilidad.	
Tabla 4	Percepción de la calidad de los usuarios que acuden al servicio de emergencia. Hospital Simón Bolívar. 2023. Dimensión Capacidad de respuesta.	45
Tabla 5	Percepción de la calidad de los usuarios que acuden al servicio de emergencia. Hospital Simón Bolívar. 2023. Dimensión Seguridad.	43
Tabla 6	Percepción de la calidad de los usuarios que acuden al servicio de emergencia. Hospital Simón Bolívar. 2023. Dimensión Empatía.	47
Tabla 7	Percepción de la calidad de atención de los usuarios en el servicio de emergencia. Hospital Simón Bolívar. 2023	49

LISTA DE ANEXOS

- Anexo 1 Cuestionario del Modelo Servqual
- Anexo 2 Método Short
- Anexo 3 Método Start = Simple triaje and rapid treatment

GLOSARIO

SE	Servicio de emergencia
SU	Sala de urgencia
DA	Departamento de accidentes
IDREH	Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos
NT	Norma Técnica
MINSA	Ministerio de Salud
PROREGION	Programas Regional
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
ESE	Empresas Sociales del Estado
OMS	Organización Mundial de Salud

RESUMEN:

El Presente Trabajo Académico tuvo como objetivo determinar la percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención en el Servicio de Emergencia y a partir de los resultados se proponer un plan, orientado a mejorar la atención en los servicios de emergencias del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca 2022. Estudio Bibliográfico, descriptivo, cuyo método fue de análisis y síntesis, con muestra de 30 usuarios externos, los resultados son: referente a las características de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia según edad 30% tienen entre 20 y más de 60 años; 60% son del sexo femenino y 40% con grado de instrucción secundaria; referente a la percepción de la calidad según sus dimensiones, se tiene 39.8% de aspectos tangibles, 38.2% de la dimensión fiabilidad y 42% capacidad de respuesta tienen mala percepción de la calidad de atención y en las dimensiones de seguridad 41.6% y empatía 38.8% tienen buena percepción de la calidad de atención. En cuanto a la percepción del usuario sobre la calidad de la atención 36.4% tienen regular percepción. Concluyendo que la mayoría de usuarios perciben a la calidad de atención como regular en el servicio de emergencia del Hospital de Simón Bolívar. Cajamarca., 2023.

Palabras Claves: Percepción, calidad de atención, usuarios

ABSTRACT

The objective of this Academic Work was to determine the perception of users about the quality of care in the Emergency Service and based on the results, a plan was proposed, aimed at improving care in the emergency services of the Hospital Simón Bolívar de Cajamarca. 2022. Bibliographic, descriptive study, whose method was analysis and synthesis, with a sample of 30 external users, the results are: regarding the characteristics of the users treated in the emergency service according to age, 30% are between 20 and over 60 years; 60% are female and 40% have a secondary education degree; Regarding the perception of quality according to its dimensions, there are 39.8% of tangible aspects, 38.2% of the reliability dimension and 42% of responsiveness have a poor perception of the quality of care and in the dimensions of security 41.6% and empathy 38.8 % have a good perception of the quality of care. Regarding the user's perception of the quality of care, 36.4% have a fair perception. Concluding that the majority of users perceive the quality of care as regular in the emergency service of the Hospital Simón Bolívar. Cajamarca., 2023.

Key words: Perception, quality of care, users

I. INTRODUCCIÓN

La calidad de atención en el servicio constituye un reto e incluso una prioridad estratégica para los profesionales de salud, porque les permite interpretar las necesidades y perspectivas de sus usuarios y ofrecerles un servicio accesible, adecuado, ágil, flexible, apreciable, útil, oportuno, seguro y confiable, aún bajo situaciones imprevistas o ante errores; de tal manera que se sienta comprendido, atendido y servido personalmente, con dedicación y eficacia, y sorprendido con mayor valor del esperado, proporcionando en consecuencia mayores ingresos y menores costos para la organización (1).

Así mismo, se convierte en una necesidad para mejorar la efectividad de la entrega de los cuidados de salud, lo que ha llevado a numerosos autores a realizar estudios acerca de este tema; es así que la Organización Mundial de la Salud, afirma que toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad de atención como un objetivo del macroproyecto de salud para todos, considerándolo como el más alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el usuario, alto grado de satisfacción del usuario y el impacto final en la salud de la población (1).

Ante este panorama, cabe destacar que el término de calidad no es estático, ni rígido, todo lo contrario, es evolutivo, está en constante cambio, así, lo confirma Lin Chang et al., cuando define la calidad como “el grado en que los servicios de salud para individuos y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual, lo que indica que la calidad puede evaluarse desde la perspectiva de individuos o poblaciones” (2).

El estudio de las percepciones permite evaluar y analizar las estrategias de intervención como respuesta a los problemas encontrados en la calidad de la atención a la salud, que abarcan desde la realidad social de la población, hasta la forma y calidad con que se llevan a cabo las actividades de atención, sus problemas, estrategias de solución y la obtención de nuevo conocimiento (7–9).

Por lo tanto, se ha realizado el presente trabajo académico, con el objetivo **de** determinar la percepción por parte de los usuarios externos frente a la calidad de atención en el servicio de emergencia; a fin de contribuir con información actualizada sobre este tema

de gran importancia para lograr la satisfacción de los usuarios. Así mismo, surge el interés considerado por el estudio, al que en la actualidad la calidad de atención es un requisito importante y fundamental, en la prestación de los servicios de salud, el que debe ser evaluado periódicamente para lograr mejoras continuas y en forma progresiva en cuanto a la calidad de atención por parte del personal de salud.

Además, es importante referir que cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario como el eje principal de la atención esto conllevará a ofrecer servicios que no solo cubrirán los estándares técnicos de la calidad, sino también las diversas necesidades del paciente con respecto a otros aspectos como el respeto al individuo, información pertinente que precisa de la atención con equidad. El presente trabajo tiene como objetivo determinar la percepción de los usuarios sobre calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2022. Y está estructurado de la siguiente manera:

Introducción, capítulo I que incluye las generalidades: marco conceptual del problema de investigación, así como el Capítulo II: Marco teórico, donde se considera a los antecedentes, marco teórico, definición conceptual, variables, seguidamente se tiene el capítulo III: Metodología, capítulo IV: resultados, e interpretación, análisis y argumentación, capítulo V donde se tiene a las Conclusiones y recomendaciones. Propuesta de plan de mejora y finalmente las referencias Bibliográficas y anexos.

II. GENERALIDADES

Marco Contextual

Los servicios de emergencia son aquellos que cubren las actividades de atención, traslado y comunicaciones con el fin de proveer atención de salud en caso de urgencias o emergencias, para recibir, estabilizar y atender al paciente que requiera de atención médica inmediata, que ponga en peligro la vida de la persona o la función de un órgano; los que están ubicado en las, Hospitales Regionales, de tercer Nivel o Clínicas privadas (3).

El Servicio de Emergencia (SE), es una de las puertas de entrada de la Atención Hospitalaria, cuenta con una infraestructura definida en su clasificación de acuerdo al Triage, tópicos medicina, cirugía, pediatría, gineco obstetricia, observación, shock trauma y apoyo: farmacia, admisión, SIS. que facilita la agilidad en la atención y cuidados, con el fin de brindar un mejor servicio con calidad, calidez y equidad a los Usuarios externos e internos lo que justifica la realización de las diferentes áreas de Emergencia. (3).

En un momento dado todos necesitamos ir al servicio de emergencias y urgencias, ya sea por una necesidad personal o para acompañar a un familiar o amigo que lo requiera. Sin embargo, es importante conocer el funcionamiento del servicio de emergencias. Este servicio, tan complejo como imprescindible, precisa de establecer un orden de prioridades. Los recursos de profesionales disponibles no son ilimitados. De hecho, el servicio debe ser capaz de atender todas las demandas siempre.

Como es evidente, las unidades de urgencias están a disposición las 24 horas del día, los 365 días del año. Por ello, es importante realizar una organización y jerarquización de los pacientes que acuden a urgencias. El denominado triaje es el protocolo de intervención que se usa en urgencias. Este servicio se rige por el principio de que la atención a los pacientes no está estipulada por el orden de llegada, sino por la prioridad del daño asignado en el triaje, de hecho, es fundamental la importancia del diagnóstico, ya que un mal diagnóstico puede tener consecuencias legales para el profesional de salud

De allí, que la importancia de los servicios de emergencias radica precisamente en que deben estar a disposición de los pacientes durante las 24 horas del día, para recibir aquellos casos en los que la situación del paciente no admite la espera de un turno por consultorios externos. El factor tiempo juega un rol muy importante ya que en muchos casos de él dependen la vida y la integridad del paciente. Es decir, se trata de asuntos que comprometen la vida y deben ser atendidas de inmediato; o bien, en el caso de las urgencias, que admiten una espera de hasta 2 - 4 horas para su asistencia (3).

1.1.Descripción del Servicio de emergencias de un hospital general. (4).

Tomé E. et al. (2003) refiere que los servicios de emergencias constituyen un elemento clave en la salud pública de los países, ya que se orientan a la resolución de casos de atención primaria de la salud. Por consiguiente, se integran al resto del sistema. A fin de su correcto funcionamiento deben contar con un centro regulador, organización en red, línea única y capacitación continua de sus dependientes, de modo tal que se garantice la excelencia de la calidad de atención a los pacientes. En este sentido, aseguran la atención en momentos que no se puede realizar una visita médica programada ante situaciones intempestivas. Ante una situación de emergencia el profesional de enfermería debe actuar adoptando sus conocimientos profesionales, de modo que puedan identificar y atender las necesidades de las personas que sufren con motivo de una emergencia, para actuar en:

- A. Hospitales, incluidos los hospitales de campaña temporales.
- B. Puestos de primeros auxilios.
- C. Comités de emergencias.
- D. Albergues.
- E. Comités de vigilancia epidemiológica.
- F. Organización y manejo de los servicios en situaciones de emergencia.

La atención que se otorga a las personas afectadas por una emergencia requiere de diversas acciones de enfermería:

- a) Identificación de víctimas y traslado de éstos.
- b) Atención directa.
- c) Valoración y evaluación.

- d) Solución de problemas.
- e) Organización y coordinación.
- f) Enseñanza y consulta.

Los planes e intervenciones del personal de enfermería deben ser consistentes con el Programa Global de Emergencias y Desastres y coordinación, con las actividades de otros miembros del equipo de profesionales asistenciales (4).

1.2. Organización de los servicios de Emergencias.

La organización de los servicios de salud está conformada de la siguiente manera: (4).

1. Servicios Generales. Los establecimientos de salud categorizados como II-1: El conjunto de hospitales y clínicas de atención general.

II-2: Corresponde a los hospitales y clínicas con mayor especialización.

III-1: Agrupan los hospitales y clínicas de atención general con mayores unidades productoras de servicios de salud.

III-2. Corresponden a los institutos especializados, deben contar con Servicios de Emergencia que funcionen las 24 horas del día durante los 365 días del año, de acuerdo a su complejidad y demanda contarán con mayor número de especialistas programados.

I-4: De acuerdo a su demanda y accesibilidad podrán contar con Servicios de Emergencia que atiendan como mínimo 12 horas al día, corresponden a Establecimiento de Salud de baja capacidad resolutive, sin embargo, el área de emergencias debe contar con equipamiento básico que permita reanimación cardiopulmonar básica y avanzada.

- El Servicio de Emergencia debe contar con el apoyo de Laboratorio y de Diagnóstico por Imágenes, durante todo el horario programado para atención.
- Los Servicios de Emergencia deben tener permanentemente, el apoyo y la presencia de un representante de la Policía Nacional del Perú. Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud.

2. **Servicios Específicos.** Son aquellos celebrados entre el empleador y un trabajador, con un objetivo previamente establecido y de duración determinada, según resulte necesario.

Recursos Humanos

- En los Servicios de Emergencia de los Hospitales del Sector Salud, el personal asistencial de base será a dedicación exclusiva para el área de Emergencia, debiendo estar acreditados por una Organización de capacitación reconocida por el MINSA u otra organización delegada por ella.
- Cuando el Centro Asistencial cuente con más de 50 camas de internamiento, se debe programar un médico adicional para la atención de las emergencias que se presenten en los Servicios de Hospitalización.
- Todo Servicio de Emergencia cuenta, además del personal propio de servicio, con el apoyo de personal médico especializado a través del sistema rotativo de guardias y de acuerdo a la complejidad del Centro Asistencial. De manera progresiva se debe contar personal propio de diversas especialidades como cirugía, ginecología, traumatología, neurocirugía, anestesiología etc., como parte del staff de emergencia.
- En caso de necesidad, se programará personal de retén que es convocado por el Jefe de Guardia. Se debe determinar el mecanismo de transporte adecuado y oportuno para este personal prescindiendo de las ambulancias cuyo uso es para transporte exclusivo de pacientes.
- El personal asistencial que se encuentra de guardia no debe ser programado en Consultorio Externo, Intervenciones Quirúrgicas Programadas o pasar visita médica en áreas de hospitalización ajenas al Servicio de Emergencia.
- El personal médico mayor de 50 años de edad, opcionalmente podrá continuar realizando guardias.
- Los Servicios de Emergencia cuentan con el apoyo de Asistencia Social, quienes se encargarán de la identificación y ubicación de los familiares de los pacientes indocumentados, con problemas sociales o en abandono social, que se encuentren en el Servicio de Emergencia, a efectos de dar solución y facilitar los trámites administrativos y sociales, para asegurar la atención del paciente. Asimismo, se encargarán de la evaluación socio económico de los pacientes que requieran exoneración de pago.

Jefe de Servicio / Coordinador de Emergencia

- Debe cumplir con los requerimientos señalados en el Reglamento de concurso para jefes de Departamento y Servicios
- Médico Especialista en Medicina de Emergencia y Desastres. Cuando no se tenga al médico Emergenciólogo y de manera temporal la asumirá el Médico Internista o especialidad afín con entrenamiento en Emergencia.

En Centros Asistenciales II -1 se considera también al Médico General con experiencia en el Servicio de Emergencia no menor de 03 años y con capacitación actualizada en Emergencias

- Experiencia mayor de 03 años como médico asistente en Servicios de Emergencia.
- Curso de Administración y/o Gestión Hospitalaria Básica. Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud Jefe de Guardia: Será programado el más experimentado Médico Especialista en Medicina de Emergencias y Desastres de la guardia con capacidades de liderazgo, decisión y gestión. En su ausencia, el médico con más experiencia en Emergencias. Perfil del Trabajador de Salud en Servicios de Emergencia
- Perfil del Médico Asistente de Emergencia. SE detalla en anexo adjunto.
- Los perfiles del Enfermero y Técnico de Enfermería de Emergencia, se elaborarán conjuntamente con el Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos (IDREH).
- Capacitación. Los Servicios de Emergencia deberán tener un programa de capacitación anual, el mismo que se realiza en coordinación con la Oficina de Capacitación de su Institución y el Centro Docente de Áreas Críticas. Este programa contendrá:
 - Cursos obligatorios para todo el personal:
 - a. Reanimación Cardiopulmonar Básica y Avanzada.
 - b. Manejo Básico y avanzado del politraumatizado
 - Revisión de temas de actualización científica relacionados con Emergencia.
 - Revista.
 - Muerte y complicaciones.
 - Auditoria Médica.
 - Discusiones Clínico Radiológicas.
 - Administración hospitalaria.
 - Desastres

- Medicina legal

El personal asistencial rotará temporal y periódicamente por los servicios de Emergencia y de áreas críticas de menor a mayor complejidad.

De los Recursos Materiales Equipamiento (4)

- Los Servicios de Emergencia deben contar con los equipos de salud mínimos indispensables de acuerdo a los niveles de atención.
- Todo servicio de Emergencia debe contar permanentemente con apoyo de unidades de laboratorio e imágenes, que permita realizar los exámenes de acuerdo al perfil de demanda.
- Transporte. Debe establecerse un sistema de traslado de pacientes, en cada región de salud, el cual debe ser coordinado y adecuado a las realidades locales, pudiendo ser terrestre, aérea, fluvial o marítima. Comunicaciones
- Los Servicios de Emergencia deben tener sistema de comunicación telefónica y radial. La comunicación telefónica es por línea propia del servicio o del Centro Asistencial. La comunicación radial es local y troncalizada.
- La comunicación radial deberá efectuarse por medio de tres canales: o Centros Asistenciales entre sí, o El centro regulador de transporte de pacientes en situación de emergencia o Jefes de Guardia entre sí. Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud 10 • La radio y el teléfono se ubican dentro del Servicio y en lugares que no interrumpen las actividades propias del mismo. El personal responsable del manejo de la radio se designa en cada turno de guardia.
- La comunicación interna del servicio de emergencia con los servicios Intrahospitalarios se realiza por intercomunicadores y/o anexos telefónicos en el servicio de emergencias.

1.3. Infraestructura física del servicio de emergencias.

El Servicio de Emergencia se ubica en el Primer Piso y tiene fácil acceso y cuenta con las siguientes áreas:

- Área de Triage.
- Área de Admisión.
- Área de Espera con Servicios Higiénicos.
- Área de tesorería.

- Área para Servicio Social.
- Consultorio diferenciado por especialidad.
- Tópico de Inyectables y Nebulizaciones.
- Consultorio de Emergencias (Prioridad III y IV).
- Sala de Yeso (Hospitales II-2, III-1 y III-2).
- Área de Hidratación.
- Unidad de Shock Trauma y Reanimación (Hospitales II – 2, III – 1 Y III - 2).
- Unidad Crítica de Emergencia o Unidad de Vigilancia Intensiva (Hospital II-1).
- Área de Procedimientos.
- Sala de Observación diferenciada: adultos y niños (Hospitales II-2, III-1, III– 2)
- Sala de Operaciones (Hospitales III-1 Y III-2).
- Área de esterilización rápida.
- Área para pacientes infecto contagiosos (Hospital III-1 y III-2).
- Vestuario y reposo de personal con Servicios Higiénicos.
- Servicios Básicos:
 - Luz auxiliar y grupo electrógeno.
 - Áreas con señales de ubicación y de seguridad.
 - Extintores portátiles.
 - Servicios sanitarios diferenciados de pacientes, familiares y personal.
 - Ambiente para materiales de limpieza.
- Área de depósito: Medicinas, ropa, materiales y equipos.
- Área de aseo del Servicio, depósito de residuos.
- Área de Espera de familiares
- Área para camillas y silla de ruedas.
- Estacionamiento de Ambulancias.
- Oficina de Jefatura Médica y de Enfermería de Emergencia (Hospital II-2, III-1 y III2).
 - Área para Policía Nacional del Perú.

Equipamiento Biomédico: Los Servicios de Emergencia contarán con equipos médicos, material médico fungible, insumos y fármacos de acuerdo al nivel de categorización del Hospital y la demanda que tenga que resolver.

Recursos Humanos mínimos según categorización de hospitales por turno de atención en los Servicios de Emergencia

Personal	II – 1	II – 2	III – 3
Médico	Médicos Internistas (*) Cirujanos Generales Pediatra Gineco-Obstetra Anestesiólogo Opcional de acuerdo al CAS. Traumatólogo	Médicos Emergenciólogo o Internistas. (*) Cirujanos Generales Traumatólogo Pediatras Gineco-Obstetras Anestesiólogo Programación Reten: Cardiólogo Otras especialidades de acuerdo a demanda	Médicos Emergenciólogos (*) Cirujanos Generales Traumatólogos Anestesiólogos Neurocirujanos Pediatras Gineco-Obstetras Cirujano de Tórax Nefrólogo Cardiólogo Programación Reten: Psiquiatra Urólogo Oftalmólogo Otorrinolaringólogo Cirujano Cabeza y Cuello Neurólogo
Enfermera	En Tópico En UCI En Sala de Observación. (**)	En cada Área En Sala de Observación. (**) Coordinadora	En cada Área En Sala de Observación. (**) Coordinadora Jefatura
Obstetriz	Por turno	Por turno	Por turno
Técnico en Enfermería.	Técnico de Enfermería por Enfermero u Obstetrix Camillero	Técnico de Enfermería por Enfermero u Obstetrix (***)	Camillero. Técnico de Enfermería por Enfermero u Obstetrix (***) Camilleros

(*) Médicos Asistentes de Planta del Servicio de Emergencia. Para sala de observación 1 medico por 6 a 10 pacientes, según nivel.

(**) 01 enfermero por cada 06 pacientes

(***) 01 técnico de enfermería por cada 06 pacientes

Apoyo de Diagnostico

- Servicio de Radiografía portátil: 24 horas.
- Servicio de Ecografía: 24 horas.
- Servicio de Tomografía Axial Computarizada en Hospitales III-1 y III-2 (según el Instituto Especializado).
- Apoyo de Laboratorio Central del Hospital: 24 horas.

Normas y Registros Todos los Servicios de Emergencia deberán tener aprobada e implementada la siguiente normatividad y registros:

- Manual de Organización y Funciones. Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud.
- Instructivo de los procesos técnico administrativo del Servicio de Emergencias.
 - 10 guías de los Daños más frecuentes.
 - 08 guías de los Procedimientos más frecuentes
- Registro de Indicadores de Producción.
- Registro de Indicadores de Eficiencia.

- Registro de Indicadores de Calidad.
- Registro Epidemiológico de Emergencias por Triage (según Prioridad de pacientes), por
- Tópicos diferenciados
- Sala de Observación,
- Sala de Operaciones de Emergencias
- Registro de Complicaciones e Infecciones Intrahospitalarias.
- Plan de Emergencias y Desastres del Servicio de Emergencia y del Hospital. (NT N° 042 del MINSA). (5)

La participación del Profesional de Enfermería es fundamental durante la atención oportuna eficaz, eficiente y humana en los servicios de emergencias, porque son ellas las que aplica las técnicas adecuadas, establece métodos de actuación y de trabajo para evitar la improvisación, la tensión y la angustia en situaciones de emergencia en las que resulta primordial una prestación correcta y a tiempo de los cuidados de enfermería.

El Hospital Simón Bolívar – Cajamarca. El Gobierno Regional de Cajamarca, a través de la Unidad Ejecutora de Programas Regionales (PROREGIÓN), firmó contrato con el consultor Raúl Dextre Morimoto para elaborar el expediente técnico de ampliación del Hospital Simón Bolívar (HSB) que beneficiará a miles de pacientes que acuden diariamente a este nosocomio a solicitar un servicio de salud.

El Hospital Simón Bolívar pertenece al nivel II-1 que es de mucho beneficio para la población, además permite desconcentrar la afluencia al hospital Regional Docente de Cajamarca, ya que funcionará como hospital de contención. En la nueva infraestructura se contará con los servicios de consulta externa, emergencia, centro obstétrico, centro quirúrgico, hospitalización, patología clínica, anatomía patológica, diagnóstico por imágenes, medicina de rehabilitación, nutrición, banco de sangre, farmacia, central de esterilización y más áreas administrativas.

Siendo el horario de atención en el servicio de emergencia del Hospital Simón Bolívar es de 24 horas, en la que proporcionan una atención personal a los pacientes en tratar, prevenir y seguir los protocolos englobados en las áreas existentes, añadiendo asesoramiento y derivación de casos que precisen atención externa.

CAPITULO I

MARCO REFERENCIAL DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema de investigación

En la actualidad estudiar el tema de calidad en la atención del usuario ha alcanzado valiosa utilidad en los hospitales tanto a nivel nacional como internacional, prueba de ello, es el destacado interés de nuestro país que lo considera como uno de los principios rectores de la política de salud que es entendida como un derecho ciudadano en el cual el aspecto más importantes es la satisfacción de los usuarios, la que se establece como un referente práctico para evaluar la calidad de los servicios sanitarios en términos de estructura, procesos y resultados (8).

Por otro lado, se debe tener en cuenta que las dimensiones que se utilizan para definir la percepción, están enfocados en la accesibilidad, están enfocadas a la accesibilidad, la comodidad, las relaciones interpersonales, la oportunidad de atención, así como la eficiencia, para lograr estos aspectos, se requiere que los servicios de salud estén disponibles las 24 horas del día, para recibir aquellos casos en los que la situación del paciente no admite la espera de atención por consultorios externos, siendo que el factor tiempo juega un rol muy importante ya que en muchos casos de él dependen la vida y la integridad del paciente, es decir, se trata de situaciones que comprometen la vida y deben ser atendidas de inmediato; o bien, en el caso de las urgencias, que admiten una espera de 2 hasta 4 horas para su atención (8).

En diversos países del mundo se han realizado evaluaciones sobre la atención que brindan los profesionales de salud, que buscan describir los factores que intervienen en la percepción de la calidad de atención. Estas investigaciones buscan no sólo mejorar lo bueno, sino la excelencia con el objetivo de identificar factores negativos y áreas críticas, y formular estrategias orientadas a disminuir estos factores hasta eliminarlos definitivamente. Estudios previos realizados en Jamaica y Morales, señalan que las atenciones de salud en los servicios cumplen con los criterios de calidad y según la opinión del usuario se valora como muy buena. Esto se da en una gran mayoría, pero hay

un pequeño porcentaje de usuarios que critica la atención de salud que reciben en los servicios y lo califican como mala y muy mala (6).

De acuerdo a un estudio realizado y publicado en Latinoamérica por la Naciones Unidas y CEPAL, mencionan, que, en segundo orden de importancia, las autoridades de Chile, Colombia y Perú señalan la baja calidad e ineficiencia de los servicios, tema que para otros países es prioritario (Costa Rica, Ecuador). En este ámbito se resalta el problema de la demanda insatisfecha que afecta a un amplio sector de la población (Nicaragua, Guatemala), particularmente en las zonas rurales (El Salvador). Entre los problemas específicos mencionados en relación con la falta de eficiencia figuran los altos costos de operación; la insuficiente capacidad de gestión, tanto de las entidades territoriales responsables como de las redes de servicios de salud; las deficiencias en los procesos de vigilancia y control; y los retrasos sistemáticos en el flujo de recursos, lo que genera condiciones de insostenibilidad en algunas instituciones prestadoras. (CEPAL, 2005). Viendo estos resultados, se puede deducir que la calidad de atención en los servicios de salud en Latinoamérica es deficiente. (7).

En nuestro país el servicio de salud ofrecida por el MINSA y el ESSALUD es desaprobado por los peruanos, como se describe en el siguiente artículo: “Si nuestro sistema de salud pública fuese un paciente, seguro recibiría un diagnóstico negativo. Los largos tiempos de espera para conseguir una cita o para programar una cirugía, el frecuente maltrato a los usuarios y la falta de equipamiento y de medicamentos hace que los hospitales del MINSA y Essalud sean mal vistos”; “Ni el abastecimiento al 97% de fármacos en los establecimientos de Essalud ni la tercerización de servicios del MINSA gracias a convenios con los hospitales de la Solidaridad (SISOL) ha logrado que la población les ponga buena nota a estas entidades”. (8).

Situación que ha dado lugar, que hoy en día la mayor parte de la población este optando por acudir al sistema privado de salud, ya que son los únicos que gozan de una mayor aprobación en el tema de servicio y atención en salud, desafortunadamente no todas las personas cuentan con un seguro de salud privado, y tienen las posibilidades económicas para solicitar una prestación del servicio de salud en las clínicas y hospitales particulares; es por esa razón que no se tiene otra elección que acudir al centro de salud del sector público como al Seguro Social de Salud. Sin duda, las percepciones de los usuarios de los

establecimientos de salud del MINSA y del Es salud son muy bajas, las razones son por lo que reciben una atención deficiente y son maltratados constantemente por el personal de turno (8).

A su vez, Pedraza-Melo. et al., identifican la percepción de trato digno como indicador de calidad en el área de hospitalización, evidenciando que la atención del personal de salud frente a la percepción de los usuarios se relaciona con el respeto, la atención individualizada, la satisfacción de necesidades fisiológicas, la empatía; además, el lenguaje que se emplea al momento de explicar el procedimiento y el estado de salud es un indicador importante de la calidad (9). Finalmente, es importante mencionar a Flórez (10), quien describe los factores que influyen en la percepción de los usuarios sobre la calidad del servicio que se les presta en las Empresas Sociales del Estado (E.S.E), lo que incide en la selección del personal que labora en estas áreas, las que a veces son sesgadas, de allí se desencadena una atención con mala calidad, lo que se evidencia en insatisfacción por parte del usuario.

Por su parte, González (11), afirma que, mientras más mayor sea el compromiso con la organización y el eficiente desempeño de los profesionales de salud, más alta va a ser la calidad de los servicios. Por consiguiente, sugiere que, desde la dirección de los hospitales se debe invertir en la promoción del cuidado integral de los profesionales de la salud e incentivar en la participación de las estrategias de calidad de salud, así como en la capacitación, se tendrá unos profesionales, competentes y comprometidos con la organización.

Así mismo, aportará información valiosa y actualizada sobre la percepción que tiene el usuario con respecto a la calidad de la atención y cuidado dirigido a los profesionales de salud que gestionan el cuidado en los servicios de Emergencias de los hospitales, lo que permitirá el diseño de programas que fomenten la calidad del cuidado; es útil como antecedentes para futuros estudios.

Ante esta situación se propone el desarrollo del presente Trabajo Académico cuyo propósito es determinar la percepción del usuario sobre la calidad de atención en el servicio de emergencia, considerando sus diferentes dimensiones, entre los que se encuentran, aspectos tangibles, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la

empatía de los prestadores de salud, considerando sus competencias profesionales, o sus destrezas a partir de la experiencia en el servicio.

1.2. Objetivos

General

Determinar la percepción sobre la calidad de la atención de los usuarios en el Servicio de Emergencia del Hospital Simón Bolívar. Cajamarca, 2023.

Específicos.

- a. Describir las características socio- demográficas de los usuarios
- b. Describir la percepción de la calidad de atención según las dimensiones: aspectos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y en el servicio de emergencia.
- c. Identificar la percepción del usuario sobre la calidad de la atención en el servicio de emergencia.

1.3. Justificación de la Investigación

El desarrollo de este estudio académico es conveniente porque permitió evaluar la calidad de los servicios de salud vistos desde la perspectiva del usuario externo, así mismo, es útil porque un paciente satisfecho tiene mayor adherencia al tratamiento y está dispuesto a colaborar con el proceso de atención, lo que reduciría costos innecesarios de atención,

Los beneficiarios directos con los resultados de este estudio serán los usuarios, porque de acuerdo a los resultados obtenidos, la dirección y los trabajadores del servicio de emergencia tendrán que hacer cambios para mejorar las deficiencias encontradas para brindar un mejor servicio y con ella una buena atención en salud.

Los nuevos conocimientos, encontrados en este trabajo de investigación servirán de fuente de información para los futuros estudios y trabajos que se desarrollen en el tema, también ayudará a conocer la realidad de cómo es la calidad de atención en salud en los servicios de emergencia

Los resultados del presente trabajo académico se constituirán en fuente bibliográfica para futuros estudios y trabajos que se desarrollen sobre el tema, contribuyendo de esta manera a la ampliación de datos, así como conocer la realidad de cómo es la calidad de atención en salud en los servicios de emergencia. así como será un aporte para la comunidad científica;

Este trabajo académico es conveniente desde el punto de vista educativo, asistencial y administrativo porque los resultados obtenidos sobre la percepción de la calidad del servicio de Emergencia facilitará información de gran utilidad para poder entender el comportamiento del usuario, esto permitirá, no solo desarrollar una relación más estrecha sino que también contribuirá a identificar, analizar y a evaluar los problemas o situaciones que generen insatisfacción del proceso de atención y a definir y promover las medidas preventivas y/o correctivas necesarias a fin de mejorar la calidad y eficacia con que se prestan los servicios.

El trabajo es factible y viable ya que no representará ningún gasto adicional para su ejecución, la importancia de realizar este trabajo académico radica en el valor de la información que se obtiene, como elemento importante que permite conocer mejor la satisfacción respecto a la atención en emergencia y, en el caso de este estudio, como una estrategia para la búsqueda de soluciones a las distintas necesidades del servicio de emergencia, hecho que afecta en gran medida a la población.

CAPITULO II:

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes del problema

Internacional

Cobo-Mejía E, et al. (2017, Colombia). Refiere que el reconocimiento de la percepción del usuario de la calidad del servicio de urgencias mediante el modelo evaluativo Service Performance, permite la orientación de acciones para mejorar los servicios prestados. Tuvo como objetivo determinar la percepción de la calidad de la atención del servicio de urgencias de una Empresa Social del Estado en Boyacá. fue una investigación descriptiva de diseño transversal, con una muestra conformada por 108 usuarios, dentro de los resultados se tuvo que la percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención en el servicio de emergencias es buena con un promedio general de 4,09, siendo la dimensión de seguridad la más alta, con un promedio de 4,23, seguida de la empatía, con 4,18, la capacidad de respuesta, con 4,14, la fiabilidad, con 4,09 y, la más baja, los elementos tangibles, con 3,79. Concluyendo. El conocer la percepción de la calidad del servicio de urgencias permite desarrollar acciones, establecer confianza y hacer el seguimiento de la calidad del servicio. (12).

Maggi V, W. (2018, Guayaquil). Realizó un estudio respecto a satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General del Milagro, Guayaquil, La muestra fue de 357 representantes. Metodología: Se aplicó la encuesta SERVQUAL (Quality Service), que consta de cinco dimensiones: Tangibilidad, fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y Empatía. El diseño de la investigación fue transversal analítico, la recopilación de la información se realizó en el Hospital General del Milagro en agosto de 2017. Resultados: Se confirmó que el sexo femenino es el que asiste con mayor frecuencia al hospital. Con respecto a la edad se comprobó que las personas que asisten con mayor frecuencia son las personas que se encuentran entre los 25 y 30 años. Las dimensiones en donde existe insatisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia en el Hospital General de Milagro fueron Tangibilidad, Fiabilidad, Seguridad y Empatía; mientras que capacidad de respuesta se consideró

parcialmente satisfecho, ya que tanto expectativas como percepciones tuvieron bajas valoraciones Concluyendo que el servicio no brinda la plena seguridad al paciente y la atención es deficiente con respecto a la calidez en el trato. (13)

Boada-Niño A. et. al. (2018 - Colombia), realizaron la investigación sobre Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. Colombia, cuyo objetivo fue determinar la percepción de la calidad de atención en salud de consulta externa en una Institución Prestadora de Servicios de Salud-IPS, en el primer semestre del año 2018, estudio de tipo descriptivo, con diseño transversal, se aplicó el modelo SERVQUAL que evalúa cinco dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía; con una muestra de 282 usuarios. Resultados. Se obtuvo un promedio de 3,4711 en expectativas, 3,5140 para percepciones y 3,50 general, que equivale a un 70%, lo que significa satisfecho; a la vez, no se da asociación entre la percepción y las características sociodemográficas. Conclusiones. Es importante generar estrategias organizacionales que permitan la mejora continua en cuanto a la estructura física de las instalaciones, insumos, equipos, personal, señalización, limpieza, comodidad, entre otras, al momento de prestar los servicios de salud. (14)

Nacional

Vásquez V, K. (2017 - Callao). Desarrolló el estudio "Percepción del usuario acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Emergencia del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson. Callao", tiene como objetivo determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de emergencia, identificar la percepción que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería en las dimensiones interpersonal y de entorno (confort). El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 54 usuarios. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo escala de Likert modificado aplicado previo consentimiento informado. Los hallazgos más significativos de la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es el 100% (37) usuarios, 46% (17) es medianamente favorable (A veces), 43% (16) Favorable (Siempre) y 11% (4) desfavorable (Nunca). En el componente interpersonal del 100% (37) usuarios, 44%

(16) favorable (Siempre), 41% (15) medianamente favorable (A veces) y 15% (6) desfavorable (Nunca). En el componente entorno del 100% (37) usuarios, 47% (18) es medianamente favorable (A veces), 40% (15) favorable (Siempre), y 13% (4) desfavorable (Nunca).

El mayor porcentaje de los usuarios tiene una percepción medianamente favorable, referido en el componente interpersonal porque el enfermero toma en cuenta sus opiniones y observaciones, saluda al ingresar al ambiente, es amable en la atención; brinda información al usuario y a los familiares antes de realizar un procedimiento, los usuarios confían en la atención, acude en forma inmediata ante un llamado; mientras que en el componente entorno, los usuarios observan que el servicio de emergencia es adecuado para mantener su privacidad, es decir es adecuado para su atención, se sienten satisfechos con la atención recibida; los ambientes se encuentran limpios y ordenados y los enfermeros se preocupan por mantener una buena iluminación, comodidad y descanso al usuario. (15)

Roja V. C. (2017 - Ica) realizó el trabajo de investigación, Percepción del Usuario Externo desde Dimensiones de Calidad de Atención que Brinda el Personal de Salud del Servicio de Referencias y Contra referencias, este trabajo tuvo como objetivo determinar la Percepción del Usuario Externo desde Dimensiones de Calidad de atención que brinda el personal de Salud del Servicio de Referencias y Contra referencias. Este trabajo de investigación fue, no experimental, transversal con diseño descriptivo tuvo como objetivo principal conocer la percepción del usuario externo desde dimensiones de calidad de atención que brinda el personal de salud del servicio de Referencias y Contra referencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2017. La muestra estuvo constituida por 60 usuarios externos del servicio de Referencias y Contra referencias utilizándose el muestreo probabilístico. Se utilizó la encuesta SERVQUAL para la recolección de los datos para evaluar la percepción de la calidad de los usuarios en el Hospital San Juan de Dios de Pisco el cual consta de 22 ítems teniendo en cuenta la escala de medición si (2) y no (1). Los resultados encontrados fueron que la percepción del usuario externo desde dimensiones de calidad de atención que brinda el personal de salud es buena del servicio de Referencias y Contra referencias del Hospital San Juan de Dios de Pisco. (16)

Silva F. C. (2020 - Puno) El objetivo de la investigación fue determinar la percepción de la calidad de atención del usuario externo en el servicio de Emergencia del Hospital III EsSalud Puno en el 2020. La investigación fue observacional, prospectivo y transversal; la muestra estuvo conformada por 356 usuarios, se aplicó la técnica de la encuesta y el instrumento el Cuestionario SERVQHOS. Los resultados obtenidos son los siguientes: 53,4% de los usuarios según su percepción manifestaron estar insatisfechos con la calidad de atención; en cambio, 46,6% manifestaron satisfacción. Dentro de la calidad objetiva, 61,2% de los usuarios presentan insatisfacción con los elementos tangibles y 60,4% con la fiabilidad. En referencia a la calidad subjetiva, 64,9% presentan también insatisfacción con la sensibilidad, 52,0% con la seguridad y 69,1% respecto a la empatía. Por tanto, se concluye que la atención que se brinda en el servicio de emergencia del Hospital III EsSalud Puno, en la mayoría de los usuarios no promueve satisfacción en el usuario. (19)

Soto S. D. (2021 - Cuzco) desarrolló la investigación sobre Percepción del usuario externo acerca de la calidad de atención, para el mejoramiento del Centro Oncológico San Antonio anexo Hospital Antonio Lorena, Cusco 2021 cuyo objetivo fue determinar la percepción del usuario externo acerca de la calidad de atención, para el mejoramiento del Centro Oncológico San Antonio Anexo Hospital Antonio Lorena, Cusco 2021. Fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal, la población estuvo conformada por 195 pacientes atendidos en el consultorio externo del Centro Oncológico San Antonio Anexo Hospital Antonio Lorena y la muestra obtenida por muestreo probabilístico la constituyeron 130 pacientes.

Los resultados fueron, que 51,5% de los usuarios percibe como regular la calidad de atención, 27,7% como buena, y 20,8% indican que la atención es de mala calidad. Respecto a las dimensiones de la calidad de atención los resultados muestran que, en las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles los encuestados lo perciben como regular, concluyendo que la calidad de atención que se brinda en el Centro de emergencias Oncológico San Antonio anexo Hospital Antonio Lorena Cusco a nivel global y las dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles es regular. (20).

Mendoza. A. (2021 – La Libertad). Realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la calidad de atención y el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital II Chocope. El tipo de investigación fue aplicada de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo de corte transversal, correlacional, aplicándose dos cuestionarios a los pacientes atendidos en el servicio de emergencia con una población muestral 133 pacientes. Se encontró que 62.4% de pacientes atendidos en el servicio de emergencia con regular satisfacción, 47.4% percibieron la calidad de atención como regular en tiempos de COVID-19 en el Hospital II Chocope, 10.5% percibieron la calidad de atención como buena, mientras 17.3% percibieron la calidad de atención como mala. Se relaciona con 47.4% de nivel regular entre la calidad y la satisfacción desde la percepción del paciente, obteniendo una relación lineal estadísticamente significativa y directamente proporcional entre la calidad de atención y la satisfacción desde la percepción del paciente, con una correlación de Spearman de 0.492 siendo positiva. El valor de $P=0.000$ es menor del 5% para la calidad de atención y la satisfacción desde la percepción del paciente. (21).

LOCAL

Paredes E. C. Et. al. (2018 - Cajamarca). Realizaron la investigación tuvo como objetivo, determinar la relación entre el nivel de satisfacción del usuario externo con la calidad de atención del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud de Cajamarca, cuyo tipo de investigación es básica con enfoque cuantitativo, con un nivel de estudio es Descriptivo - Correlacional y diseño no experimental de corte Transversal. Para realizar la investigación se tuvo una población de 103,489 pacientes en el servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, Cajamarca, esto significa que en promedio se atienden 8,624 pacientes por mes y 287 pacientes por día. De acuerdo a los datos obtenidos para la presente investigación se tuvo la población de 3,489 pacientes que se atienden, obteniéndose de manera probabilística una muestra de 383 pacientes, considerando un margen de error del 5% y a un nivel de confianza del 95%. $n= 383$, se aplicó un cuestionario y se utilizó la prueba de Correlaciones de Pearson para sus resultados. Finalmente, usando la contratación de correlaciones con Pearson, se puede ver el valor de significancia es ,000 y esto es menor 0.05, esto quiere decir que existe una relación muy marcada entre todas las dimensiones de Fiabilidad, Empatía,

Seguridad, Aspectos tangibles con la variable satisfacción del usuario externo y con la prueba de Hipótesis se llegó a determinar que para la validación de la hipótesis requerimos contrastarla frente al valor del X^2_t (chi cuadrado teórico), considerando un nivel de confiabilidad del 95% y 2 grados de libertad; teniendo: Que el valor del X^2 con 2 grados de libertad y un nivel de confiabilidad del 95% es de 5,9915. (22). Los resultados de la satisfacción serán importantes y contrastados con este trabajo.

2.2. BASES TEORICAS

Concepto de percepción: La percepción se puede considerar como la capacidad de los organismos para obtener información sobre su ambiente a partir de los efectos que los estímulos producen sobre los sistemas sensoriales, lo cual les permite interactuar adecuadamente con su ambiente. En el caso de la modalidad visual, la percepción puede entenderse como la obtención de conocimiento del mundo físico que nos rodea a partir de la disposición óptica, es decir, el complejo patrón de la luz reflejada por los diferentes elementos que lo componen (23).

El planteamiento ecologista de Gibson defiende la teoría de que la percepción como un proceso simple; en el estímulo está la información, sin necesidad de procesamientos mentales internos posteriores. Dicho planteamiento parte del supuesto de que en las leyes naturales subyacentes en cada organismo están las claves intelectuales de la percepción como mecanismo de supervivencia, por tanto, el organismo sólo percibe aquello que puede aprender y le es necesario para sobrevivir (24).

Evaluar la percepción del usuario, le permite al centro hospitalario obtener un conjunto de conceptos y actitudes en relación a la atención ofertada, situando áreas de oportunidad y la creación de estrategias para la mejora continua, minimizando las deficiencias que pongan en riesgo la satisfacción de la población usuaria (25).

Características de la Percepción La percepción de un individuo es subjetiva, selectiva y temporal.

Es subjetiva, ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro; en publicidad es importante conocer las reacciones a un mismo estímulo para identificar

los usos posibles que pueden hacerse de un determinado producto y, así, adaptar la comunicación a las ventajas buscadas (27).

La condición selectiva, en la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que se puede percibir (26).

Condición temporal, es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las expectativas, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos. Dicha temporalidad permite al responsable de marketing cambiar la percepción del consumidor sobre el producto mediante la variación de cualquiera de los elementos de presentación (27).

Componentes de la Percepción, Aunque los estímulos sensoriales pueden ser los mismos, para todas las personas, cada una de ellas percibirá cosas distintas. Este fenómeno nos lleva a concebir la percepción como resultado de dos tipos de inputs:

- 1- Las sensaciones o el estímulo físico que proviene del medio externo, en forma de imágenes, sonidos, aromas, etc.
- 2- Los inputs internos que provienen del individuo, como son las necesidades, motivaciones y experiencia previa, y que proporcionarán una elaboración psicológica distinta de cada uno de los estímulos externos

Las sensaciones son la respuesta directa e inmediata a una estimulación de los órganos sensoriales. Esta concepción de las sensaciones supone la relación entre tres elementos:

1. Un estímulo.
2. Un órgano sensorial.
- 3- Una relación sensorial.

La importancia de esta relación se centra en tres aspectos:

1. Si no existe un estímulo, el comprador nunca se formará una idea o percepción; para ello, es necesario el establecimiento de políticas adecuadas de publicidad,

además de tener el producto disponible en los puntos de venta. Puede que se lance al mercado un nuevo producto con unas características inmejorables, pero si no se le comunica al público objetivo, no tendrá conciencia de su existencia, y no lo comprará.

2. Si el estímulo no se adecua a la capacidad sensitiva del individuo, no se percibirá el mensaje. La sensibilidad del individuo a un estímulo viene determinada por su capacidad receptiva y por la intensidad del estímulo. Sirva de ejemplo la situación extrema de anunciar audífonos para sordos en la radio, un medio que no puede ser percibido por los clientes potenciales del propio producto.
3. Si no existe una relación sensorial, no se formará la percepción. De ahí la importancia de estudiar la localización y momento adecuado del lanzamiento de los anuncios publicitarios. Esta es la razón por la cual, a la hora de lanzar un spot publicitario se estudia la audiencia que tiene cada programa, y la probabilidad de que el mensaje llegue al público objetivo.

2.2.1. TEORÍAS QUE RESPALDAN LA INVESTIGACIÓN

Teoría de la Percepción Según Neisser, la percepción es un proceso activo constructivo en el que el perceptor antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que al contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema se apoya en la existencia del aprendizaje (28). Para Gibson define la teoría de que la percepción es un proceso simple en el estímulo esta la información, sin necesidad de procesamiento mentales internos posteriores al planteamiento parte del supuesto de que en las leyes naturales subyacentes en cada organismo están las claves intelectuales de la percepción como mecanismo de supervivencia, por tanto, el organismo solo percibe aquello que puede aprender y le es necesario para sobrevivir (28).

Edwards Deming define la calidad como “Hacer lo correcto en la forma correcta, de inmediato”. (29) Encontramos diversos conceptos acerca de calidad dependiendo del contexto, así tenemos: - Passarello nos dice que la calidad total

de un producto o servicio no se puede alcanzar por medio de la aplicación de controles que se efectúan sobre el mismo para medirla. La calidad debe ser introducida en el servicio como un valor agregado, en definitiva, la calidad se produce (30).

Gilmore y Novaes refieren que la calidad total es un sistema estratégico integrado para lograr la satisfacción del paciente o cliente que abarca a todos los gerentes y empleados y utiliza métodos cuantitativos para mejorar continuamente los procesos de una organización. La calidad consiste en satisfacer o superar las expectativas de los pacientes de manera congruente. Es el enjuiciamiento de una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Exige siempre un estándar básico de referencia y un indicador para verificar si este estándar fue cumplido o no. (30)

La calidad es un concepto integral y polifacético, es así como los expertos en calidad generalmente, reconocen varias dimensiones diferentes de la calidad que varían en importancia según el contexto en el cual tiene lugar un esfuerzo de garantía de la misma. Las actividades pertinentes pueden encarar una o más variedades de dimensiones tales como competencia profesional, acceso a los servicios, eficacia, satisfacción del cliente, aceptabilidad de los servicios, eficiencia, continuidad, seguridad o comodidades (31)

Respecto a la calidad en los servicios de salud, en la actualidad las empresas no pueden sobrevivir por el simple hecho de realizar un buen trabajo o crear un buen producto. Sólo una excelente labor de interacción con los consumidores o usuarios permite tener éxito en los mercados globales, cada vez más competitivos. Estudios recientes han demostrado que lo mejor para una operación rentable de la empresa, es el conocimiento de las necesidades de sus clientes y el nivel de satisfacción alcanzado por ellos al consumir el producto o servicio ofrecido. La clave está en la búsqueda de la excelencia de la satisfacción de los clientes. No se debe buscar la satisfacción adecuada (como se hacía en el pasado), sino la "óptima", lo cual es urgente porque las empresas ya anticipan que encontrar el camino para satisfacer en forma excelente a sus clientes no es una fórmula para crecer, sino para sobrevivir. (26)

Instrumento para evaluar la calidad: (32)

El SERVQUAL,

El modelo Servqual es una técnica de investigación, que permite realizar la medición de la calidad del servicio, conocer las expectativas de los clientes, y cómo ellos aprecian el servicio. Este modelo permite analizar aspectos cuantitativos y cualitativos de los clientes, permite conocer factores incontrolables e impredecibles de los clientes. Así mismo, proporciona información detallada sobre; opiniones del cliente en relación al servicio de las empresas, comentarios y sugerencias de los clientes de mejoras en ciertos factores, impresiones de los empleados con respecto a la expectativa y percepción de los clientes. También este modelo es un instrumento de mejora y comparación con otras organizaciones.

De acuerdo con Cadillo (2008) “ Parasuman, Zeithami y Berry definieron al servqual como un instrumento de escala múltiple que tienen sus clientes respecto a un servicio” y toman las siguientes características.

- * Identificar elementos de valor
- * Instrumento de mejora y comparación.
- * Instrumento flexible.
- * Recoge dos tipos de medida: expectativas de encuestado y satisfacción.
- * Posibilita segmentación del mercado
- * Diagnostica el proceso de servicio objeto de estudio
- * Como conclusión, el servqual es un instrumento que permitirá conocer la diferencia entre las expectativas de los usuarios y su percepción respecto a un servicio prestado.

La idea de calidad del servicio como es medida por SERVQUAL, involucra la idea de calidad percibida. Por calidad percibida entendemos el juicio del consumidor sobre una excelencia total o superioridad del producto. Difiere de calidad objetiva, es una forma de actitud, está relacionada pero no es equivalente a satisfacción, y resulta de una comparación entre el comportamiento de expectativas y de percepciones. Después de un análisis del método original se llegó a reducir el número de variables y se obtuvieron 5 dimensiones en el SERVQUAL, que son:

- Aspectos Tangibles: Es la apariencia física, instalaciones físicas, como la infraestructura, equipos, materiales, personal.
- Confiabilidad: Es la disposición para ayudar a los usuarios y para prestarles un servicio rápido y adecuado. Se refiere a la atención y prontitud al tratar las solicitudes, responder preguntas y quejas de los clientes, y solucionar problemas.
- Capacidad de Respuesta: Buena voluntad para ayudar al cliente y proveer el servicio con prontitud.
- Seguridad: Es el conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza.
- Empatía: Se refiere al nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes. Se debe transmitir por medio de un servicio personalizado o adaptado al gusto del cliente. (33)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Urgencia: es la aparición fortuita (imprevista o inesperada), en cualquier lugar o actividad, de un problema de salud de causa diversa y gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte de sujeto que la sufre o de su familia (OMS). (1)

Emergencia. Significa suceso o accidente que sobreviene o situación de peligro que requiere una acción inmediata, es aquella situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de un órgano, es aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos en el que la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es de importancia vital (35). También se dice que, en una emergencia, la persona afectada puede llegar hasta la muerte en un tiempo menor a una hora. Como pérdida de conciencia, hemorragia severa, posibles fracturas óseas, heridas profundas, síntomas típicos de un ataque al corazón, dificultad respiratoria, toser o vomitar sangre, debilidad, y cambios en la visión (35)

Cliente o usuario. Cuando se habla de cliente, se trata de la persona que recibe los productos o servicios que una empresa genera, resultantes de un proceso, en el intento de satisfacer sus necesidades y de cuya aceptación depende la sobrevivencia

de quien los provee. Para efectos del presente estudio se utilizará como sinónimos cliente, usuario, consumidor, beneficiario, paciente (35).

Servicio. son las **actividades que intentan satisfacer las necesidades de los clientes.** Los servicios son lo mismo que un bien, pero de forma no material o intangible. Esto se debe a que el servicio solo es presentado sin que el consumidor lo posea (36).

2.4. Variable de estudio

Percepción del usuario sobre calidad de atención en el servicio de emergencia.

2.5. Opercionalización de variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional		Criterio de medición	Escala de medición	Instrumento
		Dimensiones	Ítems			
Percepción del usuario sobre calidad de atención.	Es la forma cómo percibe el usuario la calidad de atención para bien o para mal, depende de las características específicas de este como su cultura, expectativas y factores personales, en muchas ocasiones la organización cumple con la entrega del servicio de salud ofertado (34).	Aspectos tangibles	1 – 6	Mala (0 – 11 puntos) Regular (12 – 22 puntos) Buena 23 – 34 puntos)	ordinal	Cuestionario
		Fiabilidad	7 – 14			
		Capacidad de respuesta	15 – 21			
		Seguridad	22 – 27			
		Empatía	27 – 36			

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño del estudio. (37)

Tipos de investigación

Bibliográfica

Permitió explorar la producción de la comunidad científica sobre el tema a través de un conjunto de actividades encaminadas a localizar documentos relacionados con el tema en estudio teniendo en cuenta la objetividad, verificación y explicación basada en la información existente.

Diseño Descriptivo.

Método científico que permitió describir en forma sistemática la información que existe y que fue utilizada y replicada por otros investigadores a través de la revisión bibliográfica.

3.2. Métodos de investigación. (37).

Análisis. Permitió efectuar la indagación detallada de la bibliografía revisada para conocer las características, dimensiones de la calidad como: aspectos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, considerando las partes que la constituyen. Para ello se consideró, la interpretación y explicación, para dar respuesta, a la pregunta que dio inicio al estudio.

Síntesis. Permitió destacar las ideas principales de los estudios revisados.

3.3. Criterios de selección de documentos. (37)

Pertinencia: las fuentes consultadas estuvieron acordes con el objetivo general y con sus objetivos específicos, aportando enfoques, teorías, conocimientos, conceptos y/o experiencias significativas para fundamentar este trabajo académico.

Actualidad: revisión de estudios recientes que fundamentan este trabajo académico. El que, a su vez, implica que las fuentes consultadas son lo suficientemente actuales para asegurar que reflejan los últimos avances de la disciplina, los más recientes hallazgos de la ciencia.

Exhaustiva: porque se realizó la revisión completa, abarcando todos los aspectos importantes del tema en estudio.

Coherente: la revisión bibliográfica revidada fue concordante con los objetivos propuesto y de conformidad con las ideas expuestas en el planteamiento del problema,

3.4. Tipo de documentos revisados. (37)

Libros, trabajos de investigación científica, revistas científicas, resúmenes y normas de MINSA que se tenía que analizar e interpretar.

3.5. Técnica e instrumento de Recolección de Datos.

La técnica fue la encuesta y como instrumento el cuestionario El SERVQUAL, que es un instrumento de medición de la calidad en base al concepto de calidad del servicio que permite medir la satisfacción de los usuarios respecto a los servicios prestados. Según Cadillo (2008); "Parasuman, Zeithaml y Berry definieron al SERVQUAL (32) como un instrumento resumido de escala múltiple, que las empresas pueden utilizar para comprender mejor las percepciones que tienen los clientes respecto a un servicio" la estructura del cuestionario del Modelo SERVQUAL está basado en cinco dimensiones: aspectos tangibles (1 – 6), fiabilidad (7 – 14), capacidad de respuesta (15 – 21), seguridad (22 – 27) y empatía (27 – 36). Cuyos valores son: buena (2), regula (1) y mala (0).

Dicho cuestionario se tomó de referencia del estudio realizado por Juan Fariño. Et. al (2018). El cual fue sometido a la prueba de confiabilidad Alfa de Crombach (anexo)

3.6. Prueba Piloto.

Se aplicó la prueba piloto a 10 usuarios del servicio de emergencia, el que no tomaron parte de la muestra utilizada en la presente investigación, ya que el objeto del estudio estuvo dirigido a definir el grado de comprensión y consistencia interna de cada ítem del cuestionario. Los resultados fueron sometidos al coeficiente Alfa de Crombach dando como resultado 0.798.

3.7. Procesamiento de datos

La información recolectada en el cuestionario fue codificada, se elaboró la base de datos en el programa Excel 16 y luego fue sometió al programa estadístico SPSS versión 15 para el análisis respectivo, los resultados fueron presentados en tablas simples y de doble entrada usando las frecuencia absoluta y porcentajes.

3.8. Consideraciones éticas (38).

No maleficencia: durante el desarrollo de la investigación no se causó daño a los participantes.

Justicia: los participantes fueron tratado con igualdad y sin discriminación.

Autonomía: se consideraron a los colaboradores que decidieron participar voluntariamente.

Beneficencia: se informó a los participantes sobre el objetivo, relevancia y los principales beneficios del estudio.

Confidencialidad: la información recolectada fue utilizada exclusivamente para el estudio, además fue de estricta privacidad, solo para motivos de la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS, INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y ARGUMENTACIÓN

Diversos investigadores interesados en el tema de Percepción sobre calidad de la atención del usuario en el servicio de emergencia, fundamentaron que la calidad de atención es un aspecto que deben ser tomados en cuenta para evitar las consecuencias del daño primario, secundario y terciario capaz de originar grados variables de discapacidad, por ello, se hizo necesario estudiar algunas características de las personas atendidas en el servicio de emergencia.

Tabla 1: Características de los usuarios del servicio de emergencia, Hospital Simón Bolívar, Cajamarca. 2023

Características.		N°	%
Edad	0 – 10	06	20.0
	11 – 19	06	20.0
	20 – 50	03	10.0
	51 – 60	06	20.0
	> de 61	09	30.0
Sexo	Masculino	12	40.0
	Femenino	18	60.0
Grado de Instrucción	Sin instrucción	04	13.4
	Primaria	08	26.6
	Secundaria	12	40.0
	Superior	06	20.0
Total		30	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por la investigadora.

En esta tabla se tienen los resultados sobre la caracterización de los usuarios que asisten al servicios de emergencia a solicitar la atención, donde se encontró en relación a la edad, predominan los de 0 a 10, de 11 a 19 años y de 51 a 60 son iguales en 20% respectivamente y mayores de 61 años en 30.0%, la edad considerada por la OMS son: infante juvenil que incluye al recién nacido, lactante, pre-escolar, escolar y adolescente, edad, que se articula muy bien a la prevención y promoción de salud, en conexión con las escuelas, los periodos escolares y por otro lado se tiene a los adultos mayores generalmente, son personas de 61 años o más de edad, que si bien no han sufrido alguna emergencia, asisten para controlar la presión arterial, diabetes, curaciones, medicación y a solicitar recetas para el paciente.

Estos resultados son diferentes a los reportados por Maggi V. W. (2018). quien comprobó, que, de acuerdo a la edad, las personas que asisten con mayor frecuencia a los servicios de emergencia, son las que tienen entre 25 y 30 años. coincidentes con los resultados de Rojas, V. C. (2017) quien refiere que los pacientes de su estudio, que fueron atendidos en emergencia, en relación a la edad se evidenció un importante predominio en los mayores

de 60 años (46%), siendo los motivos de atención las afecciones del aparato locomotor y traumatismos. Estos resultados reflejan el cambio demográfico existente, determinado por un incremento de la demanda por parte de la población adulta mayor (21). Como se sabe la situación de la persona empeora a medida que avanza la edad, la hospitalización puede precipitar o desencadenar desnutrición, lesiones por presión, incontinencia urinaria, bolo fecal y retención urinaria, problemas que pueden prolongar la convalecencia.

Así mismo, la OMS (2019) refiere que es importante conocer las etapas de la vida del ser humano, que van desde el momento en que se concibe la vida o etapa de concepción, hasta el fallecimiento de la persona, porque las emergencias, por lo general, suele suceder en edad avanzada, donde la capacidad de adaptación a los cambios físicos que se van produciendo es difícil y los accidentes de los mayores se deben a la pérdida de capacidades psicofísicas y por el desconocimiento de normativas y factores de riesgo que se tiene en la edad avanzada, es a partir de los 60 años que la tasa de accidentes es mayor, a pesar de que los adultos mayores recorren menos kilómetros.

En cuanto al sexo, se encontró predominio del sexo femenino 60.0%, seguido del sexo masculino 40%, Estos resultados son parecidos a los reportados por Alvarado R. (2018) quien encontró que la mayoría de atenciones realizadas en los servicios de emergencias fueron mujeres (57,5%), distinto a lo encontrado en Turquía, donde 53,3% fueron varones (22) o Arabia Saudita que halla 58,3% de varones (23) o Qatar (24). Velásquez E. (2021), realizó un análisis sobre emergencias y desastres naturales en 141 países donde se detectó que las mujeres y las niñas tienen 14 veces más probabilidades de morir que los hombres debido a las diferencias de género y a las desigualdades existentes relacionadas con sus derechos económicos y sociales (.).

Estos resultados explican una parte relevante en la vida de las personas, ya que el sexo influye a nivel físico, mental, emocional y social. Por tanto, considerar el sexo en el estudio es fundamental para determinar algunos daños a los que están expuestos según género y que oportunamente se pueden prevenir, para evitar complicaciones o discapacidades, sobre todos en el adulto mayor.

En cuanto al grado de instrucción se encontró que 40.0% de participantes tienen secundaria completa, 26.6% tienen primaria, 20.0% superior y 13.4% sin instrucción. Resultados parecidos a los reportados por Febres-Ramos R, & Mercado-rey. M. (2020) en el estudio sobre Satisfacción del usuario y calidad de atención en el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo encontró que 34,0% de los pacientes contaban con secundaria completa, conocer el grado de instrucción es importante porque permite entender y aplicar las indicaciones sobre el cuidado de la salud, por lo tanto, el tiempo efectivo de instrucción es un elemento relevante en el desempeño de las personas y tiene mayor incidencia en la percepción y calidad del cuidado de la salud.

Tabla 2: Percepción de la calidad de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del Hospital Simón Bolívar, Cajamarca- 2023. Según las dimensiones.

Dimensiones	Percepción					
	Mala		Regular		Buena	
	N°	%	N°	%	N°	%
Aspectos tangibles	13	39.8	12	34.8	05	25.4
Fiabilidad	11	38.2	10	31.5	09	30.3
Capacidad de respuesta	13	42.0	12	38.4	05	19.6
Seguridad	06	19.4	12	39.0	13	41.6
Empatía	06	22.6	12	38.6	12	38.8
Promedio	10	32.4	12	36.4	08	31.2

En la tabla 2, se presentan los resultados sobre la percepción de la calidad de los usuarios que acuden al servicio de emergencia según las dimensiones, así se tiene que referente al aspectos tangibles, (39.8%) los pacientes lo perciben como mala en lo que se refiere a la calidad de atención en cuanto a las instalaciones físicas (equipamiento e infraestructura), 34.8% lo perciben como regular respecto a presentación del personal, y la cantidad de carteles, anuncios folletos, avisos, señalización, hojas informáticas del servicio, camillas, camas y sillas en el servicio y 25.4% percepción buenas de la calidad de atención en lo referente a limpieza de las instalaciones en el aspecto físico.

Sobre esta dimensión, Cobo - Mejía E. et. al (2017), encontró resultados parecidas y concluye que referente al aspecto tangible, al servicio de emergencia le falta disponibilidad de equipos y materiales para la atención. así mismo, no cuenta con la adecuada señalización para orientar al paciente. Por lo tanto, es de vital importancia conocer esta realidad, para anticipadamente proteger a las personas ante situaciones de riesgos a caídas, a mala atención, así como realizar una buena planificación para al abastecimiento oportuno de los equipos y materiales que faltaran y de esa manera ofrecer atención de calidad a los usuarios, donde se incluye las instalaciones y equipos en buenas

condiciones, así como realizar la señalización adecuada para advertir al usuario de la existencia y naturaleza de un riesgo o para guiarlo y proporcionar ciertas recomendaciones que se deben considerar dentro y fuera del servicio de emergencia.

Referente a la dimensión de Fiabilidad, 38.2% de los pacientes perciben como mala la atención, destacando el tiempo de espera desde que llega el paciente hasta que es atendido según cita médica, cumplimiento de los horarios que le asignan citas para exámenes u otros, citas para consulta asignada para la atención de salud; 31.3% perciben la atención como regular en lo relacionado a la secuencia y continuidad de la atención, 30.3%, como buena cuando tuvo algún problema, los empleados se mostraron muy interesados en solucionarlo y la confianza que le transmitió el personal de salud y otros empleados del servicio de emergencia. Haciendo un consolidado en los tres valores se encontró que 38.2% tienen percepción de la calidad de atención como mala según la dimensión de fiabilidad.

Sosa Meoña C. et. al (2017) encontró que 63.3% de su muestra estaban insatisfechos en cuanto a la pregunta que se refiere a que la atención no consideró la gravedad de la salud y 36.7% mostraron satisfacción en cuanto a la atención inmediata brindada una vez llegado a emergencia. conocer la fiabilidad posibilita evitar errores y reafirmar fortalezas para desarrollar un sistema de salud que ofrezca la atención de calidad que demandan los usuarios, considerando que la dimensión de Fiabilidad, es la capacidad de brindar el servicio prometido con formalidad, exactitud, en forma correcta desde el primer momento, aquí se debe incluir todos los elementos que permitan al cliente detectar la capacidad y conocimientos profesionales de salud en los servicios de emergencias

Analizar la confiabilidad, permite destacar aquellos aspectos relacionados con la habilidad para ofrecer la atención prometida de forma fiable y cuidadosa; la paciencia, el cumplimiento de la atención en el tiempo prometido y la disponibilidad es de vital importancia para el momento de brindar la atención lo que incluye además el factor del desempeño y exactitud, tomando en consideración la eficacia que ocurre cuando se brinda la atención sin demora y con eficiencia cumpliendo su promesa ante los ojos del cliente, la efectividad permite cumplir con los objetivos del servicio y sobre todo de los usuarios, considerando la repetición cuando el usuario no quedó satisfecho con la atención recibida lo que nos conduce a actuar rápidamente ante el problema suscitado.

Así mismo, en esta tabla, se encuentran los resultados referente a la dimensión Capacidad de respuesta donde se tuvo que 42.0% de pacientes mostraron mala percepción de calidad referente al tiempo que esperó en el servicio de emergencia para pedir una cita médica, examen u otros servicios programados, seguido de la cooperación entre el personal de salud para responder a su necesidad de atención y en relación a la respuesta a las quejas o reclamos que usted dirigió al servicio de emergencia; 38.4% tienen regular percepción de la atención referente a los trámites que tuvo que realizar en el servicio de emergencia para ser atendido y los horarios de atención del servicio de emergencia y 19.6% tuvieron percepción buena sobre la atención de calidad en los referente a la disposición del personal de salud, para resolver sus preguntas o inquietudes sobre su problema de salud.

En capacidad de respuesta se encontró que 42.0% del total tuvieron mala percepción en esta dimensión.

Según la bibliografía revisada la capacidad de respuesta, viene a ser la disposición que existe para atender a las personas y la velocidad para lograrlo. Así que no se trata únicamente de considerar el proceso de tener los recursos necesarios, sino también el de atención, que incluye la respuesta a dudas, tiempo de espera entre una consulta y otra o la resolución de un problema, sin olvidar el servicio de seguimiento después de atender el caso.

Sobre la dimensión de Capacidad de respuesta, Terrones G. G. (2017) encontró que 47.86% de participantes manifestaron estar satisfechos con el servicio, obteniendo el mayor porcentaje de todas las preguntas evaluadas. Salvo la pregunta que mostró mayor grado de satisfacción, refiriéndose a la rápida atención por parte del personal de laboratorio de emergencia. Sin embargo, la mayor insatisfacción se observó en la pregunta referente al tiempo de atención por parte del personal de emergencias, por lo tanto, la capacidad de respuesta de los servicios de emergencia se mide considerando dos categorías principales: las referidos al respeto hacia las personas (dignidad, confidencialidad, comunicación y autonomía) y las orientados al paciente (atención rápida, calidad básica de los servicios, acceso a apoyo social y elección del proveedor).

Sumado a lo anterior, se señala que la capacidad de respuesta consiste en decirle al usuario que nos importa y que por ello centramos nuestra atención en atenderlo, ya que

ellos representan el objetivo central para una institución de salud, si ellos están contentos, quiere decir que seguirán frecuentando el servicio, por el contrario, la falta de respuesta y atención ocasiona que los usuarios mal informen y dejen de asistir al servicios, por ello es importante medir constantemente cómo estamos en esta dimensión.

Referente a la dimensión de seguridad, 41.6% de participantes tienen buena percepción de la calidad de atención respecto al personal médico, enfermería y otros empleados, a sus necesidades de salud. En el servicio de emergencia cumplió siempre con medidas que garantizaran su seguridad como paciente y las explicaciones dadas por el personal de salud del servicio de emergencia, sobre la enfermedad, tratamiento, uso de medicamentos y cuidado en casa, fueron suficientes. 39.0% tuvieron percepción regular sobre la calidad de atención en el servicio de Emergencia para reducir riesgos o complicaciones mayores, la sala de atención donde lo ubicaron en el servicio de emergencia fue apropiada las respuestas del personal de salud del servicio de emergencia ante sus inquietudes o preguntas y 19.4% tuvieron mala percepción de la calidad de atención en la dimensión de seguridad.

Cabe destacar que según la revisión bibliográfica la dimensión de Seguridad, trata de hablar de las características que le dan confianza a la gente acerca a un servicio, que influye en el nivel de competencia que tienen sobre la atención que ofrecen, dentro de ellas se tiene a la amabilidad, la disponibilidad de tiempo y la credibilidad que se transmiten a los usuarios. En cuanto a la dimensión de Seguridad, Silva Flores C. (2020). En su estudio encontró que 52.0% presentan insatisfacción. El resultado con mayor grado de satisfacción fue la pregunta capacidad de los profesionales de salud para satisfacer sus necesidades con 48.68% haciendo referencia al respeto por la privacidad durante la atención. El mayor nivel de insatisfacción se observó en la pregunta, “para casos de Emergencia, para reducir riesgos o complicaciones mayores, la sala de atención donde lo ubicaron en el servicio de emergencia fue apropiada”. lo cual se refiere al tiempo brindado por parte del personal de salud para resolver preguntas acerca del problema de salud.

Así mismo, se encontró que todos los modelos y referentes de seguridad (nacionales e internacionales) coinciden en que nuestra arquitectura de seguridad se cimenta en el análisis y la gestión de riesgos, que nos deben indicar las relaciones y equilibrios entre la información que se maneja, los servicios que se prestan, los riesgos a que están expuestos

y las medidas adecuadas y proporcionadas para la protección tanto de la información como de los servicios donde se brinda la atención, por lo tanto, al reducir la posibilidad de accidentes y enfermedades, también disminuye el absentismo laboral de los trabajadores, así como la readaptación y rotación de puestos o funciones de manera temporal, lo que contribuye con la imagen interna y externa de la institución con un alto estándar de seguridad y es más confiable. En consecuencia, mejora la imagen o la percepción que los trabajadores, los proveedores, la comunidad, etc., tienen sobre la institución de salud.

Así mismo se evidenció que 38.8% de participantes tienen buena percepción de la calidad de atención, según la dimensión de empatía demostrada durante la atención en el servicio de emergencia en el primer contacto con el personal de salud del servicio de emergencia siempre se identificó o se presentó, el trato que le dieron las/los enfermeras/os fue excelente (55%), así como, el que dieron los guardias, asistentes de farmacia y personal administrativo del servicio de emergencia; 38.6% tuvieron regular percepción de la calidad de atención en relación al trato que le dieron otros profesionales de salud como el Obstetra, Terapeuta, Licenciada de laboratorio; 22.6% tuvieron mala calidad de atención en relación a la comprensión de los empleados del servicio de emergencia, frente a sus necesidades. Al realizar un resumen de la dimensión empatía se encontró que 38.8% los usuarios tienen buena percepción y 38.6% tienen regular percepción de la calidad de la atención.

La dimensión Empatía, se refiere al nivel de atención personalizada que se le brinda a los clientes, considerando que no todos los clientes tienen las mismas necesidades o los mismos problemas, ni el mismo carácter, por eso es importante que en el servicio sea evidente que se observen estas diferencias para atenderlos como mejor les resulte. Terrones G. G. (2017) realizó un estudio donde encontró que la pregunta de mayor grado de satisfacción era sobre “el trato que le dieron las/los enfermeras/os del servicio de emergencias, fue excelente, con 48.68%, y la pregunta con mayor grado de insatisfacción fue la pregunta “La comprensión de los empleados del servicio de emergencia, frente a sus necesidades y sentimientos, fue excelente” con 57.24%,

Estos resultados, permiten argumentar que la empatía, permite conectarse a nivel emocional, cognitivo, afectivo y experiencial para lograr comprender la

perspectiva de otras personas llegando a conocer cómo piensa o cómo se sienten, también nos permite entender las intenciones de los demás y adelantarnos a sus reacciones o comportamientos. Por lo tanto, se concluye que la empatía tiene una función de adaptación a nivel social, permite conectar con los demás, comprendiendo el mundo interno de otras personas lo que permite entender al otro, facilita la mejora y el mantenimiento de vínculos en las diferentes relaciones sociales.

Tabla 3: Percepción de la calidad de atención de los usuarios en el servicio de emergencia. Hospital Simón Bolívar. Cajamarca, 2023

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD	N°	%
Buena	10	32.4
Regular	12	36.4
Mala	08	31.2
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario aplicado por la investigadora.

En la tabla 3, se presentan los resultados sobre la percepción de la calidad, donde se obtuvo que 36.4% perciben como calidad regular, seguida de 31.2% de buena percepción y 31.2% de mala percepción o satisfacción de la calidad de atención de los usuarios; estos resultados son inferiores a los reportados por Soto. S. D. (2021) quien encontró que 51.5% de usuarios perciben como regular la calidad de atención, y diferentes a los de Rojas V. C. (2017) en su estudio sobre percepción del usuario externo concluyó, que la atención que brindan el personal de salud es buena calidad, por lo tanto, analizar la percepción permite conocer la puntuación directa de importancia atribuida a cada una de las dimensiones, así como la jerarquización de estos.

El porcentaje más alto de percepción sobre la calidad de atención entre los usuarios fue regular (46%) y mala (38%) lo que significa que tiene repercusiones no solamente en la eficiencia del sistema de salud por la percepción que los ciudadanos tienen de ella, sino que, una mala o regular atención, muchas veces cuesta la vida por accidentes o enfermedades que pudieran ser perfectamente tratables por los sistemas de salud, pero las consecuencias de la ineficiencia y el gasto en salud, deteriora la confianza de los pacientes y por ello muchas veces dejan de ir a sus controles o tratamiento según sea el caso. Estos resultados nos muestran como los usuarios perciben que la atención de salud es regular lo que nos indican que falta mejorar muchos aspectos como la implementación del servicio de emergencias, la amabilidad del personal hacia a los usuarios. Ante lo cual se requiere mejorar la calidad del servicio para obtener una calificación de excelencia, generando la satisfacción de los usuarios como indicador imprescindible de calidad en la atención en salud.

CONCLUSIONES

1. Referente a las características de los usuarios del servicio de emergencia se encontró en igual porcentaje en la edad de 0 – 10, 11 – 19 y de 51 – 60 años de edad y más de la tercera parte de los usuarios son mayores de 61 años: más de la mitad son del sexo femenino y más de la cuarta parte tienen de instrucción secundaria, seguida de superior.
2. En relación a la percepción de calidad de atención del usuario según dimensiones se encontró que la mayoría tienen mala percepción de la calidad en lo que se refiere a aspectos tangibles, fiabilidad y capacidad de respuesta y según las dimensiones de seguridad y empatía la mayoría tienen buena percepción de la calidad de atención
3. En cuanto a la percepción del usuario sobre la calidad de la atención en el servicio de emergencia del Hospital de Simón Bolívar. Cajamarca, la mayoría tiene percepción regular.

RECOMENDACIONES

1. Al Director del Hospital Simón Bolívar

Socializar los resultados de la presente investigación con los trabajadores del servicio de emergencia de la institución y como resultado de ello proponer un programa de plan de mejora donde se incluya un programa de capacitación, a fin de promover el mejoramiento de los servicios ofrecidos y por ende, lograr el cambio de percepción de los usuarios.

Así mismo, deben implementarse un sistema de visitas inopinadas y de supervisión continua al personal de salud que labora en el hospital para verificar el cumplimiento de los estándares de calidad de atención, promoviendo su planificación, ejecución, evaluación, monitoreo y retroalimentación.

2. A los estudiantes de la Segunda Especialidad,

Realizar nuevos estudios de investigación que permita abordar el tema del presente trabajo Académico con otros enfoques, analizando por ejemplo las posibles causas del incumplimiento de los estándares establecidos por el Ministerio de Salud para la evaluación de la calidad de atención, así como los factores que pudieran estar ocasionando la mala percepción de los usuarios en el servicio de emergencia sobre todo lo relacionado a tiempo de espera.

**PROPUESTA DE PROYECTO DE MEJORA
SERVICIO DE EMERGENCIA**

1. NOMBRE DEL PROYECTO DE MEJORA

Mejora sobre capacidad de respuesta: Tiempo de espera del paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca, 2023.

2. POBLACION OBJETO

Personal que labora en el servicio de emergencia.

- Médico especialista
- Enfermera especialista
- Personal de laboratorio
- Personal de Rayos de Diagnóstico
- Equipo técnico

3. DEPENDENCIA

Hospital Simón Bolívar Cajamarca

4. LUGAR DE EJECUCION

Servicio de Emergencia del Hospital Simón Bolívar de Cajamarca. (HRDC)

5. DURACION

6 meses

6. ANTECEDENTES.

a. Situación actual del servicio de Emergencia

El servicio de emergencia del HSBC, con el transcurrir de los años ha aumentado de forma progresiva su población atendida. en un 60% tanto para el consultorio de medicina como de cirugía y 40% para pediatría. En cada uno de estos servicios. se prioriza la atención de emergencias por prioridades

Prioridad I: Paciente que requieren atención inmediata

Prioridad II: Requieren atención de urgencia pueden esperar 14 a 20 minutos.

Prioridad III: Atención de urgencia, pueden esperar de 30 a 50 minutos.

Prioridad IV y V: que no son ni emergencias ni urgencia, corresponden a los niveles de atención primaria de salud o pueden ser atendidos en otros establecimientos de salud de menor complejidad, pero por Resolución Directoral deben ser atendidos según la necesidad.

Viendo la demanda de pacientes se clasifican de acuerdo a las prioridades en el área de triaje. donde los pacientes con prioridades I y II equivalen a 60% mientras que las prioridades III y IV corresponde al alrededor de 40% y la concentración de pacientes que acuden al servicio de emergencia por día son de 20 a 25 pacientes. De acuerdo a la clasificación de prioridad se procederá a pasar al ambiente de shock trauma (Prioridad I) Medicina, Cirugía y Pediatría).

Así mismo, se hace necesario considerar los resultados de la investigación “Percepción de los usuarios sobre calidad de la atención en el servicio de emergencias, Hospital Simón Bolívar – 2023” donde se encontró que la mayoría de los usuarios se encuentran entre los 20 y más de 50 años de edad, son del sexo femenino y con grado de instrucción secundaria (Tabla 1). Donde la mayoría regular percepción sobre la calidad de atención, destacando como mala percepción en las dimensiones sobre aspectos tangibles, fiabilidad y capacidad de respuesta donde destaca el prolongado tiempo de espera para recibir la atención o solicitar citas, entre otras; sobre las dimensiones de seguridad y empatía tienen buena percepción la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital de Simón Bolívar. Cajamarca.

7. JUSTIFICACION

De acuerdo a las políticas actuales de la institución, y los resultados del presente estudio académico donde se encontró que la percepción del usuario sobre la calidad de la atención en el servicio de emergencia del Hospital de Simón Bolívar. Cajamarca, la mayoría tiene percepción regular. Sobre todo en las dimensiones de fiabilidad y seguridad en los ítems relacionado a tiempo de espera, en el servicio de emergencia, que como se sabe allí llegan paciente que necesitan ser atendidos en forma inmediata y muchas veces por falta de materiales, recursos incluso de profesionales se pone en riesgo su vida.

Por ello, se hace necesario proponer un plan de mejora para disminuir los descontentos y quejas de los usuarios, mejorando el tiempo de espera en la atención, ya que en los últimos meses se ha elevado ha ido incrementando la demanda de paciente. Por tal razón se ha visto la necesidad de proponer una estrategia que subsane este problema que afecta a la institución y a los profesionales que allí laboran.

8. OBJETIVO

General:

Diseñar la propuesta de un plan de mejora que permita la gestión de tiempos de espera en el sistema de atención en el servicio de emergencia del Hospital Simón Bolívar

Específicos

- Proponer el plan de mejor adjuntando cronograma y presupuesto
- Atención a los pacientes en base a la gravedad de su caso.
- Resolver las situaciones de aglomeración de pacientes en la sala de espera de emergencia.
- Estandarizar los tiempos de espera de ingreso del paciente atendido en emergencia
- Agilizar la gestión de pacientes que se derivan a consulta externa hospitalaria y de emergencia, favoreciendo la continuidad de la atención.

9. ACTIVIDADES

1. Mejorar del sistema de triaje del servicio de emergencia.

- Potenciar el registro de triaje
- Determinar una urgencia de una emergencia
- Clasificar a los pacientes de acuerdo a las prioridades
- Capacitación de las enfermeras encargadas de triaje
- Modificar el triaje atendidos por técnicos en Enfermería a triaje por Licenciadas/os en enfermeras.

2. El registro en la Historia del paciente

- Intensificar la gestión para que se registre en el sistema unificado

3. Los tipos de atención y respuesta

- Refuerzo de las unidades de triaje objetivo, 95% de pacientes esperan menos de 4 minutos en clasificar y asignar prioridad a los pacientes con prioridad I o críticos pasando directamente a la sala de críticos.
- Impulsar la capacitación del personal que realiza la clasificación, para que los pacientes sean clasificados en menos de 5 minutos.
- Establecer los protocolos necesarios para disminuir el tiempo de respuesta del especialista de guardia
- Seguimiento del tiempo de estancia de los pacientes en observación, que no superen las 24 horas.

4. Los aspectos organizativos del servicio de emergencia.

- Responsable de emergencia, con relación directa con la Dirección del hospital.
- Revisión de protocolos internos sobre ingresos en observación y hospitalización.
- Revisión de los criterios de ingreso en observación de camas o sillas.
- Implementar en forma progresiva la consulta de prescitas avanzadas de enfermería para paciente con prioridad 4.
- Implementar un sistema de información continua a los pacientes, familiares sobre la situación del paciente en la unidad, en los tiempos de espera aproximado de las pruebas diagnósticas.

5. Planificación de los recursos humanos

- Se establecerá la organización y redistribución de profesionales en función
- Instalaciones y equipamiento
- Implementar un sistema de información continua a los pacientes familiares sobre la situación del paciente en la unidad: tiempos de espera aproximados de las pruebas diagnósticas

6. Metodología

Se realizará a través de sesiones educativas, talleres, visitas inopinadas al servicio, evaluación, monitoreo y retroalimentación.

7. Propuesta de Financiamiento.

El presente plan no requiere presupuesto adicional porque se trata de una mejora de procesos en base a los recursos existentes.

8. Etapas de desarrollo del plan de mejora

Etapas	Tema	Objetivo	Actividades	Producto	Responsable
1	Motivación y trabajo en equipo	Analizar e implementar ideas y perspectivas que permitan complementar conceptos y objetivos desde el amplio panorama de la salud.	Taller conformando Grupos de trabajo multidisciplinares	Detectar problemas que afectan las diferentes áreas del servicio de emergencia y proponer estrategias de mejoramiento.	Coordinación urgencias.
2	Referenciación interna y externa.	Conocer e indagar todos los procesos de sistemas de información tanto en la institución como en otras instituciones acreditadas	Visitas a las diferentes áreas del hospital en busca de mejoras en el Sistema de información actual	Proceso comparativo entre los diferentes sistemas de información que se adapten a las necesidades del servicio.	Gerencia y área de informática
3	Priorización de pacientes según diagnóstico.	Identificar y estandarizar los tiempos, situaciones de aglomeración, para realizar la intervención oportuna y sin retrasos	Autoevaluación del Manual del servicio de emergencia.	Calificaciones.	Gerencia, coordinación urgencias.

4	Contrastación	Contrastar los resultados de la referenciación con proceso de atención en el servicio de urgencias del Hospital	Comparar los sistemas de información encontrados.	Determinar cuál Sistema de información encontrado se adapta mejor a las necesidades del servicio, para implementar las mejoras al Sistema de información actual.	Gerencia y área de informática.
5	Propuesta de mejoramiento.	Formular propuestas de mejoramiento implementando el ciclo PHVA (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar) para los ítems del manual de acreditación que presentan puntuaciones bajas y que representan las mejores acciones de mejora para la institución.	Propuestas de mejoramiento con el equipo de trabajo.	Ciclo PHVA. (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar)	Coordinación urgencias
6	Seguimiento, evaluación e informe de la propuesta de mejora	Realizar seguimiento y evaluación de las propuestas de mejoramiento	Informes de revisión Resultados de las evaluaciones	Conclusiones sobre estrategias de mejoramiento teniendo en cuenta los resultados.	Gerencia, coordinación urgencias.

9. Cronograma de ejecución:

N°	Años Meses Actividades	2023			2024			
		Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Abr	May
1	Taller conformando Grupos de trabajo multidisciplinarios	X						
2	Visitas a las diferentes áreas del hospital en busca de mejoras en el Sistema de información actual	X	X					
3	Autoevaluación del Manual del servicio de emergencia.	X						
4	Comparar los sistemas de información encontrados.		X		X		X	
5	Propuestas de mejoramiento con el equipo de trabajo a través del Ciclo PHVA. (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar)			X	X	X	X	X
6	Informes de revisión Resultados de las evaluaciones			X			X	
7	Informes de avances		X		X		X	
8	Evaluación e informe final							X

10. Evaluación de resultados

Se realizará cada tres meses y a la finalización del PLAN DE ACCIÓN.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS:

1. United Nations International Strategy for Disaster Reduction (UN-ISDR). Terminology: Basic terms of disaster risk reduction (consultado 21/011/2022). Disponible en: http://www.unisdr.org/files/7817_7819isdrterminology11.pdf.
2. Chang BL, Kao HO, Lin SJ, Yang SH, Kuo YW, Jerng JS. (2019). Brechas De Calidad Y Prioridades Para La Mejora Del Servicio De Salud Del Paciente Con Ventilación Mecánica Prolongada En La Visión De La Familia. Journal Of The Formosan Medical Association.; 118(5):922–31. Available From: <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2018.09.019>
3. Flórez-Rodríguez M. Selección Del Talento Humano Frente A La Calidad De Los Servicios De Salud En Las
4. Empresas Sociales del Estado del Departamento de Sucre. Clío América. 2022;10(19):23–30.
5. Torné E, Guarga A, Torras MG, Pozuelo A, Pasarín M, Borrell C. Análisis de la demanda en los servicios de urgencias de Barcelona. Aten Primaria 2003;32(7):423-9. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-analisis-demanda-los-servicios-urgenciasbarcelona-13053723c>
6. MINSA (2007) N T N° 042-Minsa / Dgsp V.01. Norma Técnica De Los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud Dirección General de Salud de las personas Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud 2004 Lima – Perú. Disponible en: https://www.inism.gob.pe/departamentos/emergencia/archivos/RM386-2006_emergencias.pdf. Consultado. 30-02-2023.
7. Julcamoro A. M.; Terán N. A. (2017), Nivel De Satisfacción Del Usuario Externo. Servicio De Emergencia Del Hospital Regional Docente De Cajamarca. (Tesis Pregrado). Cajamarca- Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Facultad De Ciencias De La Salud. Carrera Profesional De Enfermería. (consultado 30-01-2023); Pp5-6. Disponible En [Http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/upagu/436/INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isallowed=Y](http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/upagu/436/INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isallowed=Y)
8. CEPAL. (2006). Análisis de situación y estado de los sistemas de salud de países del Caribe, consultado 20-01-2023. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/5161-analisis-situacion-estado-sistemas-salud-paises-caribe>

9. Ministerio de Salud (MINSA). (2012). Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. RM 527-2011. Lima: Ministerio de Salud (Perú); 2012.
10. Pedraza – Melo, Torres MRM, Torres PR, Morera PM (2020). Calidad de la atención médica percibida en el Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. Cuba.
11. Flores, Cristian. (2020). Percepción de la calidad de atención del usuario externo del servicio de emergencia del Hospital III EsSalud. Puno. Universidad César Vallejo. (Consultado el 21 de noviembre 2022). Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/60524>
12. Gonzales V. (1013). Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. Revista de Ciencias Sociales (Ve) ISSN: 1315-9518 cclemez@luz.ve Universidad del Zulia Venezuela.
13. Cobo-Mejía Elisa Andrea, Gómez-Martínez Flor Edilia, Rodríguez-Leal María Yohana, (2017). Percepción de la calidad de la atención en un servicio de urgencias Vol. 4 Núm. 2: Revista Investigación en Salud, Universidad de Boyacá. Colombia.
14. Maggi V, W. (2018). Satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General del Milagro, Guayaquil.
15. Boada-Niño Angélica Viviana, Barbosa-López Adriana Mayeth, Cobo-Mejía Elisa Andrea. (2018). Percepción de los usuarios frente a la calidad de atención en salud del servicio de consulta externa según el modelo SERVQUAL. Colombia. REVISTA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD. UNIVERSIDAD DE BOYACÁ 2019;6 (1):55-71. doi: <https://doi.org/10.24267/23897325.408>.
16. Vásquez Valenzuela, Katty Karin (2017). Percepción del usuario acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Emergencia del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson. Callao"
17. Rojas Villa, Cristian Abel. (2017). Percepción Del Usuario Externo Desde Dimensiones De Calidad De Atención Que Brinda El Personal De Salud Del Servicio De Referencias Y Contrareferencias. Universidad César Vallejo. Ica. Perú.
18. Terrones García Giancarlo Ivan (2017). Percepción de la satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en consulta médica externa del hospital de especialidades básicas La Noria". Trujillo. La Libertad.
19. Sosa-Meño Carlos Eduardo, Sosa-Flores Jorge Luis. (2017). Expectativas y percepciones del usuario externo sobre la atención en dos establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lambayeque, Perú.

20. Numpaque-Pacabaque A, Rocha-Buelvas A. Modelos SERVQUAL Y SERVQHOS Para La Evaluación De Calidad De Los Servicios De Salud. Revista De La Facultad De Medicina [Internet]. 2016;64(4):715–20. Available From: [Http://Dx.Doi.Org/10.15446/Revfacmed.V64n4.54839](http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.V64n4.54839).
21. Soto Sornoza Dina (2021) Percepción del usuario externo acerca de la calidad de atención, para el Centro de emergencias Oncológico San Antonio anexo Hospital Antonio Lorena, Cusco 2021 para optar el Grado de Maestra en Gerencia de Proyectos de Inversión en Salud. Facultad de Obstetricia y Enfermería. Unidad de Posgrado. Universidad San Martín de Porras. Lima. Perú.
22. Mendoza Rodriguez, Alice Mary. Calidad de atención y satisfacción desde la percepción del paciente en servicio de emergencia. Hospital II Chocope en tiempos COVID-19. tesis de maestría Universidad Cesar Vallejo, <https://hdl.handle.net/20.500.12692/59165>. Consultado 18 de diciembre 2022.
23. Paredes Egúsqiza Carlos Arturo, Sánchez Chuquipoma Rosa Carmela (2018). Nivel de satisfacción del usuario con la calidad de atención en el servicio de emergencia del hospital II EsSalud de Cajamarca en el año 2018. Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro en Gestión Pública. Escuela de posgrado. Universidad casar Vallejo. Trujillo, La libertad.
24. Alvarado Ricardo, Femeni Damián y Moran Victoria (2018) Percepción de los usuarios sobre la calidad de atención que reciben en el centro de salud N°34 de la Villa Potrerillos, Lujan de Cuyo, Mendoza durante el segundo semestre del 2018. Licenciada en Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional Cuyo (UNCUYO)
25. Cabello E, Chirinos JL. Validación Y Aplicabilidad De Encuestas SERVQUAL Modificadas Para Medir La Satisfacción De Usuarios Externos En Servicios De Salud. Revista Médica Herediana. 2012;23(2):88–95.
26. García Gutiérrez C, Cortés Escarcéga I. Percepción Del Usuario Del Trato Digno Por Enfermería En Un Hospital Del Estado De México. Artículo Original. CONAMED; consultado 20 de diciembre 2023). Disponible en: [Https://Www.Medigraphic.Com/Pdfs/Conamed/Con-2012/Con121d.Pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2012/con121d.pdf)
27. Rodríguez Fernández, DL; Lara Villón, FA. (2016). La Percepción Del Marketing Online En Los Alumnos De La Universidad Privada Antenor Orrego De Trujillo Año 2016. Trujillo – Perú, consultado 13 de diciembre 2022). Disponible En:

- [Http://Repositorio.Upao.Edu.Pe/Bitstream/Upaorep/2983/1/RE_ADMI_DANY.RODRIGUEZ_FRANCISCO.LARA_MARKETING.ONLINE_DATOS.PDF](http://Repositorio.Upao.Edu.Pe/Bitstream/Upaorep/2983/1/RE_ADMI_DANY.RODRIGUEZ_FRANCISCO.LARA_MARKETING.ONLINE_DATOS.PDF).
28. Racchumí Piscocoya, MDP; Tello Flores, EK. Percepción De Los Familiares De Pacientes Hospitalizados En La Unidad De Cuidados Intensivos Ante La Donación De Órganos, En El Hospital Regional Docente “Las Mercedes”, Chiclayo, Marzo – octubre 2016”. Lambayeque, diciembre del 2022. Disponible en:
[Http://Repositorio.Unprg.Edu.Pe/Bitstream/Handle/UNPRG/2291/BC-TESTMP-1162.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y](http://Repositorio.Unprg.Edu.Pe/Bitstream/Handle/UNPRG/2291/BC-TESTMP-1162.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y).
 29. Enciclopedia Conceptos (2013-2022). Servicio: disponible en: <https://concepto.de/servicio/#ixzz7q2tEvamJ>. Consultado el 110 de enero 2023.
 30. Morales V, Hernández A. La calidad y su gestión. Revista Digital Buenos Aires. 2004;10(76).
 31. Alves H, Raposo M. La Medición de la satisfacción en la enseñanza universitaria: el ejemplo de la Universidade da Beira Interior. Portugal: Universidade da Beira Interior; 2005
 32. Febres-Ramos Richard J. , Mercado-Rey Miguel R. (2020) Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo – Perú. Rev. Fac. Med. Hum. vol.20 no.3 Lima jul./sep 2020
<http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>
 33. MINSA. (2016). Guía Técnica Para La Evaluación De La Satisfacción Del Usuario Externo En Los Establecimientos Y Servicios Médicos De Apoyo” RM N° 527-2016/MINSA. (citado el 12 de diciembre). Disponible en: [Http://Bvs.Minsa.Gob.Pe/Local/Minsa/2252.Pdf](http://Bvs.Minsa.Gob.Pe/Local/Minsa/2252.Pdf)
 34. Osorio Figueroa, T. I. (2015). “Nivel De Satisfacción Del Usuario Externo Respecto al Cuidado de Enfermería que recibe en el Servicio de Emergencia en el Hospital de Yungay abril-junio del 2015”, Título de Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres. Chincha-Ica-Peru. (Citado 2022 noviembre 20). Available From: [Https://Docplayer.Es/85487885-Facultad-Deciencias-De-La-Salud-Tesis.Html](https://Docplayer.Es/85487885-Facultad-Deciencias-De-La-Salud-Tesis.Html)
 35. Martínez Aurora (2022). Definición de cliente. Recuperado de: <https://conceptodefinición.de/cliente>. Consultado 12 de febrero del 2023.
 36. Huamán, S. (2014). Percepción De La Calidad De Atención En El Servicio De Emergencia Del Hospital General I “José Soto Cadenillas” Chota (Tesis De Maestría) Universidad César Vallejo, Trujillo-Perú.

37. Carrasco, S. (2005). Metodología de la Investigación Científica. (1ra. Ed.). Lima, Perú. Editorial San Marcos.
38. Piscoya-Arbañil JA (2018). Principios éticos en la investigación biomédica. Rev Soc Peru Med. Interna. 2018; vol. 31(4):159-164.

ANEXOS

Anexo 1

Cuestionario del Modelo SERVQUAL

Para evaluar la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención en el servicio de emergencia

INSTRUCCIONES: El cuestionario SERVQUAL que le presentamos a continuación tiene una serie de preguntas relativas a lo que usted percibe sobre la calidad de atención que recibe en el servicio de emergencia del Hospital Simón Bolívar, por lo que le solicito tenga a bien marcar con un aspa en el recuadro que considere estar de acuerdo. Garantizándole que la información vertida será de uso exclusivo para la investigación

N°	Indicadores	Mala (1)	Regular (2)	Buena (3)
	Aspectos tangibles			
1	Las instalaciones físicas del servicio de emergencias en general, etc. estén bien cuidadas			
2	La limpieza de las instalaciones físicas del servicio, así como de camillas, camas y sillas, es excelente.			
3	La presentación del personal de salud del servicio, es excelente.			
4	Las carteleras, anuncios, folletos, avisos de señalización u hojas informativas del servicio, son agradables.			
5	Las camillas, camas y sillas del servicio, son cómodas.			
6	La cantidad de camillas, camas y sillas del servicio, son suficientes.			
	Fiabilidad			
7	Cuando ha tenido que ir al servicio de emergencia, siempre han cumplido con los horarios que le ha asignado para citas, exámenes u otros.			
8	Las citas en consulta del servicio de emergencia son asignadas de manera rápida y en un tiempo corto para la atención de su salud.			
9	La secuencia (orden) y continuidad con la que le prestaron la atención fue apropiada.			
10	Cuando usted tuvo algún problema, los empleados del servicio de emergencia se mostraron muy interesados en solucionarlo.			
11	La confianza que le transmitieron a usted, el personal de salud y otros empleados del servicio de emergencia, fue alta.			
12	La información, orientación y ayuda que le dieron en el servicio de emergencia, en cuanto a Enfermedad y tratamiento, fue suficiente.			

	Capacidad de respuesta			
13	El tiempo que esperó en el servicio de emergencia para pedir una cita médica, examen u otros servicios programados fue corto.			
14	Los trámites que tuvo que realizar en el servicio de emergencia para ser atendido, fueron sencillos.			
15	La disposición del personal de salud, para resolver sus preguntas o inquietudes sobre su problema de salud, fue apropiada.			
17	Usted percibió que el personal de salud del servicio de emergencia siempre agilizó su trabajo para atenderle en el menor tiempo posible.			
18	La cooperación entre el personal de salud para responder a su necesidad de atención fue apropiada.			
19	La respuesta a las quejas o reclamos que usted dirigió al servicio de emergencia fue oportuna.			
20	Los horarios de atención del servicio de emergencia, fueron apropiados.			
	Seguridad			
21	La solución dada por el personal médico, enfermería y otros empleados, a sus necesidades de salud fue apropiada.			
22	Para casos de Emergencia, para reducir riesgos o complicaciones mayores, la sala de atención donde lo ubicaron en el servicio de emergencia fue apropiada.			
23	La capacidad de los profesionales de servicio de emergencia para solucionar su necesidad de salud, fue alta.			
24	Las respuestas del personal de salud del servicio de emergencia ante sus inquietudes o preguntas, fue apropiada.			
25	Usted percibió que el personal de salud del servicio de emergencia cumplió siempre con medidas que garantizaran su seguridad como paciente.			
26	Las explicaciones dadas por el personal de salud del servicio de emergencia, sobre la enfermedad, tratamiento, uso de medicamentos y cuidado en casa, fueron suficientes.			
	Empatía			
27	En el primer contacto con usted, el personal de salud del servicio de emergencia siempre se identificó o se presentó.			
28	El trato que le dieron los/las médicos/as del servicio de emergencia, fue excelente.			
29	El trato que le dieron las/los enfermeras/os del servicio de emergencia, fue excelente.			

30	El trato que le dieron las/los auxiliares de enfermería del servicio de emergencia, fue excelente.			
31	El trato que le dieron los Guardias, Asistentes de farmacia y personal administrativo del servicio de emergencia.			
32	El trato que le dieron otros profesionales de salud como el Obstetra, Terapista, técnicas de Laboratorio.			
33	La atención a sus necesidades individuales en el servicio de emergencia, fue excelente			
34	La comprensión de los empleados del servicio de emergencia, frente a sus necesidades y sentimientos, fue excelente			

Anexo 2

Método short.

- Es un método sencillo que puede llevar a cabo personal no sanitario en el lugar del incidente o impacto.
- Las letras del acrónimo SHORT representan las iniciales de los pasos a seguir, puede ser realizado por profesionales no sanitarios:
 - S: Sale caminando (Verde)
 - H: Habla sin dificultad (Amarillo) –
 - O: Obedece órdenes sencillas (Amarillo) –
 - R: Respira (No respira Negro) –
 - T: Taponar Hemorragia (única medida terapéutica que se puede realizar)

TRIAJE BÁSICO SHORT

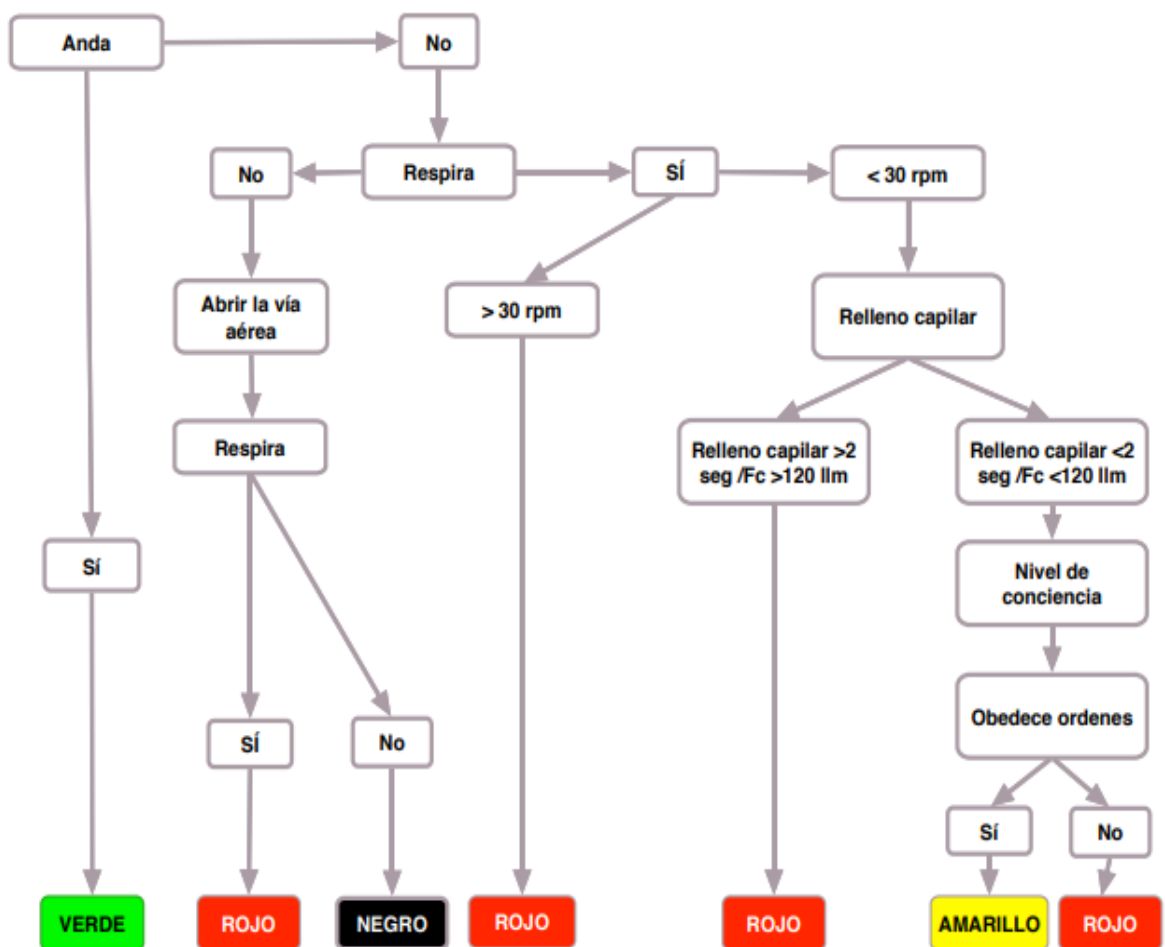
Triaje Básico para personal no sanitario en incidentes de múltiples víctimas



Anexo 3

Método Start = Simple triaje and rapid tratment (Start)

Su objetivo es realizar una rápida catalogación cromática de todas las víctimas en la zona del PMA, fuera del lugar del impacto, a donde se derivarán las víctimas. el que debe ser realizado por el personal médico/enfermero con mayor experiencia. Dependiendo del triaje asignado se derivará al paciente al nivel hospitalario con mayor o menor prioridad.



Anexo 4

Tabla 2: Percepción de la calidad de los usuarios que acuden al servicio de emergencia. Hospital Simón Bolívar. Según Dimensión Aspectos Tangibles.

Indicadores	Malo		Regular		Bueno	
	N°	%	N°	%	N°	%
Las instalaciones físicas del servicio de emergencias en general, etc. están bien cuidadas	15	48	06	22	09	30
La limpieza de las instalaciones físicas del servicio, así como de camillas, camas y sillas, es excelente.	09	28	10	34	11	38
La presentación del personal de salud del servicio, es excelente.	14	46	09	29	07	25
Las carteleras, anuncios, folletos, avisos de señalización u hojas informativas del servicio, son agradables.	15	48	09	30	06	22
Las camillas, camas y sillas del servicio, son cómodas.	06	20	20	65	04	15
La cantidad de camillas, camas y sillas del servicio, son suficientes.	19	49	09	29	07	22
Promedio	13	39.8	09	34.8	08	25.4

Fuente: Cuestionario aplicado por la investigadora.

Anexo 5

Tabla 3. Percepción de la calidad de los usuarios que acude al servicio de emergencia. Hospital Simón Bolívar. Según Dimensión Fiabilidad:

Preguntas	Mala		Regular		Buena	
	N°	%	N°	%	N°	%
Cuando asiste al servicio de emergencia y llega a la hora fija, el tiempo de espera desde que llega hasta que lo atienden para una cita médica, es corto.	20	68	07	22	03	10
Cuando ha tenido que ir al servicio de emergencia, siempre han cumplido con los horarios que le ha asignado para citas, exámenes u otros.	18	60	08	29	04	11
Las citas en consulta del servicio de emergencia son asignadas de manera rápida y en un tiempo corto para la atención de su salud.	14	48	05	17	11	35
La secuencia (orden) y continuidad con la que le prestaron la atención fue apropiada.	13	45	09	28	08	27
Cuando usted tuvo algún problema, los empleados del servicio de emergencia se mostraron muy interesados en solucionarlo.	04	12	10	33	16	55
La confianza que le transmitieron a usted, el personal de salud y otros empleados del servicio de emergencia, fue alta.	06	17	10	35	14	48
La información, orientación y ayuda que le dieron en el servicio de emergencia, en cuanto a Enfermedad y tratamiento, fue suficiente.	05	18	17	58	08	24
Promedio	11	38.2	10	31.5	09	30.3

Anexo 6

Tabla 4. Percepción de la calidad de los usuarios que acude al servicio de emergencia. Hospital Simón Bolívar. Según Dimensión Capacidad de respuesta.

Indicadores	Mala		Regular		Buena	
	N°	%	N°	%	N°	%
El tiempo que esperó en el servicio de emergencia para pedir una cita médica, examen u otros servicios programados fue corto.	13	49	12	40	05	21
Los trámites que tuvo que realizar en el servicio de emergencia para ser atendido, fueron sencillos.	10	35	18	55	03	10
La disposición del personal de salud, para resolver sus preguntas o inquietudes sobre su problema de salud, fue apropiada.	04	10	10	35	16	55
Usted percibió que el personal de salud del servicio de emergencia siempre agilizó su trabajo para atenderle en el menor tiempo posible.	10	33	15	42	05	15
La cooperación entre el personal de salud para responder a su necesidad de atención fue apropiada.	13	46	09	30	08	24
La respuesta a las quejas o reclamos que usted dirigió al servicio de emergencia fue oportuna.	25	85	05	15	00	00
Los horarios de atención del servicio de emergencia, fueron apropiados.	12	36	15	52	03	12
Promedio	13	42.0	12	38.4	05	19.6

Fuente: Cuestionario aplicado por la investigadora.

Anexo 7

Tabla 5. Percepción de la calidad de los usuarios que acude al servicio de emergencia. Hospital Simón Bolívar. Según Dimensión de Seguridad.

Preguntas	Mala		Regular		Buena	
	N°	%	N°	%	N°	%
La solución dada por el personal médico, enfermería y otros empleados, a sus necesidades de salud fue apropiada.	06	17	08	28	16	55
Para casos de Emergencia, para reducir riesgos o complicaciones mayores, la sala de atención donde lo ubicaron en el servicio de emergencia fue apropiada.	07	21	19	63	04	16
La capacidad de los profesionales de servicio de emergencia para solucionar su necesidad de salud, fue alta.	04	14	05	18	21	68
Las respuestas del personal de salud del servicio de emergencia ante sus inquietudes o preguntas, fue apropiada.	06	16	21	76	03	08
Usted percibió que el personal de salud del servicio de emergencia cumplió siempre con medidas que garantizaran su seguridad como paciente.	05	18	08	29	17	53
Las explicaciones dadas por el personal de salud del servicio de emergencia, sobre la enfermedad, tratamiento, uso de medicamentos y cuidado en casa, fueron suficientes.	09	30	11	20	15	50
Total	06	19.4	12	39.0	13	41.6

Fuente: Cuestionario aplicado por la investigadora.

Anexo 8

Tabla 6. Percepción de la calidad de los usuarios que acude al servicio de emergencia. Hospital Simón Bolívar. Dimensión Empatía.

Indicadores	Mala		Regular		Buena	
	N°	%	N°	%	N°	%
En el primer contacto con usted, el personal de salud del servicio de emergencia siempre se identificó o se presentó.	07	26	08	29	15	45
El trato que le dieron los/las médicos/as del servicio de emergencia, fue excelente.	11	33	05	19	14	48
El trato que le dieron las/los enfermeras/os del servicio de emergencia, fue excelente.	11	35	03	10	16	55
El trato que le dieron las/los auxiliares de enfermería del servicio de emergencia, fue excelente.	07	26	17	58	06	16
El trato que le dieron los Guardias, Asistentes de farmacia y personal administrativo del servicio de emergencia.	03	13	09	36	18	61
El trato que le dieron otros profesionales de salud como el Obstetra, Terapeuta, técnicas de Laboratorio.	10	25	19	66	01	04
La atención a sus necesidades individuales en el servicio de emergencia, fue excelente	05	17	07	23	18	60
La comprensión de los empleados del servicio de emergencia, frente a sus necesidades y sentimientos, fue excelente	04	10	21	70	06	20
Promedio	06	22.6	12	38.6	12	38.8

Fuente: Cuestionario aplicado por la investigadora.

NOMBRE DEL TRABAJO

PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL SIMÓN BOLIVAR, CAJAMARCA - 2023

AUTOR

MARÍA ISABEL GUTIÉRREZ CHÁVEZ

RECUENTO DE PALABRAS

18552 Words

RECUENTO DE CARACTERES

101302 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

82 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

796.5KB

FECHA DE ENTREGA

Apr 14, 2024 11:25 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 14, 2024 11:28 PM GMT-5

● **7% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 4% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Fuentes excluidas manualmente
- Bloques de texto excluidos manualmente