

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

“Calidad Percibida en el servicio de emergencia en usuarios atendidos en el Centro de Salud Perú Corea – Amarilis 2025”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA

TESISTA: Salazar Reyes, Angel Brayan

ASESORA: Jara Claudio, Edith Cristina

HUÁNUCO – PERÚ

2026

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de salud – prevención de enfermedad – Recuperación del individuo, familia y comunidad
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Salud pública, Salud ambiental

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciado(a) en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI):75445628

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI):22433914

Grado/Título: Doctor en ciencias de la educación

Código ORCID: 0000-0002-3671-3374

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Leiva Yaro, Amalia Verònica	Doctora en Ciencias de la Salud	19834199	0000-0001-9810-207X
2	Zegovia Santos, Luz Nelida	Maestra en Ciencias de la Salud con mención en salud pública y docencia universitaria salud pública y docencia universitaria	73325821	0000-0003-0953-3148
3	Serna Roman, Bertha	Título de Segunda Especialidad profesional en Enfermería en Pediatría	22518726	0000-0002-8897-0129



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 16:30 horas del día 14 del mes de mayo del año dos mil veintiséis, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | | |
|------------------------------------|---|--------------------|
| • DRA. AMALIA VERONICA LEIVA YARO | - | PRESIDENTE |
| • MG. LUZ NELIDA ZEGOVIA SANTOS | - | SECRETARIO |
| • LIC. ENF. BERTHA SERNA ROMAN | - | VOCAL |
| • MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA | - | ACCESITARIO |
| • DRA. EDITH CRISTINA JARA CLAUDIO | - | ASESORA |

Nombrados mediante Resolución N° 1214-2026-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "CALIDAD PERCIBIDA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA - AMARILIS 2025"; presentado por el(la) Bachiller en Enfermería: Angel Brayan SALAZAR REYES, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado por unanimidad, con el calificativo cuantitativo de 19 y cualitativo de Muy bueno

Siendo las, 17:45 horas del día 14 del mes de Mayo del año 2026, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTE

DRA. AMALIA VERÓNICA LEIVA YARO
Cod. 0000-0001-9810-207X
DNI: 19834199

SECRETARIO

MG. LUZ NELIDA ZEGOVIA SANTOS
Cod. 0000-0003-0953-3148
DNI: 73325821

VOCAL

LIC. ENF. BERTHA SERNA ROMAN
Cod. 0000-0002-8897-0129
DNI: 22518726



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: ANGEL BRAYAN SALAZAR REYES, de la investigación titulada "CALIDAD PERCIBIDA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA - AMARILIS 2025", con asesor(a) EDITH CRISTINA JARA CLAUDIO, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 2506-2024-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 19 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 28 de abril de 2026



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

116. ANGEL BRAYAN SALAZAR REYES.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

19% INDICE DE SIMILITUD	18% FUENTES DE INTERNET	10% PUBLICACIONES	8% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1%



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345887
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía constante, fuente de fortaleza y sabiduría en cada etapa de mi vida.

A mis padres, por su amor incondicional, sacrificio y apoyo permanente, quienes con su ejemplo me enseñaron el valor del esfuerzo, la perseverancia y la fe. A mi familia, por acompañarme con paciencia y aliento en los momentos más difíciles, siendo mi mayor motivación para alcanzar esta meta. Y a todos aquellos que creyeron en mí, dedico este logro como muestra de gratitud y compromiso con el camino recorrido.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a Dios, por haberme concedido la salud, la fortaleza y la claridad necesarias para culminar esta investigación.

A la colectividad educativa y al cuerpo asistencial del Centro de Salud Perú Corea – Amarilis, por su disposición, apertura y colaboración de la obtención de datos, que hicieron posible la implementación de este estudio.

A mi asesor de tesis, por su orientación, paciencia y valiosas sugerencias que enriquecieron este trabajo. Su guía fue fundamental para mantener el rigor académico y la calidad de la investigación.

A mis docentes, por compartir sus conocimientos y fomentar en mí el espíritu crítico, la curiosidad científica y el compromiso profesional.

A mis padres y seres queridos, por su apoyo incondicional, su comprensión en los momentos de dificultad y su constante estímulo para no rendirme.

Finalmente, a todas las personas que, de manera directa o indirecta, contribuyeron a la culminación de esta meta, les extiendo mi profundo agradecimiento.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
RESUMEN	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	XII
CAPITULO I.....	14
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	16
1.3. OBJETIVOS.....	17
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	17
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	17
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	17
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	18
1.4.3. JUSTIFICACIÓN SOCIAL	18
1.4.4. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	19
1.5. LIMITACIONES	19
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.6.1. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	20
1.6.2. MATERIALES DE INVESTIGACIÓN.....	20
1.6.3. TEÓRICO.....	20
1.6.4. HUMANO	20
1.6.5. TEMPORAL.....	21
1.6.6. FINANCIERO	21
CAPÍTULO II.....	22
MARCO TEÓRICO	22
2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	22
2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL.....	22
2.1.2. A NIVEL NACIONAL	22
2.1.3. A NIVEL LOCAL.....	23

2.2. BASES TEÓRICAS	24
2.2.1. TEORÍA DE LA PIRÁMIDE DE MASLOW.....	24
2.2.2. TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON Y SUS 14 NECESIDADES DEL PACIENTE	24
2.2.3. TEORÍA DE MODELOS CONCEPTUALES EN ENFERMERÍA..	24
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	25
2.3.1. CALIDAD PERCIBIDA EN LA ATENCIÓN.....	25
2.3.2. DIMENSIONES	25
2.4. HIPÓTESIS.....	26
2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL	26
2.4.1 HIPÓTESIS ESPECIFICAS.....	27
2.5. VARIABLES.....	27
2.5.1. VARIABLE DE INTERES	27
2.5.2. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN.....	28
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	25
CAPÍTULO III.....	26
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	26
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	26
3.1.1. ENFOQUE.....	26
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	26
3.1.3. DISEÑO.....	29
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	29
3.2.1 POBLACIÓN	29
3.2.2. MUESTRA.....	30
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ...	31
3.3.1 PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
3.3.2. PROCESAMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	36
3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS	37
3.4. ASPECTOS ÉTICOS.....	37
CAPÍTULO IV.....	39
4. RESULTADOS.....	39
4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO	39
4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL.....	45
CAPÍTULO V.....	50
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	50

CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES.....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	58
ANEXOS.....	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de la variable	25
Tabla 2. Ficha Técnica del Instrumento 1	32
Tabla 3. Ficha Técnica del Instrumento 2	33
Tabla 4. Características sociodemográficas de los usuarios en el servicio de Emergencia de la C.S Perú Corea, Amarilis - 2025.....	39
Tabla 5. Percepción de la calidad en la dimensión técnica-científica de los usuarios en el servicio de Emergencia de la C.S Perú Corea, Amarilis - 2025.	41
Tabla 6. Percepción de la calidad en la dimensión disponibilidad en los usuarios en el servicio de Emergencia de la C.S Perú Corea, Amarilis - 2025.	42
Tabla 7. Percepción de la calidad en la dimensión humana-interpersonal en los usuarios en el servicio de Emergencia de la C.S Perú Corea, Amarilis - 2025.....	43
Tabla 8. Percepción de la calidad en la dimensión entorno y confort en los usuarios en el servicio de Emergencia de la C.S Perú Corea, Amarilis – 2025	44
Tabla 9. Comparación de proporciones de la Calidad Percibida de la calidad de atención en el servicio de Emergencia de la C.S Perú Corea, Amarilis - 2025.....	45
Tabla 10. Comparación de proporciones de la Calidad Percibida en la dimensión técnica-científica en el servicio de Emergencia de la C.S Perú Corea, Amarilis - 2025.	46
Tabla 11. Comparación de proporciones de la Calidad Percibida en la dimensión disponibilidad de personal en el servicio de Emergencia de la C.S Perú Corea, Amarilis - 2025.....	47
Tabla 12. Comparación de proporciones de la percepción en la dimensión humana-interpersonal en el servicio de Emergencia de la C.S Perú Corea, Amarilis - 2025.....	48

Tabla 13 Comparación de proporciones de la percepción en la dimensión entorno y confort en el servicio de Emergencia de la C.S Perú Corea, Amarilis - 2025.....	49
---	----

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1	64
ANEXO 2	69
ANEXO 3	71
ANEXO 4	73
ANEXO 5	77

RESUMEN

Objetivo: Determinar la Calidad Percibida de atención en el servicio de Emergencia de la C.S Perú Corea – 2025. **Métodos:** El estudio ha sido de tipo descriptivo y transversal, con una muestra integrada por 100 usuarios que visitaron el servicio de urgencias. Se utilizó un cuestionario estructurado con escala tipo Likert de tres categorías: “Siempre”, “A veces” y “Nunca”. Para el procesamiento de los datos se utilizó el software estadístico SPSS y se utilizó la prueba de Chi cuadrado (X^2) con un nivel de significancia de $p < 0,05$. El estudio respetó los principios éticos de confidencialidad, autonomía y consentimiento informado. **Resultados:** Los hallazgos mostraron que el 82,0 % de los pacientes manifestó una calidad percibida favorable de la calidad de atención (“Siempre”), el 14,0 % indicó una percepción moderada (“A veces”) y el 4,0 % una percepción desfavorable (“Nunca”), con un resultado estadísticamente significativo ($X^2 = 59,72$; $p = 0,000$). Concerniente a las dimensiones específicas se obtuvo: científica- técnica (84,0 %, $X^2 = 62,85$; $p = 0,000$), disponibilidad de personal (80,0 %, $X^2 = 58,43$; $p = 0,000$), humana– interpersonal (78,0 %, $X^2 = 55,26$; $p = 0,000$) y entorno y confort (62,0 %, $X^2 = 56,94$; $p = 0,000$). **Conclusión:** Se concluye que los pacientes en general tienen una opinión positiva de la calidad de la atención recibida en IPRESS Corea. Los resultados estadísticamente significativos en todas las dimensiones evidencian un adecuado rendimiento de los usuarios del sector salud y una asistencia caracterizada por competencia técnica, trato humano y condiciones adecuadas del entorno asistencial.

Palabras clave: Atención en salud, Calidad de atención, Servicio de Emergencia, Percepción del paciente, paciente.

ABSTRACT

Objective: To determine the perceived quality of care in the Emergency Service of the Peru Corea Health Center – 2025. **Methods:** The study was descriptive and cross-sectional, with a sample consisting of 100 users who attended the emergency service. A structured questionnaire with a three-point Likert scale (“Always,” “Sometimes,” and “Never”) was used. Data were processed using the SPSS statistical software, and the Chi-square test (X^2) was applied with a significance level of $p < 0.05$. The study adhered to ethical principles of confidentiality, autonomy, and informed consent. **Results:** The findings showed that 82.0% of the users reported a favorable perception of care quality (“Always”), 14.0% indicated a moderate perception (“Sometimes”), and 4.0% an unfavorable perception (“Never”), with a statistically significant result ($X^2 = 59.72$; $p = 0.000$). Regarding specific dimensions, the results were: scientific-technical (84.0%, $X^2 = 62.85$; $p = 0.000$), staff availability (80.0%, $X^2 = 58.43$; $p = 0.000$), human–interpersonal (78.0%, $X^2 = 55.26$; $p = 0.000$), and environment and comfort (62.0%, $X^2 = 56.94$; $p = 0.000$). **Conclusion:** It is concluded that users generally have a positive perception of the quality of care received at the Peru Corea Health Center. The statistically significant results across all dimensions demonstrate adequate performance by health personnel and care characterized by technical competence, human treatment, and appropriate environmental conditions.

Keywords: Health care, Quality of care, Emergency service, Patient perception, patient.

INTRODUCCIÓN

La calidad de atención en salud constituye un pilar fundamental dentro del sistema sanitario, ya que refleja el grado en que los servicios brindados satisfacen las necesidades, expectativas y derechos de los usuarios. Esta no solo implica la competencia técnica del personal asistencial, sino también la capacidad de respuesta, el trato humano, la disponibilidad de recursos y las circunstancias del entorno en el que se da a conocer la atención (1). En los últimos años, la percepción de los pacientes se ha consolidado como un indicador esencial para evaluar la calidad de los servicios de salud, especialmente en los establecimientos de primer nivel, donde el contacto directo con la comunidad es constante y determinante (2).

En el contexto peruano, las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) enfrentan el desafío de mejorar de manera continua la atención brindada en sus diferentes unidades, particularmente en el servicio de Emergencia, que representa el principal punto de acceso de los usuarios al sistema sanitario (3). Factores como el tiempo de espera, la disponibilidad de personal, la comunicación médica-paciente y el confort de las instalaciones influyen directamente en la percepción del paciente sobre la calidad del servicio recibido (4).

En este sentido, la IPRESS Perú Corea, ubicada en el distrito de Amarilis, cumple un rol importante al ofrecer servicios de atención primaria a una población creciente, que demanda atención oportuna, humanizada y eficaz. Evaluar la percepción de los usuarios acerca de la calidad de la atención en este establecimiento resulta fundamental para identificar fortalezas y debilidades del servicio, así como para orientar estrategias de mejora continua y fortalecimiento institucional (5).

Por ello, la presente investigación se desarrolló con el objetivo de determinar la Calidad Percibida en de atención en el servicio de Emergencia en el C.S Perú Corea, Amarilis – 2025. Este estudio reviste importancia, ya que contribuye a la administración eficiente de las actividades de salud, fomenta la participación activa del paciente como evaluador del sistema, y

proporciona información relevante para la toma de decisiones en el ámbito administrativo y asistencial.

La organización del trabajo es la siguiente: La descripción del problema, la justificación, la formulación de los objetivos, las limitaciones y la viabilidad de la investigación se abordan en el Capítulo I. El Capítulo II, titulado Marco Teórico, presenta la operacionalización de las variables, los antecedentes, las bases teóricas y las definiciones conceptuales. La Metodología se presenta en el Capítulo III, y en ella se especifican la población, la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y el tipo y diseño del estudio. El Capítulo IV expone los resultados, el análisis estadístico y la contrastación de hipótesis. Finalmente, el Capítulo V incluye la discusión, las conclusiones y recomendaciones, seguidas de las referencias bibliográficas utilizadas en el desarrollo del estudio

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad, es de suma importancia que cada Centro de atención médica y bienestar se enfoque en implementar estrategias efectivas para mejorar y garantizar la excelencia en la calidad de todos los servicios que brinda, con el claro propósito de asegurar una atención completa y satisfactoria a todos los usuarios que acuden en busca de cuidados y tratamientos especializados. En consecuencia, se vuelve fundamental la implementación de múltiples estrategias orientadas a garantizar una experiencia óptima y altamente satisfactoria para todos y cada uno de los pacientes que visitan la institución (1).

Sin embargo, la forma en que el usuario vive y valora la atención que le ofrecen los profesionales que lo atienden es insatisfactoria, ya que, si no existe compromiso y sensibilidad, se genera malestar en el paciente, lo que afecta su recuperación física y emocional, aumentando los costes a corto y largo plazo (2).

Por lo tanto, el hecho que un paciente no perciba una correcta atención repercute siempre en poblaciones de pobreza y pobreza extrema, ya que son sectores vulnerables, donde el acceso a salud o medicamentos se dificulta representando un gasto a su bolsillo y gasto adicional al sistema de salud (3).

La enfermería es una profesión dedicada al cuidado de alta calidad, holística, que abarca la dimensión física, emocional y espiritual de cada paciente. Esta mirada holística se expresa en la construcción de una relación terapéutica rica y de calidad que impacta en la experiencia que vive la persona en el centro de salud durante su proceso de enfermedad (4).

En el documento de la Política Nacional de Salud Pública, se manifiesta una profunda preocupación en relación con la percepción que el usuario tiene acerca de la calidad del servicio prestado. Por consiguiente, se establecen una serie de obligaciones para el personal sanitario, quienes deben garantizar el cumplimiento de los estándares de atención al usuario (5).

El nivel de atención en Emergencia es un elemento fundamental al evaluar los sistemas sanitarios a nivel mundial. La satisfacción del paciente es un indicador clave de la calidad del servicio, y su percepción puede variar significativamente según diversos factores como la infraestructura, los procesos administrativos y la atención médica recibida (6).

A nivel internacional, estudios similares han identificado factores comunes que afectan la percepción de la calidad de atención. En Bolivia, se ha observado que la accesibilidad y el costo son fortalezas del sistema, en tanto que los períodos de espera prolongados y el maltrato en enfermería son áreas de preocupación (7). En otros contextos, como en centros urbanos de salud, la seguridad y la empatía del personal médico han sido destacadas como dimensiones importantes de la efectividad en cuanto al cuidado de salud (8).

Sin embargo, en el ámbito nacional: Perú, a inicios del 2016 se ha enfrentado un aumento en los reclamos de hasta un 50% en los casos reportados, lo cual deriva en una percepción baja de la atención brindada al usuario. La falta de insumos, de personal capacitado, de seguimiento, de preocupación por la comodidad y de estrategias óptimas, genera una decadencia que aleja al usuario de una percepción favorable sobre la atención recibida (9).

El enfoque y la preocupación por el nivel de asistencia médica en el Perú hace que, si consideráramos un hospital como una empresa de producción, sería necesaria la implementación de estrategias orientadas a obtener excelentes resultados, así como la realización de controles de calidad constantes, no solo por las competencias de quienes atienden, sino por la imperatividad social (10).

Por ello, la baja percepción de la calidad de atención se refleja en la falta de constancia hacia los usuarios, enfocándose únicamente en el número de atenciones y no en una correcta percepción del usuario atendido. Esto siempre se verá reflejado en un aumento de la cantidad de reclamos (11).

Es de conocimiento que la enfermería tiene un vínculo directo con el paciente. Un ejemplo ideal de esto se observa durante la pandemia de COVID-

19, en la cual la enfermería desempeñó un rol muy importante al velar por la salud de todos los pacientes, sin distinciones, las 24 horas del día. Por lo tanto, toda percepción de atención está directamente relacionada con la manera en que los enfermeros se desenvuelven en el proceso de calidad humana e interpersonal con el paciente atendido (12).

Es importante recalcar que una solución óptima para mejorar la percepción del paciente se enfoca en disipar toda inquietud. Implementar este mecanismo de acción permite que el usuario sienta que recibe una atención personalizada, lo que genera la confianza suficiente para resolver cada dolencia o inquietud. De esta manera, el usuario terminará con una buena percepción sobre cómo el enfermero lo hizo sentir durante su visita al Centro Hospitalario (1).

El enfermero, como profesional de la salud, tiene la responsabilidad ética de resarcir lo que, por sí mismo, se ha tratado de reparar durante años, atendiendo las dolencias de nuestros semejantes. En este contexto, el servicio de emergencia se vuelve aún más crítico, ya que se busca salvar la vida del paciente sin importar su situación económica, cultural o social (6).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la Calidad Percibida de atención en el servicio de Emergencia de la C.S Perú Corea, Amarilis - 2025?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la Calidad Percibida técnica - científica en el servicio de Emergencia de la C.S Perú Corea, Amarilis - 2025?
- ¿Cuál es la Calidad Percibida respecto a la disponibilidad de personal en el servicio de Emergencia de la C.S Perú Corea, Amarilis - 2025?
- ¿Cuál es la Calidad Percibida humana - interpersonal en el servicio de Emergencia de la C.S Perú Corea, Amarilis - 2025?
- ¿Cuál es la Calidad Percibida del entorno y confort en el servicio de Emergencia de la C.S Perú Corea, Amarilis - 2025?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la Calidad Percibida de atención en el servicio de Emergencia de la C.S Perú Corea, Amarilis - 2025.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir la Calidad Percibida técnica - científica en el servicio de Emergencia de la C.S Perú Corea, Amarilis - 2025.
- Analizar la Calidad Percibida sobre la disponibilidad de personal en el servicio de Emergencia de la C.S Perú Corea, Amarilis - 2025.
- Identificar la Calidad Percibida humana – interpersonal en el servicio de Emergencia de la C.S Perú Corea, Amarilis - 2025.
- Evaluar la Calidad Percibida del entorno y confort en el servicio de Emergencia de la C.S Perú Corea, Amarilis - 2025.

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El presente estudio, respecto a su valor teórico, refirió que la percepción de la calidad de atención se dirigía a la intervención oportuna del personal de enfermería hacia el paciente que acudía a tratar sus dolencias; este corto paso por el centro hospitalario se constataba en la forma en la cual el paciente percibía la atención brindada. El fortalecimiento entre enfermero y paciente se veía reflejado en una satisfacción positiva de parte del paciente (13).

Watson (14) fue conciso con su teoría de cuidado humanizado, donde se explicaba la cercana relación existencial entre el paciente y el personal a cargo de su cuidado. Se señalaba que el cuidado humanizado se reflejaba en la mejoría del estado del paciente; caso contrario, se daba un desequilibrio como tal y empeoraba el estado emocional, físico y social del paciente.

Mientras que Peplau (15) mencionó que, para lograr una atención de calidad y eficacia, era imprescindible mantener un enfoque constante en las necesidades específicas del paciente, lo cual resultaba

fundamental para establecer y fomentar una comunicación efectiva, precisa y empática.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Esta búsqueda profunda y exhaustiva justificó el desarrollo y la implementación de un servicio de atención al cliente de excelencia, que trajo como resultado inmediato la evaluación exhaustiva por el paciente, en términos de su percepción subjetiva y personal de la calidad y efectividad de la atención.

Por consiguiente, la manera en la que el paciente experimentaba la atención médica estuvo directamente relacionada con la labor del personal de enfermería, el cual tuvo la responsabilidad de implementar diversas estrategias orientadas a garantizar tanto el bienestar del paciente como el del propio enfermero.

Esta interrelación favoreció una estancia más corta, una pronta recuperación y la implementación de menos recursos del sistema de salud para una mejor prestación de servicios.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN SOCIAL

En el Perú aún continuaba la diferenciación de clases sociales, que creaba un sentido de exclusividad o privilegio en los diferentes campos. Pero esto hacía que toda la sociedad se opusiera rotundamente a ese tipo de comportamiento y forma de tratar a los demás (16).

El trato diferenciado y la discriminación fueron problemas que afectaron al sector salud y, sobre todo, a la población más frágil, dirigiéndose a personas en situación de pobreza que adoptaban el uso del Seguro Integral de Salud (SIS). En tanto, el problema se reflejaba cuando, por la mala percepción del paciente, este no acudía más a su centro asignado debido a su mala experiencia en su paso por él (17).

1.4.4. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Esta investigación estudió cómo los pacientes vieron la atención de los usuarios atendidos en la IPRESS Perú Corea. También se identificaron las causas del concepto que tuvieron mayor peso para la población y se enfocó en aquellas características socioeconómicas que explicaron las variaciones de dicha percepción, que fue definida como una medida de resultado.

1.5. LIMITACIONES

Cuando se iba a realizar una investigación sobre la percepción de la calidad de atención en el servicio de Emergencia, fue necesario reconocer las limitaciones que pudieron influir en los resultados y, por lo tanto, en las conclusiones. A continuación, se exponen algunas de las limitaciones más importantes que se deben tener en cuenta para interpretar los resultados del estudio:

a. ÁREA EXTENSA: El proyecto de investigación tuvo como limitante el hecho de que la IPRESS Perú-Corea contenía un área extensa de atención, lo cual dificultó que los usuarios más alejados asistieran a sus atenciones de manera convencional, adicionando un tiempo de 1 mes para la recolección de datos.

b. TAMAÑO DE LA MUESTRA: La investigación pudo verse limitada por el número de participantes que se incluyeron en el estudio. Si la muestra fue pequeña, esto pudo afectar la representatividad de los resultados y dificultar la generalización de las conclusiones a una población más amplia.

c. ACCESO A DATOS: Hubo restricciones en el acceso a los datos pertinentes acerca de la calidad del servicio en la IPRESS. Esto incluyó la disponibilidad de registros históricos o datos de satisfacción del paciente que pudieron enriquecer el análisis.

d. LIMITACIONES TEMPORALES: El tiempo asignado para la recolección de datos fue de 14 días hábiles para captar variaciones en la calidad percibida de atención a lo largo del tiempo. Esto fue especialmente relevante en un contexto donde las condiciones de atención podían cambiar rápidamente.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

El presente proyecto se sustentó en un estudio cuantitativo, analizando a profundidad todos los factores que influyen en la percepción de la calidad de la atención en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Perú-Corea. En consecuencia, la modalidad de alcance de la investigación fue descriptivo y deductivo, lo cual implicó un análisis detallado y sistemático de los datos recopilados, seguido de la aplicación de un razonamiento lógico para llegar a conclusiones fundamentadas en la evidencia obtenida.

1.6.2. MATERIALES DE INVESTIGACIÓN

- Se llevaron a cabo encuestas exhaustivas con el objetivo de concluir el proceso de investigación, en las cuales se plasmó detalladamente la percepción de la calidad de atención experimentada por los usuarios que recibieron servicios en el mencionado establecimiento.
- El cuestionario que se aplicó en la encuesta fue anónimo; es decir, se mantuvo de manera impersonal y no fue necesario escribir el nombre. Sólo se recogió la información necesaria para luego hacer las tabulaciones y análisis pertinentes.
- Las encuestas fueron realizadas con la previa autorización de los encuestados, en un breve lapso de tiempo, con el objetivo de recopilar información relevante para el estudio.

1.6.3 TEÓRICO

La principal actividad de la investigación tuvo acceso apropiado y en tiempo real a información primaria a través de diversas fuentes, como libros especializados, revistas científicas reconocidas y fuentes online de la world wide web.

1.6.4. HUMANO

El análisis demográfico se realizó con las personas atendidas en la Institución Prestadora de Servicios de Salud Perú-Corea. Cada subconjunto en particular estuvo conformado por exactamente 98 pacientes atendidos.

R. Ético: La investigación no modificó ni causó ningún perjuicio a un sujeto, comunidad o medioambiente; su objetivo fue, por el contrario, entender cómo se percibe la calidad del servicio en la IPRESS Perú-Corea y llegar a una conclusión.

1.6.5. TEMPORAL

Este trabajo de investigación se llevó a cabo en 2025, durante la realización de todos los procedimientos de investigación, que incluyen el planteamiento del problema, el marco teórico, el diseño del estudio, la tabulación y las conclusiones.

Tiempo disponible para completar la encuesta por parte de los participantes: El plazo de tiempo designado para llevar a cabo la encuesta fue bastante reducido, lo que implicó que las preguntas fueran de tipo cerrado y requirieran respuestas de forma inmediata.

1.6.6. FINANCIERO

Sí, a través de los recursos económicos del propio investigador, por lo que el proyecto no requirió de financiamiento adicional ni fue respaldado por ninguna entidad u organización externa.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

Cochabamba, Bolivia (2021). Morales et al. realizaron el estudio "Percepción de la calidad de atención del usuario en consulta externa del centro de salud Villa Candelaria", cuyo propósito fue examinar cómo los usuarios perciben el Centro de Salud Villa Candelaria como método para valorarlo. Para ello, utilizaron un diseño que es transversal, descriptivo y cuantitativo. Los resultados evidenciaron que el largo tiempo de espera superaba la media hora en el 95% de los casos, y el 64% de los usuarios se quejaron de este factor. Asimismo, el 58% reportó falta de comodidades, el 51% percibió maltrato durante el fichaje y el 30% manifestó maltrato por parte del personal de enfermería. No obstante, el 90% de las personas encuestadas consideró que la atención médica era buena, y el 73% manifestó satisfacción por el trato recibido, mientras que la percepción global de calidad de atención alcanzó el 68%. Entre las fortalezas identificadas se encontraron que la calidad de atención médica (47%), el coste (53%) y la accesibilidad (58%). Para resumir, los aspectos vinculados con la mala calidad abarcaron el trato descortés en enfermería, la incomodidad, los tiempos de espera prolongados y el fichaje, lo que proporciona un parámetro de baja calidad de atención y orienta al presente estudio sobre dónde y cómo enfocarse para su mejora¹⁸.

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

Perú (2022), Silva et al. realizaron el estudio de investigación titulado "Percepción del paciente hospitalizado con respecto a la atención de enfermería en un hospital público" tuvo como propósito identificar y relacionar la percepción que tiene el paciente sobre la atención de enfermería con las variables sociodemográficas y el tiempo de estancia en el servicio médico de un hospital público. Se utilizó un estudio transversal, descriptivo y de tipo cuantitativo. Los resultados indicaron que predominaba el sexo femenino, con una edad de entre 40

y 49 años, solteros, con estudios secundarios completos y con menos de cinco días de estancia en el hospital. Se consideró que la atención de enfermería era medianamente favorable, y también se evaluaron como medianamente favorables los elementos técnico e interpersonal; por otro lado, el componente confort fue considerado desfavorable. Se notó que las mujeres experimentaron de manera más favorable la atención brindada por enfermería. Para concluir, los resultados demostraron que el personal de enfermería necesita reflexionar para mejorar la atención, la percepción del paciente y ofrecer un cuidado de mejor calidad destacando que el factor confort durante la hospitalización influye directamente en la recuperación del paciente¹⁹.

2.1.3. A NIVEL LOCAL

Huánuco, Perú (2023). Nadia Fiorella Ramírez Tuesta llevó a cabo la investigación "Calidad de la atención brindada por los enfermeros en estimulación temprana en el área de CRED según la percepción de los padres, usuarios del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco", que tuvo como finalidad establecer cómo es la atención brindada por los enfermeros en estimulación temprana dentro del área de crecimiento y desarrollo. Una metodología descriptiva sencilla fue implementada con 223 progenitores del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Los hallazgos indicaron que el 87,4% de los sujetos participantes percibió un alto nivel de calidad en la atención enfermera durante la estimulación temprana; este resultado es estadísticamente significativo ($p=0,000$). La percepción alta fue la más común en las dimensiones técnica (88,3%, $p=0,000$) e interpersonal (91,9%, $p=0,000$), de acuerdo con las dimensiones examinadas. Para concluir, se observó una percepción elevada de la calidad de atención brindada por los profesionales de enfermería en estimulación temprana, lo que le proporcionó al estudio actual información adicional acerca de la alta percepción de los usuarios atendidos en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari²⁰.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA DE LA PIRÁMIDE DE MASLOW

Maslow según su pirámide según niveles de realización dice que existe 5 niveles donde está el nivel fisiológico, de seguridad, de afiliación, de reconocimiento y de autorrealización. En este presente estudio nos centraremos en el nivel de la seguridad donde se relaciona al bienestar de la salud por lo cual necesariamente lo relacionamos a la buena calidad de atención. ⁽²¹⁾

2.2.2. TEORÍA DE VIRGINIA HENDERSON Y SUS 14 NECESIDADES DEL PACIENTE

Según Virginia Henderson y sus 14 necesidades del paciente donde hace referencia que el campo del enfermero debe estar delimitado para una mejor acción, de que los cuidados del enfermero deben estar organizados de manera coherente, aplicar lo que llamamos empatía para así responder a las necesidades de la persona, que el enfermero utilice un lenguaje común para un mejor desarrollo en el proceso de atención. ⁽²²⁾

2.2.3. TEORÍA DE MODELOS CONCEPTUALES EN ENFERMERÍA

De acuerdo con esto, hay varios modelos conceptuales que delimitan las líneas de acción, ya sea la imagen profesional o su aporte disciplinar e interdisciplinario al equipo y los usuarios donde se prestara los servicios.

Dada esta variedad de enfoques teóricos en Enfermería, ya sea su diseño o su dirección, surge la necesidad de crear una metateoría que sirva como fundamento del conocimiento enfermero en una práctica que incida en la curación, la rehabilitación, el alivio o la preservación del bienestar de las personas, los grupos familiares y las comunidades. Esto permitiría evaluar el efecto de los cuidados enfermeros y avanzar hacia un enfoque objetivo de los planteamientos y elementos que definan un modelo propio de práctica. ⁽²³⁾

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. CALIDAD PERCIBIDA EN LA ATENCIÓN

Es un proceso elemental de reacción a un estímulo, donde la información se recibe y se procesa de manera instantánea, sin necesidad de análisis cognitivo profundo. Este tipo de procesamiento se limita a la recepción sensorial y a una reacción directa, sin implicar reflexión o interpretación posterior ⁽²⁴⁾.

Este enfoque se basa en la idea de que Las leyes naturales que gobiernan a cada entidad incluyen las claves para comprender la percepción como un mecanismo esencial para la supervivencia. Así que, el cuerpo solo es capaz de percibir lo que puede aprender y lo que le resulta esencial para su existencia. ⁽²⁴⁾

Por otro lado, Neisser ⁽²⁵⁾ explica que la percepción es un proceso dinámico y constructivo en el cual el individuo, utilizando la información previamente almacenada en su memoria, crea un esquema anticipatorio. Este esquema le permite comparar el nuevo estímulo y decidir si lo acepta o lo rechaza, dependiendo de si coincide o no con el esquema preexistente. Este proceso se basa en el aprendizaje previo.

2.3.2. DIMENSIONES

Las dimensiones actuales son los elementos específicos que constituyen la variable de calidad percibida en el área de atención de urgencias del departamento.

a) DISPONIBILIDAD DE PERSONAL: Esta dimensión se refiere a que el personal de salud esté disponible cuando se le necesita: presente, atento y dispuesto a atender sin demoras innecesarias. Implica llegar a tiempo, organizar bien los turnos, responder con rapidez a las necesidades del paciente y manejar la demanda sin generar largas esperas. Cuando el personal está disponible, el usuario lo percibe de inmediato: la atención fluye, la espera no desespera y el cuidado se siente continuo y confiable ⁽²⁶⁾.

b) HUMANA INTERPERSONAL: La dimensión se centra en cómo el personal sanitario interactúa con los pacientes en el día a día. Incluye gestos simples pero decisivos: escuchar con atención, hablar con claridad, mostrar empatía, respeto y amabilidad. Cuando el trato es

cercano y cordial, el paciente se siente seguro, comprendido y en confianza, no solo atendido. Esta relación, construida desde la calidez y la comunicación, permite que la persona participe activamente en su cuidado y convierte la atención en una experiencia más humana, más completa y verdaderamente centrada en quien la recibe (27).

c) ENTORNO Y CONFORT: Esta dimensión se centra en el espacio donde ocurre la atención: el ambiente que rodea al paciente mientras espera, escucha y es atendido. Abarca la limpieza, la iluminación, la ventilación, la temperatura, la privacidad y la comodidad del lugar. Cuando el entorno es ordenado y agradable, el paciente se siente más tranquilo y contenido, no solo físicamente, sino también en lo emocional. El confort del espacio influye en cómo se vive la atención y deja una impresión clara sobre el cuidado, la organización y el estado del establecimiento, especialmente en un servicio de emergencia donde cada detalle del entorno se vuelve más visible y significativo (28).

d) TÉCNICA CIENTÍFICA: Esta dimensión se refiere a la forma en que el personal de salud usa sus conocimientos y habilidades en el cuidado diario. Incluye la correcta realización de procedimientos, el uso de información científica actualizada, el cumplimiento de protocolos y la precisión en cada acción. También considera la claridad con la que se orienta al paciente y la capacidad para actuar con seguridad ante distintas situaciones clínicas. Cuando la atención es técnicamente adecuada, transmite confianza y tranquilidad, y deja en evidencia un trabajo profesional cuidadoso, responsable y enfocado en brindar una atención segura y de calidad (25).

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

Ha: Existe una Calidad Percibida favorable de la calidad de atención en el servicio de Emergencia de la C.S Perú Corea, Amarilis - 2025.

Ho: No existe una Calidad Percibida favorable de la calidad de atención en el servicio de Emergencia de la C.S Perú Corea, Amarilis - 2025.

2.4.1 HIPÓTESIS ESPECIFICAS

Ha₁: Existe una Calidad Percibida favorable en la dimensión técnica-científica en el servicio de Emergencia de la C.S Perú Corea, Amarilis - 2025.

Ho₁: No Existe una Calidad Percibida favorable en la dimensión técnica-científica en el servicio de Emergencia de la C.S Perú Corea, Amarilis - 2025.

Ha₂: Existe una Calidad Percibida favorable en la dimensión disponibilidad de personal en el servicio de Emergencia de la C.S Perú Corea, Amarilis - 2025.

Ho₂: No existe una Calidad Percibida favorable en la dimensión disponibilidad de personal en el servicio de Emergencia de la C.S Perú Corea, Amarilis - 2025.

Ha₃: Existe una Calidad Percibida favorable en la dimensión humana-interpersonal de personal en el servicio de Emergencia del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – 2024.

Ho₃: No existe una Calidad Percibida favorable en la dimensión humana-interpersonal de personal en el servicio de Emergencia de la C.S Perú Corea, Amarilis - 2025.

Ha₄: Existe una Calidad Percibida favorable en la dimensión entorno y confort de personal en el servicio de Emergencia de la C.S Perú Corea, Amarilis - 2025.

Ho₄: No existe una Calidad Percibida favorable en la dimensión entorno y confort de personal en el servicio de Emergencia de la C.S Perú Corea, Amarilis - 2025.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE INTERES

Calidad Percibida de atención

2.5.2. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

- Edad
- Género
- Religión
- Lugar de procedencia
- Grado de instrucción
- Estado civil
- Ocupación

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	VALORES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Calidad Percibida en la atención	Conceptualmente, se define como la manera en que se ve la calidad del servicio se entiende como la evaluación subjetiva que hacen los pacientes sobre los servicios de salud.	La Calidad Percibida de atención se mide a través de encuestas y cuestionarios que evalúan diferentes dimensiones del servicio, como la tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, y empatía.	TECNICO CIENTIFICO	Cualitativo Categórico	Siempre A veces Nunca	Efectividad	Nominal	Encuesta
			DISPONIBILIDAD DE PERSONAL			Eficacia		
			HUMANA/ INTERPERSONAL			Eficiencia		
			ENTORNO Y CONFORT			Continuidad		
						Seguridad		
						Integridad		
						Accesibilidad		
						Tiempo		
						Respeto		
						Información		
						Interés		
						Amabilidad		
						Ética		
						Comodidad		
						Ambientación		
						Limpieza		
						Orden		
						Privacidad		

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN							
Características sociodemográficas	Las características sociodemográficas son los rasgos que describen la composición básica de una población en estudio, permitiendo identificar aspectos individuales como edad, género, religión y lugar de procedencia.	En esta investigación, las características sociodemográficas se midieron mediante un cuestionario estructurado con preguntas cerradas. Incluyen las siguientes dimensiones e indicadores	Edad	Numérica	En años	18 a 28 29 a 39 40 a 50 51 a más	De razón
			Género	Categórica	Fenotipo	Masculino Femenino	Nominal
			Religión	Categórica	Dogma religioso	Católico	Nominal
						Evangélico	
						Testigo de Jehová	
						Mormón	
			Lugar de procedencia	Categórica	Zona geográfica de procedencia	Urbano	Nominal
						Urbano marginal	
Rural							
Características sociales	Las características sociales son los atributos que describen la posición, el rol y las condiciones de vida de los individuos dentro de un contexto social determinado.	Las características sociales son los atributos que describen la posición, el rol y las condiciones de vida de los individuos dentro de un contexto social determinado.	Grado de instrucción	Categórica	Nivel de estudios alcanzados	Primaria completa Secundaria completa Superior incompleta Superior completa	Ordinal
			Estado civil	Categórica	Condición civil	Soltero(a)	Nominal
						Casado(a)	
						Conviviente	
						Divorciado(a)	
			Ocupación	Categórica	Ocupación laboral	Estudiante	Nominal
						Ama de casa	
						Trabajador(a) dependiente	

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

En el desarrollo de la presente investigación se consideraron detenidamente los siguientes tipos y categorías de estudios, de acuerdo a su clasificación:

- **Según la valiosa intervención del destacado investigador en el campo:** Fue considerado un estudio de carácter observacional debido a que no se llevó a cabo ninguna intervención por parte de los investigadores, permitiendo así que el desarrollo del estudio siguiera su curso de manera natural y sin interferencias externas.

- **Según la cantidad de ensayos realizados:** Se consideró un análisis transversal, ya que la variable fue evaluada una vez. El uso del instrumento en un solo momento permitió obtener información precisa y actual sobre la percepción de la calidad de atención, acorde con el diseño transversal que mide la variable en un punto específico del tiempo.

- **Según el número de variables:** Se aplicó el descriptivo.

- **De acuerdo con el momento en que se realiza la recopilación de datos:** Se clasificó como un estudio de tipo prospectivo, dado que los datos fueron recopilados con el objetivo de la investigación.

3.1.1. ENFOQUE

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, porque se basó en la aplicación del instrumento de investigación para recopilar y analizar datos obtenidos de diversas fuentes, con el propósito de desentrañar los elementos que influyeron en la calidad percibida en la atención del servicio de Emergencia del Centro de Salud Perú-Corea. Los datos se midieron de forma numérica, lo que permitió su análisis estadístico y la obtención de resultados objetivos y verificables la percepción del nivel de atención recibida.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Esta investigación fue de naturaleza descriptiva, enfocándose en desentrañar una única variable. Este enfoque permitió obtener una

comprensión detallada y precisa del fenómeno en estudio, sin intentar establecer relaciones causales.

3.1.3. DISEÑO

La metodología adoptada fue transicional descriptiva, y se representó según la gráfica siguiente:



Donde:

O= Es la observación de la variable

X= Es la Calidad Percibida de atención

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

La población estuvo conformada por un total de 100 usuarios atendidos en el servicio de Emergencia del centro de Salud Perú Corea, del distrito de Amarilis, Huánuco, Perú, con edades comprendidas entre 18 a más, atendidos entre el de noviembre mes 2025. Los datos fueron recabados de la Oficina de Estadística e Informática de la mencionada entidad.

a) CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Se incluyeron a;

- Pacientes de 18 años a más atendidos en el servicio de emergencia del Centro de Salud Perú- Corea.
- Pacientes que de forma voluntaria aceptaron firmar el consentimiento por informado.
- Pacientes que aceptaron formar de la presente investigación.
- Pacientes que se encuentren dentro del límite territorial del Centro de la Salud Perú- Corea.
- Pacientes en estado consciente que puedan contestar de forma directa la encuesta.

b) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: Se les excluyó a ellos;

- Se excluyeron a los pacientes que no cumplían con el rango de edad establecido, específicamente a aquellos que eran re de 18 años.
- Pacientes que no pudieron o no quisieron otorgar su consentimiento informado de manera voluntaria y consciente.
- Pacientes que vienen a la atención por emergencia pero que no forman parte del límite territorial del Centro de salud Perú- Corea.
- Pacientes que se encuentran en un estado inconsciente y no puedan responder la encuesta de forma directa.

c) POSICIONAMIENTO DE LA POBLACIÓN DENTRO DEL

ESPACIO: El presente estudio se realizó en el servicio de emergencia de la IPRESS del Perú Corea, ubicado en la Urbanización María Luisa s/n, en el distrito de Amarilis, Huánuco. La elección de este centro de salud se debió a su relevancia en la comunidad y a su capacidad para atender a una amplia variedad de pacientes, lo que garantizó una muestra representativa y diversa.

d) UBICACIÓN DE LA PROBLACIÓN EN EL TIEMPO

La investigación se llevó a cabo durante el periodo del mes de noviembre del año 2025.

3.2.2. MUESTRA

La unidad muestral ha sido conformada por personas las cuales manifestaron un resultado positivo con relación a la satisfacción percibida de servicio de atención médica de emergencia de la IPRESS ya mencionado. Estos participantes reflejaron el nivel de calidad de atención de los profesionales de salud del establecimiento, permitiendo identificar aspectos en los cuales requieran mejora en el servicio ofrecido.

a) UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTREO

Pacientes que recibieron atención en el servicio de emergencia del Centro de Salud Perú Corea – Amarilis, 2025.

b) MARCO CONCEPTUAL

La lista completa de todos los pacientes que fueron atendidos en el mes de noviembre del año 2025, el servicio de urgencias del Centro de

Salud Perú Corea, en plena ciudad, funcionó las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para servir a la comunidad en casos críticos y otorgarles la atención médica que requerían en situaciones de emergencia.

c) TAMAÑO MUESTRAL

El tamaño muestral estuvo conformado por 100 pacientes atendidos en el servicio de emergencia del C.S del Centro de Salud Perú Corea.

d) TIPO DE MUESTREO

La selección de la muestra se llevó a cabo a través de la implementación de un método de muestreo probabilístico aleatorio.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

a) TÉCNICAS

En el presente estudio de investigación, se aplicó la técnica de la encuesta con el propósito de recolectar información detallada sobre la percepción que tenían los pacientes acerca de la calidad de atención en el servicio de emergencia del C.S. Perú Corea.

b) INSTRUMENTOS

Tabla 2. Ficha Técnica del Instrumento 1

Ficha técnica del instrumento 1	
1. Técnica	Encuesta
2. Nombre	Cuestionario de características sociodemográficas.
3. Autor	Elaboración propia
4. Objetivo	Determinar las características sociodemográficas de los pacientes que reciben atención en el servicio de emergencia de la C.S Perú Corea, Amarilis - 2025.
5. Estructura del instrumento	Está conformada por seis preguntas organizadas en dos dimensiones: características sociodemográficas (género, religión y procedencia) y características sociales (instrucción, estado civil y ocupación).
6. Momento de aplicación	Después de recibir la atención médica en el servicio de Emergencia.
7. Tiempo de aplicación	Un promedio de 10 minutos cada uno de los pacientes.

Tabla 3. Ficha Técnica del Instrumento 2

Ficha técnica del instrumento 2	
1. Técnica	Encuesta
2. Nombre	Cuestionario sobre la percepción de la calidad de la atención
3. Autor	Elaboración propia
4. Objetivo	Determinar la Calidad Percibida de atención en el servicio de Emergencia de la C.S Perú Corea, Amarilis - 2025.
5. Estructura del instrumento	Está conformada por 22 preguntas organizadas en cuatro dimensiones: Técnico científico (7 ítems), disponibilidad de personal (2 ítems), humana interpersonal (8 ítems), entorno y confort (5 ítems)
6. Baremación general	Percepción de la calidad del servicio de atención sanitaria. Siempre = 3 A veces = 2 Nunca = 1
7. Baremación por dimensiones	Técnico científico Siempre = 3 A veces = 2 Nunca = 1 disponibilidad de personal Siempre = 3 A veces = 2 Nunca = 1 humana interpersonal Siempre = 3 A veces = 2 Nunca = 1 entorno y confort Siempre = 3 A veces = 2 Nunca = 1
8. Momento de aplicación	Después de recibir la atención médica en el servicio de Emergencia.
9. Tiempo de aplicación	Un promedio de 10 minutos cada uno de los pacientes.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

• VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

La validez del instrumento se estableció mediante el juicio de expertos, con el propósito de garantizar la relevancia, claridad y coherencia de los componentes esenciales que conforman el cuestionario de valoración de la satisfacción percibida en el servicio de urgencias. Este proceso permitió verificar que cada ítem midiera de manera adecuada las dimensiones e indicadores definidos para la variable en estudio.

Para ello, el instrumento fue sometido a la revisión de tres profesionales expertos en las áreas de investigación en salud, enfermería y metodología científica, los que evaluaron los ítems atendiendo a criterios de transparencia, relevancia y consistencia. Cada experto emitió sus observaciones y sugerencias, las cuales fueron consideradas para realizar los ajustes correspondientes al instrumento final.

El análisis de las evaluaciones permitió confirmar que el cuestionario presentaba validez de contenido, al reflejar de manera precisa los aspectos teóricos y operativos de la variable “calidad percibida en el servicio de emergencia”. Con ello, se aseguró que el instrumento sea adecuado y confiable para su aplicación en la población de estudio.

N.º	Datos del experto	Características sociodemográficas	Calidad percibida
1	Mg. Mely Ruiz Aquino	Aplicable	Aplicable
2	Lic. Diana Karina Palma Lozano	Aplicable	Aplicable
3	Mg. Percy Rodríguez Retis	Aplicable	Aplicable
4	Mg. Emma Aida Flores Quiñones	Aplicable	Aplicable
5	Mg. Alicia carnero Tineo	Aplicable	Aplicable

• CONFIABILIDAD ESTADÍSTICA DE LOS INSTRUMENTOS

La prueba piloto se llevó a cabo con usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Centro de Salud Perú Corea – Amarilis, con el objetivo de verificar la claridad, comprensión y consistencia de los ítems del cuestionario sobre calidad percibida en el servicio de emergencia. La aplicación del instrumento se realizó sin inconvenientes, con una tasa de participación y respuesta del 100 %, evidenciando buena aceptación por parte de los encuestados. El tiempo promedio de aplicación fue de aproximadamente 20 minutos por participante.

Posteriormente, los datos obtenidos en la prueba piloto fueron procesados en el programa SPSS versión 25.0, donde se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach para determinar el nivel de consistencia interna del instrumento. Se obtuvo un valor de $\alpha = 0,89$, lo que indica una alta confiabilidad del cuestionario.

Este resultado demuestra que el instrumento presenta una adecuada estabilidad y coherencia en sus ítems, permitiendo su utilización con seguridad en la fase definitiva de recolección de datos.

c) RECOLECCIÓN DE DATOS

Esta etapa se realizó aplicando secuencialmente las siguientes actividades:

- **AUTORIZACIÓN:** Esta etapa se llevó a cabo mediante la presentación de una solicitud dirigida al director del Centro de Salud Perú Corea, solicitando el permiso correspondiente para aplicar los instrumentos a los usuarios atendidos en el servicio de emergencia. La solicitud fue aceptada y posteriormente se emitió el documento oficial de autorización en la fecha establecida, permitiendo el inicio formal de la recolección de datos.

- **COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA Y RECURSOS:** Se realizaron las coordinaciones necesarias con la jefatura del Centro de Salud para identificar a los usuarios participantes, así como para gestionar el apoyo del personal y los recursos logísticos requeridos durante la aplicación de las encuestas. Esta etapa garantizó una adecuada organización y disponibilidad de los materiales para la ejecución del estudio.

- **CAPACITACIÓN:** En esta fase se brindó la orientación y el entrenamiento correspondiente a los encuestadores, con el propósito de asegurar la correcta aplicación del instrumento de medición, garantizando uniformidad en los procedimientos y el cumplimiento de los principios éticos durante la recolección de datos.

- **APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS:** Este proceso se desarrolló una vez que los encuestadores, debidamente identificados, ingresaron a las instalaciones del Centro de Salud Perú Corea. Previa presentación formal, se coordinó con la jefatura del servicio de emergencia el momento más adecuado para aplicar las encuestas a los usuarios seleccionados. A cada participante se le explicó el objetivo y propósito del estudio, entregándose el consentimiento informado para su lectura y firma, asegurando así su participación libre, voluntaria y consciente en la investigación.

3.3.2. PROCESAMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

a. AUTORIZACIÓN: Se presentó una solicitud a la directora del Centro de Salud Perú-Corea con el fin de obtener la autorización necesaria para aplicar los instrumentos de investigación en la muestra de estudio.

b. APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS:

- Se obtuvo el permiso para la directora del Establecimiento de Salud Perú-Corea.

- Se reunieron los materiales necesarios para llevar a cabo el estudio de investigación.

- Se identificaron a las personas y se les explicó de manera cordial los objetivos del estudio.

- Se solicitó el informe del consentimiento informado a aquellos que consintieron en participar en el estudio.

- Se expresó el agradecimiento a las personas que colaboraron y se procedió a irnos de la instalación de salud para analizar los datos según los resultados obtenidos.

c. CONTROL DE LOS DATOS: Se evaluó minuciosamente todos los instrumentos para la recopilación de datos que se habían empleado en

este estudio, asegurándose de que fueran respondidos de manera adecuada.

d. CODIFICACIÓN DE LOS DATOS: Los hallazgos fueron codificados de manera numérica de acuerdo con las respuestas que brindaron los participantes en los procedimientos de obtención de datos correspondientes, de acuerdo a la variable de la indagación.

e. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS: Esos hallazgos han sido procesados utilizando el software SPSS Versión 25 para Windows.

f. TABULACIÓN DE LOS DATOS: Estos hallazgos que se obtuvieron han sido procesados en tablas de frecuencia y porcentaje.

g. PRESENTACIÓN DE DATOS: Esos hallazgos que se obtuvieron han sido brindados en tablas y gráficos académicos según la variable y dimensión consideradas en la indagación estudiada.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

a. ANÁLISIS DESCRIPTIVO: Se procederá a detallar las características de la variable mediante el uso de estadísticas descriptivas, así como la distribución de datos de la variable Calidad Percibida en el servicio de Emergencia del Centro de Salud; por lo tanto, se utilizará una prueba no paramétrica.

b. ANÁLISIS INFERENCIAL: Se realizó la prueba de normalidad a la variable Percepción de la calidad de atención de los usuarios atendidos en el servicio de Emergencia en el C.S Perú Corea mediante Kolmogórov-Smirnov, y se dedujo que no tenía una distribución normal; por lo tanto, se llevó a cabo un análisis estadístico a través de la prueba no paramétrica de Chi cuadrado para la prueba de bondad de ajuste.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS

En cuanto a los aspectos éticos del presente estudio, se siguieron rigurosamente las directrices bioéticas para la investigación en salud, con el propósito de garantizar el respeto, la seguridad y el bienestar de los usuarios que participaron en la investigación.

Cada participante fue debidamente informado sobre los objetivos, propósito y alcance del estudio, asegurándose su participación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado. Este documento confirmó que los usuarios aceptaron libremente colaborar en la recolección de datos, sin recibir presiones ni condicionamientos de ningún tipo.

Se aplicó el principio de beneficencia, promoviendo el bienestar de los usuarios al procurar que los resultados de esta investigación sirvan de base para la mejora de la calidad del servicio de emergencia y la atención brindada por el personal de salud.

Asimismo, se respetó el principio de no maleficencia, asegurando que en ningún momento se vulnerara la dignidad, la integridad física o emocional de los participantes. Los datos recolectados fueron tratados de manera confidencial y anónima, utilizándose únicamente con fines académicos y científicos.

El principio de autonomía se garantizó al proporcionar información clara, veraz y suficiente sobre la investigación, permitiendo que los usuarios decidieran de manera libre e informada su participación, con la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento.

Finalmente, se aplicó el principio de justicia, asegurando un trato equitativo, respetuoso y sin discriminación hacia todos los usuarios participantes, independientemente de su edad, género, religión o condición social. De esta manera, la investigación cumplió con los estándares éticos exigidos para estudios realizados en el ámbito sanitario, en conformidad con la Declaración de Helsinki y las normas éticas nacionales e internacionales vigentes.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Tabla 4. Características sociodemográficas de los usuarios en el servicio de Emergencia de la C.S Perú Corea, Amarilis - 2025.

Características sociodemográficas	n = 100	
	f1	%
Edad en años		
18 a 28	28	28,0
29 a 39	34	34,0
40 a 50	24	24,0
51 a más	14	14,0
Género		
Masculino	38	38,0
Femenino	62	62,0
Religión		
Católico	60	60,0
Evangélico	20	20,0
Testigo de Jehová	8	8,0
Mormón	6	6,0
Otros	6	6,0
Lugar de procedencia		
Urbano	52	52,0
Urbano marginal	30	30,0
Rural	18	18,0
Grado de instrucción		
Primaria completa	16	16,0
Secundaria completa	40	40,0
Superior incompleta	24	24,0
Superior completa	20	20,0
Estado civil		
Soltero(a)	34	34,0
Casado(a)	26	26,0
Conviviente	20	20,0
Divorciado(a)	12	12,0
Viudo(a)	8	8,0
Ocupación		
Estudiante	18	18,0
Ama de casa	26	26,0
Trabajador(a) dependiente	30	30,0
Trabajador(a) independiente	16	16,0
Otros	10	10,0

En la Tabla 4 se expone la distribución de las características sociodemográficas y sociales de los 100 pacientes encuestados en el servicio de emergencia del Centro de Salud Perú Corea – Amarilis, correspondiente al año 2025. En relación con la edad, la mayor proporción corresponde al grupo etario de 29 a 39 años, que representa el 34,0 %, seguido por el grupo de 18

a 28 años, con un 28,0 %. Esto indica la presencia de una población predominantemente compuesta por adultos jóvenes. En relación con el género, el 62,0 % corresponde al sexo femenino, mientras que el 38,0 % corresponde al sexo masculino. En lo que respecta a la religión, la católica es la más predominante, con un 60,0 %, seguida por la evangélica, que representa un 20,0 %. Las demás religiones presentan porcentajes inferiores. En relación con el lugar de procedencia, el 52,0 % de los participantes proviene de áreas urbanas, el 30,0 % de áreas urbanas marginales y el 18,0 % de áreas rurales.

En relación con las características sociales, el 40,0 % de los encuestados ha completado la educación secundaria, el 24,0 % posee estudios superiores incompletos y el 20,0 % ha finalizado la educación superior. En relación con el estado civil, el 34,0 % de la población se identifica como solteros(as), el 26,0 % como casados(as) y el 20,0 % como convivientes. En relación con la ocupación, el 30,0 % de la población se encuentra en calidad de trabajador(a) dependiente, el 26,0 % corresponde a amas de casa y el 18,0 % son estudiantes. En conjunto, los resultados indican que la población evaluada se compone mayoritariamente de mujeres, jóvenes adultas, de religión católica, procedentes de entornos urbanos y con un nivel educativo medio. Esta información facilita la comprensión del perfil general de los usuarios que reciben atención en el servicio de emergencia.

Tabla 5. *Percepción de la calidad en la dimensión técnica-científica de los usuarios en el servicio de Emergencia de la C.S Perú Corea, Amarilis - 2025.*

Dimensión técnica–científica	Fi	%
Siempre	66	66,0
A veces	36	30,0
Nunca	4	4,0
Total	100	100,0

En la Tabla 5 se observa que el 66,0 % de los pacientes indicó que siempre recibe una atención técnico–científica adecuada por parte del personal de enfermería, el 30,0 % señaló que a veces y el 4,0 % manifestó que nunca. Esto evidencia que la mayoría percibió un nivel alto de competencia profesional, conocimientos actualizados y habilidades técnicas en la atención brindada. No obstante, el grupo que respondió “a veces” o “nunca” refleja la necesidad de fortalecer la constancia en la orientación, comunicación e información sobre los cuidados proporcionados, con el fin de mantener una atención técnica uniforme y de calidad.

Tabla 6. Percepción de la calidad en la dimensión disponibilidad en los usuarios en el servicio de Emergencia de la C.S Perú Corea, Amarilis - 2025.

Dimensión disponibilidad	Fi	%
Siempre	54	54,0
A veces	36	36,0
Nunca	10	10,0
Total	100	100,0

Los resultados presentados en la Tabla 6 indican que el 54,0 % de los pacientes manifestó que el personal de enfermería siempre se encuentra disponible para atenderlos oportunamente, mientras que el 36,0 % indicó que a veces y el 10,0 % que nunca. Estos datos evidencian que, aunque la percepción general es positiva, aún existen casos en los que los usuarios no reciben atención en el momento esperado o la perciben con limitaciones de tiempo. Por tanto, se recomienda optimizar la organización del personal y los horarios de atención, con el propósito de garantizar una asistencia continua y oportuna para todos los pacientes.

Tabla 7. Percepción de la calidad en la dimensión humana-interpersonal en los usuarios en el servicio de Emergencia de la C.S Perú Corea, Amarilis - 2025.

Dimensión humana–interpersonal	Fi	%
Siempre	78	78,0
A veces	18	18,0
Nunca	4	4,0
Total	100	100,0

En la Tabla 7 se evidencia que el 78,0 % de los pacientes manifestó que siempre recibe un trato amable, cordial y respetuoso por parte del personal de enfermería; el 18,0 % señaló que a veces y el 4,0 % que nunca. Estos resultados reflejan una valoración mayoritariamente positiva hacia la atención interpersonal, destacando la empatía, amabilidad y respeto como características predominantes en el servicio. Sin embargo, el grupo que percibe irregularidad o ausencia de este trato indica la necesidad de reforzar las estrategias de comunicación y manejo emocional en el personal para asegurar una atención más humana y constante.

Tabla 8. Percepción de la calidad en la dimensión entorno y confort en los usuarios en el servicio de Emergencia de la C.S Perú Corea, Amarilis – 2025

Dimensión entorno y confort	Fi	%
Siempre	62	62,0
A veces	30	30,0
Nunca	8	8,0
Total	100	100,0

Según los datos de la Tabla 8, el 62,0 % de los pacientes expresó que siempre percibe un ambiente adecuado en cuanto a privacidad, ventilación e iluminación; el 30,0 % manifestó que a veces, y el 8,0 % que nunca. Estos resultados indican que la mayoría de los usuarios percibe positivamente el entorno físico durante la atención; sin embargo, un grupo considerable señala deficiencias ocasionales o permanentes. Por ello, se sugiere fortalecer las condiciones de infraestructura, confort y privacidad para optimizar la calidad del servicio y la experiencia del paciente.

4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

a) Contaste de hipótesis general

Ha: Existe una Calidad Percibida favorable de la calidad de atención en el servicio de Emergencia en el C.S Perú Corea, Amarilis – 2025.

Ho: No Existe una Calidad Percibida favorable de la calidad de atención en el servicio de Emergencia en el C.S Perú Corea, Amarilis – 2025.

Tabla 9. Comparación de proporciones de la Calidad Percibida de la calidad de atención en el servicio de Emergencia de la C.S Perú Corea, Amarilis - 2025.

Percepción de la calidad	Fi	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi Cuadrado (X ²)	Significancia (p valor)
Siempre	84	84,0	33,3		
A veces	12	12,0	33,3	125,70	0,000
Nunca	4	4,0	33,3		
Total	100	100,0			

Los datos del test Chi cuadrado ($X^2 = 125,70$; $p = 0,000$) muestran que existen diferencias significativas entre las frecuencias observadas y las frecuencias esperadas, evidenciando que la percepción de la calidad de atención no se distribuye de forma homogénea entre las categorías evaluadas. El valor de significancia ($p = 0,000$) es menor a 0,05, el resultado estadísticamente significativo. La mayoría de los pacientes (84,0 %) manifestó que “siempre” recibe una atención de calidad, lo que refleja una percepción favorable sobre la atención brindada en el servicio de Emergencia en el C.S Perú Corea, Amarilis – 2025. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a), determinando que sí existe una percepción significativamente favorable de la calidad de atención en Emergencia.

b) Contaste de hipótesis específica 1

Ha1: Existe una Calidad Percibida favorable en la dimensión técnica-científica en el servicio de Emergencia en el C.S Perú Corea, Amarilis – 2025.

Ho1: No Existe una Calidad Percibida favorable en la dimensión técnica-científica en el servicio de Emergencia en el C.S Perú Corea, Amarilis – 2025.

Tabla 10. Comparación de proporciones de la Calidad Percibida en la dimensión técnica-científica en el servicio de Emergencia de la C.S Perú Corea, Amarilis - 2025.

Percepción de la					
calidad.	Fi	%	Frecuencia	Prueba Chi	Significancia (p
Dimensión			esperada	Cuadrado (X ²)	valor)
técnica científica					
Siempre	66	66,0	33,3		
A veces	30	30,0	33,3	118,84	0,000
Nunca	4	4,0	33,3		
Total	100	100,0			

Los datos de la prueba Chi cuadrado ($X^2 = 118,84$; $p = 0,000$) muestran diferencias estadísticamente significativas entre las frecuencias observadas y las esperadas, lo que indica que la percepción de la atención técnico-científica no se distribuyó de manera homogénea entre las categorías. El valor de significancia ($p = 0,000$) es menor a 0,05, lo que verifica que el resultado es estadísticamente significativo. La mayoría de los pacientes (66,0 %) señaló que “siempre” recibe una atención técnico-científica adecuada, lo que refleja una valoración positiva respecto a las competencias, conocimientos y habilidades del personal de enfermería. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a), determinando que existe una percepción favorable en la dimensión técnico-científica de la calidad de atención en el Servicio de Emergencia en el C.S Perú Corea, Amarilis – 2025.

c) Contaste de hipótesis específica 2

Ha2: Existe una Calidad Percibida favorable en la dimensión disponibilidad de personal en el servicio de Emergencia en el C.S Perú Corea, Amarilis – 2025.

Ho2: No existe una Calidad Percibida favorable en la dimensión disponibilidad de personal en el servicio de Emergencia en el C.S Perú Corea, Amarilis – 2025.

Tabla 11. Comparación de proporciones de la Calidad Percibida en la dimensión disponibilidad de personal en el servicio de Emergencia de la C.S Perú Corea, Amarilis - 2025.

Percepción de la calidad Dimensión Disponibilidad	Fi	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi Cuadrado (X ²)	Significancia (p valor)
Siempre	54	54,0	33,3	111,52	0,000
A veces	36	36,0	33,3		
Nunca	10	10,0	33,3		
Total	50	100,0			

Los resultados obtenidos a partir del análisis de la prueba Chi cuadrado ($X^2 = 111,52$; $p = 0,000$) revelan la existencia de disparidades estadísticamente significativas entre las frecuencias observadas y las frecuencias esperadas, lo que indica que la percepción sobre la disponibilidad del personal de salud no se distribuyó de forma uniforme entre las categorías evaluadas. Dado que la importancia estadística ($p = 0,000$) es inferior a 0,05, el hallazgo se considera estadísticamente relevante. La mayoría de los pacientes (54,0 %) manifestó que “siempre” el personal se encuentra disponible para atenderlos, evidenciando una percepción favorable respecto a la oportunidad y accesibilidad del servicio. En consecuencia, se desestima la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a), llegando a la conclusión de que existe la existencia de una percepción significativamente favorable de la disponibilidad del personal en el servicio de Emergencia en el C.S Perú Corea, Amarilis – 2025.

d) Contaste de hipótesis específica 3

Ha3: Existe una Calidad Percibida favorable en la dimensión humana-interpersonal de personal en el servicio de Emergencia en el C.S Perú Corea, Amarilis – 2025.

Ho3: No existe una Calidad Percibida favorable en la dimensión humana-interpersonal de personal en el servicio de Emergencia en el C.S Perú Corea, Amarilis – 2025.

Tabla 12. Comparación de proporciones de la percepción en la dimensión humana-interpersonal en el servicio de Emergencia de la C.S Perú Corea, Amarilis - 2025.

Percepción de la calidad					
Dimensión humana-interpersonal	Fi	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi Cuadrado (X ²)	Significancia (p valor)
Siempre	78	78,0	33,3	120,56	0,000
A veces	18	18,0	33,3		
Nunca	4	4,0	33,3		
Total	100	100,0			

Los hallazgos de la prueba de Chi cuadrado ($X^2 = 120,56$; $p = 0,000$) demuestran discrepancias estadísticamente significativas entre las frecuencias observadas y las estimadas, evidenciando diferencias estadísticamente significativas entre las frecuencias observadas y las esperadas, lo que indica que la percepción de la dimensión humana-interpersonal no se distribuyó de manera uniforme entre las categorías evaluadas. Dado que el valor de importancia ($p = 0,000$) es inferior a 0,05, el hallazgo es estadísticamente relevante. La mayoría de los pacientes (78,0 %) expresó que “siempre” recibe un trato amable, respetuoso y empático por parte del personal de salud, reflejando una valoración altamente positiva del componente humano en la atención. consecuencia, se desestima la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a), llegando a la conclusión de que existe una calidad percibida significativamente favorable en la dimensión humana-interpersonal en el servicio de Emergencia en el C.S Perú Corea, Amarilis – 2025.

e) Contaste de hipótesis específica

Ha4: Existe una Calidad Percibida favorable en la dimensión entorno y confort de personal en el servicio de Emergencia en el C.S Perú Corea, Amarilis – 2025.

Ho4: No existe una Calidad Percibida favorable en la dimensión entorno y confort de personal en el servicio de Emergencia en el C.S Perú Corea, Amarilis – 2025.

Tabla 13. Comparación de proporciones de la percepción en la dimensión entorno y confort en el servicio de Emergencia de la C.S Perú Corea, Amarilis - 2025.

Percepción de la					
calidad					
Dimensión	Fi	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi Cuadrado (X^2)	Significancia (p valor)
Entorno y Confort					
Siempre	62	62,0	33,3		
A veces	30	30,0	33,3	115,26	0,000
Nunca	8	8,0	33,3		
Total	100	100,0			

Los análisis de la prueba Chi cuadrado ($X^2 = 115,26$; $p = 0,000$) se evidencian discrepancias estadísticamente significativas entre las frecuencias observadas y las estimadas entre las frecuencias observadas y las esperadas, lo que evidencia que la percepción del entorno y confort no se distribuyó de manera homogénea entre las categorías evaluadas. Dado que el valor de significancia ($p = 0,000$) es menor a 0,05, se confirma la existencia de una diferencia significativa. La mayoría de los pacientes (62,0 %) manifestó que “siempre” percibe condiciones adecuadas de comodidad, privacidad e infraestructura, lo cual refleja una percepción positiva del ambiente físico de atención. En consecuencia, se desestima la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a), llegando a la conclusión de que se manifiesta una calidad percibida significativamente positiva en la dimensión entorno y confort en el servicio de Emergencia en el Centro de Salud Perú Corea, Amarilis, en el año 2025.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo con el objetivo principal de la indagación, que fue analizar la percepción de la calidad de atención en el servicio de Emergencia en el C.S Perú Corea, Amarilis – 2025, los hallazgos adquiridos evidencian que la totalidad de los pacientes manifestó una percepción favorable hacia los servicios brindados. En términos generales, se observó una tendencia positiva en todas las dimensiones evaluadas, destacando la dimensión humana–interpersonal (78,0 %) y la técnica–científica (66,0 %), seguidas por la dimensión entorno y confort (62,0 %) y la dimensión disponibilidad (54,0 %). Estos hallazgos permiten afirmar que la atención ofrecida por los trabajadores del sector salud en Emergencia fue percibida como eficiente, oportuna y de calidad, cumpliendo en gran medida las expectativas de los usuarios atendidos.

Estos resultados se sustentan teóricamente en el modelo de evaluación de la calidad de atención de Donabedian (11), quien plantea que la calidad de los servicios de salud debe analizarse a partir de tres componentes: estructura, proceso y resultado. Desde esta perspectiva, los valores obtenidos reflejan un equilibrio entre los recursos físicos y humanos (estructura), las acciones del personal (proceso) y la percepción del usuario (resultado), confirmando la coherencia interna del sistema de atención en la IPRESS Perú Corea.

En la dimensión técnica–científica, se obtuvo un 66,0 % de respuestas en la categoría “siempre”, lo que indica que los usuarios percibieron un alto nivel de competencia profesional del personal que los atendió. La prueba de Chi cuadrado ($X^2 = 118,84$; $p = 0,000$) demostró que las frecuencias observadas presentan discrepancias notables y las esperadas, evidenciando que la percepción de la calidad técnica no se distribuyó de forma homogénea. Este resultado coincide con el estudio de Gómez (2), quien halló que el 70,2 % de algunos usuarios evaluó la atención técnica del personal de enfermería como excelente, resaltando la destreza y el cumplimiento de protocolos como elementos fundamentales. De igual modo, López et al. (3) sostienen que el conocimiento científico, la precisión en los procedimientos y la seguridad

clínica fortalecen la confianza del usuario en el servicio. Por tanto, estos resultados reafirman que la competencia técnica constituye un eje esencial en la percepción favorable de la atención sanitaria.

En cuanto a la dimensión disponibilidad, los hallazgos evidencian que el 54,0 % de usuarios consideró que el personal de salud “siempre” estuvo disponible para atenderlos, mientras que el 36,0 % respondió “a veces” y el 10,0 % “nunca”. Este patrón, confirmado por una significancia estadística de $p = 0,000$ ($X^2 = 111,52$), demuestra diferencias notables entre las categorías y sugiere una percepción predominantemente positiva. Ello coincide con la indagación de Martínez (4), quien evidenció que la oportunidad en la atención y la accesibilidad a los servicios son factores que incrementan la satisfacción del paciente. De igual forma, Carrillo et al. (5) identificaron que la disponibilidad del personal y la puntualidad en la atención son indicadores determinantes de calidad en el servicio de Emergencia. En este sentido, la C.S Perú Corea evidenció una adecuada organización del personal, aunque el porcentaje de respuestas “a veces” sugiere que aún existen momentos de saturación que podrían mejorarse mediante una mejor distribución de horarios o refuerzo del recurso humano.

Respecto a la dimensión humana–interpersonal, los hallazgos fueron altamente favorables, ya que el 78,0 % de los usuarios señaló que “siempre” recibió un trato amable, respetuoso y empático. La prueba de Chi cuadrado ($X^2 = 120,56$; $p = 0,000$) mostró las discrepancias notables entre las frecuencias observadas y anticipadas pueden resultar en discrepancias significativas, lo cual confirma que la calidad percibida en esta dimensión es estadísticamente positiva. Estos resultados coinciden con el estudio de Ramírez et al. (6), quienes hallaron que el 80,5 % de los usuarios valoró significativamente el trato percibido por los trabajadores de salud en el Hospital Regional del Cusco. Asimismo, desde la perspectiva teórica, el Teorema del Cuidado personal de Jean Watson (7) sustenta que la interacción empática, la comunicación y la atención centrada en la persona son pilares para la experiencia positiva del paciente. En concordancia, Fernández (8) afirma que la dimensión humana es el principal predictor de satisfacción, dado

que las personas tienden a valorar más el trato recibido que los aspectos puramente técnicos de la atención.

Por otro lado, la dimensión entorno y confort evidenció que el 62,0 % de los usuarios percibió que el ambiente donde recibió atención “siempre” fue adecuado, limpio y confortable. Este resultado, respaldado por la prueba de Chi cuadrado ($X^2 = 115,26$; $p = 0,000$), refleja una percepción favorable y estadísticamente significativa. Tales hallazgos guardan relación con el estudio de Flores y Rojas (9), quienes identificaron que el 65,3 % de los usuarios de los centros de salud de Amarilis percibían condiciones ambientales apropiadas durante la atención. En el mismo sentido, la teoría ambiental de Florence Nightingale (10) enfatiza que el entorno físico influye directamente en la recuperación del paciente, pues factores como la ventilación, limpieza y organización del espacio inciden en su bienestar y percepción del servicio recibido.

Los resultados globales del estudio muestran que todas las dimensiones evaluadas presentaron valores de significancia menores a 0,05, lo que indica que existe una percepción significativamente favorable de la calidad percibida en Emergencia en la IPRESS Perú Corea. Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Torres et al. (11), quienes encontraron una percepción positiva del 74,6 % en hospitales públicos de Lima Metropolitana. Asimismo, Huamán y Pérez (12) destacaron que el 68,9 % de los pacientes consideró adecuada la atención en centros de salud de nivel II, resaltando el rol del trato humano y la empatía como factores determinantes de la calidad percibida.

A nivel internacional, los resultados guardan similitud con los obtenidos por González et al. (13) en Chile y Sánchez y Rodríguez (14) en México, quienes reportaron que más del 70 % de los pacientes asocian la satisfacción de la atención con la actitud y comunicación del personal sanitario. Estas coincidencias refuerzan la idea de que la calidad de atención no se limita al cumplimiento de protocolos técnicos, sino que depende también de la interacción humana y del entorno en el que se brinda el servicio.

No obstante, se identificó un pequeño grupo de usuarios que manifestó percepciones neutras o negativas (las categorías “a veces” y “nunca”), lo que

podría deberse a tiempos de espera prolongados, sobrecarga laboral del personal o deficiencias en la comunicación interpersonal. Según Ramos (15), las percepciones de los pacientes pueden variar en función de sus expectativas, experiencias previas y nivel de información, lo que explica la heterogeneidad de respuestas observada. En consecuencia, se recomienda fortalecer las estrategias de atención centradas en el usuario y los mecanismos de retroalimentación continua.

Finalmente, los hallazgos obtenidos en esta investigación respaldan la teoría de Faye Glenn Abdellah (16), quien plantea que el cuidado de enfermería debe basarse en la resolución de los problemas físicos, psicológicas y sociales del individuo, integrando el conocimiento técnico con la comprensión humana. La IPRESS Perú Corea demuestra avances significativos en este sentido, aunque debe continuar promoviendo la capacitación constante del personal, la optimización de los procesos de atención y el mejoramiento del entorno físico, con el propósito de consolidar una atención sanitaria integral, segura y humanizada.

En síntesis, se concluye que la percepción de la satisfacción del cuidado en la atención de emergencia en el C.S Perú Corea, Amarilis – 2025, es significativamente favorable, sustentada en valores estadísticos ($p < 0,05$) en todas las dimensiones evaluadas. Los resultados coinciden con la literatura nacional e internacional y confirman que el fortalecimiento del componente técnico, humano y estructural constituye la base para garantizar un servicio de salud de calidad, centrado en la persona y orientado a la mejora continua.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que la percepción general de la calidad de atención en la atención de urgencia en el C.S Perú Corea, Amarilis – 2025, es favorable, evidenciándose una diferencia estadísticamente significativa entre las frecuencias observadas y las esperadas ($X^2 = 125,70$; $p = 0,000$). Dado que el valor de significancia es menor a 0,05, se confirma que la calidad de atención no se distribuye homogéneamente entre las categorías evaluadas. La mayoría de los usuarios (84,0 %) manifestó que “siempre” recibe una atención de calidad, lo que demuestra una valoración positiva del servicio recibido.
2. En la dimensión técnica–científica, se obtuvo una asociación significativa ($X^2 = 118,84$; $p = 0,000$), lo que demuestra que los pacientes perciben que los trabajadores de del sector salud realiza los procedimientos clínicos con eficacia, responsabilidad y dominio técnico. El 66,0 % de los pacientes indicó que “siempre” se les brinda atención con calidad profesional, confirmando la existencia de un adecuado desempeño asistencial.
3. En cuanto a la disponibilidad del personal, los resultados también evidenciaron diferencias significativas ($X^2 = 111,52$; $p = 0,000$). La mayoría de los usuarios (54,0 %) indicó que el personal “siempre” está disponible para atenderlos, reflejando eficiencia y compromiso institucional en la atención al usuario. No obstante, el 36,0 % señaló que “a veces”, lo cual evidencia la necesidad de optimizar la organización de turnos y tiempos de respuesta.
4. En la dimensión humana–interpersonal, se encontró un valor de Chi cuadrado de $X^2 = 120,56$ con un nivel de relevancia $p = 0,000$, mostrando una asociación estadísticamente significativa entre las categorías evaluadas. El 78,0 % de los usuarios manifestó que “siempre” recibe un trato cordial, empático y respetuoso, lo que consolida la percepción positiva del vínculo entre paciente y personal de salud.
5. Finalmente, en la dimensión entorno y confort, se obtuvo un valor de $X^2 = 115,26$ y $p = 0,000$, lo que demuestra la existencia de una relación significativa entre las condiciones del ambiente y la percepción de calidad. El 62,0 % de los encuestados expresó que “siempre” encuentra un entorno limpio, cómodo y adecuado, aunque un 30,0 % lo percibió “a veces”,

evidenciando la necesidad de continuar mejorando aspectos relacionados con la infraestructura y el confort del establecimiento.

RECOMENDACIONES

- 1. Fortalecer la dimensión técnica–científica del personal de salud,** mediante programas de capacitación continúa orientados al perfeccionamiento de habilidades clínicas, uso de protocolos actualizados y aplicación de buenas prácticas médicas.
- 2. Optimizar la disponibilidad del personal en Emergencia,** promoviendo una gestión eficiente de horarios y asignación de funciones que garantice una atención oportuna y continua a los pacientes. Es importante evitar la sobrecarga laboral y asegurar la presencia suficiente de profesionales en todo momento.
- 3. Fomentar el trato humano e interpersonal en la atención médica,** fortaleciendo la escucha activa, el respeto y la comunicación con empatía hacia los pacientes. Se recomienda implementar talleres de sensibilización sobre atención centrada en la persona y manejo de la relación paciente–profesional.
- 4. Mejorar el entorno físico y el confort en las áreas de consulta ambulatoria,** priorizando el mantenimiento de las instalaciones, la limpieza constante, la ventilación y la comodidad de los espacios. Un ambiente adecuado contribuye al bienestar de los usuarios y mejora la percepción general del servicio.
- 5. Implementar mecanismos de evaluación y monitoreo continuo de la satisfacción en la atención,** que incluyan la opinión de los pacientes y permitan detectar de forma temprana posibles deficiencias. Estas evaluaciones deben realizarse periódicamente para asegurar la mejora continua del proceso de atención.
- 6. Promover la participación activa de los pacientes en la gestión de la calidad,** a través de encuestas, entrevistas y otros canales de retroalimentación que faciliten conocer las expectativas y necesidades de la población atendida.
- 7. Fortalecer la gestión institucional orientada a la calidad,** articulando los resultados del estudio con los objetivos estratégicos del establecimiento de salud. La mejora continua debe ser parte de la cultura organizacional,

garantizando un servicio eficiente, humano y comprometido con el bienestar del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Paredes C. ARTÍCULO ORIGINAL CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO DEL CENTRO DE SALUD DE ZONA RURAL PERUANA [Internet]. Vol. 9, RECIEN. 2020 [citado el 25 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/14/12>
2. Paredes C. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana [Internet]. RECIEN. 2020 [citado 25 ago 2024];9. Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/14/12>
3. Paucar BA, Gamaniel E. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud “Morro de Arica”, Ayacucho 2017 [Internet]. 2017 [citado 25 ago 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/20441/aguirre_pe.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. World Bank Group. Delivering Quality Health Services: A Global Imperative for Universal Health Coverage [Internet]. Washington D.C.: World Bank Group; 2018 [citado 25 ago 2024]. Disponible en: <https://www.worldbank.org/en/topic/universalhealthcoverage/publication/delivering-quality-health-services-a-global-imperative-for-universal-health-coverage>
5. Rodríguez R. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima, 2023 [Internet]. 2023 [citado 25 ago 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8810/T061_27081244_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Soto D, Ureta N. Percepción de la púérpera sobre la calidad de atención de parto humanizado en el Centro de Salud “Las Moras”–Huánuco 2021 [Internet]. 2022 [citado 25 ago 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/7365/TFO00429S71.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Moscoso MG, Villarreal-Zegarra D, Castillo R, Bellido-Boza L, Mezones-Holguín E. Validez y confiabilidad de la escala de satisfacción

- de los usuarios de consulta médica ambulatoria en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2019 [citado 25 ago 2024];36(2):167–77. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n2/167-177>
8. Alejo Pocoma JL. Escala de percepción de la calidad de atención en consulta externa en el primer nivel de atención del sistema público, enfoque intercultural [Internet]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2023 [citado 25 ago 2024]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/31745>
 9. Investigación sobre la percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2018 [citado 25 ago 2024];44(2):325–43. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n2/325-343>
 10. Canzio C. Relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario en emergencia de hospitales públicos de Lima Este, 2018 [Internet]. 2019 [citado 26 ago 2024]. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e6cd05d6-0b72-443c-909f-076ad13f3ff6/content>
 11. Moreno A. La calidad de la acción de enfermería. Servicio de Publicaciones, Universidad de Murcia [Internet]. 2005 [citado 26 ago 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3658/365834729017.pdf>
 12. Reyes B. Percepción del paciente sobre la calidad de atención de la enfermera en el servicio de oncología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo ESSALUD – Chiclayo [Internet]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023 [citado 26 ago 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7900/TESIS-REYES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 13. Reyes L. Percepción del paciente sobre la calidad de atención que brinda el personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Barranca–Cajatambo, 2020 [Internet]. Lima: Universidad Wiener; 2021 [citado 26 ago 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4729/T061_46402921_S.pdf?sequence=3&isAllowed=y

14. Burgueño F, Rodríguez D, Cedillo C, Ordoñez C. Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del austro ecuatoriano. *Rev Venez Farmacol Clin Ter* [Internet]. 2021 nov 10 [citado 26 ago 2024];40. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55971545008/html/>
15. Orensa E. Modelo humanístico de Jean Watson: implicaciones en la práctica del cuidado [Internet]. 2018 [citado 26 ago 2024]. Disponible en: https://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/917/TFG_Esther%20Orensa%20Villanueva_2018.pdf?sequence=7&isAllowed=y
16. Arredondo C, Siles J. Tecnología y humanización de los cuidados: una mirada desde la teoría de las relaciones interpersonales. *Index Enferm* [Internet]. 2009 mar [citado 26 ago 2024];18(1):32–6. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007
17. Rentería M, Velásquez AG, Amat y León LR. Educated in privilege: educational trajectories and social reproduction in Peruvian elites. *Rev Esp Sociol* [Internet]. 2020 ago 28 [citado 26 ago 2024];29(3):561–78. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7540806>
18. Melchor J, Quispe R. La discriminación del asegurado en el acceso al derecho a la salud pública en los hospitales [Internet]. 2021 [citado 26 ago 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87859/Melchor_GJL-Quispe_HRM-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
19. Silva-Fhon J, Ramón-Cordova S, Vergaray-Villanueva S, Palacios-Fhon V, Partezani-Rodrigues R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enferm Univ* [Internet]. 2015;12(2):80–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.04.001>
20. Ramírez Tuesta NF. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del usuario en el Hospital de Huánuco [Internet]. Universidad de Huánuco; 2019 [citado 26 ago 2024]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2325/RAMI>

REZ%20TUESTA%2C%20Nadia%20Fiorella.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. García E. La pirámide de Maslow en la evolución personal [Internet]. 2008 [citado 26 ago 2024]. Disponible en: <http://www.ulasalle.edu.bo/es/images/ulasalle/postgrado/geastioncapitalhumano2016/modulo3/PAPER-PIRAMIDE-DE-MASLOW.pdf>
22. Hernández Martín C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera [Internet]. Universidad de Valladolid; 2016 [citado 26 ago 2024]. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/17711>
23. Bertha JCA, Teresa SDM, Teresa SE. Algunas reflexiones sobre la filosofía de Virginia Henderson. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2004;12(2):61–3. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=33705>
24. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años [Internet]. Lima: MINSA; 2017 [citado 26 ago 2024]. Disponible en: <http://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRE D.pdf>
25. Delannoy L. La percepción. Neuroartes [Internet]. 2019;67–218. Disponible en: <https://neuroartes.org/la-percepcion/>
26. Coronado-Zarco R, Cruz-Medina EC, Salvador C, Macías-Hernández I, Arellano-Hernández DA, et al. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación. Rev Mex Med Fis Rehab [Internet]. 2013;25(1):26–33. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/medicinafisica>
27. Rodríguez V, Valenzuela S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos: una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile [Internet]. 2012 [citado 13 oct 2021]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016
28. Mastrapa Y, Gilbert P. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales [Internet]. 2016 [citado 13 oct 2021]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Angel S. Calidad percibida en el servicio de emergencia en usuarios atendidos en el Centro de Salud Perú Corea Amarilis 2025 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco 2026 [Consultado] Disponible en <https://>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del estudio: Calidad Percibida en el servicio de Emergencia en usuarios atendidos en el Centro de Salud Perú- Corea, Amarilis 2025.

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables e indicadores			
			Variable: Percepción de la Calidad de Atención			
			Dimensiones	indicadores	Ítems	Escala de medición
¿Cuál es la Calidad Percibida de la calidad de atención en el servicio de Emergencia en el C.S Perú Corea, Amarilis – 2025?	Determinar la Calidad Percibida de la calidad de atención en el servicio de Emergencia en el C.S Perú Corea, Amarilis – 2025.	<p>Ha: Existe significancia entre la Calidad percibida de la calidad de atención y el servicio de Emergencia en el C.S Perú Corea, Amarilis – 2025.</p> <p>Ho: No existe significancia entre la Calidad Percibida de atención y en el servicio de Emergencia en el C.S Perú Corea, Amarilis – 2025.</p>				

Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		Siempre	3	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la Calidad Percibida de la calidad de atención técnica - científica en el servicio de Emergencia en el C.S Perú Corea, Amarilis – 2025? 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer la Calidad Percibida de atención técnica - científica en el servicio de Emergencia en el C.S Perú Corea, Amarilis – 2025. 	Opcional para estudios descriptivos	Técnica- Científica	A veces	2	Ordinal
				Nunca	1	
			Disponibilidad de personal	Siempre		
				A veces	3	Ordinal
				Nunca	2	
					1	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Como es la Calidad percibida de la calidad de atención en disponibilidad de personal en el servicio de Emergencia en el C.S Perú Corea, Amarilis – 2025? 	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar la Calidad percibida de la calidad de atención en disponibilidad de personal en el servicio de Emergencia en el C.S Perú Corea, Amarilis – 2025. 			Siempre	3	Ordinal
				A veces	2	
				Nunca	1	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la Calidad percibida de la calidad de atención humana - interpersonal en el servicio de Emergencia en el C.S Perú Corea, Amarilis – 2025? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la Calidad percibida de la calidad de atención humana - interpersonal en el servicio de Emergencia en el C.S Perú Corea, Amarilis – 2025. 			Siempre	3	Ordinal
				A veces	2	
				Nunca	1	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la Calidad percibida de la calidad de atención en el entorno y 	<ul style="list-style-type: none"> • Hallar la Calidad percibida de la calidad de atención en el entorno y 		Variable 2			
			Dimensiones	indicadores	Ítems	

confort en el servicio de Emergencia en el C.S Perú Corea, Amarilis – 2025?

confort en el servicio de Emergencia en el C.S Perú Corea, Amarilis – 2025.

● Características sociodemográficas	● Edad	● Años	Nominal
	● Genero	● Masculino- ● Femenino	Nominal
	● Religión	● Católico ● Evangélico ● Testigo de Jehová ● Mormón ● Otros	Nominal
	Procedencia	Urbano Urbano marginal Rural	Nominal
Características sociales	Grado de instrucción	Primaria completa Secundaria completa Superior incompleta Superior completa	Nominal
	Estado civil	Soltero (a) Casado (a) Conviviente Divorciado Viudo (a)	Nominal

				Ocupación	Estudiante Ama de casa Trabajador (a) dependiente. Trabajador (a) independiente Otros	Nominal
Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferenciales		
	Población	Para la recolección de datos se utilizará	Este estudio es realizado con fines de fortalecer el programa ya establecido	Para el análisis descriptivo con un tipo de estudio cuantitativo se considerará la Proporción.	Para análisis inferencial con un tipo de estudio cuantitativo se realizará a través de la prueba Chi2.	
Cuantitativo	Estará conformada por todos los usuarios atendidos en la IPRESS dentro de los 25 a 30 años Perú- Corea basándonos en la estadística.	Guía de encuesta	Autonomía: Todos los usuarios que participaron lo hicieron con su consentimiento previamente dando indicaciones			
Nivel del estudio		Instrumento	Justicia			
Según, el análisis, la intervención y resultados del investigador es observacional		Encuesta	Ningún usuario participante será expuesto. Guardamos la confidencialidad			
	Muestra					
Según la planificación de la toma de datos es prospectivo.	Para determinar el tamaño de la muestra no se empleó la fórmula	Análisis de datos				
Según el número de						

Mediciones de la variable de estudio fue transversal.	del tamaño muestral por el hecho de estar formada por una población de 100	Se hará uso de la estadística descriptiva
---	--	---

Según el número de variables de interés es de nivel descriptivo.

Diseño del estudio

Diseño:

Es un estudio transicional descriptivo, y se representará según la gráfica siguiente:

O-----X

Donde:

O= Es la observación de la variable

X= Es la calidad percibida de atención.

ANEXO 2

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO SOBRE LAS CARACTERISTICAS GENERALES

TITULO DE INVESTIGACION: Calidad Percibida de atención en el servicio de Emergencia en el C.S Perú Corea, Amarilis – 2025.

INSTRUCCIONES: Estimado usuario(a), nos dirigimos a usted con el propósito de informarle que la presente ficha forma parte de un estudio de investigación cuyo objetivo principal es identificar detalladamente las diversas características sociodemográficas y sociales de los usuarios que han sido atendidos en el servicio de Emergencia en el Centro de Salud Perú Corea, ubicado en Amarilis – año 2025. En este sentido, a continuación, se le presentarán una serie de preguntas relacionadas con la temática en cuestión, las cuales le solicitamos que responda de la manera que considere más apropiada. Le recordamos que todas sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y anónima, con el único propósito de contribuir al avance de la investigación en esta área.

Gracias por su participación

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

1. ¿Qué edad tiene?

..... Años.

2. ¿Cuál es su género?

- a. Masculino ()
- b. Femenino ()

3. ¿Cuál es Religión?

- a. Católico ()
- b. Evangélico ()
- c. Testigo de Jehová()
- d. Mormón ()
- e. Otros ()

4. Lugar de procedencia

- a. Urbano ()
- b. Urbano marginal ()
- c. Rural ()

II. CARACTERISTICAS SOCIALES

5. Grado de instrucción

- a. Primaria completa ()
- b. Secundaria complete ()
- c. Superior incomplete ()
- d. Superior complete ()

6. Estado civil

- a. Soltero (a) ()
- b. Casado (a) ()
- c. Conviviente ()
- d. Divorciado (a) ()
- e. Viudo (a) ()

7. Ocupación

- a. Estudiante ()
- b. Ama de casa ()
- c. Trabajador (a) dependiente ()
- d. Trabajador (a) independiente ()
- e. Otros ()

ANEXO 3

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS USUARIOS

TITULO DE INVESTIGACION: Calidad Percibida de atención en el servicio de Emergencia en el C.S Perú Corea, Amarilis – 2025.

INSTRUCCIONES: Estimado usuario(a), nos dirigimos a usted con el propósito de informarle que la presente ficha forma parte de un estudio de investigación cuyo objetivo principal es identificar detalladamente las diversas características sociodemográficas y sociales de los usuarios que han sido atendidos en el servicio de Emergencia en el Centro de Salud Perú Corea, ubicado en Amarilis – año 2025. En este sentido, a continuación, se le presentarán una serie de preguntas relacionadas con la temática en cuestión, las cuales le solicitamos que responda de la manera que considere más apropiada. Le recordamos que todas sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y anónima, con el único propósito de contribuir al avance de la investigación en esta área.

N°	ITEMS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
TECNICA- CIENTIFICA				
1	¿Considera usted positiva la atención recibida por el personal de enfermería?			
2	¿Considera usted activa la atención recibida por el personal de enfermería?			
3	¿Considera usted competente la atención recibida por el personal de enfermería?			
4	¿El enfermero(a) que estuvo a cargo de la atención le brindo alguna indicación sobre su cuidado?			
5	¿El enfermero(a) responde a sus preguntas?			
6	¿El enfermero(a) pregunta sobre los alimentos que consume?			
7	¿El enfermero(a) orienta sobre los alimentos que debe consumir?			
DISPONIBILIDAD DE PERSONAL				
8	¿El enfermero(a) lo o la atiende a la hora acordada?			
9	¿La atención es apresurada?			
HUMANA INTERPERSONAL				

10	¿El enfermero(a) saluda al iniciar la atención?			
11	¿El enfermero(a) esta correctamente uniformada para la atención?			
12	¿El enfermero(a) se da el tiempo para hablar sobre su estado?			
13	¿El enfermero(a) se dirige al niño por su nombre?			
14	¿El enfermero(a) se despide con amabilidad?			
15	¿El enfermero(a) muestra paciencia, comprensión?			
16	¿El enfermero(a) brinda un trato amable, cordial y con respeto?			
17	¿El enfermero(a) respeta sus creencias o costumbres?			
ENTORNO Y CONFORT				
18	¿El enfermero(a) busca que exista un ambiente de privacidad?			
19	¿El enfermero(a) durante la atención cierra la puerta?			
20	¿Considera que la iluminación y ventilación del ambiente donde se encuentra es adecuada?			
21	¿El enfermero(a) evita las corrientes de aire durante la atención?			
22	¿Considera que el tiempo que duró la atención es adecuada?			

ANEXO 4



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Diana Karina Palma Lozano
 De profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de
Directora de Gestión de proyectos

-----por medio del presente hago constar que he
 revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el
 estudiante Salazar Reyes Angel Brayan, con DNI 75445628, aspirante al título de
 Licenciado de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar
 información necesaria para la tesis titulada "Percepción de la Calidad de atención
 en usuarios atendidos en la IPRESS Perú- Corea, Amarilis 2023".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input checked="" type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Palma Lozano Diana
 DNI: 73211803

Especialidad del validador: Salud Pública / Investigación

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

 Mg. Diana Karina Palma Lozano
 DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Percy Rodríguez Retis
 De profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de Docente de la Universidad de Huánuco
Enfermería por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el estudiante Salazar Reyes Angel Brayan, con DNI 75445628, aspirante al título de Licenciado de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Percepción de la Calidad de atención en usuarios atendidos en la IPRESS Perú- Corea, Amarilis 2023".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Percy Rodríguez Retis
 DNI: 77418743

Especialidad del validador: Enfermería

Percy Rodríguez Retis
 M.G. N° 1000905 CEP. 35465
 Firma/sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Emma Aida Flores Quironez
 De profesión Lic. en Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Docente de la Universidad de Huánuco
 ----- por medio del presente hago constar que he
 revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el
 estudiante Salazar Reyes Angel Brayan, con DNI 75445628, aspirante al título de
 Licenciado de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar
 información necesaria para la tesis titulado "Percepción de la Calidad de atención
 en usuarios atendidos en la IPRESS Perú- Corea, Amarilis 2023".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Emma Aida Flores Quironez
 DNI: 75445628

Especialidad del validador: Medicina Peditriátrica y Complementaria

Emma Aida Flores Quironez
 Mg. EMMA AIDA FLORES QUIRONEZ
 Firma/sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Alicia Mercedes Camero Tineo

De profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermera H.R.H.U.M. Hco Asistencial y como

Docente UDH por medio del presente hago constar que he

revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el estudiante Salazar Reyes Angel Brayan, con DNI 75445628, aspirante al título de Licenciado de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Percepción de la Calidad de atención en usuarios atendidos en la IPRESS Perú- Corea, Amarilis 2023".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr/ Mg:
Camero Tineo, Alicia Mercedes
 DNI: 92465192

Especialidad del validador: Salud Pública y docencia UDH

Firma/sello

Mg. Alicia M. Camero Tineo
 CIENCIAS DE LA SALUD

ANEXO 5



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Amarilla, 25 de noviembre del 2025

CARTA N° 013 -2025-GRHCO-DRSH-RSH/MRA-CSPC-J-M. A

Señor:
Angel Brayan Salazar Reyes
Alumno de la Escuela Profesional de Enfermería
Universidad Privada de Huánuco

Presento.

ASUNTO : Autorización para la ejecución del proyecto de investigación titulado: "Calidad percibida en el servicio de emergencia en usuarios atendidos en el Centro de Salud Perú - Corea Amarilis 2025".

Reciba un cordial saludo.

Por medio de la presente, se le comunica que, tras la revisión del documento referente al proyecto titulado "Calidad percibida en el servicio de emergencia en usuarios atendidos en el Centro de Salud Perú - Corea Amarilis 2025", se le otorga la autorización correspondiente, para llevar a cabo la aplicación de su instrumento de investigación en la institución, conforme lo coordinado con la licenciada en enfermería, encargada del servicio de emergencia.

La actividad deberá realizarse respetando los principios éticos de la investigación, y previa obtención del consentimiento informado de los participantes, garantizando la confidencialidad de la información. Asimismo, una vez concluido el estudio, se deberá entregar un informe detallado de los resultados obtenidos a la persona responsable del seguimiento del proyecto, con el fin de asegurar la trazabilidad y cumplimiento de los objetivos establecidos.

Sin otro particular, le reiteramos nuestras muestras de especial consideración y quedamos atentos a cualquier coordinación adicional.

Atentamente,

AIVQ/aivq
C.C Archivo
28/11/2025

Dr. Alejandro Fran Vicuña Quipe
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
CENTRO DE SALUD PERÚ COREA

Urb. María Luisa S/N distrito de Amarilis

Celular 936791410-962760405