



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Gestión administrativa y calidad de servicio en el área de
emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Tume Moreano, Edith Yolanda (orcid.org/0000-0002-4961-2302)

ASESOR:

Mg. Ramírez Huerta, Valiente Panteón (orcid.org/0000-0002-9297-056X)

CO-ASESORA:

Dra. Cabrera Santa Cruz, María Julia (orcid.org/0000-0002-5361-6541)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria.

LIMA - PERÚ

2023

Dedicatoria

Dedico este presente trabajo de investigación a quienes confían diariamente en mi sacrificio y mi esfuerzo, a mis hijos, Lucero Yadhira Arias Tume, Sebastián Arias Tume, a mi esposo Jaime Arias Motta y a mis queridos padres que siempre me acompañan en mis logros personales.

Agradecimiento

Agradezco especialmente a Dios, por haberme dado todas estas oportunidades en la vida, por mi familia y mi trabajo, así mismo un agradecimiento especial a Rosmery Borda Gallegos y a Lucero Yadhira Arias Tume.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	21
3.1. Tipo y diseño de investigación	21
3.2. Variables operacionalización	22
3.3. Población muestra y de muestreo	23
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.5. Procedimiento	25
3.6. Método de análisis de datos	26
3.7. Aspectos éticos	26
IV. RESULTADOS	28
V. DISCUSIÓN	39
VI. CONCLUSIONES	45
VII. RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS	48
ANEXOS	54

Índice de tablas

Tabla 1	Estadísticas de fiabilidad	25
Tabla 2	Resultados descriptivos cruzado entre variables	28
Tabla 3	Resultados descriptivos cruzado según objetivo específico 1	29
Tabla 4	Resultados descriptivos cruzado según objetivo específico 2	30
Tabla 5	Resultados descriptivos cruzado según objetivo específico 3	31
Tabla 6	Resultados descriptivos cruzado según objetivo específico 4	32
Tabla 7	Prueba de normalidad	33
Tabla 8	Nivel de asociación entre Gestión administrativa y Calidad de servicio	34
Tabla 9	Nivel de asociación entre Planificación y Calidad de servicio	35
Tabla 10	Nivel de asociación entre Planificación y Calidad de servicio	36
Tabla 11	Nivel de asociación entre Planificación y Calidad de servicio	37
Tabla 12	Nivel de asociación entre Control y Calidad de servicio	38

Índice de figuras

Figura 1	Relación de correlación entre variables	22
----------	---	----

Resumen

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022. Metodológicamente el estudio tuvo un alcance correlacional, fue de tipo aplicado, enfoque cuantitativo y diseño no experimental. Se tuvo una muestra total de 132 licenciados en enfermería. Se realizó la validación por medio de juicio de expertos con un alfa de 0.897 y 0.886 de la gestión administrativa y la calidad de atención respectivamente. Se concluyó respecto al objetivo general que la relación entre la gestión administrativa y la calidad de servicio es estadísticamente significativa en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022, así mismo se evidencia que la correlación es de 0.554, es decir un nivel correlacional moderado entre las variables.

Palabras clave: Calidad de atención, Gestión administrativa, Organización.

Abstract

The objective of this study was to determine the relationship between administrative management and the quality of service in the emergency area at the hospital level III - 1 of Cusco, 2022. A correlational scope methodology was used, basic type, quantitative approach and non-experimental design. There was a total sample of 132 patients. Validation was carried out through expert judgment with an alpha of 0.897 and 0.886 for administrative management and quality of care, respectively. It is concluded regarding the general objective that the relationship between administrative management and the quality of service is statistically significant in the emergency area in the hospital level III - 1 of Cusco, 2022, likewise it is evident that the correlation is 0.532, it is say a moderate level of correlation between the variables.

Keywords: Quality of care, Public management, Planning.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel internacional la gestión de servicios de salud no tiene buenos resultados debido a los problemas en el sector y los servicios de calidad entregándolos a el sector privado por la cobertura que otorga este mismo, pero con una problemática que es la división del personal que laboran en estos servicios de salud, los que se encuentran comprometidos en una discusión ética, que no satisface equitativamente la oferta y la demanda entorno a los costos. Desarrollando las problemáticas con mucha más persistencia y poca probabilidad de dar rienda suelta a solucionarlas, con ineficientes servicios públicos de ineficaz calidad para los usuarios. Hoy en día la gestión entorno a la salud, ha ejercido un constante y rápido cambio, establecido en el organismo, ya que con el transcurrir del tiempo se desarrolla nuevas perspectivas entorno al sector administrativo, las demandas y exigencias incrementan y son más severas en los diferentes sectores sociales, el organismo debe responder ante la sociedad siendo parte y cambiando su entorno desarrollándose aún más (Ugalde et al., 2018).

Entorno a la calidad de atención a nivel internacional no se considera eficiente tanto a nivel de la calidad prestada como del incremento masivo de enfermedades y requerimientos de salud no auxiliados, como también a la influencia en la economía, presentando resultados perjudiciales destacables entorno al costo para los sistemas de salud y las poblaciones a nivel mundial. Se evidencia el 15% del gasto sanitario en países más desarrollados que producen ingresos elevados lo cual se emplea para enmendar las complicaciones que se pueden prevenir entorno a la atención y el daño al usuario. La atención ineficiente influye de manera negativa a los individuos más vulnerables que son parte de la población poco beneficiada, y el costeo tanto económico como social se eleva por el daño a los pacientes causados por la discapacidad, impedimento y productividad, perdida que suma billones de billones de dólares cada año, se ha evidenciado una gran mejoría en ciertos caracteres de la atención de calidad globalmente como las tasas de supervivencia de cáncer y mortalidad por afecciones cardiovasculares, pero en otros sectores se ha visto un progreso lento e ineficaz siendo uno de los rasgos característicos más relevantes la desigualdad (Organización Mundial de la Salud, 2020).

A nivel nacional aproximadamente hace 10 años el manejo administrativo es medido en base a la importancia que ha ido tomando con el transcurrir del tiempo, los resultados que se generan a partir de estas mediciones comprenden los motivos por la que algunas entidades tienen la capacidad de efectuar sus metas y como otras entidades no tienen esta capacidad. En la gestión pública es lo mismo, los gobiernos tienen que saber sus resultados para establecer y desarrollar acciones de progreso que les asegure un índice elevado eficacia, en el caso de nuestro país se evidencia que se carece de entidades sanitarias eficaces e idóneamente incorruptibles. En vista de esta problemática el Acuerdo Nacional, 2016 fomenta ejecutar la gestión pública en base a rasgos objetivos, eficientes y con estándares incorruptibles, destacando la gestión de cuentas a predisposición del usuario (Aliaga & Alcas, 2021).

En nuestro país se evidencia falencias en la administración de los organismos hospitalarios de acuerdo a la información recibida por el Minsa se destaca que solo el 14 % de los organismos del primer nivel presentan aptitudes para la administración eficaz, lo cual incluye el planeamiento y la conducción. En otros sectores, solo el 32 % de los organismos hospitalarios presentan una correcta y eficiente infraestructura, por otro lado, el 25 % presenta un déficit en el equipamiento y solo el 29 % presenta recursos humanos aptos. Todos estos factores desarrollan un marco extenso amplio en el que la administración del organismo se convierte en una responsabilidad objetiva difícil de manejar (Portilla et al., 2020).

En primera instancia las problemáticas determinadas por los gestores de los organismos hospitalarios son la falta de recursos humanos, la escasez de abastecimiento y fármacos, la ineficiencia en la infraestructura y la falta de fondos. Estos factores contribuyen al conocimiento útil para los administradores en el entorno hospitalario quienes tienen la función y el objetivismo de tomar decisiones correctas y asertivas para desarrollar una mejoría en la calidad de atención y el bienestar de los usuarios (Portilla et al., 2020).

A nivel local diferentes establecimientos de salud no cuentan con los equipos e infraestructuras adecuadas para atender a los usuarios por otra parte se evidencia una mala organización dentro de estos organismos lo cual puede influir en la

atención de calidad hacia los pacientes, el Hospital Regional del Cusco no es ajeno a esta problemática puesto que diferentes usuarios y trabajadores que son parte del personal de salud de este establecimiento manifestaron diferentes incomodidades entorno a la gestión que emplea el hospital y la deficiencia de calidad en la atención a los pacientes, incidiendo en nuevas problemáticas que afectan el desempeño laboral del personal de salud y repercute en la necesidad de atención de los usuarios.

En tanto a las justificaciones del presente proyecto, se identifica cuatro justificaciones esenciales del mismo, es así que la justificación práctica se relaciona con el bienestar del usuario externo o usuario final del servicio de salud, que son los pacientes, ya que a la determinación de la asociación de la gestión administrativa y la calidad de servicio se podrá dar recomendaciones para mejorar dichas variables, por otra parte la justificación teórica se centra en los resultados que se obtendrán en el presente estudio, ya que permitirán incrementar los conocimientos de las variables en función, de acuerdo a la contratación de hipótesis. Por otra parte, el estudio presenta una justificación metodológica, porque desarrollara los instrumentos de recolección de datos para poder aplicarlos en función a la realidad del establecimiento de salud. Finalmente posee de una justificación social ya que como grupo objetivo del beneficio del estudio serán los pacientes, ya que es el último eslabón del proceso de gestión administrativa y calidad de servicio de atención.

Es así que en base a lo mencionado anteriormente, respecto de la problemática internacional, nacional se formula el problema general de la siguiente manera: ¿Cuál es la relación entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022? Con sus respectivos problemas concretos: (a) ¿Cuál es la relación entre la planificación y la calidad de servicio en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022? (b) ¿Cuál es la relación entre la Organización y la calidad de servicio en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022? (c) ¿Cuál es la relación entre la dirección y la calidad de servicio en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022? Y (d) ¿Cuál es la relación entre el control y la

calidad de servicio en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022?

A partir de los problemas, se formuló los objetivos, teniendo como principal propósito: Determinar la relación entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022. Con la formulación de sus respectivos objetivos específicos: (a) Determinar la relación entre la planificación y la calidad de servicio en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022. (b) Determinar la relación entre la Organización y la calidad de servicio en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022. (c) Determinar la relación entre la dirección y la calidad de servicio en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022. (d) Determinar la relación entre el control y la calidad de servicio en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022.

Se tiene como Hipótesis general: Existe relación significativa entre la gestión administrativa y calidad de servicio en el área de emergencia en un Hospital nivel III-1 de Cusco, 2022. Hipótesis específicas a) Existe relación significativa entre la Planificación y la calidad de servicio en el área de emergencia en un Hospital nivel III-1 de Cusco, 2022. b) Existe relación significativa entre la organización y la calidad de servicio en el área de emergencia en un Hospital nivel III-1de Cusco, 2022. c) Existe relación significativa entre la dirección y la calidad de servicio en el área de emergencia en un Hospital nivel III-1 de Cusco, 2022. d) Existe relación significativa entre el control y la calidad de servicio en el área de emergencia en un Hospital nivel III-1 de Cusco, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

En el ámbito internacional de acuerdo a Calderón (2020) en su estudio, el cual tuvo como finalidad la evaluación de la influencia de la gestión administrativa en la calidad de atención al usuario, por medio del empleamiento del modelo SERVPERF, con el fin de establecer una propuesta de mejor. La metodología empleada en el presente trabajo fue de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, por otro lado, se hizo uso de una encuesta como técnica de estudio y un instrumento compuesto por 22 ítems, como también 5 dimensiones las cuales fueron empleadas en la muestra conformada por 373 colaboradores. En referencia al resultante se puede apreciar que la variable de gestión administrativa presenta un valor regular en todas sus dimensiones, ocasionando problemas en el sector, por otro lado, en relación a la segunda variable de estudio calidad de atención las dimensiones más evaluadas fueron seguridad y confiabilidad. Asimismo, estuvo conformada por diferentes roles como el nombramiento de un administrador terapéutico, la contratación de una secretaria, planificar el tiempo de cada sesión, establecer los días para evaluar a los pacientes en el transcurso de 3 meses, capacitaciones para los terapeutas, para que posteriormente presten una buena atención a los pacientes.

De acuerdo a Franco & Fernández (2021) en su tesis el cual tenía por finalidad la evaluación de su influencia en la calidad del servicio a los clientes para poder realizar una propuesta para la mejora continua. La metodología empleada en el presente trabajo fue de carácter descriptivo y de campo, el método empleado fue inductivo y deductivo, ejecutado en el establecimiento de la institución situada en la Av. San Rafael de la parroquia 24 de mayo, lugar donde se recaudó datos importantes gracias a la colaboración del director Administrativo; por otro lado, se hizo uso de una entrevista y una encuesta como técnicas de estudio. Según los resultados que se obtuvieron por medio de la administración, se ejecuta diversas actividades para desarrollar mejor la atención y calidad al paciente implementando capacitaciones, charlas que incentiven y proporcionen conocimientos, el 43.8% de las personas manifiestan que no se tiene una buena atención ni calidad de servicio dentro del centro hospitalario, donde un 93% de clientes manifestaron que se debería realizar una mejora en la calidad del servicio, el establecimiento debe

manifestar un índice elevado de satisfacción de los usuarios que prestan y requieren de sus servicios; para lo cual se debe empezar solucionando los problemas más evidenciados dentro del porcentaje de usuarios que manifestaron sus incomodidades como las citas vía telefónica, el tiempo que los usuarios deben esperar para ser atendidos, etc.

Según Gómez (2021) en su tesis el cual tuvo por objeto realizar un análisis de la gestión administrativa y calidad del servicio de emergencias. La metodología empleada en el presente estudio fue transversal descriptivo, no experimental, con un enfoque mixto de cuantitativo y cualitativo, con la colaboración de 250 pacientes como población los cuales asistieron al Centro de Salud tipo C San Rafael; como muestra de estudio se empleó 150 personas las cuales dieron previa autorización para ser partícipes del llenado de la encuestas, más la participación de 5 médicos jefes de guardia, una enfermera, y líder de la unidad que respondieron las entrevistas. Se hizo uso de la observación, la encuesta Serqval y entrevistas como técnicas de recaudación de información. De acuerdo a los resultados que se obtuvieron se puede apreciar que el 26,7% de los usuarios manifiestan que las enfermeras ejercen bien sus labores, el 46,7% de los usuarios no presentan una opinión fija en el tiempo que deben esperar para ser atendidos debido a la escases del personal dentro del hospital, el 50% de los usuarios manifiestan estar de acuerdo con la actitud del personal puesto que es amable y empático, el 60% manifestaron inconformidad con la atención debido a las emergencias que se suscitan a lo largo del día, el 26,7% de los usuarios manifestaron un opinión tanto favorable como no favorable respecto al atractivo de los equipos instalados en el centro de salud , por último el 53%de los usuarios se encuentra conforme con la apariencia de los equipos. Se concluye que brindar una buena atención de calidad es importante y que una buena gestión administrativa influye en esta, los trabajadores de salud de emergencia del tipo C del Valle San Rafael donde no presentan conocimientos de varias características de este establecimiento.

De acuerdo a Campos & Solórzano (2017) en su investigación el cual tuvo por objeto la elaboración de una propuesta de mejora continua de la calidad. La metodología empleada en el presente trabajo fue de carácter descriptivo, cuantitativo, se hizo uso de 15 encuestas las cuales fueron empleadas en 15

usuarios internos, y a 70 usuarios externos. La información fue procesada con el método de tablas y gráficos dinámicos en Excel. La metodología que se utilizó en el trabajo fue de tipo descriptivo, cuantitativo, en los instrumentos se empleó 15 encuestas las cuales fueron empleadas a 70 usuarios externos y 15 usuarios internos, los datos recopilados fueron procesados por medio del Excel haciendo uso de gráficos y tablas. El presente estudio se desarrolló en el año 2017 en los meses de febrero-abril. Se puede apreciar de acuerdo a los resultados que se obtuvieron que existen ciertas irregularidades en la valoración de las 3 variables entorno al nivel de calidad determinado como prudente para el estudio, el cual justifica la teoría de la calidad sustentado por diversos autores, se evidencia que los 3 enfoques no lograron superar el 80% de lo previsto para poder considerarlo como calidad, lo cual se transforma en diferentes alternativas de desarrollo para el establecimiento de proyectos que mejoren la calidad en diferentes áreas del centro hospitalario, Se concluye que se corroboró la calidad hallada en diferentes áreas del hospital la calidad Técnica y Humana representa el 64.28% , la Capacidad Instalada un 39.5% y la eficacia 68.42%.

En el ámbito nacional de acuerdo a Flores (2017) en su tesis la cual tuvo por objetivo determinar la relación que existe entre ambas variables. La metodología empleada en el presente trabajo fue cuantitativa y no experimental, se empleó una prueba veraz Alpha de Cronbach, por otro lado, también se hizo uso de un instrumento constatado por medio de un juicio de expertos, la muestra estuvo conformada por 120 colaboradores, para obtener resultados objetivos y certeros se evaluó la información por medio de un programa estadístico SPSS versión 21.0, estos resultados son evidenciados por medio de figuras y tablas organizadas correspondientemente, según los objetivos e hipótesis establecidos en el estudio, se empleó la prueba estadística de Rho de Spearman para la corroboración de las hipótesis tanto general como específicas, tomando en consideración las variables de estudio y su naturaleza para determinar el vínculo que presentan. Donde se aplicó la prueba estadística para establecer su relación. Se corrobora que el nivel de correlación es mínimo se evidencia que, entre las 2 variables, no hay un vínculo significativo no presentan relación causal, la información estadística del estudio investigación proceden de los resultados que se obtuvieron por medio del empleo de los instrumentos aplicadas a las personas.

Según Orihuela (2018) en su investigación, la cual tenía por finalidad la determinación de la relación de la Gestión administrativa y la calidad de atención, la herramienta que se utilizó fue del cuestionario en escala de Likert. La metodología empleada en el presente trabajo fue cuantitativa, correlacional transversal, de diseño no experimental y un método hipotético deductivo, se hizo uso de cuestionarios como técnicas de estudio los cuales fueron analizadas para constatar su validez y confiabilidad por medio del estadístico Alfa de Cronbach, mientras que para recaudar datos se empleó la encuesta con instrumento de estudio, por otro lado 250 personas constituyeron la población y la muestra 152, evidenciando que el muestreo fue probabilístico, Se concluye que existe un vínculo significativo ($r= 0,985-$, $p < 0.05$) entre las 2 variables de estudio Gestión administrativa y Calidad de atención a las personas dentro del centro de salud.

De acuerdo a Valverde & Zapata (2018) en su trabajo el cual tuvo por objetivo plasmar la conexión existente entre gestión administrativa y calidad de atención en salud. La metodología empleada en el presente trabajo de investigación fue de carácter descriptivo correlacional con un diseño no experimental, por otro lado 40 personas trabajadoras del Hospital conformaron la muestra de estudio, tomando en consideración diferentes teorías de organización pública y administración. Se concluye que existe un vínculo entre las 2 variables de estudio destacando que tal vinculo es mínimo pero importante, señalando que, si se desarrolla más favorablemente la gestión administrativa, se incrementara de forma favorable el nivel de calidad de atención de los trabajadores.

De acuerdo a Alfaro (2021) en su presente investigación la cual tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la gestión administrativa y la calidad de atención al paciente. La metodología empleada en el presente estudio presenta carácter cuantitativo, de diseño correlacional y descriptivo, por otro lado, a 200 personas se les aplico el cuestionario Escala de Likert, posteriormente pasaron a constituir la población de estudio, 132 personas son consideradas en la muestra probabilística, se empleó una prueba estadística de Pearson como método de análisis de estudio para establecer la correlación entre variables y dimensiones, por otro lado también se empleó la prueba t Student para determinar la relevancia del vínculo. Se concluye que hay una correlación muy importante entre las 2 variables

de estudio en los consultorios externos del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2021, el vínculo hallado es relevante debido a que se gestiona y se acata los diferentes procesos administrativos dentro del establecimiento de forma equilibrada y regular empezando por los protocolos que son acatados, pero no del todo.

La gestión de la atención médica es particularmente crítica en el sector público de los países de bajos y medianos ingresos (LMIC) donde los recursos son inadecuados y la eficiencia en su implementación es esencial para cumplir con los objetivos nacionales y globales para los resultados de salud. En muchos entornos de LMIC, los médicos son llamados a desempeñar funciones de gestión de la atención de la salud debido a su nivel de educación, estatus respetado en la sociedad y experiencia clínica/técnica relacionada con los servicios que se ofrecen, capacitación, tutoría y desarrollo profesional que los prepararía para estos roles. A los médicos en roles gerenciales a menudo se les pide que continúen simultáneamente con su práctica clínica, un rol dual asociado con baja satisfacción laboral, agotamiento y abandono de la fuerza laboral (Linnander et al., 2017).

A pesar del reconocimiento internacional y de la importancia de la gestión de la atención médica en el desarrollo de sistemas de alto rendimiento, y la asociación positiva entre los programas de capacitación gerencial y la calidad de la atención médica, no se ha articulado el camino por el cual los países pueden desarrollar y mantener una fuerza laboral profesional de gestión de la atención médica (Linnander et al., 2017).

El Modelo de Grönroos de la calidad del servicio: En 1984, propuso un modelo que divide la calidad del servicio en tres componentes: calidad técnica, que se refiere al "que" recibe la gente; segundo, calidad funcional, que se refiere a "cómo" los clientes perciben el servicio, y finalmente "Identidad corporativa", que en realidad muestra cómo el usuario percibe el servicio (Torres & Vásquez, 2015).

Para lograr la salud para todos a través de la atención primaria y formular los programas propuestos, es necesario realinear y reorganizar los recursos materiales, humanos o físicos para funcionar a través de una complejidad ascendente; desde los puestos y centros de salud iniciales, hasta el más alto: Hospital especialista (Kroeger & Luna, 1992).

La administración es sin duda una de las herramientas que las empresas deben buscar para salvaguardar su futuro dentro y fuera, con la intención de aumentar las ventajas que pueden generar para los demás. Esencialmente, la gestión busca llevar a cabo las actividades, a través de las personas, con eficacia y eficiencia. Eficacia, por haber determinado completamente las tareas y metas a alcanzar, y eficiencia, por reduciendo al mínimo los recursos utilizados para ejecutar las tareas y alcanzar las metas establecidas. Para Stoner (1996), es el proceso de la planificación, organización y la dirección de las actividades de los trabajadores de una institución y el uso de los demás recursos para lograr las metas que fueron establecidas por la institución (Velázquez Hernández et al., 2021).

En este sentido, la administración es un recurso que se utiliza cuando las empresas necesitan aumentar sus actividades, controlarlas y mejorar su situación económica. Por su parte, Chiavenato (2006), manifiesta que la administración implica interpretar los objetivos de una institución y traducirlos en acciones organizacionales mediante la planificación, organización, dirección y control de todos los esfuerzos de todas las áreas y niveles de la institución. Asimismo, es el proceso que permite mantener el orden y control en organizaciones, busca que las empresas alcancen las metas y objetivos que se plantean en un determinado plazo para que la empresa pueda crecer, mejorar y solidificar su estabilidad financiera. Simancas (2018) menciona que el enfoque de gestión de recursos humanos ha sido actualizado debido a la dinámica cambiante de las organizaciones, producto de la economía global fenómeno (Velázquez Hernández et al., 2021).

La administración es sistémica, ya que es un instrumento de acción coordinada para el logro de los objetivos planteados por la organización. Dónde resulta innovador cuando hay cambios organizacionales, innovaciones en varios campos, no solo tecnológicos, para aumentar la eficiencia y lograr mejores posiciones en la industria de la salud. Actualmente, no basta con que los pacientes solo cuenten con una atención médica eficaz y el trato humanizado más adecuado, el cliente también debe estar satisfecho con la atención recibida (Gómez et al., 2022).

El trabajo que realiza la gestión administrativa, lo hace a través de varias normas, reglamentos y recursos humanos para poder establecer una relación de

trabajo entre departamentos o empresas subordinadas, de modo que toda la empresa o unidad se convierte en una sola organización. Esta también tiene un valor positivo que puede movilizar el entusiasmo de los empleados de la unidad y ayudar a controlar los costos. Desde la perspectiva de gestión hospitalaria, se trata de una gestión administrativa estricta, que va referida a las funciones de manera específica, que es ejecutado por la administración del departamento encargado (Wang, 2022).

La gestión administrativa posee datos administrativos de salud, que se generan a través de la entrega rutinaria de programas y servicios de atención médica. Estos datos se recopilan y seleccionan principalmente para administrar los recursos de atención en salud, incluida la evaluación y planificación del número de camas de hospital, la ocupación, presupuestos y el pago de reclamos médicos y de dispensación de medicamentos. Sin embargo, estos datos también han llegado a ser reconocidos como valiosos para usos secundarios, incluidos los servicios clínicos, de salud y la investigación en salud en la población. Generalmente se basan en la población, capturando una amplia gama de variables, donde contienen datos capturados durante largos períodos de tiempo y contienen identificadores únicos a nivel individual, lo que los hace muy adecuados para su uso en la investigación de la salud (Kendell et al., 2021).

Se generó un avance en la gestión administrativa de la salud, ya que hubo un progreso en el almacenamiento de datos y la tecnología analítica que están extendiendo el uso de los registros administrativos, que registran digitalmente datos de salud más allá de su uso histórico en el desarrollo de servicios de planificación y la mejora. Es así que la conexión de datos, en particular, puede traer y reunir millones de registros de diversas fuentes proporcionando datos más completos de los estados de salud y de las enfermedades, además de la identificación más precisa de condiciones raras y las mismas respuestas con los tratamientos (Street et al., 2021).

Dimensión planificación: Esta dimensión hace referencia a las operaciones que requieren esfuerzos en muchos frentes, como la ubicación de las instalaciones y el diseño de la red, las rutas de los vehículos, la gestión de inventario, el flujo de la red y la combinación de ellos (Cattani & Moscatelli, 2021). En tanto lo referente

al sistema médico asistencial se considera como todo el procedimiento de interpretaciones desde que el paciente ingresa al servicio de salud y lo que este logra por remediar su estado actual (Vargas & Torres, 2021).

Dimensión organización: Esta dimensión es el proceso de lograr el objetivo mediante la agrupación de personas para hacer el trabajo. El hospital es una organización compleja y un instituto que brinda salud a las personas a través de un equipo científico complicado pero especializado y un equipo de personal capacitado e instruido en los problemas de la ciencia médica moderna (Yende, 2022).

Dimensión dirección: Esta dimensión es muy importante porque se encuentra en varios idiomas del mundo. Era un aspecto del lenguaje que era interesante e importante de aprender. Porque la palabra de dirección involucraba factores externos al idioma, como los factores sociales y culturales del usuario. Las propias palabras de dirección se referían a una palabra o expresión utilizada para mencionar y llamar a los actores en un evento lingüístico. La palabra dirección era una palabra utilizada para dirigirse al interlocutor o a una segunda persona (Suyana et al., 2022).

Dimensión control: Esta dimensión se refiere al control de infecciones es un sistema de medición mediante diagnóstico epidemiológico destinado a prevenir la propagación y transmisión de enfermedades infecciosas en los establecimientos de salud (Chandra et al., 2022).

Se considera que la calidad de servicio en la salud se encuentra de acuerdo en términos de la asistencia técnica, en base a los procedimientos de diagnóstico como de recuperación (terapéuticos), con lo que es la suma de habilidades que responden a los pacientes de forma comprensible y oportuna, así mismo que no puedan atemorizar al paciente cuando reciba novedades respecto a su salud (Bustamante et al., 2019). Se considera por otra parte como brindar el máximo bienestar de forma completa, según el balance de pérdidas y ganancias en los servicios de salud (Chávez & Molina, 2015).

La calidad de la atención se define como un elemento adicional de calidad técnica en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que reúne las habilidades para responder a las preguntas del paciente de manera rápida y comprensible, o para facilitar los procedimientos médicos de una manera que no represente una

amenaza para el paciente está recibiendo tratamiento médico, especialmente si se le notificó sobre su condición médica actual (Gómez et al., 2022).

El proceso de atención es el mecanismo principal por el cual los proveedores de atención médica afectan los resultados de salud del cliente y la familia. Los procesos de enfermería, por lo tanto, toma un rol importante las iniciativas de evaluación de calidad y desempeño en los procesos de atención del personal de enfermería (Jones, 2021).

Es un derecho humano y debe ser satisfecha con una excelente atención a los usuarios, estos pacientes presentan características asociadas a las diversas afecciones que cursan, la mayoría de las cuales son agudas y requieren tratamiento inmediato. La calidad de atención se refiere a la calidad que, después de evaluar el balance de pérdidas y ganancias del proceso, se espera que brinde a los usuarios el mayor y más completo producto que se pueda seguir en cada enlace. (Gómez et al., 2022).

El personal de salud, es consecuente y consiente de lo que representa la responsabilidad de brindar una adecuada atención a los pacientes, así como la valoración del cuidado y satisfacción de ellos en su recuperación, y esto varía en ocasiones por la carga laboral que sufren y la inmediatez que conlleva su trabajo, en ese sentido saber y escuchar la opinión del paciente en su atención, constituye una oportunidad para mejorar la calidad de atención (Freitas et al., 2014).

Para atender las necesidades de los pacientes, se considera como principal problema la falta de profesionales en los centros globales de salud, siendo el principal motivo la falta de gestión del sistema de apoyo de los trabajadores de la salud. Se puede destacar que las quejas de los usuarios y la insatisfacción con la atención están relacionadas con el tiempo requerido para la atención en los diversos servicios de salud, falta de medicamentos en las farmacias de emergencia, trato inadecuado, dificultades para recibir la atención, problemas de comunicación y apariencia, limpieza, diferencias. en aspectos tangibles como las capacidades de los equipos pueden afectar la imagen de la organización (Gómez et al., 2022).

Todas las instalaciones sanitarias, independientemente de su naturaleza, deben garantizar una atención muy buena, especialmente en caso de urgencias, de este modo es preocupante que este proceso ha sido lento en el sector público,

donde la economía reduce cada año la reserva de talento, lo que hace que los empleados poco calificados sean menos preocupantes. Los propios servicios de urgencias son un punto clave en la prestación de servicios en cualquier centro médico, y desde este punto de vista, esta investigación es muy importante porque permite identificar problemas que afectan a los servicios prestados a los usuarios para encontrar posibles soluciones y ayudar a mejorar el ámbito interno, servicios y atender a clientes externos (Busse et al., 2019).

La calidad percibida es la evaluación que realizan los pacientes de la calidad en cuanto la atención que reciben en la prestación de los servicios de salud que necesitan. Es una percepción subjetiva de la realidad objetiva en un determinado momento. El objetivo principal es mantener y mejorar la calidad percibida a la vez que se fomentan estímulos que lleven a los usuarios más allá de sus expectativas ideales. Por lo tanto, es importante revisar y mejorar constantemente la atención prestada (Gómez & Khoshnood, 1991).

En la gestión administrativa hospitalaria, la capacidad de toma de decisiones, gestión, organización, coordinación y la conciencia de pensamiento innovador de los cuadros administrativos del hospital, tanto subjetiva como objetivamente, determinan hasta cierto punto el desarrollo y desempeño futuro del hospital. Los técnicos médicos son considerados como un grupo de mucho valor para el hospital, por lo que no se valora el trabajo administrativo del hospital. La presión de trabajo es alta, pero el nivel de tratamiento es bajo. Al mismo tiempo, el mecanismo de incentivos para el personal administrativo no es perfecto, no existe un método de evaluación de puestos de trabajo científico y asequible, los salarios son similares, lo que afecta seriamente el entusiasmo del personal administrativo, reduce la eficiencia del trabajo y afecta el desarrollo de hospitales de alta calidad (Wang, 2022).

Es uno de los conceptos mencionados con más frecuencia en los principios de las políticas sanitarias. La adecuada gestión administrativa conduce a las entidades a conseguir sus objetivos planificados, cumpliendo sus finalidades organizacionales (Carrion et al., 2022). Este tema se puede plantear por varias razones, de manera singular por el compromiso general de brindar una atención médica de buena calidad, porque la salud es un bien público.

Los que proveen servicios de atención médica, se encuentran en una permanente evaluación de la calidad de servicios que brindan, puesto que de esta derivan la satisfacción de sus pacientes o en otros términos sus clientes, es por ello que la percepción del paciente es una variable de enfermería tan importante (Lambrini Kourkouta et al., 2021).

La satisfacción del paciente es un dato importante a tener en cuenta, cuando se consulta sobre la calidad del servicio, ya que es una manifestación de lo que siente el paciente y el nivel de sentimientos que surgen como respuesta de la retroalimentación de la atención que reciben. Asimismo, este se evidencia en las expectativas que se ven atendidas por la realidad de los servicios que recibe. Un buen servicio mejora la percepción del paciente. Los pacientes se sienten insatisfechos por falta de comunicación, calidad del producto o servicio, precio y costo. Uno de los motivos principales de una mala referencia de los pacientes, es el tipo de servicio que se les da. Debido a que si se les brinda un buen servicio, este siempre va a hacer que los pacientes se sientan bien con el tipo de servicio que se les va a brindar (Suhadi et al., 2022).

En general, la calidad es "la capacidad de utilizar medios legítimos para lograr los fines deseados". En referencia a este concepto, se puede decir que la palabra "calidad" no siempre si va a limitar solo a la atención, sino que lo utilizan muchos ciudadanos en todos los sectores de la sociedad (Torres & Vásquez, 2015). La gente usa la palabra calidad para describir principalmente varias acciones buenas y positivas de los médicos y los hospitales. Asimismo, el uso de la misma palabra calidad, muchas veces va a explicar por una parte los términos que van a generar confusión del mismo concepto de la calidad en cuanto a la atención, cuando los políticos o investigadores usan el término para denotar varias características positivas o deseables de un sistema de atención médica. Sin embargo, también se proporcionó unos términos que son más propios para la calidad de atención, constatando que "la enfermería promete maximizar la inclusión de la meta del bienestar". (Busse et al., 2019).

Cuando se hace referencia a la atención hospitalaria, es esencial para todas las partes interesadas en la atención médica, incluidos los pacientes, los proveedores de atención médica, los institutos, las aseguradoras, los formuladores

de políticas y el gobierno. Por lo tanto, una evaluación válida de la calidad es crucial para realizar un monitoreo, una evaluación y de esta forma poder realizar una mejora del servicio que se brinda en los hospitales. Los indicadores de calidad son herramientas de medición que se utilizan para cuantificar la calidad de la atención. Sirven para varios propósitos, como documentar la calidad, establecer puntos de referencia, establecer prioridades, facilitar la mejora de la calidad y respaldar la elección de proveedores por parte del paciente (Kara et al., 2022).

Cuando se menciona a la calidad de servicio en los sistemas de salud, el problema de las listas de espera es un tema complejo. El poder resolverlo requiere un trabajo permanente e integral, donde todos los sectores involucrados estén dispuestos a aportar nuevas estrategias basadas en la ciencia y la ética. No se pueden seguir probando las mismas viejas soluciones, soluciones que fueron diseñadas para paradigmas ya obsoletos (Duque, 2005). Se debe unir conocimientos y voluntad para desarrollar planes que respondan a los desafíos del presente y del futuro. Un atasco aparece en un sistema de producción cuando la demanda que experimenta se torna excesiva, y por tanto aumenta el tiempo que se demora en solucionar cada caso. La solución esperada se demora proporcionalmente a la cantidad de situaciones que se deben resolver, debido a capacidades y recursos que tienden a ser limitados, pero también a causa de deficiencias en la gestión. Esas deficiencias tienden a ubicarse en los servicios o establecimientos de atención de la salud, pero es frecuente que lo que ahí se manifiesta se vea afectado por políticas y normas de alto nivel que no responden a los requerimientos modernos de la gestión que está orientada hacia la calidad (Rodríguez, 2022).

La atención en los sistemas de salud, está directamente en relación con varias partes de atención, y la finalidad de la atención buena, es potenciar que el paciente se sienta bien y su bienestar. El bienestar del paciente, por supuesto, incluye el estado de salud del paciente (más tarde definido para incluir aspectos físicos, físicos y psicológicos). Asimismo, este concepto también encaja en un enfoque que tiene en cuenta lo que el paciente considera importante. (Busse et al., 2019).

La gestión administrativa en salud es un conjunto de actividades que realizan las enfermeras para dirigir una organización de manera consciente y sistemática

cada vez que tienen a su cargo funciones y ocupaciones administrativas; deben poseer capacidad de liderazgo (Glance et al., 2021). Deben cumplir con los objetivos de la organización y de la división de enfermería, potenciando la motivación de los trabajadores del servicio (Ochoa et al., 2022).

Normalmente, este uso de la calidad se refiere a una evaluación global de varios componentes más o menos relacionados entre sí, la calidad generalmente se aplica al estándar de varias características en combinación, incluyendo frecuentemente características que son más difíciles o incluso imposibles de medir y cuantificar. En general, la definición ISO de calidad implica una visión bastante relativa de la calidad al relacionarla directamente con los requisitos. Esto abre la posibilidad de variar las percepciones de calidad entre individuos y entre diferentes partes interesadas que se enfrentan a los mismos servicios. La definición del IOM relaciona la calidad con los objetivos de la atención del sistema de salud público, así como con el nivel actual de conocimiento profesional (Nylenna et al., 2015).

Para que el sistema de salud público sea efectivo, el público debe aprender a confiar en ella. Las personas continúan pagando de su bolsillo la atención médica, lo que conllevó a que muchas familias aumenten y el nivel de pobreza aumente. La gente quiere mejores servicios gubernamentales y anticipar que la atención médica mejorará en los próximos años, el seguro de la salud que es privada, proveedores de la atención de salud y todo el público de forma generalizada, ya sea que residan en ciudades o en áreas remotas, necesitan que la salud sea accesible. Los estándares de salud impactan significativamente en la economía y por consecuencia en la calidad de vida. En naciones más desarrolladas, la morbilidad y la mortalidad maternas se previenen principalmente mediante la provisión de atención médica de alta calidad y el cuidado adecuado. En los países subdesarrollados, la investigación médica ha avanzado significativamente durante los últimos 60 años. Cuando se realiza mejoras en saneamiento, nutrición, medicina y las vacunas, éstas llevan a una disminución de enfermedades infecciosas y la expectativa de vida va en aumento (Abu, 2022).

La calidad en cuanto a atención de salud pública, tiene indicadores para poder realizar una medición de la calidad, debido a que son temas complejos, con una variedad de enfoques conceptuales, operacionalizaciones y técnicas de medición

diferentes. El hecho de que los pacientes, los médicos, los líderes y otras partes interesadas puedan tener diferentes perspectivas sobre la calidad de la atención médica hace que sea aún más difícil estandarizar y armonizar diferentes modelos conceptuales de calidad (Nylenna et al., 2015).

La perspectiva de los pacientes difiere con la del personal que está encargado de la atención de centros de salud, y la perspectiva de los trabajadores de atención de la salud difiere de la de los gerentes y políticos en la medida en que: “La posición en la que se encuentra depende de la posición en la que se sienta”. Los diferentes roles normalmente reflejarán diferentes valores y prioridades. Los gerentes probablemente enfatizarán la eficiencia y una distribución justa de los recursos, aún más que los profesionales que están al servicio de la salud y los pacientes. Los grupos de profesionales que trabajan al servicio de la salud pública pueden tener otras prioridades que los pacientes individuales, mientras que es más probable que los pacientes enfatizen la importancia del tiempo suficiente en las consultas que los médicos (Nylenna et al., 2015).

En cualquier entorno, la cooperación más importante que las enfermeras puedan aportar a los pacientes es el poder realizar una buena coordinación, de esta manera poder realizar muchas acciones en cuanto a la calidad de la atención que es dada por el cuidador directamente y los demás. Este combinado puede ser parte del hallazgo que se repite en una mayor proporción de enfermeras que se han registrado se asocia con menos complicaciones y una menor mortalidad en comparación con otros trabajadores de la salud (Mitchell, 2008).

Grupos de trabajo como la Organización Internacional han intentado definir la calidad de la atención en términos más precisos. La Organización Internacional de la Salud definió originalmente a la calidad como la medida en el que el servicio de salud es brindado a individuos y a poblaciones para aumentar las probabilidades del logro de resultados en cuanto a la salud, que sean deseados y al mismo tiempo consistentes con las experiencias actuales que conducen al concepto de calidad, listas de verificación de calidad, las mediciones parecen ser expresiones de criterios, y estos criterios no se aplican necesariamente a los grupos de probabilidad o conceptuales de estas medidas. Además, la mayoría de los grupos de indicadores de calidad fueron y son: muerte, enfermedad, discapacidad, malestar e

insatisfacción, más que los componentes más positivos de la calidad (Mitchell, 2008).

Los temas en cuanto a la calidad y seguridad han cobrado importancia en la atención hospitalaria teniendo una mayor relevancia en los resultados médicos y la satisfacción de los usuarios. Las autoridades y organizaciones de salud priorizan las auditorías para poder realizar mejoras en la calidad, mediante la evaluación sistemática de la atención brindada, identificar áreas de mejora y la implementación de cambios para una mejoría. Varios tipos de auditorías, incluidas auditorías externas, auditorías internas, revisiones por pares y auditorías clínicas, pero todos comparten el problema de que la implementación de las mejoras sugeridas a menudo no logra cerrar la brecha de calidad que expusieron, en función de normas específicas y son realizadas por auditores externos (Hut-Mossel et al., 2021).

La dimensión capacidad de respuesta: Se refiere a que los hospitales deben mejorar, estando a la vanguardia de la respuesta a desastres e incidentes. Una forma de desarrollar la capacidad hospitalaria en respuesta a desastres es mediante el triaje inverso (Esmailian & Heydari, 2018).

HSI es una herramienta rápida y económica utilizada en la evaluación de hospitales. Se utiliza para evaluar la seguridad de los hospitales. Desempeña un papel vital en las respuestas de emergencia. HSI no solo ayuda en la evaluación del estado de seguridad, sino que también ayuda en la evaluación de la capacidad de respuesta de los hospitales (Murshid et al., 2019).

En cuanto a la dimensión seguridad; Se requiere que los hospitales satisfagan sus necesidades de seguridad a través de la gestión de riesgos de seguridad, que es esencial para todos los gerentes de seguridad del hospital. Dichos gerentes están encargados de priorizar los riesgos identificados, desarrollar un plan efectivo de seguridad hospitalaria y reducir el riesgo a niveles manejables y aceptables (Sebakiga & Katongole, 2015).

La dimensión empatía: Es un factor importante en la construcción de relaciones buenas, en la relación entre médico y paciente que es un componente importante al cuidar a los pacientes de manera eficiente, los médicos pueden ser capaces de entender cómo el paciente tiene sentimientos, pensamientos,

necesidades y también hace que el paciente tenga confianza y fe (Kercharoen, 2022).

La dimensión elementos tangibles: La privación se ha incorporado a los paquetes de intervención en el centro médico. Este fenómeno se ha demostrado y descrito claramente con respecto a la realización de análisis funcionales de conductas problemáticas y evaluaciones de preferencias (O'Reilly et al., 2009).

La dimensión fiabilidad: es uno de los criterios esenciales utilizados para evaluar la aceptabilidad científica de las medidas de desempeño presentadas para aprobación. La confiabilidad deficiente es similar a usar una vara de medir para medir el perímetro exterior de una habitación y obtener medidas muy diferentes cada vez (Glance et al., 2021).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El enfoque cuantitativo, hace referencia a la capacidad de poder medir las variables de acuerdo a la naturaleza que lo compone, y a lo propuesto por el investigador de acuerdo con (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

El estudio tuvo como enfoque de investigación ser cuantitativo, en vista de que esta midió la gestión administrativa como la calidad de atención de estudio por medio de tablas y figuras que se representaron en los resultados, además se realizó pruebas de hipótesis para corroborar la asociación de variables por ende corresponde un enfoque cuantitativo.

Así mismo la investigación fue básica porque se pretendió incrementar los conocimientos a partir de los resultados teóricos, mas no se aplicó concretamente a la realidad.

Por otra parte el estudio de acuerdo a la tipología que presenta, fue considerado como una investigación de tipo aplicado, en vista de que se tuvo un alcance consecuentemente práctico, en otros términos la investigación propone solucionar un problema parcialmente en base a los resultados, y no solo diagnosticar e incrementar los conocimientos en cuanto a las variables de gestión administrativa como la calidad de atención (Muntané, 2013)

De acuerdo con Hernández-Sampieri & Mendoza (2018) indican que el diseño de investigación corresponde de acuerdo a la forma de abstraer la información, es decir si se realiza una intervención en las variables, por ende, puede ser experimental como no experimental.

Es así que la presente investigación poseía un diseño no experimental, por dos motivos, porque las variables de estudio de acuerdo a su comportamiento fueron analizadas y descritas por medio de la observación y aplicación de una encuesta, no fue factible poder modificarlas a criterio del tesista, por otra parte, en la investigación no se propuso poder modificar las variables sino conocerlas como se dan en la realidad.

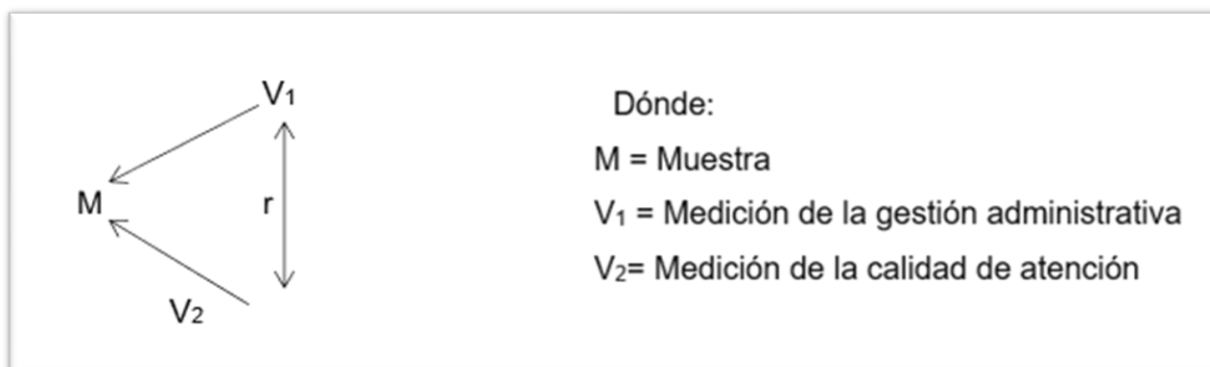
De acuerdo con Hernández-Sampieri & Mendoza (2018) la investigación con un nivel correlacional no solo buscan describir o analizar las variables de forma independiente, sino poder identificar un grado de relación entre ambas, los cuales se puedan asociar o no en un determinado contexto.

En cuanto al alcance o el nivel de investigación, el estudio se centró en poder identificar la asociación o relación de las variables propuestas, es decir verificar la posible relación entre la gestión administrativa y la calidad de atención de enfermería del Hospital Regional del Cusco.

Por otra parte, de acuerdo al corte metodológico, la investigación se ejecutó en un momento dado, por lo que se considera como una investigación de corte transversal puesto que los datos obtenidos se analizaron en un momento determinado, mas no se analizó la evolución de las variables.

Figura 1

Relación de correlación entre variables



3.2. Variables operacionalización

Variable Gestión administrativa

Definición conceptual

Se considera como el conjunto de actividades que se coordinan con los miembros de una organización para que se pueda cumplir con los objetivos propuestos a través de una adecuada gestión de recursos en base a la planificación, organización, dirección y el control (Arbeláez y Mendoza, 2017).

Definición operacional

Se medirá la gestión administrativa gracias a un cuestionario determinado en una escala de Likert, la cual pueda identificar y cuantificar los procesos de una adecuada gestión administrativa, como son el control, dirección, organización y la planificación.

Variable Calidad de servicio

Definición conceptual

Es la perspectiva de la valoración de la satisfacción que percibe el usuario, basado en su atención hospitalaria, y hasta que logra recuperarse (Ruiz-Cerino et al., 2020).

Definición operacional

La calidad de servicio se medirá por el modelo de medición de calidad que viene a ser Servqual, el cual cuantifica la calidad en la capacidad de respuesta, seguridad, empatía, elementos tangibles y fiabilidad.

3.3. Población muestra y de muestreo

Población

“Se entiende por los diferentes individuos o sujetos que por sus cualidades tienen la posibilidad de ser agrupados, además estos son particularmente importantes debido a que disponen información relevante para un estudio” (Hernández et al., 2018, p. 174).

Es así que la población del estudio fue definida por los licenciados de enfermería del área de emergencia del Hospital Regional del Cusco, que a la actualidad asciende a 200 licenciados.

Técnica de muestreo

Por otra parte, la técnica de muestreo, se hizo uso de un muestreo aleatorio simple, el cual abarco a todo el personal licenciado del servicio de emergencia.

Muestra

Según Hernández, Fernández, y Baptista la “Se considera como una parte de toda la población, que posee características representativas de la población por

lo que también se puede inferir a través de esta muestra, el comportamiento de toda la población”

La muestra se obtuvo de acuerdo a la técnica probabilística simple, la cual posee un nivel de confianza del 95%, se obtuvo de acuerdo a la fórmula de muestras que se presenta a continuación, una totalidad de 132 licenciados.

$$n = \frac{N * Z^2 p * q}{(N - 1)E^2 + Z^2 p * q}$$

$$n = \frac{200 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(199)0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 132$$

Considerando una muestra de 132

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se tomó técnica a la encuesta para la recopilación de datos, permitiendo organizar los datos de las mismas preguntas anteriores y evaluarlos sistemáticamente por indicadores cuantitativos. La herramienta empleada fue el cuestionario el cual tuvo por objetivo obtener información haciendo uso de respuestas cerradas politómicas, normalizando los resultados y aplicando las mismas preguntas para cada unidad de análisis para luego comparar las respuestas.

Diseño de instrumentos

Se desarrolló un cuestionario cerrado como referencia a otros estudios previamente formulados y referenciados, así como una herramienta para métodos de encuesta desarrollados a partir de dimensiones preseleccionadas en el estudio para cuantificar variables y sus implicaciones para las hipótesis, por otro lado se desarrolló una escala de Likert que permitió clasificar las reacciones de la gestión administrativa y calidad de servicio en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022. En el anexo 3 se incluyeron ambos cuestionarios y sus correspondientes fichas técnicas.

Validez y confiabilidad

En tanto a la validez y confiabilidad del instrumento, se realizó la validez por medio del procedimiento de juicio de expertos, donde Maestros de la especialidad revisaron exhaustivamente los instrumentos empleados, a continuación, se procede a detallar los maestros:

Mg: Mery Loayza Chacara

Mg: José Larrea Campos

Mg: Raquel Valenzuela Román

En tanto a la fiabilidad del cuestionario utilizado, se realizó una prueba de Cronbach, para conocer la confiabilidad, que se precisa a continuación.

Tabla 1

Estadísticas de fiabilidad

Instrumento	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Cuestionario de gestión administrativa	0.897	29
Cuestionario de calidad de servicio	0.886	22

Para la establecer la confiabilidad de los cuestionarios se hizo una prueba piloto de 15 encuestados, donde la variable gestión administrativa obtuvo un alfa de 0.897, el cual se considera altamente fiable. Por otra parte, para la calidad de servicio se evidencio un alfa de 0.886 con una totalidad de 22 ítems.

3.5. Procedimiento

Este estudio obtuvo la información necesaria a partir de la solicitud formal ante el hospital en cuestión, el cual le permitió obtener el permiso fácilmente y proceder a recopilar información, para posteriormente elaborar la base de datos del estudio y así poder describir la gestión administrativa y calidad de servicio. Las investigaciones y requisitos obtenidos de las enfermeras en el establecimiento se dieron a través de un consentimiento informado del cual se propuso aplicar la encuesta de forma anónima sin obligación alguna.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos que se obtuvieron en este estudio fueron transferidos a Excel y posteriormente procesados con el software estadístico SPSS 25 para resultados estadísticos descriptivos e inferenciales. En consecuencia, por razones académicas, también se utilizó el resultado de las pruebas de hipótesis. La presentación de cada tabla y gráfico se puede visualizar en Microsoft Office Excel.

Estadística Descriptiva: El estudio empleó una tabla de contador de casos con frecuencias y porcentajes donde cada punto presentado en la herramienta fue observado a detalle a través de preguntas.

Estadísticas inferenciales: Los estudios están correlacionados, por lo que las hipótesis se compararon con las pruebas de hipótesis estadísticas, es decir se empleó una prueba no paramétrica de normalidad de datos y una prueba de contraste de hipótesis.

Se consideró una confiabilidad estadística del 95%, manteniendo el usual 5% de error, así mismo se trabajó bajo este criterio por cada dimensión y variable del presente estudio.

3.7. Aspectos éticos

El presente estudio tomó en cuenta los principios morales y éticos de la investigación, ya que la investigación se realizó con propósitos estrictamente académicos que en última instancia generó resultados útiles en la toma de decisiones sobre los funcionarios de la entidad de salud, puesto que se tuvo por objetivo conocer los niveles de una adecuada gestión administrativa con su respectiva calidad de servicio, por lo que se respetó el principio de beneficencia y no maleficencia.

Por otra parte, no se discriminó a ninguna persona, en el proceso de recolección de datos, ni tampoco se usó el nombre de los encuestados para fines personales, puesto que todas las encuestas fueron eminentemente anónimas, por otra parte, se respetó el principio de la justicia por medio de la privacidad y anonimato.

Se aplicaron las encuestas, con el consentimiento informado por cada uno de los partícipes de la encuesta, y lo desarrollaron de forma consiente, por lo que se respetó la autonomía.

El estudio tomó de referencia los principios de la ética de la investigación. El estudio fue realizado con un propósito puramente académico para mejorar el bienestar de las enfermeras, ya que este se encuentra sujeto al principio del bien, no del mal, debido al nivel gestión administrativa y su calidad de atención que brindan de su trabajo en condiciones de carga de trabajo permanente. Además, nadie fue discriminado por ningún motivo y la información obtenida fue protegida. Cabe mencionar que todas las encuestas son completamente anónimas, respetando así la privacidad de los encuestados respetando el principio de objetividad. Se dio consentimiento informado indicando que había sido revisado

Se respetó el principio de autonomía, teniendo en cuenta la participación consciente de los encuestados.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 2

Resultados descriptivos cruzado entre variables

			Calidad de servicio			Total
			Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto	
Gestión administrativa	Nivel bajo	F	32	15	5	52
		%	24.24%	11.36%	3.79%	39.39%
	Nivel medio	F	12	15	9	36
		%	9.09%	11.36%	6.82%	27.27%
	Nivel alto	F	6	7	31	44
		%	4.55%	5.30%	23.48%	33.33%
Total	F	50	39	43	132	
	%	37.88%	28.03%	34.09%	100.00%	

En la tabla anterior se puede evidenciar los resultados representados mediante frecuencias y proporciones de la variable gestión administrativa y la calidad de servicio, se evidencia que el 27.27% del total de encuestados, evidenciaron que la gestión administrativa se encuentra en un nivel medio, el 33.33% un nivel alto, y el 39.39% un nivel bajo. Se evidencia que el 28.03% del total de encuestados, evidenciaron un nivel medio de la calidad de atención brindada, el 34.09% un nivel alto, y el 37.88% un nivel bajo. Se evidencia que la mayor proporción se sitúa un nivel bajo de gestión administrativa como de calidad de servicio por lo que se desea identificar que dimensiones son significativas en el trabajo.

Tabla 3*Resultados descriptivos cruzado según objetivo específico 1*

			Calidad de servicio			
			Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto	Total
Planificación	Nivel bajo	F	30	10	5	45
		%	22.73%	7.58%	3.79%	34.09%
	Nivel medio	F	17	21	15	53
		%	12.88%	15.91%	11.36%	40.15%
	Nivel alto	F	5	4	25	34
		%	3.79%	3.03%	18.94%	25.76%
Total		F	52	35	45	132
		%	39.39%	26.52%	34.09%	100.00%

En la tabla anterior se puede evidenciar los resultados representados mediante frecuencias y proporciones de la variable gestión administrativa en su dimensión planificación, se evidencia que el 40.15% del total de encuestados, evidenciaron un nivel medio en su planificación, el 25.76% un nivel alto, y el 34.09% un nivel bajo. Se evidencia que la mayor proporción se encuentra en un nivel bajo de planificación conjuntamente con la calidad de servicio por lo que esta dimensión puede ser significativa dentro del estudio.

Tabla 4*Resultados descriptivos cruzado según objetivo específico 2*

		Calidad de servicio			Total	
		Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto		
Organización	Nivel bajo	F	31	12	4	47
		%	23.48%	9.09%	3.03%	35.61%
	Nivel medio	F	18	22	17	57
		%	13.64%	16.67%	12.88%	43.18%
	Nivel alto	F	1	3	24	28
		%	0.76%	2.27%	18.18%	21.21%
Total	F	49	37	46	132	
	%	37.88%	28.03%	34.09%	100.00%	

En la tabla anterior se puede evidenciar los resultados representados mediante frecuencias y proporciones de la variable gestión administrativa en su dimensión organización, se evidencia que el 43.18% del total de encuestados, evidenciaron un nivel medio de organización, el 21.21% un nivel alto, y el 35.61% un nivel bajo. Se observa que la proporción mayor se encuentra en niveles bajos de organización y la calidad de servicio.

Tabla 5*Resultados descriptivos cruzado según objetivo específico 3*

		Calidad de servicio			Total	
		Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto		
Dirección	Nivel bajo	F	32	11	6	49
		%	24.24%	8.33%	4.55%	37.12%
	Nivel medio	F	12	18	15	45
		%	9.09%	13.64%	11.36%	34.09%
	Nivel alto	F	8	7	23	38
		%	6.06%	5.30%	17.42%	28.79%
	Total	F	51	36	45	132
		%	39.39%	27.27%	33.33%	100.00%

En la tabla anterior se puede evidenciar los resultados representados mediante frecuencias y proporciones de la variable gestión administrativa en su dimensión dirección, se evidencia que el 34.09% del total de encuestados, evidenciaron un nivel medio de dirección, el 28.79% un nivel alto, y el 37.12% un nivel bajo. A diferencia de los anteriores resultados descriptivos la dirección comprende una proporción del 18.2%, en un nivel alto de dirección y calidad de servicio.

Tabla 6*Resultados descriptivos cruzado según objetivo específico 4*

		Calidad de servicio			Total	
		Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto		
Control	Nivel bajo	F	34	22	6	62
		%	25.76%	16.67%	4.55%	46.97%
	Nivel medio	F	8	10	12	30
		%	6.06%	7.58%	9.09%	22.73%
	Nivel alto	F	10	4	26	40
		%	7.58%	3.03%	19.70%	30.30%
	Total	F	52	36	44	132
		%	39.39%	27.27%	33.33%	100.00%

En la tabla anterior se puede evidenciar los resultados representados mediante frecuencias y proporciones de la variable gestión administrativa en su dimensión control, se evidencia que el 22.73% del total de encuestados, evidenciaron un nivel medio de control (evaluación), el 30.30% un nivel alto, y el 46.97% un nivel bajo.

4.2. Resultados inferenciales

Tabla 7

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Gestión administrativa	0.257	132	0.000
Calidad de servicio	0.259	132	0.000

En la tabla anterior se evidencia la evaluación de normalidad de las variables, en ella se observa que al tener una muestra 132 mayor a 50 datos, se procede a verificar el estadístico de Kolmogorov-Smirnov, es así que se evidencia que el nivel de significancia se sitúa en 0, por lo que se asumen que la distribución de datos corresponde a ser no normales o no paramétricos, con ello se procese a utilizar las correlaciones de rho de Spearman.

Contrastación de la hipótesis general

H₀: La relación entre la gestión administrativa y la calidad de servicio no es estadísticamente significativa en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022.

H_i: La relación entre la gestión administrativa y la calidad de servicio es estadísticamente significativa en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022.

Tabla 8

Nivel de asociación entre Gestión administrativa y Calidad de servicio

			Calidad de servicio
Prueba de Spearman	Gestión administrativa	Grado de correlación	,554**
		Nivel de significancia	,000
		N	132

Se puede verificar en la anterior tabla los resultados inferenciales para determinar la asociación o relación entre las variables estructuradas, se evidencia que el nivel de significancia es igual a 0.00, siendo una significancia que se encuentra por debajo de 0.05, por ende se procede a rechazar la hipótesis 0, y aceptar la hipótesis alternativa, concluyendo así que la relación entre la gestión administrativa y la calidad de servicio es estadísticamente significativa en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022, así mismo se evidencia que la correlación es de 0.554, es decir un nivel correlacional moderado entre las variables.

Contrastación de primera hipótesis específica

H₀: La relación entre la planificación y la calidad no es estadísticamente significativa del servicio en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022

H₁: La relación entre la planificación y la calidad es estadísticamente significativa del servicio en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022

Tabla 9

Nivel de asociación entre Planificación y Calidad de servicio

		Calidad de servicio	
Prueba de Spearman	Planificación	Grado de correlación	,521**
		Nivel de significancia	,000
		N	132

Se puede verificar en la anterior tabla los resultados inferenciales para determinar la asociación o relación entre las variables estructuradas, se evidencia que el nivel de significancia es igual a 0.00, siendo una significancia que se encuentra por debajo de 0.05, por ende se procede a rechazar la hipótesis 0, y aceptar la hipótesis alternativa, concluyendo así que la relación entre la planificación y la calidad es estadísticamente significativa del servicio en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022, así mismo se evidencia que la correlación es de 0.521, es decir un nivel correlacional moderado entre las variables.

Contrastación de segunda hipótesis específica

H₀: La relación entre la organización y la calidad no es estadísticamente significativa del servicio en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022

H₂: La relación entre la organización y la calidad es estadísticamente significativa del servicio en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022

Tabla 10

Nivel de asociación entre Planificación y Calidad de servicio

			Calidad de servicio
Prueba de Spearman	Organización	Grado de correlación	,641**
		Nivel de significancia	,000
		N	132

Se puede verificar en la anterior tabla los resultados inferenciales para determinar la asociación o relación entre las variables estructuradas, se evidencia que el nivel de significancia es igual a 0.00, siendo una significancia que se encuentra por debajo de 0.05, por ende se procede a rechazar la hipótesis 0, y aceptar la hipótesis alternativa, concluyendo así que la relación entre la Organización y la calidad de servicio es estadísticamente significativa en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022, así mismo se evidencia que la correlación es de 0.641, es decir un nivel correlacional moderado entre las variables.

Contrastación de tercera hipótesis específica

H₀: La relación entre la dirección y la calidad no es estadísticamente significativa del servicio en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022

H₃: La relación entre la dirección y la calidad es estadísticamente significativa del servicio en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022

Tabla 11

Nivel de asociación entre Planificación y Calidad de servicio

			Calidad de servicio
Prueba de Spearman	Dirección	Grado de correlación	,468**
		Nivel de significancia	,000
		N	132

Se puede verificar en la anterior tabla los resultados inferenciales para determinar la asociación o relación entre las variables estructuradas, se evidencia que el nivel de significancia es igual a 0.00, siendo una significancia que se encuentra por debajo de 0.05, por ende se procede a rechazar la hipótesis 0, y aceptar la hipótesis alternativa, concluyendo así que la relación entre la dirección y la calidad de servicio es estadísticamente significativa en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022, así mismo se evidencia que la correlación es de 0.468, es decir un nivel correlacional moderado entre las variables.

Contrastación de cuarta hipótesis específica

H₀: La relación entre control y la calidad no es estadísticamente significativa del servicio en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022

H₃: La relación entre control y la calidad es estadísticamente significativa del servicio en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022

Tabla 12

Nivel de asociación entre Control y Calidad de servicio

			Calidad de servicio
Prueba de Spearman	Control	Grado de correlación	,485**
		Nivel de significancia	,000
		N	132

Se puede verificar en la anterior tabla los resultados inferenciales para determinar la asociación o relación entre las variables estructuradas, se evidencia que el nivel de significancia es igual a 0.00, siendo una significancia que se encuentra por debajo de 0.05, por ende se procede a rechazar la hipótesis 0, y aceptar la hipótesis alternativa, concluyendo así que la relación entre el control y la calidad de servicio es estadísticamente significativa en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022, así mismo se evidencia que la correlación es de 0.485, es decir un nivel correlacional moderado entre las variables.

V. DISCUSIÓN

A continuación se presentan las discusiones del presente estudio, en referencia a los resultantes que se obtuvo en el estudio, gracias a la recopilación de información y al procesamiento estadístico elaborado, en el cual de acuerdo al objetivo general propuesto, se pudo concluir que se evidenció que el nivel de significancia es igual a 0.00, siendo una significancia que se encuentra por debajo de 0.05, por ende se procedió a aceptar la hipótesis alternativa, concluyendo así que la relación entre la gestión administrativa y la calidad de servicio es estadísticamente significativa en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022, así mismo se evidenció que la correlación fue de 0.554, es decir un nivel correlacional moderado entre las variables.

Los presentes hallazgos se pueden comparar con Orihuela (2018) debido a que en la investigación tuvieron como finalidad la determinación de la relación existente entre ambas variables de la investigación. Donde la metodología empleada en el presente trabajo fue cuantitativa, correlacional transversal, que constó de un método hipotético deductivo y diseño no experimental, donde se hizo uso de cuestionarios como técnicas de estudio los cuales fueron analizadas para constatar su validez y confiabilidad por medio del estadístico Alfa de Cronbach, mientras que para recaudar datos se empleó la encuesta con instrumento de estudio, por otro lado 250 personas constituyeron la población, la muestra por 152, evidenciando que el muestreo fue probabilístico, Se concluye que existe un vínculo significativo ($r= 0,985-$, $p< 0.05$) entre las 2 variables de estudio Gestión administrativa y Calidad de atención a las personas dentro del centro de salud.

Asimismo, estos resultados pueden ser comparados con lo que menciona (Velázquez Hernández et al., 2021) “La administración es sin duda una de las herramientas que las empresas deben buscar para salvaguardar su futuro dentro y fuera, con la intención de aumentar las ventajas que pueden generar para los demás. Esencialmente, la gestión busca llevar a cabo las actividades, a través de las personas, con eficacia y eficiencia. Eficacia, por haber determinado completamente las tareas y metas a alcanzar, y eficiencia, por reduciendo al mínimo los recursos utilizados para ejecutar las tareas y alcanzar las metas establecidas.

Para Stoner (1996), indica que la administración se considera como aquel procedimiento de planificar, organizar y poder dirigir todas las actividades de un cuerpo de trabajo de una organización con los recursos que se dispone con el objetivo para el logro de las metas iniciales de la entidad. En este sentido, la administración es un recurso que se utiliza cuando las empresas necesitan aumentar sus actividades, controlarlas y mejorar su situación económica.

Por su parte, Chiavenato (2006), manifiesta que la administración es la interpretación del objetivo que es propuesto por la entidad y lo transforma en una actividad de la organización que se realiza por medio de la planificación, organización y dirección del esfuerzo realizado en las áreas y niveles de la entidad. Asimismo, permite mantener el orden y control en organizaciones, busca que las empresas alcancen los objetivos que se proponen en un plazo determinado para que la empresa pueda crecer, mejorar y solidificar su estabilidad financiera.

En tanto al objetivo específico uno, donde se evidencio un nivel de significancia igual a 0.00, siendo una significancia que se encuentra por debajo de 0.05, por ende se procedió a rechazar la hipótesis 0, y aceptar la hipótesis alternativa, concluyendo así que la relación entre la planificación y la calidad es estadísticamente significativa del servicio en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022, así mismo se evidencia que la correlación es de 0.521, es decir un nivel correlacional moderado entre las variables.

Los resultados obtenidos pueden ser comparados con los obtenidos por Flores (2017), la cual tuvo por objetivo el conocimiento del grado de relación entre las variables. De acuerdo a los resultados la Correlación no paramétricas de la planeación y la calidad de servicio indicó, que existe correlación moderada -0.456. Por otro lado, se evidenció una correlación positiva directa, esto quiere decir que, a mejores niveles de la percepción de la calidad, esta situación probablemente mejorara la planeación que se tenga, a un nivel de $0.043 > \alpha: 0.05$, por lo que la conclusión estadística es significativa.

Por otro lado, se puede comparar los resultados de acuerdo a lo mencionado por (Mitchell, 2008) “Grupos de trabajo como la Organización Internacional han intentado definir la calidad de la atención en términos más precisos. La Organización Internacional de la salud definió originalmente la calidad como la

medida en que los servicios médicos brindados a individuos y poblaciones incrementen las probabilidades de lograr resultados de salud que se desean y son consistentes con la experiencia actual que conduce a la definición de calidad, listas de verificación de calidad, las mediciones parecen ser expresiones de criterios, y estos criterios no se aplican necesariamente a los grupos de probabilidad o conceptuales de estas medidas. Además, la mayoría de los grupos de indicadores de calidad fueron y son: muerte, enfermedad, discapacidad, malestar e insatisfacción, más que los componentes más positivos de la calidad.

Según al segundo objetivo específico, se puede apreciar que se tuvo 0.00 en el nivel de significancia, siendo una significancia que se encuentra por debajo de 0.05, por ende se procedió a rechazar la hipótesis 0, y aceptar la hipótesis alternativa, concluyendo así que la relación entre la Organización y la calidad de servicio es estadísticamente significativa en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022, así mismo se evidencia que la correlación es de 0.641, es decir un nivel correlacional moderado entre las variables.

Según los hallazgos encontrados se puede comparar con los obtenidos por Flores (2017). Según los resultados la Correlación no paramétricas de la organización y la calidad de servicio, se puede decir que el nivel de correlación es moderado, según el coeficiente de correlación 0.544.

Asimismo, se establece que es una correlación positiva directa, por lo cual se infiere que en otros términos, que a una mejor situación de la percepción de la calidad del servicio que se brinda en términos de salud, la calificación de la organización de la institución será mucho mas alta, y viceversa. Es por ello que al analizar el nivel de significancia, se evidencia que $p: 0.041 > \alpha: 0.05$, por lo que es totalmente representativo la afirmación.

Así también se puede comparar los resultados con lo mencionado por Wang (2022) “En la gestión administrativa hospitalaria, la capacidad de tomar una decisión, la gestión, organización, coordinación y la conciencia de pensamiento innovador de los cuadros administrativos del hospital, tanto subjetiva como objetivamente, determinan hasta cierto punto el desarrollo y desempeño futuro del hospital. Los técnicos médicos son considerados como un grupo de mucho valor para el hospital, por lo que no se valora el trabajo administrativo del hospital. La

presión de trabajo es alta, pero el nivel de tratamiento es bajo. Al mismo tiempo, el mecanismo de incentivos para el personal administrativo no es perfecto, no existe un método de evaluación de puestos de trabajo científico y asequible, los salarios son similares, lo que afecta seriamente el entusiasmo del personal administrativo, reduce la eficiencia del trabajo y afecta el desarrollo de hospitales de alta calidad.

En tanto al tercer objetivo específico, se evidencia que se encontró un nivel de significancia igual a 0.00, siendo una significancia situada por debajo de 0.05, por ende se procedió a rechazar la hipótesis 0, y aceptar la hipótesis alternativa, concluyendo así que la relación entre la dirección y la calidad de servicio es estadísticamente significativa en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022, así mismo se evidencia que la correlación es de 0.468, es decir un nivel correlacional moderado entre las variables.

En tanto a los resultados obtenidos pueden ser comparados con los obtenidos por Flores (2017) de acuerdo a los resultados, la correlación no paramétrica entre dirección y calidad del servicio muestra que el coeficiente de correlación de 0.552 indica un grado moderado de correlación, y el nivel de significancia $p:0.031 > \alpha:0.05 \Rightarrow$ Acepte la Hipótesis 3, lo que significa que en el Hospital Daniel Alcides Carrión, 2016 existe una relación moderada entre estas variables, entre la gestión y la calidad del servicio en los servicios de emergencia, por lo que se puede inferir que sí existe una relación entre ambas variables.

A su vez se puede comparar los resultantes con lo mencionado por (Gómez et al., 2022) “Se considera que la calidad de servicio médico se encuentra de acuerdo en términos de la asistencia técnica, en base a los procedimientos de diagnóstico como de recuperación (terapéuticos), con lo que es la suma de habilidades que responden a los pacientes de forma comprensible y oportuna, así mismo que no puedan atemorizar al paciente cuando reciba novedades respecto a su salud.

La calidad asistencial se define como un elemento adicional a la calidad técnica de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, que reúne las habilidades para responder a las preguntas de los pacientes de forma rápida y comprensible o para facilitar el proceso médico de manera no intimidatoria a los pacientes mientras están siendo tratados y sobre todo al momento de recibir

notificaciones sobre tu estado de salud actual. La calidad de la atención en salud es un derecho humano que debe ser cumplido a través de una atención buena a los usuarios que presenten características asociadas a las diversas condiciones que presentan, la mayoría de las cuales son agudas y requieren tratamiento inmediato. La calidad en la atención se refiere a la cualidad de esperar brindar a los usuarios los productos de seguimiento más amplios y completos en cada eslabón.

Por último en referencia al cuarto objetivo específico, se puede apreciar que se obtuvo un nivel de significancia igual a 0.00, siendo una significancia que se encuentra por debajo de 0.05, por ende se procedió a rechazar la hipótesis 0, y aceptar la hipótesis alternativa, concluyendo así que la relación entre el control y la calidad de servicio es estadísticamente significativa en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022, así mismo se evidencia que la correlación es de 0.485, es decir un nivel correlacional moderado entre las variables.

Los datos obtenidos pueden ser comparados con los obtenidos por Flores (2017) los resultados muestran la correlación no paramétrica del control con la calidad de servicio se observa que un coeficiente de correlación de 0.225 indica un bajo grado de correlación, es decir más cercano a 0 que a 1, en cambio establece una correlación positiva cuando se analiza con se acepta un nivel de significación de $p: 0.02 > \alpha: 0.05 \Rightarrow$ la hipótesis alternativa, es por ello que da a entender que la relación es totalmente significativa.

Así mismo se evidencia de acuerdo con Chandra (2022), esta dimensión se refiere al control de infecciones es un sistema de medición mediante diagnóstico epidemiológico destinado a prevenir la propagación y transmisión de enfermedades infecciosas en los establecimientos de salud.

Así mismo, se puede comparar los resultados según lo mencionado por (Kendell et al., 2021) “La gestión administrativa posee datos administrativos de salud, que se generan a través de la entrega rutinaria de programas y servicios de atención médica. Estos datos se recopilan y seleccionan principalmente para administrar los recursos de atención en salud, incluida la evaluación y planificación del número de camas de hospital, la ocupación, presupuestos y el pago de reclamos médicos y de dispensación de medicamentos.

Sin embargo, estos datos también han llegado a ser reconocidos como valiosos para usos secundarios, incluido el servicio clínico, de salud y la investigación en salud en la población. Generalmente se basan en la población, capturando una amplia gama de variables, donde contienen datos capturados durante largos períodos de tiempo y contienen identificadores únicos a nivel individual, lo que los hace muy adecuados para su uso en la investigación de la salud”.

VI. CONCLUSIONES

- Primera:** Se concluye en consideración con el objetivo del estudio que la relación entre la gestión administrativa y la calidad de servicio es estadísticamente relevante y significativa con un nivel de significancia de 0.0 en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022, así mismo se evidencia que la correlación es de 0.554, es decir un nivel correlacional moderado entre las variables.
- Segunda:** Se concluye en consideración al primer objetivo específico, que la relación entre la planificación y la calidad es estadísticamente relevante y significativa con un nivel de significancia de 0.0 del servicio en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022, así mismo se evidencia que la correlación es de 0.521, es decir un nivel correlacional moderado entre las variables.
- Tercera:** Se concluye en consideración del segundo objetivo específico, que la relación entre la Organización y la calidad de servicio es estadísticamente relevante y significativa con un nivel de significancia de 0.0 en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022, así mismo se evidencia que la correlación es de 0.641, es decir un nivel correlacional moderado entre las variables.
- Cuarta:** Se concluye en consideración al tercer objetivo específico, la relación entre la dirección y la calidad de servicio es estadísticamente relevante y significativa con un nivel de significancia de 0.0 en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022, así mismo se evidencia que la correlación es de 0.468, es decir un nivel correlacional moderado entre las variables.
- Quinta:** Finalmente se concluye que la relación entre el control y la calidad de servicio es estadísticamente relevante y significativa con un nivel de significancia de 0.0 en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022, así mismo se evidencia que la correlación es de 0.485, es decir un nivel correlacional moderado entre las variables.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera:** Al director del Hospital nivel III de Cusco que proceda a tomar las medidas necesarias entorno a la calidad de atención brindada a los pacientes en el área de Emergencias, implementando capacitaciones al personal que se encuentre en contacto directo con los pacientes para su buen desenvolvimiento óptimo y por ende brindar una atención de calidad a los pacientes que lo requieran, de la misma manera se sugiere implementar horarios de descanso para el personal puesto que se evidencia una gran carga laboral en el área viéndose afectado el desempeño laboral del personal lo cual influye negativamente en la atención brindada a los pacientes.
- Segunda:** Al director del Hospital nivel de Cusco tome las medidas necesarias entorno a la gestión del establecimiento e invierta en mejorar la infraestructura como en el equipamiento necesario en el área de emergencias para realizar diferentes procedimientos, tratamientos y diagnósticos de manera eficaz sin poner en riesgo a los pacientes, como también brindarles una hospitalidad adecuada dependiendo de las necesidades de cada paciente.
- Tercera:** A la gerencia de salud y a su área de personal, planificar una nueva distribución del personal de enfermería, para fortalecer las áreas más críticas, como el servicio de emergencia, que de acuerdo al presente estudio es un área muy saturada y con niveles de calidad de servicio promedio, así mismo a la jefatura en cuestión poder implementar protocolos para la capacidad de respuesta, y así poder mejorar la calidad de atención en los plazos de atención.
- Cuarta:** A todo el personal de enfermería en base a los diferentes servicios poder mantener los equipos, infraestructura, y materiales de salud para poder brindar una mejor confianza de atención en base a los elementos tangibles que posee la institución. Así mismo a la jefatura del servicio de emergencia organizar controles de evaluaciones mensuales y trimestrales sobre la calidad de atención y la mejora de la gestión administrativa.

Quinta: A todo el personal de enfermería que se siga realizando las evaluaciones de control de calidad de servicio, puesto que estas ayudan a mejorar la estandarización del servicio brindado, y por ende una correcta gestión administrativa.

REFERENCIAS

- Abu, M. (2022). *A Comprehensive Review on Improving The Quality of Health Care in Developing Countries*.
- Alfaro, R. (2021). *Gestión administrativa y calidad de atención al paciente en consultorios externos del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2021*. Universidad Cesar Vallejo.
- Aliaga, S., & Alcas, N. (2021). Análisis de la gestión administrativa y la calidad del servicio en la atención de los partos humanizados en un hospital nacional de Lima. *INNOVA Research Journal*, 6(1), 18–30. <https://doi.org/10.33890/innova.v6.n1.2021.1490>
- Arbeláez, G., & Mendoza, P. (2017). Relación entre gestión del director y satisfacción del usuario externo en centros de salud de un distrito del Ecuador. *Anales de La Facultad de Medicina*, 78(2), 43. <https://doi.org/10.15381/anales.v78i2.13197>
- Busse, R., Panteli, D., & Quentin, W. (2019). Mejora de la calidad de la asistencia sanitaria en Europa: características, eficacia e implementación de diferentes estrategias. *National Library of Medicine*.
- Bustamante, A., Zerda, E., Obando, F., & Tello, M. (2019). *Fundamentos de calidad de servicio, el modelo Servqual*. 13, 2. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7361518>
- Calderon, N. (2020). *Gestión administrativa que influye en la calidad de atención en salud al usuario del área de terapia de lenguaje del Centro de Docencia Asistencial de Tecnología Médica de la Universidad de Guayaquil*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Campos, O., & Solorzano, M. (2017). *La Calidad de atención en la unidad de emergencia del Hospital Nacional de Nueva Concepción en el período de febrero a abril de 2017*. Universidad de el Salvador.
- Carrion, G., Carrion, G., Salcedo, P., & Fuentes, D. (2022). Influence of Intercultural Factors in the Administrative Management of Collaborators in a Peruvian Jungle Municipality. *Universidad Ciencia y Tecnología*, 26(114), 192–202. <https://doi.org/10.47460/uct.v26i114.604>

- Cattani, L., & Moscatelli, M. (2021). A Design Approach as a Possible Organization of Public Spaces in Emergency Areas. *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering*, 1203(2), 022133. <https://doi.org/10.1088/1757-899X/1203/2/022133>
- Chandra, I., Kusumapradja, R., & Jus'at, I. (2022). Changing the Behavior of Doctors in the Prevention and Control of Infections in Hospitals. *European Journal of Business and Management Research*, 7(6), 102–107. <https://doi.org/10.24018/ejbmr.2022.7.6.1634>
- Chávez, A., & Molina, J. (2015). *Evaluación de la calidad de atención en salud mediante el modelo de Avedis Donabedian, en el área de emergencia del Hospital Paravida de julio a diciembre 2014*. [http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/11055/1/Tesis Final.pdf](http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/11055/1/Tesis%20Final.pdf)
- Duque, E. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *Revista Innovar*, 64–80. <https://www.redalyc.org/pdf/818/81802505.pdf>
- Esmailian, M., & Heydari, F. (2018). *Reverse Triage to Increase the Hospital Surge Capacity in Disaster Response*. <https://doi.org/10.22114/ajem.v0i0.48>
- Flores, D. (2017). *Gestión administrativa y la calidad de servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión-Callao, 2016*. Universidad Cesar Vallejo.
- Franco, J., & Fernandez, I. (2021). *Gestión administrativa y su incidencia en la calidad del servicio a los usuarios del hospital general Quevedo IESS, plan de capacitación*. Universidad Técnica Estatal de Quevedo.
- Freitas, J. S. de, Silva, A. E. B. de C., Minamisava, R., Bezerra, A. L. Q., & Sousa, M. R. G. de. (2014). Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a teaching hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(3), 454–460. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3241.2437>
- Glance, L., Nerenz, D., Joynt, K., Hall, B., & Dick, A. (2021). Reproducibility of Hospital Rankings Based on Centers for Medicare & Medicaid Services Hospital Compare Measures as a Function of Measure Reliability. *JAMA Network Open*, 4(12), e2137647. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.37647>
- Gomez, M. (2021). *Análisis de la gestión administrativa y calidad del servicio de emergencias del Centro Tipo C San Rafael de Esmeraldas*. Pontificia Universidad

Catolica del Ecuador.

- Gomez, M., Jaramillo, F., Gaibor, C., & Gamboa, J. (2022). Análisis de la gestión administrativa y calidad del servicio de emergencia del Centro Tipo C San Rafael de Esmeraldas 2020. *Sapienza*. <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i5.446>
- Gómez, O., & Khoshnood, B. (1991). *La Evolución de la Salud Internacional en el Siglo XX*. 33.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación : Las Rutas Cuantitativas, Cualitativa y Mixta* (McGRAW-HILL (ed.); I).
- Hut-Mossel, L., Ahaus, K., Welker, G., & Gans, R. (2021). Understanding How And Why Audits Work in Improving The Quality of Hospital Care: A Systematic Realist Review. *PLOS ONE*, *16*(3), e0248677. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248677>
- Jones, T. L. (2021). Nursing Care Processes. In *Nurses Contributions to Quality Health Outcomes* (pp. 157–176). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-69063-2_9
- Kara, P., Valentin, J. B., Mainz, J., & Johnsen, S. P. (2022). Composite Measures of Quality of Health Care: Evidence Mapping of Methodology And Reporting. *PLOS ONE*, *17*(5), e0268320. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268320>
- Kendell, C., Levy, A., Porter, G., Gibson, E., & Urquhart, R. (2021). *Factors Affecting Access To Administrative Health Data For Research in Canada: a Study Protocol*.
- Kercharoen, N. (2022). *Stress and Socio-demographic Factors Related to Empathy among Medical Students in Faculty of Medicine Vajira Hospital*. <https://doi.org/10.14456/vmj.2018.31>
- Kroeger, A., & Luna, R. (1992). *Atención Primaria de Salud*.
- Lambrini Kourkouta, Christos Iliadis, Christos Sialakis, Theodoula Adamakidou, Petros Ouzounakis, & Christos Kleisiaris. (2021). Quality of health services. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, *12*(1), 498–502. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2021.12.1.0555>
- Linnander, E. L., Mantopoulos, J. M., Allen, N., Nembhard, I. M., & Bradley, E. H. (2017). Professionalizing Healthcare Management: A Descriptive Case Study.

International Journal of Health Policy and Management, 6(10), 555–560.
<https://doi.org/10.15171/ijhpm.2017.40>

Mitchell, P. (2008). Seguridad y calidad del paciente: un manual basado en la evidencia para enfermeras. *National Library of Medicine*, 1.

Muntané, J. (2013). *Introducción a la investigación básica*.

Murshid, M., Riaz, B., Islam, Z., & Haque, M. (2019). Assessment of Safety Status and Response Capacity of Selected Primary Health Care Hospitals in Bangladesh. *Eurasian Journal of Emergency Medicine*, 18(3), 137–141.
<https://doi.org/10.4274/eajem.galenos.2019.27928>

Nylenna, M., Bjertnaes, Ø. A., Saunes, I. S., & Lindahl, A. K. (2015). What is Good Quality of Health Care? *Professions and Professionalism*, 5(1).
<https://doi.org/10.7577/pp.909>

O'Reilly, M., Lang, R., Davis, T., Rispoli, M., Machalicek, W., Sigafos, J., Lancioni, G., Didden, R., & Carr, J. (2009). A Systematic Examination of Different Parameters of Pre-session Exposure to Tangible Stimuli That Maintain Problem Behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 42(4), 773–783.
<https://doi.org/10.1901/jaba.2009.42-773>

Ochoa, C., Rojas, M., De La Cruz, R., & Acevedo, J. (2022). Administrative Management of Nurses in the Public Sector. *International Journal of Health Sciences*, 5788–5796. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS5.10248>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Prestación de servicios de salud de calidad: un imperativo global para la cobertura sanitaria universal. OCDE.

Orihuela, J. (2018). *Gestión administrativa y calidad de atención a los usuarios en el Centro de Salud Santa Rosa de Pachacútec de la RED de Salud Ventanilla, 2017*. Universidad Cesar Vallejo.

Portilla, E., Quevedo, W., & Távora, E. (2020). Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*.

Rodríguez, R. (2022). *Waiting Lists And The Quality of Health Care*.

Ruiz-Cerino, J. M., Tamariz-López, M. M., Méndez-González, L. A., Torres-Hernández, L., & Duran-Badillo, T. (2020). Percepción de la calidad del cuidado

de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *SANUS*, 14, 1–9. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>

Sebakiga, E., & Katongole, S. (2015). *Management of Hospital Security in General Hospitals of Southwestern Uganda*.

Street, J., Fabrianesi, B., Adams, C., Flack, F., Smith, M., Carter, S. M., Lybrand, S., Brown, A., Joyner, S., Mullan, J., Lago, L., Carolan, L., Irvine, K., Wales, C., & Braunack-Mayer, A. J. (2021). Sharing administrative health data with private industry: A report on two citizens' juries. *Health Expectations*, 24(4), 1337–1348. <https://doi.org/10.1111/hex.13268>

Suhadi, Nani Yuniar, Adrian Tawai, & Hasmirah. (2022). The Relationship of The Quality of Health Services Emphaty Dimension With Patient Satisfaction in The Health Services of The Lepo-Lepo Health Center, Kendari city, Indonesia. *World Journal of Biology Pharmacy and Health Sciences*, 11(3), 132–138. <https://doi.org/10.30574/wjbphs.2022.11.3.0107>

Suyana, Y., Suhandano, S., & Hariri, T. (2022). *The Zero-address Form in the Japanese Address System*. <https://doi.org/doi.org/10.33633/jr.v4i1.6229>

Torres, M., & Vásquez, C. (2015). Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. *Compendium*, 18(35), 57–76. <https://mega.nz/file/0wUnRKkR#OAqJNHfOhhIDkXjsQqVzMMvPuqII2c1Uqb9Fulzt64I>

Ugalde, M., Lopez, D., Quiroz, M., Muñiz, S., Sanchez, M., & Marcillo, T. (2018). La administración de la salud y la calidad del desempeño para los beneficiarios. *Revista Científica Mundo de La Investigación y El Conocimiento*, 2(4). [https://doi.org/10.26820/recimundo/2.\(4\).octubre.2018.160-188](https://doi.org/10.26820/recimundo/2.(4).octubre.2018.160-188)

Valverde, M., & Zapata, K. (2018). *Gestión administrativa y calidad de atención en salud al usuario en el Hospital San Javier de Bellavista – Jaén, Cajamarca*. Universidad Cesar Vallejo.

Vargas, K., & Torres, M. (2021). *Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente que acude al servicio de hospitalización de la Clínica San José, Cusco – 2021*. <http://repositorio.autonoma.deica.edu.pe/handle/autonoma.deica/1168>

Velázquez Hernández, J. A., Alonso Chombo, R., & Romero Zepeda, J. A. (2021).

Effect of administrative management for the development of university competencies in Engineering students Campus Amazcala. *Advances in Social Sciences Research Journal*, 7(12), 551–564. <https://doi.org/10.14738/assrj.712.9539>

Wang, H. (2022). Analysis and Application of Quality Indicators in Hospital Administrative Management Based on a Fuzzy Hierarchical Model. *Journal of Sensors*, 2022, 1–13. <https://doi.org/10.1155/2022/4222894>

Yende, S. (2022). *Hospitals and its Organization*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.20130.71363>

ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Gestión administrativa y calidad de servicio en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022.					
Preguntas	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Metodología
¿Cuál es la relación entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022?	Determinar la relación entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022.	La relación entre la gestión administrativa y la calidad de servicio es estadísticamente significativa en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022.	Gestión administrativa	-Planificación -Organización -Dirección -Control	Tipo de investigación: Básico Enfoque: Cuantitativo
¿Cuál es la relación entre la planificación y la calidad de servicio en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022?	Determinar la relación entre la planificación y la calidad de servicio en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022.	La relación entre la planificación y la calidad es estadísticamente significativa del servicio en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022.		Calidad de servicio	-Capacidad de respuesta -Seguridad -Empatía -Elementos tangibles -Fiabilidad
¿Cuál es la relación entre la Organización y la calidad de servicio en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022?	Determinar la relación entre la Organización y la calidad de servicio en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022.	La relación entre la Organización y la calidad de servicio es estadísticamente significativa en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022.			
¿Cuál es la relación entre la dirección y la calidad de servicio en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022?	Determinar la relación entre la dirección y la calidad de servicio en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022.	La relación entre la dirección y la calidad de servicio es estadísticamente significativa en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022.			
¿Cuál es la relación entre el control y la calidad de servicio en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022?	Determinar la relación entre el control y la calidad de servicio en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022.	La relación entre el control y la calidad de servicio es estadísticamente significativa en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022.			

ANEXO 2 TABLA DE OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Gestión administrativa y calidad de servicio en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022”					
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Gestión administrativa	Se considera como el conjunto de actividades que se coordinan con los miembros de una organización para que se pueda cumplir con los objetivos propuestos a través de una adecuada gestión de recursos en base a la planificación, organización, dirección y el control (Arbeláez & Mendoza, 2017).	La gestión administrativa se medirá por medio de un cuestionario en escala el cual cuantifique los procesos de una adecuada gestión administrativa que son la planificación, organización, dirección y el control.	✓ Planificación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planificación y organización de programas ▪ Coordinación para alcance de objetivos ▪ Selección de estrategias 	Ordinal en escala de Likert
			✓ Organización	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cumplimiento de funciones específicas ▪ Conocimiento de funciones de áreas ▪ Orden y limpieza del establecimiento 	
			✓ Dirección	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estrategias de productividad y manejo de conflictos ▪ Dirección de calidad de servicios ▪ Cumplimiento de funciones y roles 	
			✓ Control	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adecuada formalidad laboral ▪ Control y seguridad del establecimiento ▪ Control del proceso de atención 	
Calidad de servicio	La calidad de servicio se considera como la perspectiva de la valoración de la satisfacción que percibe el usuario, basado en su atención hospitalaria, y hasta que logra recuperarse (Ruiz-Cerino et al., 2020).	La calidad de servicio se medirá por el modelo de medición de calidad que viene a ser Serqual, el cual cuantifica la calidad en la capacidad de respuesta, seguridad, empatía, elementos tangibles y fiabilidad.	✓ Capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disposición para ayudar a los pacientes ▪ Voluntad para brindar un servicio eficiente 	Ordinal en escala de Likert
			✓ Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aptitudes cognitivas para brindar un servicio adecuado ▪ Manejo de calidad de atención ▪ Credibilidad en los empleados 	
			✓ Empatía	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicio personalizado ▪ Conocimiento de las necesidades del paciente 	
			✓ Elementos tangibles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Percepción de la apariencia de las instalaciones e infraestructura ▪ Apariencia de los materiales, equipos y personal 	
			✓ Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad para realizar el servicio esperado por el paciente ▪ Compromiso de la institución con su servicio brindado 	

ANEXO 3 INSTRUMENTOS

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES:

Esta evaluación se trata sobre la gestión administrativa y calidad de servicio en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022, agradeceríamos que responda con sinceridad. Gracias.

Datos generales

Edad: _____ Sexo: _____

Marque con un aspa "X" la opción que mejor describa su opinión.

1. Nunca
2. Casi nunca
3. A veces
4. Casi siempre
5. Siempre

N°	CALIDAD DE SERVICIO	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
DIMENSIÓN 1: Elementos tangibles						
1	Considera que el mobiliario de las habitaciones de pacientes es cómodo y confortable.					
2	Considera que el acceso a hospitalización es el adecuado en referencia a la entrada y pasadizos para los pacientes.					
3	Sus colegas de enfermería muestran interés por la limpieza y el orden de la unidad					
4	Sus colegas se preocupan porque la iluminación y ventilación de la habitación sea la adecuada.					
5	Sus colegas están correctamente uniformadas (o).					
DIMENSIÓN 2: Fiabilidad						
6	Sus colegas de enfermería inspiran confianza en lo que dice o indica					
7	Sus colegas de enfermería muestran interés por resolver problemas					
8	Sus colegas siempre están informadas (o) del estado de salud sus pacientes					
9	Sus colegas brindan atención en el tiempo esperado					
DIMENSIÓN 3: Capacidad de respuesta						
10	Sus colegas comunican cuando culminara el procedimiento					
11	Sus colegas de enfermería suelen atender con rapidez					
12	Sus colegas de enfermería están dispuestas a ayudar					
13	Considera que hay suficiente profesional de enfermería para poder brindar una buena atención					
DIMENSIÓN 4: Seguridad						
14	Considera que el paciente confía en el profesional de enfermería					
15	Considera que sus colegas explican correctamente sobre los medicamentos que le administra					
16	Considera que sus colegas de enfermería manejan los instrumentos y equipos de manera eficiente					
17	Considera que el profesional de enfermería brinda un servicio acorde a sus					
DIMENSIÓN 5: Empatía						
18	Considera que todo el personal (colegas) de enfermería son amables					
19	Considera que todo el personal (colegas) de enfermería brinda una atención individualizada					
20	Considera que todo el personal (colegas) de enfermería se preocupa por el paciente					
21	Considera que todo el personal (colegas) de enfermería es tolerante con el paciente					
22	Considera que todo el personal (colegas) de enfermería comprende las necesidades del paciente					

Ficha técnica de instrumento 1:

Nombre: Adaptación del cuestionario SERVQUAL para calidad de servicio.

Autor: Zeithaml, Parasuraman y Berry

Dimensiones: Elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

Baremos: Nivel bajo: 51 - 60, nivel medio 61 -70, nivel alto 71-107.

Cuestionario: Gestión administrativa

INSTRUCCIONES:

Esta evaluación se trata sobre la gestión administrativa y calidad de servicio en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022.

Agradeceríamos que responda con sinceridad. Gracias.

Estimado (a) usuario (a) lea atentamente cada pregunta, valore y elija una de las 5 ~~pos~~ categorías de respuestas que van del 1 al 5, considerando que:

1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre. 5. Siempre

GESTIÓN ADMINISTRATIVA						
No	Planificación	1	2	3	4	5
1	Su establecimiento laboral planifica frecuentemente charlas sobre hábitos de vida saludable para el usuario interno como externo.					
2	El hospital planifica y organiza frecuentemente programas y campañas de salud y prevención de enfermedades contagiosas.					
3	El hospital tiene planificado el servicio de emergencias a domicilio					
4	El hospital cuenta con convenios interinstitucionales suficientes para atenciones de emergencia.					
5	Considera que el hospital gestiona adecuadamente la contratación de nuevo personal					
6	El Hospital realiza con frecuencia con programas de nutrición para los pacientes.					
7	El hospital planea reuniones con los jefes promotores de salud de otras instituciones, para conocer los problemas que acogen a otros establecimientos de salud.					
8	El hospital gestiona adecuadamente el espacio de trabajo de los diferentes servicios.					
Organización		1	2	3	4	5
9	Considera que el hospital organiza una adecuada sensibilización de salud en los pacientes y población en general.					
10	El hospital tiene una organización adecuada respecto al procedimiento de espera.					
11	El hospital organiza campañas de salud frecuentemente en el sector urbano cercano.					
12	Considera que el hospital organiza adecuadamente la venta de medicamentos para los pacientes.					
13	Considera que el hospital organiza concursos de educación en salud frecuentemente.					
14	Considera que el hospital organiza programas saludables enfocada a mujeres embarazadas frecuentemente.					
15	Considera que el hospital organiza una adecuada limpieza del establecimiento.					
16	Considera que el hospital organiza un orden adecuado para la adquisición de citas.					
Dirección		1	2	3	4	5
17	Entre sus colegas de trabajo existen conflictos de personal dentro del hospital.					
18	Considera que existe dificultades al sacar una cita para los pacientes.					
19	Está presente el jefe del servicio ante cualquier inconveniente de urgencia.					
20	El personal de su entorno de trabajo cumple con las funciones que les han otorgado.					
21	El jefe del servicio reconoce de manera pública el desempeño de sus trabajadores.					
22	Considera que sé que los pacientes tienen dificultades en la adquisición de algún medicamento dentro del establecimiento por el costo de estos.					
23	Usted considera que tiene problemas personales y laborales con el personal de salud dentro del hospital.					
Control		1	2	3	4	5
24	Sus colegas de trabajo llegan a tiempo a su turno.					
25	Considera que el personal de seguridad del hospital y de su área de trabajo es suficiente.					
26	Considera que hay un control adecuado al momento de sacar citas de los pacientes.					
27	Considera que el personal de salud y colegas suyos están debidamente uniformado.					
28	Existen un control sobre la puntualidad en todos los servicios del hospital.					
29	Considera que la evaluación que hace la DIRESA sobre el correcto funcionamiento de la atención en salud es correcta.					

Elaboración propia

Ficha técnica de instrumento 2:

Nombre: Cuestionario de gestión administrativa

Autor: Elaboración propia en base a la realidad de la entidad de salud con dimensiones de la gestión administrativa.

Dimensiones: Planificación, Organización, Dirección y Control

Rango de baremos 51 – 60 (nivel bajo), 61 -70 (medio), 71-107 alto.

ANEXO 4 VALIDACION DE EXPERTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Planificación							
1	Su establecimiento laboral planifica frecuentemente charlas sobre hábitos de vida saludable para el usuario interno como externo.	x		x		x		
2	El hospital planifica y organiza frecuentemente programas y campañas de salud y prevención de enfermedades contagiosas.	X		X		X		
3	El hospital tiene planificado el servicio de emergencias a domicilio	X		X		X		
4	El hospital cuenta con convenios interinstitucionales suficientes para atenciones de emergencia.	x		X		X		
5	Considera que el hospital gestiona adecuadamente la contratación de nuevo personal	X		X		X		
6	El Hospital realiza con frecuencia con programas de nutrición para los pacientes.	X		X		X		
7	El hospital planea reuniones con los jefes promotores de salud de otras instituciones, para conocer los problemas que acogen a otros establecimientos de salud.	X		X		X		
8	El hospital gestiona adecuadamente el espacio de trabajo de los diferentes servicios.	X		x		x		
	DIMENSIÓN 2: Organización	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Considera que el hospital organiza una adecuada sensibilización de salud en los pacientes y población en general.	X		X		X		
10	El hospital tiene una organización adecuada respecto al procedimiento de espera.	X		X		X		
11	El hospital organiza campañas de salud frecuentemente en el sector urbano cercano.	x		X		X		
12	Considera que el hospital organiza adecuadamente la venta de medicamentos para los pacientes.	X		X		X		
13	Considera que el hospital organiza concursos de educación en salud frecuentemente.	x		X		X		
14	Considera que el hospital organiza programas saludables enfocada a mujeres embarazadas frecuentemente.	X		X		X		
15	Considera que el hospital organiza una adecuada limpieza del establecimiento.	X		x		x		
16	Considera que el hospital organiza un orden adecuado para la adquisición de citas.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Dirección	Si	No	Si	No	Si	No	
17	Entre sus colegas de trabajo existen conflictos de personal dentro del hospital.	X		X		X		
18	Considera que existe dificultades al sacar una cita para los pacientes.	X		X		X		
19	Está presente el jefe del servicio ante cualquier inconveniente de urgencia.	X		X		X		
20	El personal de su entorno de trabajo cumple con las funciones que les han otorgado.	X		X		X		
21	El jefe del servicio reconoce de manera pública el desempeño de sus trabajadores.	x		X		X		
22	Considera que sé que los pacientes tienen dificultades en la adquisición de algún medicamento dentro del establecimiento por el costo de estos.	X		X		X		
23	Usted considera que tiene problemas personales y laborales con el personal de salud dentro del hospital.	X		x		x		
	DIMENSIÓN 4: Control	Si	No	Si	No	Si	No	
24	Sus colegas de trabajo llegan a tiempo a su turno.	X		X		X		
25	Considera que el personal de seguridad del hospital y de su área de trabajo es suficiente.	X		X		X		
26	Considera que hay un control adecuado al momento de sacar citas de los pacientes.	X		X		X		

27	Considera que el personal de salud y colegas suyos están debidamente uniformado.	X		X		X	
28	Existen un control sobre la puntualidad en todos los servicios del hospital.	x		x		x	
29	Considera que la evaluación que hace la DIRESA sobre el correcto funcionamiento de la atención en salud es correcta.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Mery Loayza Chacara **DNI 23922838**

Especialidad del validador Magister en Gestión en Servicios de Salud

1 de octubre del 2022



Firma del Experto Informante.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE SERVICIO

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Elementos tangibles							
1	Considera que el mobiliario de las habitaciones de pacientes es cómodo y confortable.	X		X		X		
2	Considera que el acceso a hospitalización es el adecuado en referencia a la entrada y pasadizos.	X		X		X		
3	Sus colegas de enfermería muestran interés por la limpieza y el orden de la unidad	X		X		X		
4	Sus colegas se preocupan porque la iluminación y ventilación de la habitación sea la adecuada.	X		X		X		
5	Sus colegas están correctamente uniformadas (o).	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Fiabilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Sus colegas de enfermería inspiran confianza en lo que dice o indica	X		X		X		
7	Sus colegas de enfermería muestran interés por resolver problemas	X		X		X		
8	Sus colegas siempre están informadas (o) del estado de salud sus pacientes	X		X		X		
9	Sus colegas brindan atención en el tiempo esperado	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Capacidad de respuesta	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Sus colegas comunican cuando culminara el procedimiento	X		X		X		
11	Sus colegas de enfermería suelen atender con rapidez	X		X		X		
11	Sus colegas de enfermería están dispuestas a ayudar	X		X		X		
12	Considera que hay suficiente profesional de enfermería para poder brindar una buena atención	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Seguridad							
14	Considera que el paciente confía en el profesional de enfermería	X		X		X		
15	Considera que sus colegas explican correctamente sobre los medicamentos que le administra	X		X		X		
16	Considera que sus colegas de enfermería manejan los instrumentos y equipos de manera eficiente	X		X		X		
17	Considera que el profesional de enfermería brinda un servicio acorde a sus expectativas	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Empatía	Si	No	Si	No	Si	No	
18	Considera que todo el personal (colegas) de enfermería son amables	X		X		X		
19	Considera que todo el personal (colegas) de enfermería brinda una atención individualizada	X		X		X		
20	Considera que todo el personal (colegas) de enfermería se preocupa por el paciente	X		X		X		
21	Considera que todo el personal (colegas) de enfermería es tolerante con el paciente	X		X		X		
22	Considera que todo el personal (colegas) de enfermería comprende las necesidades del paciente	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Mery Loayza Chacara DNI 23922838

Especialidad del validador Magister en Gestión en Servicios de Salud

1 de octubre del 2022

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

VALIDACIÓN DE EXPERTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Planificación							
1	Su establecimiento laboral planifica frecuentemente charlas sobre hábitos de vida saludable para el usuario interno como externo.	x		x		x		
2	El hospital planifica y organiza frecuentemente programas y campañas de salud y prevención de enfermedades contagiosas.	X		X		X		
3	El hospital tiene planificado el servicio de emergencias a domicilio	X		X		X		
4	El hospital cuenta con convenios interinstitucionales suficientes para atenciones de emergencia.	x		X		X		
5	Considera que el hospital gestiona adecuadamente la contratación de nuevo personal	X		X		X		
6	El Hospital realiza con frecuencia con programas de nutrición para los pacientes.	X		X		X		
7	El hospital planea reuniones con los jefes promotores de salud de otras instituciones, para conocer los problemas que acogen a otros establecimientos de salud.	X		X		X		
8	El hospital gestiona adecuadamente el espacio de trabajo de los diferentes servicios.	X		x		x		
	DIMENSIÓN 2: Organización	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Considera que el hospital organiza una adecuada sensibilización de salud en los pacientes y población en general.	X		X		X		
10	El hospital tiene una organización adecuada respecto al procedimiento de espera.	X		X		X		
11	El hospital organiza campañas de salud frecuentemente en el sector urbano cercano.	x		X		X		
12	Considera que el hospital organiza adecuadamente la venta de medicamentos para los pacientes.	X		X		X		
13	Considera que el hospital organiza concursos de educación en salud frecuentemente.	x		X		X		
14	Considera que el hospital organiza programas saludables enfocada a mujeres embarazadas frecuentemente.	X		X		X		
15	Considera que el hospital organiza una adecuada limpieza del establecimiento.	X		x		x		
16	Considera que el hospital organiza un orden adecuado para la adquisición de citas.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Dirección	Si	No	Si	No	Si	No	
17	Entre sus colegas de trabajo existen conflictos de personal dentro del hospital.	X		X		X		
18	Considera que existe dificultades al sacar una cita para los pacientes.	X		X		X		
19	Está presente el jefe del servicio ante cualquier inconveniente de urgencia.	X		X		X		
20	El personal de su entorno de trabajo cumple con las funciones que les han otorgado.	X		X		X		
21	El jefe del servicio reconoce de manera pública el desempeño de sus trabajadores.	x		X		X		
22	Considera que sé que los pacientes tienen dificultades en la adquisición de algún medicamento dentro del establecimiento por el costo de estos.	X		X		X		
23	Usted considera que tiene problemas personales y laborales con el personal de salud dentro del hospital.	X		x		x		
	DIMENSIÓN 4: Control	Si	No	Si	No	Si	No	
24	Sus colegas de trabajo llegan a tiempo a su turno.	X		X		X		
25	Considera que el personal de seguridad del hospital y de su área de trabajo es suficiente.	X		X		X		
26	Considera que hay un control adecuado al momento de sacar citas de los pacientes.	X		X		X		

27	Considera que el personal de salud y colegas suyos están debidamente uniformado.	X		X		X	
28	Existen un control sobre la puntualidad en todos los servicios del hospital.	x		x		x	
29	Considera que la evaluación que hace la DIRESA sobre el correcto funcionamiento de la atención en salud es correcta.	X		X		X	

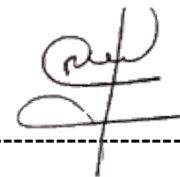
Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Larrea Campos José **DNI 24003429**

Especialidad del validador Magister en Gestión en Servicios de Salud

1 de octubre del 2022



Firma del Experto Informante.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE SERVICIO

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Elementos tangibles							
1	Considera que el mobiliario de las habitaciones de pacientes es cómodo y confortable.	X		X		X		
2	Considera que el acceso a hospitalización es el adecuado en referencia a la entrada y pasadizos.	X		X		X		
3	Sus colegas de enfermería muestran interés por la limpieza y el orden de la unidad	X		X		X		
4	Sus colegas se preocupan porque la iluminación y ventilación de la habitación sea la adecuada.	X		X		X		
5	Sus colegas están correctamente uniformadas (o).	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Fiabilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Sus colegas de enfermería inspiran confianza en lo que dice o indica	X		X		X		
7	Sus colegas de enfermería muestran interés por resolver problemas	X		X		X		
8	Sus colegas siempre están informadas (o) del estado de salud sus pacientes	X		X		X		
9	Sus colegas brindan atención en el tiempo esperado	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Capacidad de respuesta	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Sus colegas comunican cuando culminara el procedimiento	X		X		X		
11	Sus colegas de enfermería suelen atender con rapidez	X		X		X		
11	Sus colegas de enfermería están dispuestas a ayudar	X		X		X		
12	Considera que hay suficiente profesional de enfermería para poder brindar una buena atención	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Seguridad							
14	Considera que el paciente confía en el profesional de enfermería	X		X		X		
15	Considera que sus colegas explican correctamente sobre los medicamentos que le administra	X		X		X		
16	Considera que sus colegas de enfermería manejan los instrumentos y equipos de manera eficiente	X		X		X		
17	Considera que el profesional de enfermería brinda un servicio acorde a sus expectativas	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Empatía	Si	No	Si	No	Si	No	
18	Considera que todo el personal (colegas) de enfermería son amables	X		X		X		
19	Considera que todo el personal (colegas) de enfermería brinda una atención individualizada	X		X		X		
20	Considera que todo el personal (colegas) de enfermería se preocupa por el paciente	X		X		X		
21	Considera que todo el personal (colegas) de enfermería es tolerante con el paciente	X		X		X		
22	Considera que todo el personal (colegas) de enfermería comprende las necesidades del paciente	X		X		X		

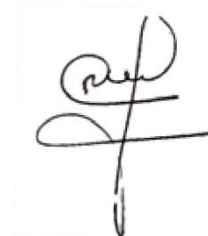
Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [x] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Larrea Campos José **DNI 24003429**

Especialidad del validador Magister en Gestión en Servicios de Salud

1 de octubre del 2022



Firma del Experto Informante.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE SERVICIO

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Elementos tangibles							
1	Considera que el mobiliario de las habitaciones de pacientes es cómodo y confortable.	X		X		X		
2	Considera que el acceso a hospitalización es el adecuado en referencia a la entrada y pasadizos.	X		X		X		
3	Sus colegas de enfermería muestran interés por la limpieza y el orden de la unidad	X		X		X		
4	Sus colegas se preocupan porque la iluminación y ventilación de la habitación sea la adecuada.	X		X		X		
5	Sus colegas están correctamente uniformadas (o).	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Fiabilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Sus colegas de enfermería inspiran confianza en lo que dice o indica	X		X		X		
7	Sus colegas de enfermería muestran interés por resolver problemas	X		X		X		
8	Sus colegas siempre están informadas (o) del estado de salud sus pacientes	X		X		X		
9	Sus colegas brindan atención en el tiempo esperado	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Capacidad de respuesta	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Sus colegas comunican cuando culminara el procedimiento	X		X		X		
11	Sus colegas de enfermería suelen atender con rapidez	X		X		X		
11	Sus colegas de enfermería están dispuestas a ayudar	X		X		X		
12	Considera que hay suficiente profesional de enfermería para poder brindar una buena atención	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Seguridad							
14	Considera que el paciente confía en el profesional de enfermería	X		X		X		
15	Considera que sus colegas explican correctamente sobre los medicamentos que le administra	X		X		X		
16	Considera que sus colegas de enfermería manejan los instrumentos y equipos de manera eficiente	X		X		X		
17	Considera que el profesional de enfermería brinda un servicio acorde a sus expectativas	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Empatía	Si	No	Si	No	Si	No	
18	Considera que todo el personal (colegas) de enfermería son amables	X		X		X		
19	Considera que todo el personal (colegas) de enfermería brinda una atención individualizada	X		X		X		
20	Considera que todo el personal (colegas) de enfermería se preocupa por el paciente	X		X		X		
21	Considera que todo el personal (colegas) de enfermería es tolerante con el paciente	X		X		X		
22	Considera que todo el personal (colegas) de enfermería comprende las necesidades del paciente	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg: Raquel Valenzuela Roman DNI

Especialidad del validador Magister en Gestión en Servicios de Salud

1 de octubre del 2022

Especificidad del validador:

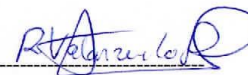
1 de octubre del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

DNI 23826702

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
LARREA CAMPOS, JOSE EFRAIN DNI 24003429	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 18/10/2002 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i>
LARREA CAMPOS, JOSE EFRAIN DNI 24003429	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 18/07/2002 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i>
LARREA CAMPOS, JOSE EFRAIN DNI 24003429	MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 19/07/21 Modalidad de estudios: SEMI PRESENCIAL Fecha matrícula: 02/09/2019 Fecha egreso: 17/01/2021	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
LOAYZA CHACARA, MERY MAXIMILIANA DNI 23922838	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 14/06/91 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO <i>PERU</i>
LOAYZA CHACARA, MERY MAXIMILIANA DNI 23922838	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 29/05/92 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO <i>PERU</i>
LOAYZA CHACARA, MERY MAXIMILIANA DNI 23922838	SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA: GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD Fecha de diploma: 20/04/07 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA <i>PERU</i>
LOAYZA CHACARA, MERY MAXIMILIANA DNI 23922838	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 21/06/21 Modalidad de estudios: SEMI PRESENCIAL Fecha matrícula: 02/09/2019 Fecha egreso: 17/01/2021	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
VALENZUELA ROMAN, RAQUEL NELLI DNI 23826702	TITULO DE LIC. EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 04/01/1990 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO PERU
VALENZUELA ROMAN, RAQUEL NELLI DNI 23826702	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 16/06/1989 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO PERU
VALENZUELA ROMAN, RAQUEL NELLI DNI 23826702	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 04/01/1990 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO PERU
VALENZUELA ROMAN, RAQUEL NELLI DNI 23826702	SEGUNDA ESPECIALIZACION DE ENFERMERIA EN SALUD PUBLICA Y GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD Fecha de diploma: 05/01/15 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (****) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO PERU
VALENZUELA ROMAN, RAQUEL NELLI DNI 23826702	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 21/06/21 Modalidad de estudios: SEMI PRESENCIAL Fecha matricula: 02/09/2019 Fecha egreso: 17/01/2021	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU

ANEXO 5. BASE DE DATOS

*Base de datos preliminar edith 12.11.22 (1) (2).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 73 de 73 variables

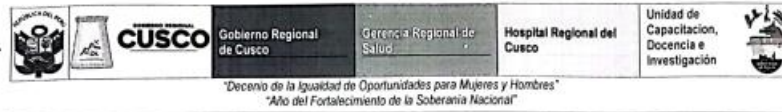
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17
1	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	3,00	2,00
2	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
3	3,00	2,00	2,00	4,00	2,00	2,00	4,00	1,00	2,00	2,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00
4	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00
5	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	3,00	4,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	1,00
6	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00	3,00	3,00	2,00	2,00	2,00	1,00	3,00
7	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00	3,00	2,00	2,00	3,00	1,00
8	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00
9	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00
10	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	4,00	4,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	2,00	1,00
11	1,00	3,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	4,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	3,00	2,00
12	4,00	4,00	3,00	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	3,00	4,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	4,00
13	2,00	2,00	1,00	3,00	3,00	2,00	4,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	1,00	3,00	3,00	4,00	4,00
14	2,00	4,00	4,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00	2,00	3,00	4,00	4,00	4,00	2,00	4,00	2,00	2,00
15	3,00	2,00	2,00	4,00	2,00	3,00	3,00	1,00	2,00	4,00	4,00	1,00	4,00	2,00	4,00	2,00	3,00
16	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	4,00	2,00	2,00	4,00	2,00	3,00	4,00	3,00	4,00	2,00	3,00	4,00
17	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	4,00	4,00	4,00
18	3,00	1,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00	3,00	2,00	2,00	3,00	1,00
19	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00
20	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	4,00	4,00	2,00	2,00
21	2,00	2,00	4,00	2,00	1,00	1,00	4,00	3,00	4,00	1,00	2,00	1,00	4,00	2,00	2,00	4,00	4,00
22	1,00	4,00	4,00	2,00	4,00	4,00	1,00	4,00	2,00	4,00	4,00	1,00	4,00	4,00	2,00	3,00	2,00
23	2,00	1,00	5,00	4,00	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	4,00	4,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
24	2,00	2,00	2,00	5,00	4,00	4,00	5,00	5,00	5,00	2,00	3,00	3,00	2,00	1,00	2,00	3,00	1,00
25	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00	5,00	2,00	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00
26	1,00	2,00	2,00	2,00	5,00	1,00	1,00	2,00	3,00	5,00	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00	2,00	5,00
27	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	5,00	3,00	5,00	1,00	1,00	3,00	1,00	5,00	2,00

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

12°C Parc soleado Búsqueda ESP 1.4.4 08:30 18/01/2023

ANEXO 7. APROBACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO



Cusco, 16/01/23

PROVEIDO N° 002 -2023-GR CUSCO/GERESA-HRC-DE-OCDI.

Visto, el Expediente N° 604 seguido por la **BR.: EDITH YOLANDA TUME MOREANO** estudiante de la Escuela de Posgrado del Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo solicita: Autorización para aplicación de instrumento de investigación, para optar el Grado Académico de Magíster en Gestión de los Servicios de Salud.

El enfoque de investigación es Cuantitativo de diseño Correlacional, con la recolección de datos verificara la relación entre las dos variables de estudio, mediante la técnica - cuestionario aplicando a la población de estudio compuesto por: 200 Lic. en Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Cusco en el proyecto de investigación titulado "*Gestión Administrativa y Calidad de Servicio en el área de emergencia en el Hospital nivel III-1 del Cusco 2022*".

La presente petición es **ACEPTADO** por la Jefa del Departamento de Enfermería

En tal sentido, esta Dirección **AUTORIZA** la aplicación del Instrumento de Investigación y se le brinde facilidades correspondientes.

Atentamente.



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL REGIONAL CUSCO
Med. José Pinares Valencia
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP 44214 RNE 23649

C.C. Archivo
JPV/SAP



Av. La Cultura S/N Cusco - Perú
Teléfonos (084) 227661 / (084) 231131 Emergencia (084) 223691
hrc@hospitalregionalcusco.gob.pe / www.hrcusco.gob.pe

**AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN
LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES**

Datos Generales

Nombre de la Organización:	RUC: 20527180318
Hospital Regional del Cusco Nivel III-1	
Director	
Nombres y Apellidos:	DNI:
MCE Carlos Enrique GAMARRA VALDIVIA	23930056

Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º, literal "F" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo ^(*), autorizo [X], no autorizo [] publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación	
Gestión Administrativa y Calidad de Servicio en el Área de Emergencia en el Hospital Regional del Cusco Nivel III – 1, 2022.	
Nombre del Programa Académico	
Maestría en Gestión de los Servicios de Salud	
Autor: Nombres y Apellidos	DNI:
Edith Yolanda Tume Moreano	31031154

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Lugar y Fecha:



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
SERVICIO REGIONAL DE SALUD -
HOSPITAL REGIONAL CUSCO

Carlos Enrique Gamarra Valdivia
Director Ejecutivo
CMP 48301 INJE- 31000

Firma: _____

(Titular o Representante legal de la Institución)

(*) Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 7º, literal " F " Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la institución. Por ello, tanto en los proyectos de investigación como en los informes o tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, pero sí será necesario describir sus características.



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RAMIREZ HUERTA VALIENTE PANTALEON, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Gestión administrativa y calidad de servicio en el área de emergencia en el hospital nivel III – 1 del Cusco, 2022", cuyo autor es TUME MOREANO EDITH YOLANDA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 20 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RAMIREZ HUERTA VALIENTE PANTALEON DNI: 31678241 ORCID: 0000-0002-9297-056X	Firmado electrónicamente por: VPRAMIREZH el 20- 01-2023 16:37:37

Código documento Trilce: TRI - 0525373