



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA

**Gestión administrativa y calidad de servicio en el Área de
Emergencia de un hospital del MINSA - Chimbote, 2023**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión Pública

AUTORA:

Huatay Principe, Brenda Yessenia (orcid.org/0000-0002-7686-9226)

ASESORES:

Dr. Florian Plasencia, Roque Wilmar (orcid.org/0000-0002-3475-8325)

Dr. Ruiz Gomez, Andres Alberto (orcid.org/0000-0003-0817-0875)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y Modernización Del Estado

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Fortalecimiento de la democracia, liderazgo y ciudadanía

CHIMBOTE – PERÚ

2024

DEDICATORIA

A mis padres, por impulsarme a ser mejor en todos los aspectos personales, por siempre estar presente en los bueno y malos momentos de mi vida, brindándome su apoyo incondicional.

A mis abuelitos Guillerma y Eulogio, por ser mi ejemplo y orgullo para seguir esforzándome en mis estudios de posgrado, y dándome palabras de aliento para ser mejor persona cada día.

Brenda Yessenia.

AGRADECIMIENTO

A Dios, fuente de inspiración y fortaleza, por haberme otorgado la sabiduría y la perseverancia necesaria en cada paso de este camino académico, brindándome la claridad para enfrentar los desafíos. Mi gratitud hacia Él es profunda y eterna.

La autora.



Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, HUATAY PRINCIPE BRENDA YESSENIA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Gestión administrativa y calidad de servicio en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA - Chimbote, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
HUATAY PRINCIPE BRENDA YESSENIA DNI: 70524119 ORCID: 0000-0002-7686-9226	Firmado electrónicamente por: BHUATAYP el 21-05- 2024 17:31:27

Código documento Trilce: INV - 1468408



**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, RUIZ GOMEZ ANDRES ALBERTO, FLORIAN PLASENCIA ROQUE WILMAR, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesores de Tesis titulada: "Gestión administrativa y calidad de servicio en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA - Chimbote, 2023", cuyo autor es HUATAY PRINCIPE BRENDA YESSERIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos 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, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHIMBOTE, 13 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
FLORIAN PLASENCIA ROQUE WILMAR DNI: 27144066 ORCID: 0000-0002-3475-8325	Firmado electrónicamente por: RFLORIANP el 13-01- 2024 14:37:42
RUIZ GOMEZ ANDRES ALBERTO DNI: 18170917 ORCID: 0000-0003-0817-0875	Firmado electrónicamente por: ARUIZ el 13-01-2024 14:47:02

Código documento Trilce: TRI - 0732011

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
Declaratoria de Originalidad del Autor	iv
Declaratoria de Autenticidad del Asesor	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	20
3.1. Tipo y diseño de investigación	20
3.2. Variables y operacionalización	21
3.3. Población, muestra y muestreo	22
3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos	23
3.5. Procedimientos	24
3.6. Métodos de análisis de datos	25
3.7. Aspectos éticos	26
IV. RESULTADOS	27
V. DISCUSIÓN	38
VI. CONCLUSIONES	50
VII. RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS	55
ANEXOS	65

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.	
Tabla 1	Distribución de la muestra de estudio	22
Tabla 2	Baremo de variable: Gestión administrativa	25
Tabla 3	Baremo de variable: Calidad de servicio	25
Tabla 4	Asociación entre los niveles de gestión administrativa y calidad de servicio	27
Tabla 5	Niveles de gestión administrativa en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA	28
Tabla 6	Niveles de calidad de servicio en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA	30
Tabla 7	Correlación entre la dimensión planificación de la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Área de Emergencia	31
Tabla 8	Correlación entre la dimensión organización de la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Área de Emergencia	32
Tabla 9	Correlación entre la dimensión dirección de la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Área de Emergencia	33
Tabla 10	Correlación entre la dimensión control de la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Área de Emergencia	34
Tabla 11	Prueba de normalidad	35
Tabla 12	Correlación Rho de Spearman entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA	36
Tabla 13	Resumen de las hipótesis específicas: Correlación Rho de Spearman entre las dimensiones de la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA	37

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Esquema de investigación	20
Figura 2 Dispersión entre las puntuaciones de gestión administrativa y calidad de servicio	28
Figura 3 Niveles de gestión administrativa en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA, según dimensiones	29
Figura 4 Niveles de calidad de servicio en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA, según dimensiones	30

RESUMEN

La investigación presentó como objetivo, determinar la relación que existe entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA - Chimbote, 2023. El marco metodológico estableció un estudio de tipo básico con enfoque cuantitativo, alcance relacional y diseño no experimental, transeccional, descriptiva-correlacional. Se evaluó una muestra censal conformada por 83 trabajadores asistenciales. La técnica de recolección de datos empleada fue la encuesta, aplicando como instrumentos la escala valorativa de gestión administrativa y la escala valorativa de calidad de servicio; los datos se plasmaron en tablas de frecuencias, se empleó la prueba no paramétrica Rho de Spearman. Los resultados valoraron la gestión administrativa con nivel medio por el 52% de los trabajadores asistenciales y la calidad de servicio con nivel regular por el 54%. Las dimensiones de la gestión administrativa, planificación (Rho=,786), organización (Rho=,778) y dirección (Rho=,723) poseen una correlación de nivel alto con la calidad de servicio; y la dimensión control (Rho=,689) posee una correlación de nivel moderada con la calidad de servicio. Concluyendo que, existe una relación de nivel alto (Rho=,818) y significativa ($p=0,000<0,001$) entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA - Chimbote.

Palabras clave: Calidad de servicio, gestión administrativa, hospital MINSA.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship that exists between administrative management and the quality of service in the Emergency Area of a MINSA hospital - Chimbote, 2023. The methodological framework established a basic type study with a quantitative approach, relational scope and non-experimental, transectional, descriptive-correlational design. A census sample made up of 83 healthcare workers was evaluated. The data collection technique used was the survey, applying the administrative management rating scale and the service quality rating scale as instruments; The data were expressed in frequency tables, the non-parametric Spearman's Rho test was used. The results valued administrative management at a medium level by 52% of the care workers and the quality of service at a regular level by 54%. The dimensions of administrative management, planning (Rho=.786), organization (Rho=.778) and direction (Rho=.723) have a high level correlation with service quality; and the control dimension (Rho=.689) has a moderate level correlation with service quality. Concluding that, there is a high level relationship (Rho=.818) and significant ($p=0.000<0.001$) between administrative management and quality of service in the emergency area of a MINSA hospital - Chimbote.

Keywords: Service quality, administrative management, MINSA hospital.

I. INTRODUCCIÓN

Proporcionar servicios de alto nivel de calidad y que mejoren los procesos de la gestión administrativa es beneficioso para cualquier entidad. Es fundamental contar con procedimientos claros a fin de lograr los estándares de calidad deseados, y la colaboración entre el gerente y el equipo de trabajo es crucial en este proceso. Hoy en día, la gestión administrativa desempeña un papel decisivo para un eficiente funcionamiento en el ámbito de la salud. Por ello, es importante que las instituciones implementen una gestión administrativa efectiva con el fin de cumplir con las necesidades de atención médica y ofrecer servicios de alta calidad. El proceso de desarrollo administrativo opera de manera sistemática y está interconectado, lo que facilita el uso eficiente de recursos como bienes de consumo, materiales y personal, esto contribuye al cumplimiento exitoso de los objetivos predefinidos por los líderes de las organizaciones (Briones, 2018; Fields & Niyum, 2019). La correcta asignación de recursos y alcanzar las metas establecidas son relevantes, dadas las complejidades y desafíos que se presentan en el sector de la salud.

La modernización de la gestión pública se orienta hacia un punto crítico: la calidad del servicio. Esta transformación busca potenciar al personal a través de programas de capacitación, reconociendo que la eficiencia y la efectividad se multiplican cuando se invierte en quienes ofrecen esos servicios. Actualizar y perfeccionar los procesos y sistemas de gestión no solo optimiza el funcionamiento, sino que también reduce costos y eleva la excelencia del servicio. La clave está en la satisfacción del ciudadano, que se mejora significativamente al garantizar una entrega eficiente y mejorada de los servicios gubernamentales. Esta estrategia se alinea con el compromiso de ofrecer una experiencia de alta calidad a los usuarios, fundamental en el contexto de la gestión pública moderna (Blas et al., 2022).

A nivel global, la OMS (2022) establece estándares de excelencia en la prestación de atención médica, abarcando la gestión administrativa hospitalaria. Proporciona información, directrices y acceso transparente a datos que facilitan una mejor comprensión de la interconexión entre la gestión hospitalaria y la excelencia en la atención de los servicios médicos. La OPS (2022) destaca la relevancia de optimar la administración en los hospitales para elevar la calidad de servicios y el entorno laboral más favorable para los profesionales de la salud. Entidades

hospitalarias presentan diversas deficiencias como la gestión inadecuada de recursos, problemas de coordinación y el incumplimiento de estándares de calidad. Según Espinoza et al. (2020) En los hospitales de Perú, la escasez de recursos y una gestión deficiente de los flujos de pacientes impactan en la atención. Por lo que mejorar la coordinación entre departamentos, optimizar procesos administrativos y garantizar una distribución equitativa de recursos es crucial mejorar la calidad del servicio en las áreas de emergencia hospitalaria.

En el marco de incrementar la sensación de calidad en el servicio según el enfoque de los trabajadores del área de emergencia de un hospital del MINSA - Chimbote, y dentro de los principales factores de la gestión de administración de la salud pública, se encuentra el propósito de proporcionar un servicio de alta calidad a los pacientes tanto en el hospital principal de la ciudad como en los establecimientos de salud; el cual se ve en muchas ocasiones deteriorados, pacientes esperando en pasillo, largas colas para conseguir una cita, entre otras situaciones problemáticas que enmarcan una situación de mala atención de los pacientes, similar a lo que viene sucediendo en el área de emergencias, donde se concentra un elevado número de personas en búsqueda de una atención rápida por la situación en que se encuentran; situación que fue observada no solo en esta región, sino a nivel nacional en el sector salud administrado por el Estado (Rivera et al., 2020; Mohebifar et al., 2016).

Es por ello, que la realidad problemática nacional, siendo el Ministerio de Salud (2021) quien es el encargado de proveer los servicios médicos a la población peruana por medio del (MAIS) el cual menciona las acciones que deben seguir el personal médico y asistencial al momento de dar una atención digna, buena y satisfaciendo las necesidades de los pacientes; de otro lado, se conoce el 97,1% centros de salud públicos tiene una inadecuada capacidad de respuesta tanto en la infraestructura, equipamiento y personal limitado, impidiendo que se garantice un servicio de alta calidad en los 8,531 centros de salud en todo el Perú (MINSA, 2021).

A nivel local, en el entorno del área de emergencias de un hospital del MINSA - Chimbote, una gestión administrativa presuntamente inadecuada genera problemas en la distribución de recursos y tareas, falta de protocolos claros y una coordinación ineficiente entre las áreas. Estos problemas generan estrés laboral,

insatisfacción del personal, impactando directamente en la calidad del cuidado proporcionado por el personal asistencial y, del mismo modo, afectan negativamente en su bienestar y el de los pacientes (Espinoza et al., 2020; Almeida et al., 2018). En este sentido, Hurtado (2022) evidencia la asociación existente entre la gestión administrativa y la calidad de atención de un hospital, con variables valoradas con nivel regular, fundamentando la necesidad conocer a fondo la gestión administrativa en todas sus fases, puesto que permite determinar el nivel de calidad de servicios que prometen, dado que, mejorar estos procesos es decisivo para poder cumplir a cabalidad con las expectativas de los pacientes y lograr una mayor satisfacción.

Datos relevantes del Hospital MINSA - Chimbote se evidencian en estudios que valoran la gestión administrativa como regular, como el caso de Alfaro (2021) 71% y Pineda (2020) 69,8%. Mientras que, la calidad de servicio es valorada como nivel regular por Alfaro (2021) 73% y Rosales (2019) 51,3%. Para Ruíz (2020) un 89,8% muestra insatisfacción en cuanto a la calidad. Esto se refuerza con la forma como es valorada la calidad desde la óptica de los usuarios atendidos en un Hospital MINSA - Chimbote, para Ramos (2021) es 74,7% regular, para Maza (2021) es 55,6% medio y para Cerna y Saavedra (2019) es 41% mala. Indicando la necesidad de que toda organización disponga de procesos claramente definidos para lograr los indicadores de calidad esperados. Los elementos que ejercen influencia en estos procesos se encuentran el gerente y el equipo de trabajo quienes desempeñan un papel crucial en su ejecución y optimización.

Referente a lo mencionado, con base de los datos expuestos anteriormente en el ámbito de los hospitales de Perú, y especialmente en el área de emergencia de un hospital del MINSA en Chimbote, la valoración de otros estudios indica que los desafíos en gestión administrativa y la calidad del servicio son evidentes. En la institución, la falta de investigaciones detalladas impide comprender completamente cómo mejorar la gestión, afectando negativamente la calidad de la atención hospitalaria que los pacientes reciben. Esta carencia de estudios ha llevado a problemas recurrentes y observables, como demora en la atención, falta de coordinación entre los departamentos y una asignación inadecuada de recursos. La aplicación limitada de estrategias existentes en gestión hospitalaria se hace evidente;

por lo que las dinámicas urgentes de la atención de emergencia requieren enfoques específicos que actualmente no están bien definidos debido a la falta de estudios vinculados a este campo. En definitiva, existe la necesidad de investigar y comprender mejor cómo la gestión administrativa impacta en la calidad del servicio en el área de emergencia de un hospital del MINSA.

Frente a lo puntualizado, se estima relevante llevar a cabo la presente investigación enfocada en el problema siguiente: ¿Qué relación existe entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA - Chimbote 2023?.

Por lo tanto, el estudio se justifica desde el aspecto teórico, puesto que se fundamenta en las contribuciones de la teoría clásica de la administración de Fayol (1900, citado por Chiavenato, 2019) en lo que concierne a la gestión administrativa, así como en el aporte de Parasuraman et al. (1988) en relación con la calidad de servicio. Las bases teóricas ofrecen una comprensión profunda de las variables estudiadas, permitiendo abordar eficazmente los problemas en la gestión administrativa del área de emergencia hospitalaria. Esto mejora las operaciones internas, estableciendo procesos eficientes para elevar la calidad de los servicios. Además, es una contribución valiosa y un punto inicial para investigaciones posteriores acerca de la conexión entre la calidad asistencial y la gestión administrativa en diversas instituciones.

La justificación práctica del estudio se apoya en la urgencia de reconocer y aplicar estrategias administrativas efectivas que mejoren el ambiente laboral del personal del hospital. Al comprender cómo la gestión administrativa tiene influencia en la calidad de los servicios, se pueden implementar prácticas específicas que mejoren la eficiencia, la complacencia profesional y, en consecuencia, la calidad ofrecida a los pacientes. Este enfoque práctico permite desarrollar directrices concretas para optimizar la gestión en beneficio tanto de los trabajadores como de los pacientes. Es socialmente relevante al buscar crear conciencia entre los colaboradores asistenciales que trabajan en el área de emergencia acerca de los beneficios derivados de una gestión administrativa adecuada y su atribución positiva en la calidad del servicio ofrecido. Este propósito actúa como incentivo para fomentar la adopción de prácticas administrativas efectivas y así reforzar la excelencia en la entrega del servicio.

La justificación por conveniencia se centra en la importancia de comprender cómo una gestión administrativa eficaz impacta en la satisfacción laboral, el desempeño del personal y, con mayor énfasis, en la calidad de los servicios ofrecidos. Esto permite identificar prácticas administrativas que mejoran el entorno laboral, fomentan la eficiencia del personal y, como resultado, contribuir a una atención más efectiva de los trabajadores asistenciales y de mayor calidad para los pacientes atendidos en el hospital.

Consecuentemente, se establece el objetivo primordial de la investigación: Determinar la relación que existe entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA - Chimbote, 2023. En este sentido, los objetivos específicos propuestos son: Caracterizar la gestión administrativa en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA - Chimbote, 2023; Determinar el nivel de calidad de servicio en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA - Chimbote, 2023; Establecer la relación que existe entre las dimensiones, planificación, organización, dirección, control y la calidad de servicio en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA - Chimbote, 2023.

Finalizando se tiene la hipótesis de investigación (H_i) Existe relación significativa entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA - Chimbote, 2023. De la misma forma se tiene la hipótesis nula (H_0): No existe relación significativa entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA - Chimbote, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

En el ámbito nacional, se tiene el estudio previo de Torres (2023), quien realiza una investigación para el grado de maestría, donde formula como principal fin el asociar la gestión administrativa (GA) y calidad de servicio (CS) del área de emergencia de un Hospital de Lima. Se trata de un estudio cuantitativo, explicativo, transeccional y correlacional. Se evalúa a un grupo de 120 personas, se proveyó de cuestionarios respecto a las variables. Los hallazgos demuestran que la GA y la CS se valoran como regular con un 53,3% y 55% respectivamente; de igual modo, las dimensiones de GA, planeación, organización y control son regular, y estas se asocian significativamente con CS; por otra parte, la dirección se cataloga como buena y no se asocia de forma significativa con la CS ($p=0,000$). Concluye que, las variables GA y CS se asocian de manera directa, media y significativa ($Rho=0,366$), influyendo una en otra.

Meza (2023) en su tesis el objetivo fue caracterizar la GA y la CS de un hospital de Huacho. El marco metodológico es cuantitativo, no experimental, transeccional, correlacional. La muestra accedida es de 92 participantes, a quienes se les diligencian dos cuestionarios. Sus resultados revelan que tanto la GA como sus dimensiones planear, organizar, dirigir y controlar se caracterizan como moderada y la CS es adecuada. Concluye que los colaboradores no se muestran satisfechos con la GA y su apreciación de la calidad es satisfactoria.

Aliaga y Alcas (2020), desarrollan un artículo científico cuyo fin es medir la asociación de la G y la CS en la atención de un hospital de Lima. Trata de un estudio básico, no experimental; la muestra se conforma por 90 colaboradores, se usa dos cuestionarios. Los resultados indican que la GA es identificada como regular (46,7%) y la CS es aceptable (45,6%). Concluye que, existe asociación significativa entre la GA y la CS ($p=0,000$).

Vela (2020), realiza su artículo científico con la finalidad de asociar la GA y la CS, en un Hospital de Yarinacocha. Trata de un estudio cuantitativo, no experimental, transeccional, correlacional; cuenta con una muestra de 245 participantes, se les diligencian dos cuestionarios. Los resultados evidencian que, la valoración de la GA es buena (49) y la CS es deficiente (67,3%), además la valoración de administración,

organización, dirección es regular y el control es bueno. Concluye que, las variables se asocian significativamente y de forma moderada ($Rho=0,518$)

Florez (2019) publica un artículo científico que tiene por propósito principal establecer si los procesos administrativos inciden en la CS, en un Hospital de Chota, Cajamarca. El marco metodológico es de diseño no experimental, transeccional; se evalúa a un tamaño muestral de 140 participantes mediante la aplicación de cuestionarios referidos a las variables. Los resultados indican que solo un 7,9% se muestra de acuerdo con la CS; asimismo, la administración ($Rho=0,251$), organización ($Rho=0,336$), dirección ($Rho=0,391$) se correlacionan de forma positiva y media con la calidad de servicios. Concluye que, los procesos administrativos inciden con una fuerza baja sobre la calidad de servicios ($Rho=0,38$).

En el ámbito internacional, Peña et al., (2022), publica un artículo científico, donde plantean como propósito vincular la GA a la CS en una institución de Jijjapa, Ecuador. La metodología es cualitativa, se evalúa una muestra de 20 participantes empleando la técnica de la entrevista. Entre los resultados identifican que un 85% valoran la GA como buena y, un 80% valora la CS como buena. Concluye que, la GA es fundamental para que la institución cumpla estándares de calidad del servicio.

Gómez et al., (2022), elaboran un artículo científico cuyo propósito es analizar la GA y la CS de emergencias de un establecimiento de salud en Ecuador. El enfoque de esta metodología implica un estudio cuantitativo, descriptivo y no experimental, llevado a cabo de manera transversal. Su muestra se constituye por 150 participantes, se aplica dos cuestionarios respecto a las variables. Los resultados demuestran que un 60% considera que la GA es regular, y un 53,3% indica que la CS es regular. Concluyen que, tanto la GA como la CS muestran deficiencias, por tanto, la implementación de una GA efectiva es crucial para ofrecer una CS alta en la Institución de Salud Pública.

Guevara (2022) en su artículo científico instituye como finalidad plantear un modelo de GA en beneficio de los servicios brindados en un hospital de Ecuador. El marco metodológico adoptado es cuantitativo, propositivo y se basa en un diseño no experimental. La muestra constituye un total de 115 personas, quienes desarrollan cuestionarios acordes a las variables. Los resultados indican que la

valoración de la GA se plasma como baja (39%) y la CS como alta (32,2%); asimismo, las dimensiones, planificación, ejecución y control se asocia con la calidad de servicio de atención ($p < 0,05$). Concluye que, las variables de estudio no son autónomas, por lo tanto, se relacionan significativamente ($p = 0,000$).

Flores y Delgado (2020), publican un artículo científico, donde el principal objetivo es asociar la gestión de resultados y la CS en una institución de México. El enfoque metodológico es cuantitativo y se centra en un diseño transversal no experimental; la muestra estudiada son 128 partícipes, a quienes se les diligencian dos cuestionarios. Los resultados muestran que la gestión administrativa se caracteriza como mala (54%) y la calidad de atención como regular (48%). Concluye que, la gestión evidenciada es inadecuada, las ideas y procesos no claros traen como consecuencia una calidad de atención inapropiada.

Balcazar (2020), en su artículo científico, el objeto principal es caracterizar la GA de hospitales de Cundinamarca, Colombia. La metodología es descriptiva y no experimental. La muestra se constituye por 54 hospitales, se utilizan fuentes secundarias y se emplea el análisis documental. Los hallazgos revelan que el 71% caracteriza la GA como regular, donde la planeación es 83% adecuada, la organización es regular 85%, y la dirección es 63% deficiente y el control es 83% inadecuado. Concluye que, la GA en gran proporción de las instituciones de salud de Cundinamarca presentan observaciones, afectando la CS brindada.

En cuanto a los fundamentos teóricos referente a calidad de servicio, para Arciniegas y Mejías (2017), garantiza un tratamiento conforme, minimizando los errores del personal del hospital, promoviendo un ambiente seguro y de confianza para las personas que acuden a utilizar los servicios ofrecidos. Por ello para que un servicio sea de calidad, este tendrá que exigir al personal a trabajar buscando siempre el método más importante y necesario, realizando una evaluación constante sobre sus pacientes, con el propósito que este sienta que sus expectativas de atención fueron cubiertas (Mbaye & Fatou, 2022).

La calidad de atención médica refiere la provisión de los servicios en el ámbito de la salud que complacen las necesidades y mejoran la salud, cuando se brindan de manera profesional, ética y conforme a estándares y directrices clínicas

y de seguridad. En esencia, refiere a la facultad de los sistemas sanitarios y los profesionales expertos de la salud para proporcionar servicios que sean efectivos, seguros, oportunos, eficientes y equitativos (OMS, 2021).

La calidad de servicio abarca una variedad de componentes y características que contribuyen a la excelencia de un servicio ofrecido por una empresa u organización a sus clientes. Esta calidad se manifiesta en su capacidad para generar satisfacción o descontento en el público, convirtiéndose en un factor esencial que las organizaciones deben considerar (PCMSGP, 2021).

La calidad de servicio, refiere a una estimación global de la excelencia del servicio, que se realiza al comparar las expectativas previas que los usuarios tienen con respecto al servicio que reciben. En este contexto, la calidad del servicio se fundamenta en la noción de discrepancia y se define a partir de la percepción de los consumidores o clientes en relación con el servicio adquirido en comparación con lo que esperaban. (Torres et al., 2018; Del Estal & Melián, 2022).

Al abarcar la teoría de la calidad total, se reconoce que la calidad es un elemento esencial en la evolución de las empresas contemporáneas. Se percibe que la calidad total tiene un impacto significativo y revolucionario en las nuevas empresas emprendedoras, y aunque es más común en el sector privado, actualmente se presenta como un novedoso enfoque de gestión empresarial, un impulsor de una imagen positiva y un factor crucial en la competencia entre las empresas. En consecuencia, esta teoría no solo evidenciará un sólido entendimiento de una gestión efectiva, sino también promoverá un proceso constante de mejora orientado a cubrir todas las demandas de los pacientes o usuarios (Rugel & Cantos, 2018).

Dentro de la teoría de la equidad, Brooks (1995, citado por Lo, 2018), considera todo lo relacionado con los resultados alcanzados por una persona, y cómo estos influirán en su evaluación para determinar si el tiempo y el dinero invertidos valieron la pena, y si pudieron satisfacer sus necesidades.

La teoría del desempeño o resultados, para Johnson, Anderson, y Fornell (1995, citado por Barradas, et al., 2021), está estrechamente vinculada a las cualidades del servicio o producto proporcionado y cómo esta experiencia impacta al consumidor. En última instancia, la calidad se determina en base a la apreciación

del cliente o paciente, al hacer una evaluación que compara la inversión realizada con el nivel de satisfacción alcanzado.

La Teoría de las relaciones humanas de Chiavenato (2019), ha emergido como un nuevo paradigma en el mundo empresarial. En esta teoría, se destaca la importancia de elementos como la conducción o liderazgo, la colaboración en equipo y el coaching, todos relacionados con la potenciación del talento humano. Es fundamental comprender que los empleados son seres complejos y su relación con el trabajo tiene un fuerte componente emocional. Es relevante subrayar que, si no se satisfacen las necesidades del personal, esto puede resultar en fatiga laboral, mal humor y una resistencia a explorar nuevas oportunidades de desarrollo.

La base de este estudio se establece en la Teoría de brechas en la calidad del servicio, propuesta por Parasuraman et al. (1988). Su premisa principal sugiere que las instituciones que cumplen con las expectativas de sus usuarios y fomentan vínculos a largo periodo logran reducir la diferencia entre lo que espera el cliente y lo que realmente y efectivamente recibe. Este enfoque teórico se enfoca en cinco brechas específicas: la Brecha 1, que abarca las expectativas del cliente y cómo la organización las percibe; la Brecha 2, que comprende las apreciaciones de la organización acerca de las perspectivas del puesto de vista del cliente referente a la calidad del servicio; la Brecha 3, que trata sobre la adecuación entre las particularidades de calidad del servicio y el servicio proporcionado; la Brecha 4, que engloba el servicio proporcionado y la información que se ha comunicado al cliente sobre ese servicio; y finalmente, la Brecha 5, que se refiere a la disparidad entre el servicio anhelado y el servicio observado. (Sharifi et al., 2021; Roome et al., 2017).

La valuación de la calidad del servicio sigue siendo objeto de estudio en la actualidad, ya que dicha calidad es definida por el cliente y está sujeta a su percepción y, en ocasiones, a sus expectativas. Por este motivo, la literatura contiene diversas perspectivas de autores sobre este tema. No obstante, se han desarrollado modelos científicamente fundamentados para medir la calidad, siendo los más conocidos el SERVQUAL y el SERVPERF

El marco conceptual propuesto por Parasuraman et al. (1988), conocido como SERVQUAL, se emplea para lograr valorar la calidad del servicio en una

organización. Este marco teórico consta de cinco aspectos principales o dimensiones como: tangibilidad, confiabilidad, garantía, capacidad de respuesta y empatía. (Meesala et al., 2018; Marín et al., 2019).

Por su parte, el modelo SERVPERF, desarrollado por Cronin y Taylor en 1992, plantea que la medición se realiza a través del examen de las impresiones de los usuarios que reciben el servicio con relación al rendimiento de la organización que lo presta, en lugar de basarse en las discrepancias entre las expectativas y el rendimiento. El modelo SERVPERF cuenta con 22 ítems dentro de las mismas dimensiones del modelo SERVQUAL, puesto que se basa en el mismo instrumento (Luna y Torres, 2022).

Por consiguiente, la adopción del modelo SERVQUAL proporciona a los líderes de las instituciones una herramienta que simplifica la detección de las deficiencias presentes en la organización. Al mismo tiempo, les capacita para mejorar sus sistemas y supervisar las operaciones como parte de su iniciativa para realzar la calidad de los servicios dados. Así, pueden identificar las discrepancias en la prestación del servicio, analizarlas de manera objetiva y tomar medidas correctivas pertinentes (Jonkisz, et al., 2022).

En este contexto, el estudio actual toma como punto de partida el enfoque analítico propuesto por Parasuraman et al. (1988, citado por Mohebifar et al., 2016), respaldado por los antecedentes mencionados anteriormente, en el cual se toman 5 dimensiones mencionadas.

La dimensión elementos tangibles refiere a las partes visibles dentro de la oferta hospitalaria del servicio que asegura que sea de calidad definiendo como el aspecto del estado de las instalaciones físicas del hospital, equipamiento disponible, el recurso humano que ofrece el servicio y los recursos de comunicación con que cuenta como letreros, señalética, pintados de las puertas, entre otros que transmiten una representación física del servicio para los pacientes en particular para aquellos que por primera vez utilicen el sistema (Benhumea et al., 2018). Para Alruwaili (2018).) menciona que es frecuente que las organizaciones hospitalarias utilicen los tangibles como un fin de mejorar la imagen exterior del servicio, en alguna de ellas combinan lo tangible con lo demás dimensiones para crear una estrategia muy

particular de calidad; pero como advierte Trejo y Navarro (2022) aquellas organizaciones que no tomen como importante el incurrir en los tangibles como estrategia de calidad en su servicio entonces podría destruir la percepción de los pacientes, siendo esto un aspecto delicado y que debe tomarse en cuenta el cual se puede medir a simple vista tanto por parte de los pacientes como de los directivos.

Carrera et al. (2021) define la fiabilidad como la capacidad que se tiene para desempeñar un servicio prometido en forma correcta y muy exacto en lo que se brindó, Ramírez et al. (2022) lo describe como una forma correcta desde el primer momento donde se incorporan elementos que permiten a un paciente identificar la capacidad y conocimiento profesional médico que se le brinda. Para Hennayake. (2017) es un sistema que produce los resultados esperados, pero no que no es igual a que esté disponible para otras situaciones ajenas a su propósito original.

Para Palacios et al. (2021) la fiabilidad significa el cumplimiento por parte de la organización sus promesas o lo convenido con el paciente al momento de que este último acepte el servicio que se le brindará, esta puede ser aceptada en la forma de entrega, la prestación, la solución a un problema en particular, el precio final; esto si se cumple entonces las organizaciones reciben más clientes o pacientes en este caso cuando son cumplidas brindando un atributo al servicio que se le presta.

Para la dimensión capacidad de respuesta, Rodríguez et al. (2022) refiere a la actitud que tiene el personal médico para asistir a sus pacientes, además de suministrar el servicio de forma ágil, esta incluye que se tenga que cumplir a tiempo todos los compromisos asumidos previamente. Jamaluddin & Ruswanti (2017) refieren al total de hechos que reflejan la coordinación y velocidad del personal encargado para tomar acción e implementar de forma periódica un proceso para resolver un problema que presente el paciente de acuerdo con los recursos que se tenga dentro de la organización. Kalotra & Sharma (2017) la definen como la disponibilidad que se tiene por parte el personal médico para asistir a los usuarios y proveer el servicio de forma oportuna, creando una responsabilidad oportuna en los pacientes y que se preste el servicio con prontitud, destacando la atención frente a las solicitudes del paciente, la responsabilidad de este se comunica por un tiempo determinado para poder resolver el inconveniente con el paciente.

Para Abbasi et al. (2019) la capacidad de respuesta se puede medir dentro de un sistema de salud que brinda expectativas de una persona cuando esta acude a un centro médico, el cual empieza desde la experiencia propia que tiene el paciente con el personal, dicha habilidad se valúa en ocho áreas principales que se pueden clasificar en un aspecto orientado hacia las personas y otra hacia el paciente.

La dimensión seguridad refiere cuando el paciente se pone en manos de la entidad para resolver sus problemas de salud y tiene el convencimiento que dichos resultados serán de la mejor forma que les puedan brindar. Implica credibilidad, integridad y honestidad, por tanto, lo vuelve una dimensión importante dentro de la calidad de atención; son aquellos en los servicios médicos, donde los pacientes perciben de una forma más gradual por el riesgo el cual se someten en un procedimiento médico es en ese momento que se sienten inseguros para poder calificar sus resultados y evaluarlos si fueron satisfactorios para ellos (Meesala & Paul, 2018).

La dimensión empatía refiere al trato que se le da al paciente como persona, siendo considerada como la atención cuidadosa y forma individual donde el centro médico ofrece y da a sus pacientes un servicio muy particular y le crea el concepto de ser único y especial. Es la sensación que tiene un paciente de ser importante, comprendido dentro de las empresas médicas porque lo se conduce bajo un desarrollo fuerte de compromiso con el paciente, intentando conocer sus características y sus requerimientos de forma muy particular (Vizcaíno et al., 2019).

De la misma forma, en cuanto a la exploración de la literatura afín con los elementos teóricos de la gestión administrativa (GA), se fundamenta en la observación de procedimientos y secuencias para llevar a cabo planificaciones relacionadas con los procesos de la organización, dirigidas hacia un grupo de individuos. Esto asegura la ejecución total de las metas institucionales, enfocándose en los principios de viabilidad y eficacia. Estas cualidades destacan la intención de la gestión de fomentar el liderazgo en la supervisión de tareas variadas, establecer una comunicación interna efectiva, asignar responsabilidades y mantener control sobre todos los procesos (Briones et al., 2018; Vela, 2019).

Se concibe como un pilar esencial en la gestión, siendo una faceta unificadora y sistemática que apoya y respalda el progreso a modo de ver empresarial, social,

económico y tecnológico a nivel global en los próximos siglos, con un énfasis especial en estas últimas. Se identifican cuatro funciones primordiales: planificar, organizar, dirigir y controlar (Hevia & Guach, 2020; González et al., 2020).

La gestión abarca todos los aspectos, políticas y métodos implementados por los empleados y directivos en la operación de un negocio. Este proceso engloba la coordinación, la formulación de estrategias, la supervisión y la orientación. Las organizaciones son responsables de llevar a cabo estas tareas a través de sus funciones en áreas como finanzas, administración, contabilidad, y producción (Chiavenato, 2020; Kotler et al., 2021).

La gestión administrativa se constituye mediante la amalgama de diversas estrategias con el propósito de formalizar los objetivos y medidas esenciales para asegurar la sostenibilidad del rendimiento empresarial a largo plazo. Este proceso implica evaluar tanto los aspectos internos, así como elementos externos de la organización, la planificación de estrategias que consideren los recursos disponibles, y posteriormente, establecer un sistema para supervisar y controlar las acciones ejecutadas. Durante este procedimiento, se identifican deficiencias y errores con el fin de perfeccionar y fortalecer la empresa, un enfoque que se denomina administración estratégica (Robbins, 2018; Stoner et al., 2018).

El modelo teórico planteado por Koontz y O'Donnell (1972, citado por Koontz et al., 2022) establece que, como parte de la gestión administrativa, el proceso administrativo refiere al enfoque operativo destinado hacia la diligencia práctica de la ciencia y la teoría dentro del ámbito de la gestión, buscando su desarrollo, basándose en cinco elementos principales: planeación, organización, integración, dirección y control. En resumen, la diligencia efectiva de estas funciones en el contexto hospitalario puede contribuir significativamente a optimar la calidad de los servicios de salud dados a los pacientes, creando un entorno más eficiente, organizado y centrado en el cuidado y bienestar de aquellos que buscan atención médica.

Por su parte, el modelo teórico planteado por Newman (1961, citado por Stoner et al., 2018) proponen como elementos del proceso de la gestión administrativa a la organización, planificación, liderazgo y control; los mismos que están directamente asociados con la calidad del servicio en un hospital, ya que

proporcionan las bases y prácticas para garantizar una atención médica eficiente, de alta calidad y centrada en el bienestar del paciente.

A la vez, la gestión administrativa en el marco de la teoría de la Modernización de la Gestión Pública, el enfoque de la Nueva Gestión Pública se centraliza en la optimización de los recursos del Estado para garantizar una administración eficiente y efectiva. Esto implica el uso estratégico de herramientas de gestión provenientes del sector privado, como sistemas de medición, control y seguimiento de indicadores de desempeño. Este enfoque busca potenciar la capacidad al tomar decisiones y distribuir los recursos de carácter más eficiente, garantizando que se orienten hacia metas concretas, como la reducción de brechas sociales. En este contexto, la gestión administrativa en este marco fomenta la responsabilidad y la apertura en los procedimientos, involucrando a los ciudadanos en la supervisión y valoración de las acciones públicas. Además, se enfoca en el desarrollo del personal público, incentivando la meritocracia y fomentando un liderazgo que promueva la colaboración entre entidades gubernamentales y fomente el trabajo en equipo. Este enfoque busca dotar a los funcionarios públicos de la capacidad y responsabilidad para tomar decisiones, alineadas con los objetivos individuales e institucionales, con la intención final de optimizar la gestión de los recursos estatales en beneficio de la población y promoviendo una mayor cercanía entre el Estado y la ciudadanía (Adrianzén et al., 2022).

Asimismo, el Enfoque Basado en Resultados (EBR) en la gestión administrativa se centra en orientar todas las actividades hacia la consecución de resultados medibles y cuantificables. Se trata de un enfoque que establece objetivos específicos, claros y alcanzables, los cuales pueden ser evaluados de manera precisa. En el contexto hospitalario, particularmente en áreas de emergencia, el EBR implica establecer metas concretas para elevar la eficacia y excelencia al brindar los servicios. Esto podría traducirse en objetivos como la disminución de los periodos de aguardo, mejorar la tasa de atención a pacientes en tiempo crítico, aumentar la disponibilidad de recursos necesarios en situaciones de emergencia, entre otros indicadores. La gestión administrativa bajo el enfoque del EBR implica monitorear continuamente estos indicadores de rendimiento, evaluar el progreso hacia las metas establecidas y ajustar las estrategias según sea necesario para garantizar la mejora

constante. Este enfoque fomenta una toma de decisiones más informada y basada en datos concretos, lo que permite una gestión más efectiva y eficiente en áreas críticas como la emergencia hospitalaria (García y Sánchez, 2023).

La investigación se basa en la Teoría Clásica de la Administración de Henry Fayol (1990, citado por Chiavenato, 2019), la misma que describe 14 elementos o principios fundamentales que aseguran la eficacia en la puesta a marcha de las instituciones y/u organizaciones. Estos principios incluyen conceptos como la iniciativa, el orden, el espíritu de equipo, la equidad, la jerarquía, la división del trabajo, la disciplina, la estabilidad, la centralización de la dirección, la retribución, la responsabilidad y autoridad, así como la coordinación de mandos, y la priorización del interés colectivo sobre el individual. Es importante destacar que estos 14 principios suelen ser ajustados acorde a las necesidades de cada institución en particular. Este enfoque administrativo ha servido como una base y un modelo de referencia a lo largo del tiempo para diversos autores (Bacud, 2020; Bodrozic & Adler, 2017).

Es igualmente relevante destacar las facetas de la gestión administrativa acorde al marco conceptual de Chiavenato (2019). Estas dimensiones incluyen aspectos como la planificación o programación, organización o estructuración, dirección o guía y el control o supervisión.

La dimensión planificación, refiere a un proceso decisional que implica anticipar el futuro de una entidad, empleando recursos adecuados, tanto en términos de personal como de elementos materiales necesarios para alcanzar de manera eficiente y económicamente viable los objetivos deseados. La planificación implica que los directivos anticipen sus metas y acciones, basándose en un método, un plan o una lógica, en lugar de depender de corazonadas. Los planes determinan las metas de la entidad y delimitan los métodos más óptimos para poder lograrlos, sirviendo como una guía para obtener y comprometer los recursos necesarios para alcanzar dichos objetivos (Ramírez et al., 2017). En este sentido, una planeación eficaz impacta directamente en la calidad del servicio al proporcionar la estructura y dirección necesaria para garantizar su excelencia.

La planificación está estrechamente vinculada a la calidad del servicio. teóricamente, una planificación efectiva puede tener un impacto considerable en la

excelencia de calidad la atención en emergencias; en base a la teoría de la Gestión de la Calidad Total (Deming, 1988 citado por Pérez, 2023), una planificación rigurosa puede permitir la anticipada identificación de requerimientos de recursos, capacitación y formación del equipo, y una mejor distribución de las tareas, lo que puede impactar positivamente en la prontitud y efectividad de la atención a los pacientes. De igual forma la Teoría de Brechas en la calidad del servicio (Parasuraman et al., 1988) también se relaciona con la planificación, dado que un proceso de planificación cuidadoso puede ayudar a cerrar las brechas entre lo que los pacientes esperan y lo la realidad percibida, al garantizar una asignación más eficiente de recursos y una organización óptima de los servicios. En resumen, la planificación adecuada y respaldada por teorías de gestión puede ser concluyente para mejorar la calidad del servicio en áreas críticas como la de emergencia en hospitales peruanos.

Koontz y Wehrich (2015), indican que la organización abarca la identificación y categorización de las actividades necesarias, junto con una serie de actividades requeridas para alcanzar los objetivos. Esto incluye asignar un conjunto de tareas a un individuo con capacidad de dirección, delegación, coordinación y que establezca una estructura organizativa. La organización se centra en asegurar que todos los integrantes del equipo logren los objetivos conforme a la planificación realizada y a la estructura establecida por el líder. Su papel implica guiar y supervisar a los subordinados, proporcionar orientación y suministrar datos acertados con la finalidad de que puedan llevar a cabo actos necesarios y lograr objetivos establecidos. En este sentido, una estructura organizativa efectiva crea un entorno propicio para ofrecer servicios de alta calidad al brindar estructuras claras, eficiencia operativa y capacidad de adaptación a las demandas de los usuarios.

El vínculo entre la organización y la calidad del servicio en áreas de emergencia hospitalaria en Perú puede entenderse desde la Teoría de la Calidad Total (Deming, 1988 citado por Pérez, 2023), la cual busca mejorar continuamente la calidad involucrando a todos en la organización. En el contexto de emergencias hospitalarias, una organización comprometida con la calidad total se enfocaría en la mejoría continua de los procedimientos o actividades de manera constante, la capacitación del personal y la satisfacción del paciente. Por su parte, la teoría general de sistemas (Bertalanffy, 1968, citado por De la Peña, 2018) enfatiza la interdependencia de diferentes partes

de una organización. En un hospital de emergencia, una organización que considere a los departamentos como sistemas interrelacionados puede mejorar la coordinación entre ellos para ofrecer una atención más integral y eficiente.

La dirección, siendo una etapa dentro del proceso de la gestión empresarial, es en sí un procedimiento tanto a nivel particular como en el campo de la empresa amplio que involucra la toma de decisiones para planificar, organizar, coordinar, ejecutar y vigilar las acciones de los colaboradores de una institución (Mero, 2018). Este rol requiere la supervisión del equipo cualificado para su ejecución efectiva, así como el mantenimiento constante de la motivación del personal y una gestión llevada a cabo por un grupo de empleados. Está arraigado en los procesos de comunicación directiva y en la eficacia laboral que se logra. Ello estimula a las personas a mejorar y engloba elementos como la motivación y la interacción con los empleados, tanto a nivel personal como dentro del contexto empresarial. Implica un cercano y continuo contacto con las personas y lidera la organización y su propósito (Chancafe et al., 2020). En este sentido, la dirección impacta significativamente en la calidad del servicio al establecer un ambiente propicio para el cumplimiento de estándares, la motivación del personal y tomar decisiones que beneficien la experiencia del cliente.

Ciertamente, el vínculo entre la dirección y la calidad del servicio en áreas de emergencia hospitalaria en Perú puede analizarse desde la Teoría del Liderazgo Transformacional (MacGregor, 2003, citado por Tapia y Antequera, 2020) la cual se enfoca en líderes que inspiran y motivan al personal hacia objetivos comunes. En emergencias, un líder transformacional puede movilizar al equipo para superar desafíos, mantener la calma y fomentar una cultura donde se impulse constantemente la mejora en la atención prometida a los pacientes. Por otro lado, la Teoría de la Administración por Objetivos (APO) (Drucker, 1973, citado por Martínez et al., 2022) enfatiza el establecimiento de metas claras y medibles. En áreas de emergencia, la dirección basada en APO puede fijar objetivos específicos con el fin de mejorar tanto la eficacia como la calidad del servicio ofrecido, como reducir tiempos de espera o incrementar la capacidad de respuesta.

La dimensión control es una faceta de la gestión administrativa y que es parte del proceso administrativo. Su propósito es medir y evaluar el rendimiento, tomando medidas correctivas cuando sea necesario. En esencia, se trata de un proceso

regulador fundamental para certificar que las acciones existentes concuerden con las acciones planificadas. Esta función se centra en la comprobación de los procedimientos con el fin de corroborar que se cumpla el plan de trabajo de una institución y detectar posibles deficiencias o errores para corregirlos y evitar que afecten los procesos administrativos (Balan, 2017). En este sentido, el control se vincula íntimamente con la excelencia de la calidad del servicio al permitir una supervisión constante, corrección de desviaciones y facilitar la mejora continua, asegurando que se mantenga un alto nivel de servicio.

El vínculo entre el control y la calidad del servicio en áreas de emergencia hospitalaria en Perú se puede analizar desde la Teoría de la Calidad Total (Deming, 1988 citado por Pérez, 2023), la cual enfatiza la involucración de cada dentro de la entidad para lograr la excelencia. En áreas de emergencia, el control de calidad total involucraría la implementación de sistemas de control para avalar la igualdad y la mejora continua de los servicios. Entre tanto, la Teoría de Sistemas (Bertalanffy, 1968, citado por De la Peña, 2018) Destaca la interdependencia de diferentes partes de la organización. En emergencias hospitalarias, un control efectivo se basaría en entender cómo diferentes sistemas (admisiones, personal médico, suministros) interactúan para asegurar la entrega de servicios de manera efectiva y de alto nivel de calidad.

La integración entre la gestión administrativa y la calidad de los servicios en salud es esencial para garantizar una atención médica eficiente y efectiva. Una gestión eficaz permite la distribución correcta de recursos, lo que mejora la calidad de servicio al cumplir y satisfacer de manera excelente el menester de los pacientes. Además, implica una planificación y organización adecuadas de los servicios, reduciendo los tiempos de espera y garantizando la distribución correcta de los recursos. La gestión administrativa de igual modo se interrelaciona con el control de calidad mediante la instauración de sistemas para gestionar la calidad y el análisis de datos con el propósito de detectar oportunidades de mejora. La capacitación del personal y la gestión financiera adecuada son factores adicionales que impactan en la calidad de servicios médicos. En resumen, la gestión administrativa juega un rol fundamental en elevar la calidad de los servicios de salud al optimizar la eficiencia, promover el control de calidad y garantizar la asignación adecuada de recursos.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

La finalidad del estudio, constituyó una investigación de tipo básica, cuyo propósito fue obtener conocimientos más completos mediante el juicio de los aspectos fundamentales de los fenómenos, modificando e incrementando nuevos principios teóricos (CONCYTEC, 2018; Nicomedes, 2018).

Se empleó el enfoque metodológico cuantitativo, dado que recopiló y analizó información numérica mediante la aplicación de estadística para responder las interrogantes de la investigación y contrastar hipótesis (Hernández y Mendoza, 2018; Ñaupas et al., 2018).

Según el alcance, se trató de un estudio relacional dado que su propósito fue describir la asociación entre dos fenómenos o variables. En este sentido, el presente estudio tuvo como fin identificar la gestión administrativa y la calidad del servicio proporcionado por los trabajadores asistenciales (Hernández et al., 2014)

3.1.2. Diseño de investigación

Respecto al diseño de estudio, fue no experimental, transversal o transeccional, descriptiva correlacional. Toda vez que no se ejerció intencionalmente la manipulación de alguna de las variables, a la vez, la recopilación de los datos se realizó en un tiempo específico con la finalidad de encontrar la asociación existente en una determinada muestra (Supo, 2015; Arias y Covinos, 2021).

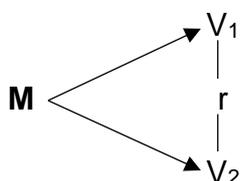


Figura 1 *Esquema de investigación*

Dónde:

M = Muestra de 83 trabajadores asistenciales.

X₁ = Gestión administrativa.

X₂ = Calidad de servicio.

r = Relación existente entre variables.

3.2. Variables y operacionalización

De acuerdo con las variables investigadas:

Variable de estudio: Gestión administrativa en el área de emergencia.

Definición conceptual

Es el conjunto de actividades, procesos y prácticas que tienen como objetivo la planificación, organización, dirección y control de los recursos de una entidad de salud de manera eficiente y efectiva; su objetivo primordial es alcanzar las metas y objetivos establecidos por la organización (Chiavenato, 2019).

Definición operacional

Mediante el uso de la escala de evaluación "Gestión administrativa del área de emergencias", se evalúa el grado en que los colaboradores perciben la gestión administrativa, incluyendo sus cuatro aspectos clave: planificación, organización, dirección y control. Esta evaluación se basó en un conjunto de 24 ítems a escala ordinal.

Variable asociada: Calidad de servicio en el área de emergencia.

Definición conceptual

Refiere a la medida en que los servicios de atención médica y asistencia se proporcionan de manera oportuna, efectiva, segura y con empatía, cumpliendo con los estándares médicos y éticos (OMS, 2021).

Definición operacional

Mediante la ejecución de la escala valorativa "Calidad de servicio en el área de emergencia" se caracteriza el grado en que los colaboradores perciben la calidad de servicios, centrado en sus 5 aspectos, elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía; la evaluación constituyó de 21 ítems a escala ordinal.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Describe al grupo integral de unidades que comparten atributos semejantes que serán el objeto central de la investigación (Arias et al., 2016). Por lo cual, la población ascendió a 83 trabajadores asistenciales que laboran en el área de emergencia de un hospital del MINSA - Chimbote a lo largo del mes de noviembre del 2023; los mismos que debieron cumplir los criterios de selección previamente establecidos.

- **Criterios de inclusión:** Personal que trabaja de 6 a más meses en el área de emergencias, trabajador asistencial que aceptó formar parte de la investigación.
- **Criterios de exclusión:** Trabajador asistencial de licencia por vacaciones u otro motivo, personal que no dio su consentimiento y/o que no complete los cuestionarios, personal que labore de forma temporal en el área de emergencia.

3.3.2. Muestra

Constituye adecuadamente una porción significativa de la población total que se elige para ser analizada en el contexto de un estudio (Ventura, 2017). Para el caso de la investigación, se optó por una muestra censal de 83 trabajadores asistenciales que laboran en el área de emergencia de un hospital del MINSA - Chimbote, debido a que se contó con la pre disponibilidad y acceso de los colaboradores.

Tabla 1

Distribución de la muestra de estudio

Trabajadores asistenciales	Hombres	Mujeres	Total
Internos de medicina	7	5	12
Médicos	9	3	12
Laboratoristas	4	2	06
Enfermeras	3	21	24
Técnicas en enfermería	1	9	10
Obstetras	0	12	12
Asistente social	1	2	03
Choferes y seguridad	4	0	04
Total	29	54	n = 83

Fuente: Datos obtenidos del MINSA-Chimbote.

3.3.3. Unidad de análisis

Correspondió a los trabajadores asistenciales del área de emergencia de un hospital del MINSA - Chimbote.

3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos

La técnica que se empleó fue la encuesta y como instrumentos de recolección se empleó el cuestionario mediante escalas valorativas. Según Arias, (2020) tanto la encuesta como el cuestionario son consideradas como las herramientas de recopilación de datos más empleados en investigaciones cuantitativas.

- a) Escala valorativa “Gestión administrativa del área de emergencia”; se adaptó del cuestionario empleado por Vela (2019) quien obtuvo una confiabilidad $\alpha=0,947$ excelente. El cual mide la gestión administrativa de los trabajadores asistenciales del área de emergencia del Hospital. Su estructuración consta de 4 dimensiones: planificación (6 ítems), organización (6 ítems), dirección (6 ítems) y control (6 ítems); establecidas en 24 ítems con 5 niveles de respuesta de escala ordinal tipo Likert: 1: Nunca, 2: Casi nunca, 3: A veces, 4: Casi siempre, 5: siempre. Los niveles de medición se agruparon en tres niveles: Bajo (24 – 56), Medio (57 - 88) y Alto (89 - 120).

- b) Escala valorativa “Calidad de servicio del área de emergencia”; se adaptó del cuestionario elaborado por Parasuraman et al. (1988) y adaptado por Mondragón (2023) quien obtuvo una confiabilidad $\alpha=0,91$ excelente. Se estructura en 5 aspectos: Elementos tangibles (4 ítems), fiabilidad (5 ítems), capacidad de respuesta (4 ítems), seguridad (3 ítems) y empatía (5 ítems); se constituye por 21 ítems con 5 niveles de alternativas de respuesta de escala ordinal tipo Likert: 1: Nunca, 2: Casi nunca, 3: A veces, 4: Casi siempre, 5: siempre. Los niveles se agruparon en tres niveles: Mala (21 – 49), Regular (50 - 77) y Buena (78 - 105).

Validación

Se refiere a la capacidad que ostenta un instrumento para evaluar con exactitud y de forma efectiva lo que se busca medir, este procedimiento se evidencia mediante opinión de expertos (Yusoff, 2019; Kiliñç & Firat, 2017). En la presente investigación, para ambos instrumentos se efectuó la validación de contenido por vía del juicio de expertos en la materia, todos poseen grado académico a partir de magíster; quienes emitieron un certificado de valuación con aplicabilidad que abarcó criterios de claridad, relevancia y pertinencia de los ítems.

Confiabilidad

Hace referencia a la coherencia y estabilidad que ostenta un instrumento de medición. Se considera confiable cuando proporciona resultados que se mantienen constantes, sin importar cuándo se aplique o quién lleve a cabo la evaluación (Chan & Idris, 2017). Se llevó a cabo un procedimiento de consistencia interna mediante una muestra piloto de 12 colaboradores, seguido por la aplicabilidad del coeficiente Alfa de Cronbach, el valor del coeficiente obtenido fue $\alpha=0,931$ para gestión administrativa y $\alpha=0,926$ para calidad de servicio; corroborando que poseen confiabilidad excelente (Maese et al., 2016) (Anexo 3).

3.5. Procedimientos

Antes de efectuar la investigación, se requirió una carta de presentación a la Escuela de Posgrado UCV, la cual fue elevada al Comité de Ética en Investigación Biomédica. De igual forma, se coordinaron acciones con el director y con el jefe del área de emergencia del Hospital, asegurando la disponibilidad de los medios requeridos para efectuar la recopilación de datos.

Posteriormente, se procedió a elegir la muestra de acuerdo a los criterios de selección establecidos. De igual modo, se convocó al personal asistencial para comunicarles el propósito y el enfoque del estudio, así como proporcionar las instrucciones para completar los cuestionarios. En este proceso, se administró un formulario de consentimiento informado, donde cada personal asistencial tuvo la opción de aceptar de manera voluntaria mostrando su conformidad y aceptación de participar en la investigación.

Para concluir, se diligenciaron los instrumentos en un lapso estimado de unos 25 minutos, preservando el anonimato y la privacidad de los partícipes. Luego, se llevó a cabo el análisis estadístico utilizando la data recopilada en software reconocidos.

3.6. Métodos de análisis de datos

Para comenzar, se llevó a cabo una exhaustiva revisión de los instrumentos para corroborar que estuviesen debidamente completados. Al mismo tiempo, se procedió a introducir los datos compilados en una base de datos generada en MS Excel 2021, con el fin de codificarlos y organizarlos según las variables y dimensiones correspondientes.

Acto seguido, la matriz de datos fue exportada al software IBM SPSS v.29, para su análisis estadístico, presentando los resultados en tablas de frecuencia y porcentajes, así como gráficos de barras empleando la estadística descriptiva.

En el análisis de las variables, se aplicaron criterios que consideran una variedad de niveles y sus rangos de puntuaciones.

Tabla 2

Baremo de variable: Gestión administrativa

Nivel de valoración	Bajo	Medio	Alto
D1 Planificación	6 – 14	15 – 22	23 – 30
D2 Organización	6 – 14	15 – 22	23 – 30
D3 Dirección	6 – 14	15 – 22	23 – 30
D4 Control	6 – 14	15 – 22	23 – 30
V1 Gestión administrativa	24 – 56	57 – 88	89 – 120

Tabla 3

Baremo de variable: Calidad de servicio

Nivel de valoración	Mala	Regular	Buena
D1 Elementos tangibles	4–9	10–15	16–20
D2 Fiabilidad	5–11	12–18	19–25
D3 Capacidad de respuesta	4–9	10–15	16–20
D4 Seguridad	3–7	8–11	12–15
D5 Empatía	5–11	12–18	19–25
V2 Calidad de servicio	21–49	50–77	78–105

Antes de ejecutar la prueba de hipótesis, se consumó un análisis de normalidad utilizando el estadístico Kolmogórov-Smirnov ($n \geq 50$). Este procedimiento se empleó para verificar si los datos no se originan de una población que sigue una distribución normal.

Para el análisis inferencial, se usó la prueba estadística no paramétrica de Rho de Spearman, la cual es adecuada para estudios transversales, y se aplicó con un grado de seguridad del 95% y un nivel de significancia del 5%.

3.7. Aspectos éticos

Se siguió el Código de Ética en Investigación (UCV, 2022), instituido en la Resolución de Consejo Universitario N°0470-2022/UCV. Durante la ejecución y la divulgación de los resultados del estudio, se cumplieron los principios fundamentales de integridad científica. Esto implica que se mantuvo la veracidad, la justicia y la responsabilidad, asegurando que los datos no sean modificados ni manipulados con el propósito de favorecer a la investigadora. Además, se aseguró un trato equitativo a todos los partícipes, sin excepción, en términos de equidad. Se prestó especial atención al respeto de la propiedad intelectual, evitando el plagio de trabajos de otros autores. El estudio se efectuó de modo transparente y sin ningún conflicto de interés, sea de naturaleza económica u otra.

Además, se tuvo en cuenta los principios que enfatizan la importancia de salvaguardar la salud, la dignidad y la integridad de los partícipes, además de que sus datos personales son tratados con carácter confidencial, los cuales están establecidos en el informe Belmont (2017).

IV. RESULTADOS

4.1. Del objetivo general: Determinar la relación entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA - Chimbote, 2023

Tabla 4

Asociación entre los niveles de gestión administrativa y calidad de servicio

	Niveles	Calidad de servicio			Total	
		Mala	Regular	Buena		
Gestión administrativa	Bajo	f	8	0	0	8
		%	10%	0%	0%	10%
	Medio	f	1	39	3	43
		%	1%	47%	4%	52%
	Alto	f	0	6	26	32
		%	0%	7%	31%	38%
Total	f	9	45	29	83	
	%	11%	54%	35%	100%	

Medidas simétricas

Escala	Prueba	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	0.821	0.055	10.552	0.000
N de casos válidos		83			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Interpretación: Conforme los hallazgos en la tabla 4, se observa que, del total de los trabajadores asistenciales evaluados, el 47% que indican un nivel medio de gestión administrativa (GA) simultáneamente indican cómo regular la calidad de servicios (CS). Por otra parte, el 31% evidencian un alto nivel de GA y valoran la CS como buena. Mientras que, sólo un 10% percibe la GA con nivel bajo y la CS con nivel malo.

De la misma forma, los resultados logrados por medio de la prueba estadística Tau-b de Kendall determinan una correlación directa de muy alto nivel ($T=+,821$) con una asociación estadística altamente significativa ($p=,000<0,001$) entre los niveles de gestión administrativa y calidad de servicio de los trabajadores asistenciales.

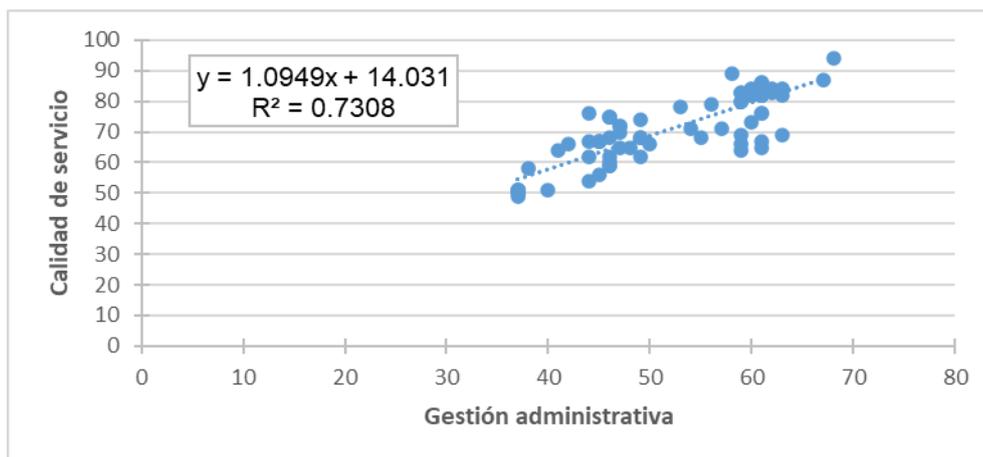


Figura 2

Dispersión entre las puntuaciones de gestión administrativa y calidad de servicio

Interpretación: Según la figura 1, se estima que, cuando se adicionan las puntuaciones de la gestión administrativa, también incrementan las puntuaciones de la calidad de servicio. En este sentido, siguiendo el modelo de regresión lineal, donde la pendiente posee un coeficiente ($m=1,0949$) de valor positivo (+) en la ecuación lineal; motivo por el cual se presenta la existente y directa relación en las puntuaciones de las variables evaluadas. Por lo tanto, el 73,08% de la variabilidad en la calidad de servicio, que se ve manifestado por el coeficiente de determinación ($R^2=0,7308$), se ve influenciado por la gestión administrativa del área de emergencia de un hospital del MINSA - Chimbote.

4.2. Análisis descriptivo de las variables

Objetivo específico 1: Caracterizar la gestión administrativa en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA.

Tabla 5

Niveles de gestión administrativa en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	8	10%
Medio	43	52%
Alto	32	38%
Total	83	100.00%

Interpretación: Conforme la tabla 5, se halla que el 52% de los trabajadores asistenciales de un hospital del MINSA - Chimbote valoran como nivel medio la gestión administrativa, seguido del 38% que la divisa como nivel alto y solo el 10% percibe la gestión administrativa como nivel bajo.

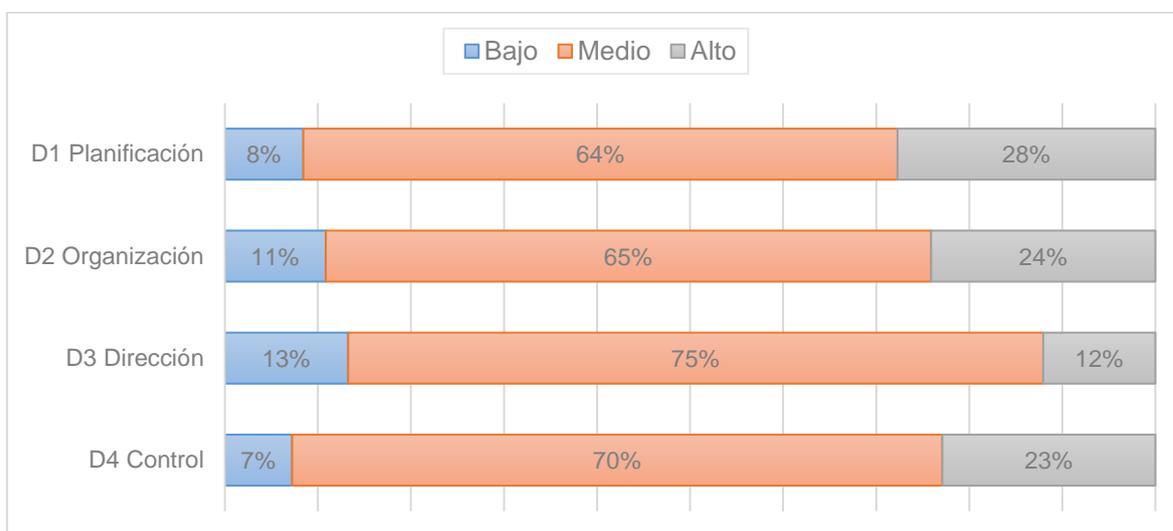


Figura 3

Niveles de gestión administrativa en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA, según dimensiones.

Interpretación: Según la figura 3, se observa que los trabajadores asistenciales perciben la gestión administrativa según sus dimensiones; referente a la dimensión planificación, un 64% la valora con nivel medio, un 28% como alto nivel y 8% con bajo nivel. Referente a la dimensión organización, el 65% la percibe como un grado medio, un 24% con nivel alto y un 11% con bajo nivel. En cuanto a la dimensión dirección, un 75% la percibe con nivel medio, un 13% con nivel bajo y un 12% con nivel alto. Finalmente, los trabajadores asistenciales valoran la dimensión control con nivel medio un 70%, seguido de un 23% que la evalúa como nivel alto y el 7% como bajo nivel.

Objetivo específico 2: Determinar el nivel de calidad de servicio en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA.

Tabla 6

Niveles de calidad de servicio en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Mala	9	11%
Regular	45	54%
Buena	29	35%
Total	83	100.00%

Interpretación: Conforme los datos de la tabla 6, se halla que el 54% de los trabajadores asistenciales de un hospital del MINSA - Chimbote valoran la calidad de servicio como un regular nivel, seguido por un 35% que percibe un nivel bueno y un 11% percibe un nivel malo.

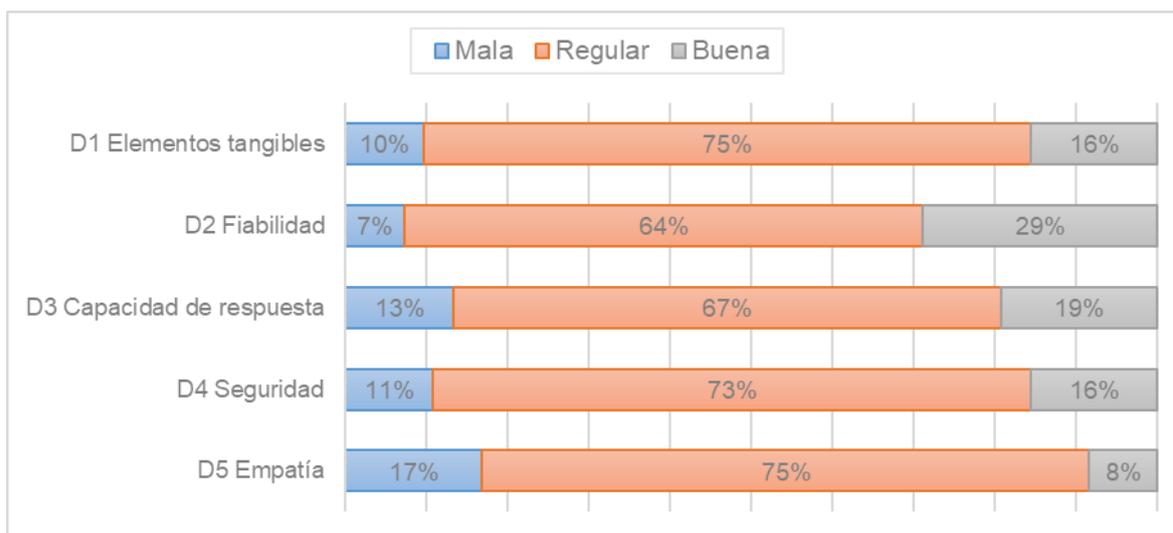


Figura 4

Niveles de calidad de servicio en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA, según dimensiones.

Interpretación: Acorde a la figura 4, se revela que los trabajadores asistenciales perciben la calidad de servicio según sus dimensiones; referente a la dimensión elementos tangibles, un 75% la valora con nivel regular, un 16% con nivel bueno y un 10% con nivel malo. Respecto a la dimensión fiabilidad, el 64% la percibe con un nivel regular, un 29% con nivel bueno y un 7% con nivel malo. En referencia a la dimensión capacidad de respuesta, un 67% la percibe con nivel

regular, un 19% con nivel bueno y un 14% con nivel malo. De la misma forma, para la dimensión seguridad, un 73% la percibe con nivel regular, un 16% con nivel bueno y un 11% con nivel malo. Finalmente, los trabajadores asistenciales valoran la dimensión empatía con nivel regular un 75%, seguido de un 17% que lo percibe como nivel malo y un 8% con buen nivel.

4.3. Análisis correlacional

Objetivo específico 3: Establecer la relación entre la dimensión planificación de la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA.

Tabla 7

Correlación entre la dimensión planificación de la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Área de Emergencia

	Niveles	Calidad de servicio			Total	
		Mala	Regular	Buena		
Dimensión 1 Planificación	Bajo	f	6	1	0	7
		%	7%	1%	0%	8%
	Medio	f	3	39	11	53
		%	4%	47%	13%	64%
	Alto	f	0	5	18	23
		%	0%	6%	22%	28%
Total	f	9	45	29	83	
	%	11%	54%	35%	100%	

Medidas simétricas

Escala	Prueba	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	0.635	0.075	6.521	0.000
N de casos válidos		83	83		

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Interpretación: Conforme la tabla 7, se observa que, del total de los trabajadores asistenciales evaluados, un 47% divisan un nivel medio de la dimensión planificación a la vez indican como nivel regular la calidad de servicios. Asimismo, el 22% perciben un alto nivel de planificación y valoran la calidad de

servicio como buena. Mientras que, sólo un 7% percibe la planificación con nivel bajo y la calidad de servicio la valoran con nivel malo.

Entre tanto, los hallazgos conseguidos por medio de la prueba estadística Tau-b de Kendall determinan una correlación directa de alto nivel ($T=+,635$) con una asociación estadística altamente significativa ($p=,000<0,001$) entre los niveles de la dimensión planificación y la calidad de servicio de los trabajadores asistenciales.

Objetivo específico 4: Establecer qué relación entre la dimensión organización de la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA.

Tabla 8

Correlación entre la dimensión organización de la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Área de Emergencia

Niveles		Calidad de servicio			Total	
		Mala	Regular	Buena		
Organización	Bajo	f	6	3	0	9
		%	7%	4%	0%	11%
	Medio	f	3	39	12	54
		%	4%	47%	14%	65%
	Alto	f	0	3	17	20
		%	0%	4%	20%	24%
Total	f	9	45	29	83	
	%	11%	54%	35%	100%	

Medidas simétricas

Escala	Prueba	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	0.642	0.069	6.866	0.000
N de casos válidos		83	83		

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Interpretación: Respecto a la tabla 8, se observa que, del total de los trabajadores asistenciales evaluados, un 47% perciben un nivel medio en cuanto a la dimensión organización, quienes simultáneamente indican un nivel regular de calidad de servicios. Igualmente, el 20% perciben un alto nivel de organización y

valoran la calidad de servicio como buena. Por su parte, sólo un 7% percibe la organización con nivel bajo y la calidad de servicio con valoración de nivel mala.

Mientras que, los resultados conseguidos mediante la prueba estadística Tau-b de Kendall determinan una correlación directa de alto nivel ($T=+,642$) con una asociación estadística altamente significativa ($p=,000<0,001$) entre los niveles de la dimensión organización y la calidad de servicio de los trabajadores asistenciales.

Objetivo específico 5: Establecer la relación entre la dimensión dirección de la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA.

Tabla 9

Correlación entre la dimensión dirección de la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Área de Emergencia

Niveles		Calidad de servicio			Total	
		Mala	Regular	Buena		
Dirección	Bajo	f	8	3	0	11
		%	10%	4%	0%	13%
	Medio	f	1	39	22	62
		%	1%	47%	27%	75%
	Alto	f	0	3	7	10
		%	0%	4%	8%	12%
Total	f	9	45	29	83	
	%	11%	54%	35%	100%	

Medidas simétricas

Escala	Prueba	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	0.521	0.082	4.630	0.000
N de casos válidos		83			

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Interpretación: Referente a la tabla 9, se observa que, de la totalidad de los trabajadores asistenciales evaluados, un 47% perciben un nivel medio en cuanto a la dimensión dirección, quienes también indican un regular nivel de calidad de servicios. Sin embargo, el 27% divisan un nivel medio de dirección y valoran la

calidad de servicio como buena. Por otro lado, un 10% percibe la dirección con nivel bajo y la calidad de servicio con valoración de nivel mala. Finalmente, un 8% percibe la dirección con nivel alto y la calidad de servicio con valoración de nivel buena.

Por lo tanto, los hallazgos conseguidos al aplicar la prueba estadística Tau-b de Kendall determinan una correlación directa de alto nivel ($T=+,521$) con una asociación estadística altamente significativa ($p=,000<0,001$) entre los niveles de la dimensión dirección y la calidad de servicio de los trabajadores asistenciales.

Objetivo específico 6: Establecer la relación entre la dimensión control de la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA.

Tabla 10

Correlación entre la dimensión control de la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Área de Emergencia

		Niveles	Calidad de servicio			Total
			Mala	Regular	Buena	
Control	Bajo	f	3	3	0	6
		%	4%	4%	0%	7%
	Medio	f	6	37	15	58
		%	7%	45%	18%	70%
	Alto	f	0	5	14	19
		%	0%	6%	17%	23%
Total	f	9	45	29	83	
	%	11%	54%	35%	100%	

Medidas simétricas

Escala	Prueba	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	0.578	0.079	4.942	0.000
N de casos válidos		83	83		

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Interpretación: En referencia a la tabla 10, se observa que, de la totalidad de los trabajadores asistenciales evaluados, un 45% perciben un nivel medio en cuanto a la dimensión control, percibiendo también un nivel regular de calidad de servicios. Entre tanto, el 17% perciben como nivel alto de control y valoran la calidad

de servicio como buena. Por otro lado, un 4% percibe el control con nivel bajo y la calidad de servicio con valoración de nivel mala.

Es así que, los hallazgos alcanzados mediante la prueba estadística Tau-b de Kendall determinan una correlación directa de alto nivel ($T=+,578$) con una asociación estadística altamente significativa ($p=,000 < 0,001$) entre los niveles de la dimensión dirección y la calidad de servicio de los trabajadores asistenciales.

4.4. Prueba de hipótesis

Prueba de normalidad

Hipótesis:

H_0 : Los datos proceden de una distribución normal.

H_i : Los datos proceden de una distribución no normal.

Decisión: Se rechaza H_0 cuando el valor de $p < \alpha$

Estadístico de prueba: como $n > 50$, entonces se toma en cuenta el estadístico Kolmogórov-Smirnov.

Tabla 11

Prueba de normalidad

Pruebas de normalidad	Kolmogórov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
V1: Gestión administrativa	0.225	83	0.000
V2: Calidad de servicio	0.161	83	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación: Acorde a los datos alcanzados en la ejecución de la prueba de Kolmogórov-Smirnov, se corrobora que las dos variables evaluadas tienen una significancia con valor $p < 0,05$; lo que permite rechazar H_0 , y aceptar H_i , verificando que los datos provienen de una distribución no normal.

Por ende, se requiere llevar a cabo la prueba no paramétrica de Rho de Spearman para contrastación de la hipótesis.

Formulación de la hipótesis estadística general

H_i: Existe relación significativa entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA - Chimbote, 2023.

H₀: No existe relación significativa entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA - Chimbote, 2023.

Tabla 12

Correlación Rho de Spearman entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA

Rho de Spearman		Calidad de servicio	
	Coefficiente de correlación	1.000	,818**
Gestión administrativa	Sig. (bilateral)	.	0.000
	N	83	83

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: Conforme los datos de la tabla 12, se logra confirmar que la gestión administrativa y la calidad de servicio poseen una relación positiva o directa que es de nivel alto (Rho=,818) y estadísticamente significativa ($p=0,000<0,001$); de esta manera se respalda la hipótesis de investigación, según la percepción de los 83 trabajadores asistenciales.

Tabla 13

Resumen de las hipótesis específicas: Correlación Rho de Spearman entre las dimensiones de la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA

		Rho de Spearman	Calidad de servicio
Dimensiones de la gestión administrativa	Planificación	Coeficiente de correlación	,786**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	83
	Organización	Coeficiente de correlación	,778**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	83
	Dirección	Coeficiente de correlación	,723**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	83
	Control	Coeficiente de correlación	,689**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	83

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación: Conforme los datos alcanzados en la tabla 10, se determinó lo siguiente:

La dimensión planificación y la calidad de servicio poseen una relación directa de alto nivel (Rho=,786) la cual es significativa ($p=,000 < 0,05$) en los 83 trabajadores asistenciales del área de emergencia.

La dimensión organización y la calidad de servicio poseen una relación directa de alto nivel (Rho=,778) la cual es significativa ($p=,000 < 0,05$) en los 83 trabajadores asistenciales del área de emergencia.

La dimensión dirección y la calidad de servicio poseen una relación directa de alto nivel (Rho=,723) la cual es significativa ($p=,000 < 0,05$) en los 83 trabajadores asistenciales del área de emergencia.

La dimensión control y la calidad de servicio poseen una relación directa de nivel moderado (Rho=,689) la cual es significativa ($p=,000 < 0,05$) en los 83 trabajadores asistenciales del área de emergencia.

V. DISCUSIÓN

Los hospitales se dedican a restablecer la salud de la población, y la gestión administrativa tiene por finalidad satisfacer las necesidades de los usuarios. Es crucial aplicar estándares de calidad, orden, eficacia y mejora constante para cumplir plenamente con las expectativas de la comunidad. Según Chiavenato (2020) y Kotler et al. (2021), la gestión abarca políticas, métodos y procesos que implican la coordinación, formulación de estrategias, supervisión y orientación. La calidad del servicio es fundamental para responder de manera ágil a las necesidades de salud; por tanto, se espera que supere lo mínimo aceptable (OMS, 2021). Esta investigación es relevante para la sociedad, ya que evalúa la calidad del servicio brindado por los trabajadores asistenciales en un hospital del MINSA y su relación con la gestión administrativa en el área de emergencia. Además, busca concientizar al personal sobre los beneficios de una gestión adecuada en el ámbito de la reforma y modernización del Estado.

Por lo tanto, este estudio busca abordar la problemática inicial planteada: ¿Qué relación existe entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA - Chimbote, 2023? De tal forma que su primordial objetivo es determinar la relación que existe entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA - Chimbote, 2023. Las investigaciones previas sugieren un nivel regular en la gestión administrativa (GA) y un nivel intermedio en la calidad del servicio (CS) en este entorno. Se ha confirmado una relación moderadamente positiva entre las variables analizadas. Para respaldar estos hallazgos, este estudio se basa en investigaciones a escala nacional e internacional, identificando similitudes y diferencias significativas.

En cuanto a la validez interna, el enfoque cuantitativo utilizado en la metodología es fundamental para obtener resultados relevantes y respaldar la hipótesis acerca de la relación entre la GA y la CS. Además, tres expertos llevan a cabo la validación considerando criterios de claridad, relevancia y pertinencia, con el fin de respaldar aún más esta relación. En términos de validez externa, los hallazgos se relacionan con la población general mediante el uso de una muestra representativa de trabajadores asistenciales. Se emplea un muestreo no

probabilístico por conveniencia, con un grado de confianza del 95%, una probabilidad del 0,05 y un margen de error del 0,05.

En la investigación se busca establecer la relación entre la GA y la CS en los trabajadores asistenciales de un hospital del MINSA - Chimbote, se identifica una correlación directa de alto nivel, reflejada por el factor de correlación de Spearman ($\rho = 0,818$; $p = 0,000$). Esta correlación sugiere que una gestión administrativa bien estructurada y eficiente impacta directamente en la experiencia del paciente, la satisfacción del personal y la percepción de la CS en el hospital. Sin embargo, se observa una experiencia percibida de nivel regular en ambas variables. La estrecha correspondencia entre la CS y la GA se manifiesta en los empleados. Es crucial cerrar la brecha existente y optimizar los procedimientos para ofrecer un servicio de mayor calidad, lo cual implica priorizar la prontitud, eficacia y seguridad en la atención. En relación con las hipótesis planteadas, se confirma la hipótesis de investigación, la cual sugiere una relación significativa entre la GA y la CA, mientras que se contradice la hipótesis nula, que indica la ausencia de dicha relación

Estos resultados se comparan con los hallazgos de diversos estudios previos. Vela (2020) demostró una asociación significativa de nivel moderado entre la GA y la CS ($Rho=0,518$; $p=0,000$). Por otro lado, Torres (2023) concluye que la GA y la CS se vinculan de forma directa, pero de nivel bajo y significativo ($Rho=0,366$; $p=0,000$). Florez (2019) destacó que los procesos administrativos muestran una asociación de baja intensidad con la calidad de los servicios ($Rho=0,38$). Aliaga y Alcas (2020) evidenciaron una vinculación significativa entre la GA y la CS ($p=0,000$), mientras que Guevara (2022) concluye que la GA se asocia con la CS de atención ($p<0,05$). Aunque el grado de asociación varió en términos de intensidad, todos los estudios coinciden en la significancia de la asociación, aunque sea de forma baja o moderada.

Al analizar la vinculación entre GA y CS en entornos hospitalarios, se destaca la estrecha relación existente, explicada por la influencia directa de la gestión en los aspectos operativos y en la experiencia del personal. Esta influencia se traduce en procesos más eficientes, atención más ágil y coordinada, así como en una mejora en la colaboración y satisfacción profesional de los colaboradores asistenciales (Kotler et al., 2021). La interconexión de estos elementos es crucial

para formar un entorno hospitalario más efectivo y satisfactorio, tanto para el personal como para los pacientes atendidos.

Por ende, es imperativo mejorar tanto la GA como la CS en el establecimiento, ya que sus efectos adversos repercuten negativamente en la gestión general. Esto afecta a los trabajadores asistenciales y se traduce en un servicio deficiente que perjudica a los usuarios, impactando su salud mental, situación financiera, proceso de recuperación y nivel de satisfacción

En relación al primer objetivo específico, el estudio logra evaluar el nivel de gestión administrativa entre los trabajadores asistenciales de un hospital del MINSA - Chimbote, encontrando que el 52% la valora como de nivel medio. Esta información subraya la necesidad de que la gestión recopile eficazmente las demandas para proporcionar herramientas, capacitación específica y un sólido apoyo que permita abordar estas necesidades de manera más efectiva. Esto facilita un ambiente laboral más organizado, una asignación más eficiente de recursos y un respaldo para estar pendiente de las demandas de los usuarios de manera precisa y satisfactoria, generando así un entorno laboral más eficiente y gratificante.

Estos resultados coinciden con otros estudios. Torres (2023) concluye que el 53,3% de su muestra evaluada valora la GA como de nivel regular. De manera similar, Aliaga y Alcas (2020) también evaluaron la GA como de nivel regular en un 46,7% de sus participantes. Sin embargo, se encontraron valores diferentes en el estudio de Vela (2020), donde se determina que el nivel de GA es bueno en un 49%. Por otro lado, Guevara (2022) establece que el nivel de GA es percibido como bajo en un 39% de los evaluados.

Según Robbins (2018), la gestión administrativa implica dirigir una entidad a través de la planificación, implementación de controles y supervisión para alcanzar metas (Stoner et al., 2018). Una gestión adecuada en hospitales públicos es crucial para prevenir pérdidas financieras y cumplir su misión social de mejorar la calidad de vida.

En cuanto a las dimensiones de GA, los resultados coinciden con Torres (2023), quien valora la planificación, organización, dirección y control como nivel regular. Meza (2023) muestra una valoración moderada según colaboradores. En

el estudio de Vela (2020), planificación, organización y dirección son valoradas como nivel regular, mientras que el control es visto como nivel bueno. En las conclusiones de Balcazar (2020), la planeación es vista como adecuada por un 83%, la organización regular en un 85%, la dirección deficiente en un 63%, y el control inadecuado en un 83%.

Estos hallazgos, provenientes de antecedentes comparativos, resaltan la importancia fundamental del proceso administrativo en la creación de estructuras organizativas sólidas, asignación eficiente de recursos y personal, y la implementación de sistemas de control para un funcionamiento eficaz. Aunque en su mayoría se valora como regular, este proceso es esencial para optimizar la calidad de los servicios médicos, mantener la eficiencia en la atención a pacientes y gestionar eficazmente recursos limitados, todo en línea con el propósito central de la institución: brindar atención médica de calidad a la comunidad. La existencia de un proceso administrativo efectivo tiene un impacto directo en la dinámica laboral y la capacidad del personal para desempeñar sus funciones de manera óptima.

Dado que prevalece un nivel medio, es crucial el compromiso tanto de los trabajadores asistenciales como de los líderes del área de emergencia para mejorar este proceso. Los principios de gestión de Fayol (2020), como la iniciativa, organización, trabajo en equipo y equidad, adaptados a las necesidades específicas de la institución de salud, deben ser seguidos. Desde la perspectiva de los empleados asistenciales, una gestión administrativa sólida crea un ambiente de trabajo más organizado, permitiendo una mayor concentración en la atención al paciente. Este aspecto tiene un efecto directo en la calidad de la atención médica proporcionada.

Como parte del objetivo específico 2, la investigación evalúa el nivel de calidad de servicio entre los trabajadores asistenciales de un hospital del MINSA - Chimbote, identificando que el 54% lo considera de nivel regular. Esta valoración refleja áreas identificadas como promedio en la satisfacción y efectividad en la atención médica, según la percepción del personal de salud. Desde su perspectiva, aspectos como tiempos de espera, comunicación interna, disponibilidad de recursos o procedimientos operativos podrían mejorarse para ofrecer una atención más eficiente hacia los pacientes.

Estos resultados coinciden con otros estudios. Torres (2023) concluye que el grado de calidad de servicio (CS) es regular en un 55%. Flores y Delgado (2020) también la valoran como regular en un 48%, mientras que Aliaga y Alcas (2020) lo consideraron aceptable en un 45,6%. Gómez et al. (2022) establecieron que un 53,3% lo valora como regular, evidenciando deficiencias. Contrariamente, Vela (2020) reporta un nivel deficiente en un 67,3%, mientras que Guevara (2022) y Meza (2023) mostraron una perspectiva más positiva, con un alto nivel en un 32,2% y un nivel adecuado respectivamente. En el estudio de Peña et al. (2022), el 80% lo considera bueno. Estas divergencias resaltan áreas de mejora en la CS. La implementación de una gestión adecuada se vuelve esencial para ofrecer un servicio de alto nivel en la institución de salud pública.

Al analizar los hallazgos, se destaca que prevalece un nivel regular en un ámbito crítico como la atención médica. Esto resalta la necesidad de un mayor compromiso por parte de los trabajadores para garantizar una atención excelente que supere las expectativas de los usuarios (PCMSGP, 2021). Este hallazgo se alinea con investigaciones que destacan niveles altos, buenos o adecuados, subrayando la importancia de ofrecer una atención de calidad que responda ágilmente a las necesidades de la población, especialmente considerando la importancia fundamental de la salud para todos. Se espera que los estándares de calidad superen lo meramente aceptable en este ámbito.

Siguiendo la teoría de brechas de Parasuraman (1988), es esencial que las instituciones de salud reduzcan la brecha entre expectativas y experiencia, mejorando aspectos clave como la empatía con los pacientes, la fiabilidad en el servicio, la capacidad de respuesta ágil, la seguridad para usuarios y trabajadores, y la actualización de infraestructuras y equipamientos para los trabajadores asistenciales.

Para abordar esta situación, es crucial implementar acciones específicas basadas en las percepciones reales del personal, cómo mejorar la comunicación interna, ofrecer capacitación adicional y reevaluar la asignación de recursos. Además, comparar con estándares reconocidos puede contextualizar las percepciones y ayudar a identificar áreas específicas para enfocar los esfuerzos de mejora.

Como parte del objetivo específico 3, la investigación busca determinar la relación entre la planificación y la calidad de servicio entre los trabajadores asistenciales de un hospital del MINSA - Chimbote. Se encuentra una correlación directa y alta, respaldada por el factor Rho de Spearman ($Rho=0,786$; $p=0,000$), lo que indica que una planificación más efectiva se relaciona con una percepción mejorada por parte del personal sobre la calidad de la atención médica. Una planificación eficiente posiblemente permite una distribución óptima de recursos, una gestión organizada del tiempo y una coordinación efectiva, factores que influyen positivamente en la calidad percibida por el personal. Frente a lo descrito la hipótesis específica 1, indica una vinculación significativa entre la planificación y la calidad de servicio, es confirmada por estos hallazgos.

Estos resultados son coherentes con investigaciones similares. Torres (2023) concluye que la dimensión de la planificación se asocia significativamente con la calidad de servicio ($p=0,000$). Guevara (2022) también establece una asociación significativa ($p<0,05$) entre la planificación y la CS. Por otro lado, Florez (2019) encontró una vinculación directa y significativa ($p<0,05$), aunque de un nivel bajo ($Rho=0,251$).

La correlación positiva identificada sugiere que una planificación más efectiva en la institución contribuye a una mayor calidad en el servicio ofrecido por los trabajadores asistenciales. Es crucial concentrarse en fortalecer y mejorar los estándares de esta dimensión, lo cual se logra mediante estrategias y planes de acción formuladas para lograr de manera efectiva los objetivos institucionales (Koontz y Weihrich, 2015). Destaca la importancia de la planificación efectiva en los servicios hospitalarios, resaltando su influencia en la atención al paciente y la satisfacción del personal, y sugiere estrategias para mejorarla en busca de servicios de mayor calidad.

Chiavenato (2019) sostiene que la planificación se centra en un enfoque detallado para lograr objetivos eficientemente mediante acciones específicas. Una planificación efectiva en una institución de salud permite anticipar y preparar al personal para una ejecución óptima.

En tal sentido, la Teoría de la Gestión de la Calidad Total (Deming, 1988 según Pérez, 2023) y la Teoría de Brechas en la Calidad del Servicio (Parasuraman et al., 1988) subrayan la importancia de una planificación minuciosa en la atención de emergencias hospitalarias. La primera teoría destaca cómo una planificación rigurosa puede anticipar las necesidades de recursos y el entrenamiento del personal, mejorando la prontitud y efectividad del cuidado. La segunda teoría resalta cómo una planificación cuidadosa puede cerrar la discrepancia entre las expectativas de los pacientes y su percepción real, optimizando la asignación de recursos y la organización de los servicios. Estas teorías recalcan la relevancia de una planificación respaldada por la gestión para mejorar la calidad del servicio, especialmente en áreas críticas como la atención de emergencias en hospitales peruanos.

El hallazgo del estudio sugiere que la planificación efectiva puede ser un factor esencial para potenciar la CS en el hospital. Comprender esta asociación es crucial para dirigir esfuerzos hacia una mejora específica en los procesos de planificación y, por ende, en la calidad percibida de los servicios de salud proporcionados.

En el marco del objetivo específico 4, este estudio busca determinar la relación entre la organización interna y la calidad del servicio entre los trabajadores asistenciales de un hospital del MINSA - Chimbote. Se ha establecido una correlación directa y significativa, respaldada por el factor Rho de Spearman ($Rho=0,778$; $p=0,000$), indicando una conexión considerable entre la percepción del personal sobre la organización interna del área de emergencia del hospital y la CS prestados. Esta asociación sugiere que una mayor eficiencia en la organización interna se relaciona con una mejor percepción del personal sobre la calidad de la atención médica brindada. Frente a lo puntualizado la aceptación de la hipótesis específica 2 confirma esta vinculación significativa entre la organización y la CS.

Hallazgos similares se encuentran en el estudio de Torres (2023), que concluye que la dimensión de la organización está estadísticamente vinculada a la calidad del servicio ($p=0,000$). Del mismo modo, Florez (2019) reporta una asociación significativa ($p=0,000$) entre la dimensión de la organización y la CS, destacando una relación directa de nivel medio ($Rho=0,336$).

Esta relación positiva implica que una gestión más eficiente del talento humano en la unidad conlleva a mejoras en la calidad del servicio experimentada por los usuarios. Por consiguiente, es crucial proporcionar formación continua al personal y mantenerlos actualizados sobre las actividades realizadas para asegurar un nivel óptimo en la prestación del servicio (Chiavenato, 2020). Una organización sólida probablemente optimiza procesos, reduce errores, coordina mejor los departamentos y maximiza el uso de recursos, factores que repercuten en la percepción positiva del personal sobre la CS de salud brindados.

Como señalan Koontz y Weihrich (2015), la organización distribuye responsabilidades entre los miembros del equipo, estableciendo una estructura más ordenada. Una colaboración efectiva facilita el trabajo coordinado bajo normativas que aseguran la adherencia a principios establecidos.

La Teoría de la Calidad Total (Deming, 1988 según Pérez, 2023) propone la mejora continua, involucrando a todos los integrantes de la organización, mientras que la teoría general de sistemas (Bertalanffy, 1968, citado por De la Peña, 2018) destaca la interdependencia entre las partes de una entidad. Estas teorías ofrecen una visión esencial sobre la conexión entre la organización y la CS en áreas de emergencia hospitalaria. La Teoría de la Calidad Total enfoca la mejora constante, el compromiso del personal y la satisfacción del paciente como bases esenciales para incrementar la excelencia en la prestación del servicio. Por otro lado, la teoría general de sistemas resalta la interconexión entre los diferentes departamentos de un hospital de emergencia, subrayando la importancia de la coordinación entre estas áreas para ofrecer una atención integral y eficiente. Ambos enfoques, desde sus perspectivas particulares, contribuyen a comprender cómo la organización interna puede influir positivamente en la calidad del servicio durante situaciones de emergencia hospitalaria.

En el ámbito de la atención médica, ciertos aspectos notables de las acciones administrativas incluyen el tiempo que dedican los profesionales de la salud a tareas más allá del cuidado directo del paciente, como la gestión administrativa y la implementación de nuevas normativas.

La observación de esta alta correlación resalta la importancia de una organización interna eficiente para respaldar y mejorar la calidad de los servicios. Identificar y comprender esta asociación es fundamental, ya que puede orientar acciones específicas para mejorar la organización hospitalaria, impactando positivamente en la percepción del personal sobre la calidad de la atención y, por ende, en la experiencia de los usuarios.

En relación con el objetivo específico 5, la investigación busca determinar la relación entre la dirección y la CS en los trabajadores asistenciales de un hospital del MINSA - Chimbote. Se logra establecer una correlación directa de nivel alto, evidenciada por el coeficiente Rho de Spearman ($Rho=,723$; $p=0,000$). Esto sugiere una asociación significativa entre la percepción del personal sobre la dirección hospitalaria y la calidad de los servicios proporcionados. Indica que cuando la dirección es más eficiente, el personal tiende a percibir una mejor calidad en la atención médica brindada. Como resultado, se confirma la hipótesis específica 3, que establece una relación significativa entre la dirección y la CS.

Estos datos se respaldan con el estudio de Vela (2020), cuyo análisis estadístico concluye que la dimensión de la dirección se asocia significativamente ($p<0,05$) con la CS. De igual modo, en el estudio de Florez (2019) se observa una asociación significativa ($p<0,05$) entre la dimensión de la dirección y la CS, mostrando una correlación directa de nivel medio ($Rho=0,391$).

Por otro lado, una correlación alta puede sugerir que una dirección más efectiva está estrechamente vinculada con una mejor percepción de la CS. Un liderazgo sólido probablemente contribuye a una mejor coordinación entre departamentos, una toma de decisiones más acertada, una comunicación más fluida y un ambiente laboral más favorable, todo lo cual puede influir positivamente en la percepción del personal sobre la calidad de los servicios (Chancafe et al., 2020). Esta correlación positiva sugiere que un liderazgo más efectivo en la institución resultará en una calidad de servicio superior brindada por los trabajadores.

Sin embargo, se encontró información contradictoria en el estudio de Torres (2023), que concluye que la dimensión de la dirección no se asocia

significativamente ($p > 0,05$) con la CS. Esta discrepancia plantea la posibilidad de que la falta de una asociación significativa entre la dirección y la CS, a partir de la perspectiva del personal de salud, requiera un análisis más detallado. Se podría considerar la comprensión de las dinámicas subyacentes o la inclusión de otros elementos que podrían interferir en la percepción de la CS en el hospital.

Según la literatura proporcionada por Mero (2018), la dirección implica influir y estimular a los trabajadores para realizar labores notables, facilitando así una organización más efectiva en sus tareas diarias. Además, Robbins et al. (2017) resaltan la trascendencia de la toma de decisiones, la cohesión del equipo, la motivación, la interacción y el seguimiento de tareas, ya que estos elementos conforman un proceso integral que abarca la selección de acciones, asignación de recursos, estímulo para realizar labores, intercambio de información y garantía de la ejecución adecuada de las actividades para alcanzar metas y objetivos.

Por otro lado, la Teoría del Liderazgo Transformacional (MacGregor, 2003, citado por Tapia y Antequera, 2020) se enfoca en líderes que motivan e inspiran al personal hacia objetivos compartidos, mientras que la Teoría de la Administración por Objetivos (APO) (Drucker, 1973, citado por Martínez et al., 2022) destaca el establecimiento de metas específicas y mensurables. Estos enfoques teóricos ofrecen perspectivas esenciales sobre la vinculación entre la dirección y la CS en áreas de emergencia hospitalaria en Perú. El Liderazgo Transformacional destaca la importancia de líderes que movilizan al equipo para superar desafíos, manteniendo la calma y fomentando una cultura de mejora continua en la atención a los pacientes. Por otro lado, la Administración por Objetivos enfatiza el establecimiento de metas concretas, como el descenso de los tiempos de espera o la mejora en la capacidad de previsión, para elevar tanto la calidad como la eficacia del servicio. Ambos enfoques, desde sus respectivas ópticas, proporcionan valiosas herramientas para comprender el impacto de la dirección en entornos críticos como las áreas de emergencia hospitalaria.

En este sentido, se destaca la importancia del liderazgo en una institución, donde el desempeño adecuado del líder con su equipo, manteniendo una comunicación efectiva y considerando sus opiniones en la toma de decisiones, es fundamental. Por lo tanto, se resalta la importancia de una dirección hospitalaria

efectiva para respaldar y optimizar la calidad de los servicios, subrayando su impacto en la atención al paciente, la satisfacción del personal y sugiriendo posibles estrategias para mejorar la dirección en aras de brindar servicios de mayor calidad

Finalmente, en relación al objetivo específico 6, la investigación ha determinado la relación entre el control y la CS en los trabajadores asistenciales de un hospital del MINSA - Chimbote. Se logró establecer una correlación directa de nivel moderado, respaldada por el factor Rho de Spearman ($Rho=,689$; $p=0,000$). Esto sugiere una asociación significativa entre la gestión del control en el hospital y la percepción de la CS médicos, según la opinión de los trabajadores asistenciales. Mejorar las prácticas de control podría contribuir positivamente a la apreciación de la calidad en la atención médica, aunque la relación no sea extremadamente fuerte. Frente a lo señalado la hipótesis específica 4 se confirma, estableciendo una vinculación significativa entre el control y la CS.

Estos hallazgos se respaldan con la investigación de Guevara (2022), concluyendo que la dimensión control se vincula significativamente ($p<0,05$) con la CS. De manera similar, el estudio de Vela (2020) también establece una asociación significativa ($p<0,05$) entre la dimensión control y la calidad de servicio. Asimismo, Torres (2023) tras el análisis estadístico concluye que la dimensión control se asocia significativamente ($p=0,000$) con la CS.

La correlación moderada sugiere que un mayor nivel de control se relaciona con una mejora en la percepción de la CS según los trabajadores asistenciales. Esto implica que prácticas de control más efectivas podrían impactar positivamente en la eficiencia, precisión y organización de la atención médica (Stoner & Werner, 2018). Aunque relevante y significativa, esta correlación moderada indica la presencia de otros factores o elementos que podrían influir en la percepción de calidad, señalando la necesidad de un análisis más detallado o consideración en investigaciones futuras.

Según Balan (2017), la supervisión o control de actividades contribuye a ajustar las prácticas para adaptarlas de manera óptima a lo planificado. Por otro lado, Stoner & Werner (2018) destacan la importancia de establecer estándares como referencia de desempeño, medir resultados para evaluar la ejecución,

corregir desviaciones, obtener retroalimentación para ajustes y la vinculación entre la calidad del control y la eficiencia organizativa en el logro de metas.

Las teorías que abordan la conexión entre el control y la CS en el contexto del área de emergencia hospitalaria son la Teoría de la Calidad Total (Deming, 1988 citado por Pérez, 2023) y la Teoría de Sistemas (Bertalanffy, 1968 citado por De la Peña, 2018). Ambos enfoques teóricos resaltan la relevancia del control efectivo para asegurar la CS. Mientras la Teoría de la Calidad Total enfatiza la mejora continua, centrada en la excelencia mediante la participación integral y la implementación de sistemas de control para mantener la uniformidad y mejorar constantemente los servicios, especialmente en situaciones de emergencia, la Teoría de Sistemas subraya la interdependencia entre diferentes componentes para ofrecer servicios de calidad. Implica entender la interacción entre sistemas como admisiones, personal médico y suministros para garantizar una prestación efectiva y de alta calidad de los servicios. Estas perspectivas teóricas ofrecen bases sólidas para comprender la influencia del control en situaciones críticas como las áreas de emergencia hospitalaria.

Una supervisión efectiva del personal y obtener retroalimentación sobre la satisfacción de los profesionales permiten ofrecer recomendaciones para mejoras continuas. Se destaca la importancia del control en la gestión hospitalaria y su asociación con la percepción de la CS por parte de los trabajadores asistenciales. Esto resalta la necesidad de mantener y mejorar prácticas efectivas de control para optimizar la calidad percibida en la atención médica ofrecida por el hospital.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Hacia el objetivo principal, existe correlación directa de nivel alto ($Rho=,818$) y significativa ($p=0,000<0,001$) entre la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA - Chimbote; evidenciando que una gestión adecuada de los procedimientos administrativos centrados en el personal facilita herramientas, recursos y protocolos claros que acarrea de forma directa en el performance de los quehacer de los trabajadores asistenciales, logrando expectativas de los usuarios más efectiva y humanizada.

Segunda: Del primer objetivo específico, se determina que el nivel de la gestión administrativa en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA - Chimbote, es medio (52%); lo cual, indica que la institución de salud ejerce de forma regular la gestión de los procesos administrativos, evidenciándose en sus dimensiones planificación, organización, dirección y control que son percibidas con el nivel medio.

Tercera: En cuanto al segundo objetivo específico, el nivel de la calidad de servicio en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA - Chimbote, es regular (54%), lo que indica que en la institución el servicio brindado es de nivel regular, a partir de que los trabajadores asistenciales no perciben eficazmente los elementos tangibles presentes, la fiabilidad y la capacidad de respuesta brindada, la seguridad y la empatía otorgada, por lo que todas son valoradas con el nivel regular.

Cuarta: En base al tercer objetivo específico, existe correlación directa de nivel alto ($Rho=,786$) y estadísticamente significativa ($p=0,000<0,001$) entre la dimensión planificación y la calidad de servicio en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA - Chimbote; debido a que los trabajadores asistenciales perciben que una regular planificación afecta su capacidad para ofrecer un servicio de calidad.

Quinta: Existe correlación directa de nivel alto ($Rho=,778$) y estadísticamente significativa ($p=0,000<0,001$) entre la dimensión organización y la calidad de servicio en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA

- Chimbote; debido a que en la institución de salud los trabajadores asistenciales perciben como regular la organización que se efectúa en cuanto a la estructura organizativa, accesibilidad a herramientas de gestión y su capacitación logrando que influya en la calidad de servicio brindada y que es valorada con nivel regular.

Sexta: Existe correlación directa de nivel alto ($Rho=,723$) y estadísticamente significativa ($p=0,000<0,001$) entre la dimensión dirección y la calidad de servicio en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA - Chimbote; debido a que los trabajadores asistenciales perciben que el liderazgo directivo impacta significativamente en la prestación y la calidad de sus servicios brindados, los cuales son valorados como regular.

Séptima: Existe correlación directa de nivel moderado ($Rho=,689$) y estadísticamente significativa ($p=0,000<0,001$) entre la dimensión control y la calidad de servicio en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA - Chimbote; debido a que los trabajadores asistenciales divisan un nivel regular en cuanto a la supervisión y evaluación impacta en la calidad del servicio ofrecido, por cuanto, frente a un control regular se exhibe una calidad de servicio regular referente.

VII. RECOMENDACIONES

Según las necesidades de cambio y las áreas de mejora identificadas en los hallazgos del estudio, se formulan las consecutivas recomendaciones, las cuales deberían convertirse en directrices estratégicas integradas en la gestión administrativa de un hospital del MINSA, en pos de mejorar la calidad del servicio ofrecida.

Primera: Dirigida a los directivos del Hospital, realizar una revisión exhaustiva de los procesos de gestión. Ello implicaría realizar de manera efectiva un análisis detallado de cada aspecto que permitan identificar áreas de mejora específicas, a través de auditorías internas y encuestas de satisfacción para obtener retroalimentación directa de los trabajadores asistenciales; con el fin de orientar a optimizar la eficiencia administrativa y la calidad del servicio, logrando mejorar los procesos y promoviendo una atención más satisfactoria.

Segunda: A los directivos y al jefe del área de emergencia, reformar y modernizar los procesos administrativos para impulsar una gestión más eficiente. Ello implicaría reevaluar y actualizar los procedimientos administrativos actuales que permitan identificar problemáticas como la asignación de recursos y la comunicación; esto se logra mediante el trabajo de grupos interdisciplinarios para identificar áreas de mejora y la consumación de sistemas de gestión de información y protocolos de comunicación más eficaces; con la finalidad de agilizar los procesos internos del hospital mejorando eficientemente la calidad de servicio de la atención médica y administrativa logrando brindar una experiencia satisfactoria tanto para los trabajadores asistenciales como para los pacientes.

Tercera: A los directivos y al jefe del área de emergencia, identificar, abordar y mejorar los estándares de calidad, es necesario enfocarse en la pertinencia de los planes de trabajo, que incluye análisis patológicos clínicos, diagnóstico por imágenes, interconsultas, así como procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Además, se debe trabajar en la oportunidad de la atención y la pertinencia del apoyo brindado por

otros profesionales o especialistas. Ello implicaría reevaluar y redefinir estándares de calidad, identificando áreas críticas; realizando encuestas y entrevistas para identificar áreas específicas de mejora; mediante la programación de capacitaciones para los colaboradores enfocado en habilidades de comunicación y empatía, y actualizar protocolos de atención, con el fin de brindar una atención más rápida, clara y empática, resultando en una percepción más positiva sobre la calidad de servicio ofrecida, además de mejorar la experiencia del paciente.

Cuarta: A los directivos y al jefe del área de emergencia, desarrollar estrategias en mejora de la planificación y distribución del personal en turnos de mayor demanda para elevar la calidad del servicio. Ello implicaría reevaluar y fortalecer los procesos de planificación existentes en el área y sus efectos en la calidad de servicio como el realizar un análisis detallado de los patrones de demanda de pacientes y el personal disponible en cada turno ajustando el número de trabajadores asistenciales de acuerdo a la demanda histórica; con el propósito de orientar a optimar la eficiencia de la atención en momentos críticos y garantizar una cobertura óptima de personal, logrando así una atención más rápida y satisfactoria para los pacientes del área de emergencia.

Quinta: A los directivos y al jefe del área de emergencia, optimizar los procesos de trabajo y promover un entorno laboral más efectivo y satisfactorio. Ello implicaría revisar los procesos organizativos actuales lo que permitiría descubrir que la asignación de tareas y la comunicación es poco clara; por lo que se debe realizar una redefinición de roles y responsabilidades, estableciendo canales de comunicación más efectivos logrando clarificar los procedimientos de asignación de tareas; con la intención de buscar optimizar la experiencia laboral de los trabajadores asistenciales al ofrecer una estructura organizativa más clara y eficiente lo que permite una atención más coordinada y rápida, lo que mejora la calidad del servicio.

Sexta: A los directivos y al jefe del área de emergencia, desarrollar planes que busquen mejorar la dirección y el liderazgo. Ello implicaría evaluar las

prácticas actuales de liderazgo, identificando que la comunicación entre los trabajadores asistenciales puede ser limitada y que las decisiones tomadas se dan sin retroalimentación del equipo; mediante la promoción de comunicación más abierta y frecuente, urgiendo la intervención de todo el personal al momento de tomar decisiones; con el fin de buscar mejorar la moral y motivación del personal al ofrecer un ambiente laboral más participativo y colaborativo, mejorando la calidad del servicio con un equipo más comprometido y empoderado.

Séptima: A los directivos y al jefe del área de emergencia, optimizar los procesos de control. Ello implicaría revisar y fortalecer los mecanismos de control y supervisión existentes que permitan detectar la falta de seguimiento efectivo en los tiempos de espera; mediante la puesta en funcionamiento en tiempo real de un sistema de monitoreo para registrar y analizar los tiempos de espera, junto a la instauración de protocolos para agilizar los procesos en la sala de espera, puede de mejorar significativamente la eficiencia y calidad del servicio, reduciendo los tiempos de espera y proporcionando una atención más rápida y efectiva a los pacientes que acuden a emergencia.

Octava: A futuros investigadores, realizar estudios con enfoque mixto, como encuestas, entrevistas o grupos focales, se podría recopilar información detallada sobre las prácticas administrativas existentes y su repercusión en la calidad apreciada del servicio a razón de los trabajadores. Esto permitiría obtener una comprensión más profunda y analizar las razones que expliquen cómo los protocolos de la gestión administrativa podrían estar afectando la calidad del servicio.

REFERENCIAS

- Abbasi, M., Zarei, E., Bagherzadeh, R., Dargahi, H., & Farrokhi, P. (2019). Evaluation of service quality from patients' viewpoint. *BMC Health Services Research*, 19 (1), 170. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30876453/>
- Adrianzén, R., Carranza, B., Barrantes, J., y Bravo, K. (2022). La nueva gestión pública: la respuesta para un estado eficiente y eficaz. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(5), 5648-5658. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.3724
- Alfaro, M. (2021). *Gestión administrativa y calidad de atención al paciente en consultorios externos del hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote – 2021* (Tesis de maestría, Universidad César Vallejo). <https://hdl.handle.net/20.500.12692/85760>
- Aliaga, S., y Alcas, N. (2020). 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://revistas.uide.edu.ec/index.php/innova/article/view/1490/1820>
- Almeida, G., Artaza, O., Donoso, N. y Fábrega, R. (2018). La atención primaria de salud en la Región de las Américas a 40 años de Alma-Ata. *Revista Panamá de Salud Pública*. 42 (1). E 104, 1-6. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.104>
- Alruwaili, N. (2018). Talent Management and Talent Building in Upgrading Employee Performance. *European Journal of Sustainable Development*, 7(1), 98. <https://doi.org/10.14207/ejsd.2018.v7n1p98>
- Arciniegas, J., & Mejías, A. (2017). Perception of the quality of services provided by the Military University of Granada based on the Servqualing scale, with factorial analysis and multiple regression. *Communication Journal of Research in Communication and Development*. 8 (1). <https://www.researchgate.net/publication/319058530>
- Arias, J. (2020). *Técnicas e instrumentos de investigación científica*. Perú: CONCYTEC. <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2238>

- Arias, J. y Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Perú: CONCYTEC. <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2260>
- Arias, J., Villasís, M., y Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: La población de estudio. *Revista Alergia México*, 63 (2), 201-206. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755023011>ISSN: 0002-5151.
- Bacud, S. (2020). Henri Fayol's principles of management and its effect to organizational leadership and governance. *Journal of Critical Reviews*, 7, 162-167. <https://doi.org/10.31838/jcr.07.11.25>
- Balan, O. (2017). Administrative management and mechanisms of its development. *Economic journal Odessa polytechnic university*, 2 (2), 6-10. <https://economics.net.ua/ejopu/2017/No2/6.pdf>
- Balcazar, A. (2020). Gestión administrativa en hospitales públicos de Cundinamarca- Colombia. *Lúmina*, 21, 140–162. <https://doi.org/10.30554/lumina.21.3444.2020>
- Barradas, M., Rodríguez, J., & Maya, I. (2021). Organizational performance. A theoretical review of its dimensions and measurement form. *RECAI*, 10 (28), 67-73. <https://www.redalyc.org/journal/6379/637968301002/html/>
- Benhumea, A., Santamaría, M., López, M., Mendieta, H. (2018). Basic concepts, dimensions and hospital quality models. *Revista de Medicina e Investigación*, 6 (1), 46-53. <https://medicinainvestigacion.uaemex.mx/article/view/18981>
- Blas, F., Uribe, Y., Cacho, A., y Valqui, J. (2022). Modernización del Estado en la gestión pública: Revisión sistemática. *Revista de Ciencias Sociales*, 28(5), 290-301. <https://www.redalyc.org/journal/280/28071845024/html/>
- Bodrozic, Z., & Adler, P. (2017). The Evolution of Management Models: A NeoSchumpeterian Theory. *Administrative Science Quarterly*, 63(1), 85-129. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/0001839217704811>
- Briones, A. (2018). Importance of administrative management for the innovation of medium-sized commercial companies in the city of Manta. *Education Science*, 3 (2), 947-964. <https://doi.org/10.23857/dc.v3i2.614>

- Carrera, M., Valenzuela, K., & Gómez, G. (2021). La The reliability in the quality of a product or service of a company. *593 Digital Publisher CEIT*, 6 (6), 219-232. <https://doi.org/10.33386/593dp.2021.6-1.886>
- Cerna y Saavedra (2019). *Calidad de atención y nivel de satisfacción de los usuarios en el área de emergencia del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Chimbote – 2019* (Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo). <https://hdl.handle.net/20.500.12692/40863>
- Chancafe, F., Espinoza, E., Ramos, O. & Pompeyo, A. (2020). Administrative management, leadership in the Budget Program 068 Health sector, 2020. *Journal of Business and entrepreneurial*, 5 (1), 92-112. <http://journalbusinesses.com/index.php/revista/article/view/163/434>
- Chiavenato, I. (2019). *Introducción a la Teoría General de la Administración* (10ª Ed.). México, Mcgraw-Hill.
- Chiavenato, I. (2020). *Gestión del talento humano: El nuevo papel de los recursos humanos en las organizaciones* (5ª ed.). España: McGraw-Hill. <https://www.marcialpons.es/libros/gestion-del-talentohumano/9781456272098/>
- Comité de ética en investigación. (2017). *Informe Belmont: Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación*. Estados Unidos: Departamento de Salud, Educación y Bienestar EE.UU. https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/informe_belmont.html
- CONCYTEC, (2018). *Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica - Reglamento RENACYT*. Perú: Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica. https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf
- De la Peña, G, & Velázquez, R. (2018). Algunas reflexiones sobre la teoría general de sistemas y el enfoque sistémico en las investigaciones científicas. *Revista Cubana de Educación Superior*, 37(2), 31-44. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142018000200003

- Del Estal García, M. C., & Melián González, S. (2022). Importance of health care personnel commitment for patient satisfaction in Primary Care. *Primary Care*, 54 (4), e 102281. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102281>
- Directiva N° 001-2021-PCMSGP. (2021). *Norma técnica para la gestión de la calidad de servicios en el sector público*. Perú. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2230463/Norma%20T%C3%A9cnica.pdf>
- Espinoza, E., Gil, W., y Agurto, E. (2020). Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46 (4), e2146. <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n4/e2146/es>
- Fields, R., & Niyum, G. (2019). Tools for Population Health Management. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 46 (4), 529-538. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2019.07.012>
- Flores, C., y Delgado, J. (2020). Gestión por resultados para mejorar la calidad de atención en las entidades públicas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 4(2), 1226-1240. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v4i2.150
- Florez, L. (2019). Procesos administrativos, y la calidad de servicio del Hospital José Hernán Soto Cadenillas -Chota 2019. *REVISTA GOBIERNO Y GESTIÓN PÚBLICA*, 6 (2), 145-166. <https://doi.org/10.24265/iggp.2019.v6n2.10>
- García, J., y Sánchez, W. (2023). Política de modernización de la gestión pública y calidad del servicio de autorización de radiodifusión. *Gestión En El Tercer Milenio*, 26(51), 117–132. <https://doi.org/10.15381/gtm.v26i51.25513>
- Gómez, M., Jaramillo, F., & Nuñez, K. (2022). Analysis of the administrative management and quality of the emergency service of the San Rafael de Esmeraldas Type C Center 2020. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3 (5), 69–80. <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i5.446>
- González, S., Viteri, D., Izquierdo, A & Verdezoto, G. (2020). Administrative management model for the business development of hotel Barros in Quevedo City. (Artículo científico). *Revista Universidad y Sociedad*, 12 (4), 32-37. <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n4/2218-3620-rus-12-04-32.pdf>

- Guevara, D. (2022). Administrative management model to improve the health service of the hospital. *SCIÉENDO*, 25(2), 169-174. <https://doi.org/10.17268/sciendo.2022.021>
- Hennayake, Y. (2017). Impact of service quality on customer satisfaction in a company. *Compendium*, 21 (40). <https://www.redalyc.org/journal/880/88055200020/88055200020.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación científica*. (6ª Ed.) México: McGraw Hill. <https://cutt.ly/WCTPGgv>
- Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw-Hill Education. <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Hevia, E., Guach, J. (2020). Quality management in the medical emergency care from the science and innovation in Holguin. *Revista Luz* ,19(3), 33-44. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/5891/589165783003/html/>
- Hurtado, C. (2022). Calidad de atención y gestión administrativa en trabajadores de la unidad de seguros de un hospital público, Nuevo Chimbote, 2022. (Tesis de maestría, Universidad César Vallejo). <https://hdl.handle.net/20.500.12692/96819>
- Jamaluddin, J., & Ruswanti, E. (2017). Impact of Service Quality and Customer Satisfaction on Customer Loyalty: A Case Study in a Private Hospital in Indonesia. *Journal of Business and Management (IOSR-JBM)*, 19 (5), 23-33. <http://dx.doi.org/10.9790/487X-1905012333>
- Jonkisz, A., Karniej, P., & Krasowska, D. (2022). The Servqual Method as an Assessment Tool of the Quality of Medical Services in Selected Asian Countries. *Int J Environ Res Public Health*, 19(13), 7831. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137831>
- Kalotra, A., & Sharma, N. (2017). Measuring Service Quality using SERVQUAL in Hospitality Industry “A Study of Delhi”. *International Journal of Emerging Research in Management & Technology*, 6 (1), 63-68. <https://www.researchgate.net/publication/313533523>

- Kiliç, H., & Firat, M. (2017). Opinions of expert academicians on online data collection and voluntary participation in social sciences research. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 17 (5). <https://jestp.com/index.php/estp/article/view/421>
- Koontz, H., & O'Donnell, C. (1972). *Principles of Management: An Analysis of Managerial Functions* (5th Edition). McGraw-Hill.
- Koontz, H., Weihrich, H. & Cannice, M. (2022). *Management: A Global, Business And Innovation Perspective* (16th Edition). McGraw-Hill.
- Koontz, H., Weirich, H. (2015). *Essentials of Management*. (10^a ed.) Chennai: McGraw-Hill Education.
- Kotler, P., Keller, K. Chernev A. (2021) *Marketing Management*. (16th Ed.). Pearson.
- Lo, C. (2018). Quality management standards, institutionalization and organizational implications: A longitudinal analysis. *International Journal of Production Economics*, 200, 231-239. <https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2018.03.028>
- Luna, I., y Torres, J. (2022). Análisis de la calidad de servicios públicos de salud con el modelo SERVPERF: un caso en el Istmo de Tehuantepec. *Contaduría y Administración* 67 (1), 90-118. <http://dx.doi.org/10.22201/fca.24488410e.2022.2956>.
- Maese, J., Alvarado, A., & Báez, Y. (2016). Coeficiente alfa de Cronbach para medir la fiabilidad de un cuestionario difuso. *CULCyT: Cultura Científica y Tecnológica*, 13 (59), 146-156. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7193313>
- Marín, C., Rivera, L., & Fernández, P. (2019). Quality of the nursing service at the Cottolengo Foundation: Analysis with instrument Servqhos-E. *Pol. Con.* 33(4), 204-247. <https://dx.doi.org/10.23857/pc.v4i5.972>
- Martínez, L., Farfán, E., y Osto R. (2022). Un acercamiento epistémico a la administración por objetivos. *Actualidad Contable Faces*, 25(45), 93-104. <https://doi.org/10.53766/ACCON/2022.01.45.05>
- Maza (2021). *Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote, 2019* (Tesis de doctorado, Universidad Los Ángeles de Chimbote). <https://hdl.handle.net/20.500.13032/25541>

- Mbaye, D. & Fatou, S. (2022). Service Quality, Perceived Value and Purchase Intention in an Innovative Shopping Mall in Senegal: Effects of Traditional Values. *Management international*, 26 (3), 20-226. <https://doi.org/10.7202/1090303ar>
- Meesala, A., & Paul, J. (2018). Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 40, 261–269. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2016.10.011>
- Mero, J. (2018). Company, administration and administrative process. *Revista Científica FIPCAEC*, 3 (8), 84-102. <https://fipcaec.com/index.php/fipcaec/article/view/59>
- Meza, C. (2023). *Gestión administrativa y calidad de servicios a los usuarios del Hospital Regional Huacho, 2021*. (Tesis de pregrado, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión). <http://hdl.handle.net/20.500.14067/7627>
- Mohebifar, R., Hasani, H., Barikani, A., Rafiei, S. (2016). Evaluating Service Quality from Patients Perceptions: Application of Importance–performance Analysis Method. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 7(4):233–8. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.phrp.2016.05.002>
- Mondragon, D. (2023). *Gestión del recurso humano y calidad de servicios en un Hospital de Lima 2023*. (Tesis de maestría. Universidad César Vallejo). <https://hdl.handle.net/20.500.12692/123194>
- Nicomedes, E. (2018). *Tipos de Investigación*. Universidad Santo Domingo de Guzmán. <http://repositorio.usdg.edu.pe/handle/USDG/34>
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., y Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa – cualitativa y redacción de la tesis*. (5ª Ed.). Bogotá, Ediciones de la U. <https://cutt.ly/H2bhFaa>
- Palacios, P., Álvarez, J., & Ramírez, C. (2021). Quality management of the User Service process. *CIENCIAMATRIA*, 7 (12), 67-96. <https://doi.org/10.35381/cm.v7i12.421>
- Pan American Health Organization (OPS, 2022). *Health Emergencies*. <https://www.paho.org/en/health-emergencies>

- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988) Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perc. *J Retailing*, 16, 64-12. <https://www.researchgate.net/publication/225083802>
- Peña, D., Sánchez, M., y Sancan, L. (2022). Administrative management and its impact on service quality. *Recimundo*, 6(1), 120-131. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(suppl1\).junio.2022.120-131](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(suppl1).junio.2022.120-131)
- Pineda, K. (2020). *Planificación estratégica y gestión administrativa en el Hospital Regional de Nuevo Chimbote – 2020* (Tesis de maestría, Universidad César Vallejo). <https://hdl.handle.net/20.500.12692/74931>
- Ramírez, A., Ramírez, R. y Calderón, E. (2017). La gestión administrativa en el desarrollo empresarial. *Revista: CE Contribuciones a Economía*, 1. <https://www.eumed.net/ce/2017/1/gestion.html>
- Ramos (2021). *Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que brinda el personal de salud del centro quirúrgico. Hospital Eleazar Guzmán Barrón Chimbote, 2021* (Tesis de doctorado, Universidad Los Ángeles de Chimbote). <https://hdl.handle.net/20.500.13032/25553>
- Rivera, H., Paredes, B., y Sánchez, S. (2020). Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud. *Acc Cietna: para el cuidado de la salud*, 7 (2), 85 – 92. <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i2.410>
- Robbins, S. (2018). *Management*. (13^a ed.). EEUU: Academic Internet Publishers.
- Robbins, S., Decenzo, D., y Coulter, M. (2017). *Fundamentos de administración* (10^a. ed.). México: Pearson Educación. <https://books.google.com.pe/books?id=C4vUtwEACAAJ>
- Roome, E. S., Raven, J., & Martineau, T. (2017). Human resource management in post-conflict health systems: review of research and knowledge gaps. *Conflict and Health*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/1752-1505-8-18>
- Rosales, C. (2019). *Calidad de servicio al paciente afiliados al Seguro Integral de Salud atendido en hospitales públicos del Santa, 2019* (Tesis de maestría, Universidad César Vallejo). <https://hdl.handle.net/20.500.12692/39444>

- Rugel, S., & Cantos, J. (2018). Review article. Theories, Models and Systems of Quality Management. *Space*, 39 (50), 14. <https://www.revistaespacios.com/a18v39n50/a18v39n50p14.pdf>
- Ruíz, F (2020). *Percepción de la calidad de atención y satisfacción laboral en pacientes atendidos en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2019* (Tesis de maestría, Universidad César Vallejo). <https://hdl.handle.net/20.500.12692/39947>
- Sharifi, T., Hosseini, S., Mohammadpour, S. (2021) Quality assessment of services provided by health centers in Mashhad, Iran: SERVQUAL versus HEALTHQUAL scales. *BMC Health Serv Res.* 21, 397. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06405-4>
- Stoner, J., & Werner, F. (2018). *Modern Financial Management* (5e.) Textbook Media Press. <https://books.google.com.pe/books?id=d7vMxwEACAAJ>
- Stoner, J., Freeman, N., Gilbert, T. (2018). *Management*. (8^a ed.). New York: Pearson Education.
- Supo, J. (2015). *Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación*. Perú, Bioestadístico. <https://seminariosdeinvestigacion.com/>
- Tapia, Z., y Antequera, J. (2020). Transformational leadership and its impact on managerial decision making in companies. *AD-GNOSIS*, 9(9), 119-134. <https://doi.org/10.21803/adgnosis.9.9.443>
- Torres, B. (2023). *Gestión administrativa y calidad del servicio de enfermería en el área de emergencia de un hospital nacional, Lima 2022*. (Tesis de maestría, Universidad César Vallejo). <https://hdl.handle.net/20.500.12692/106902>
- Torres, C., Salete, M., y Sepúlveda, J. (2018). Percepción de la calidad del servicio en un Centro de Atención Primaria de Salud chileno. *Revista Ingeniería Industrial*, 17(2), 97-109. <http://revistas.ubiobio.cl/index.php/RI/article/view/3812>
- Trejo J & Navarro, C. (2022). The Logical Framework Model and the Theory of Change: Bases for the Strategic Planning of Innovation with Social Impact, in a Mexican Public Research Center. *Scientia et PRAXIS*, 2 (4), 1-34. <https://doi.org/10.55965/setp.2.coed.a1>

- Universidad César Vallejo. (2022). *Resolución de Consejo Universitario N°0470-2022/UCV. Código de Ética en Investigación*. Perú: UCV. <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/09/RCUN%C2%B0470-2022-UCV-Aprueba-actualizacion-del-Codigo-de-Etica-en-Investigacion-V01.pdf>
- Vela, J. (2019). *Gestión administrativa en la calidad de atención en los servicios del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019*. (Tesis de doctorado. Universidad César Vallejo). <https://hdl.handle.net/20.500.12692/44202>
- Vela, J. (2020). Gestión Administrativa en la calidad de atención en los servicios del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2019. *In Crescendo* 11 (1):67. <https://doi.org/10.21895/increc.2020.v11n1.05>
- Ventura, J. (2017). Population or sample? A necessary difference. *Rev Cubana Salud Pública*, 43 (4) <https://cutt.ly/hwP82oCJ>
- Vizcaíno, A., Vizcaíno, V., & Fregoso, G. (2019). Analysis of patients satisfaction with the emergency room services of a public hospital in Jalisco. *Horizonte sanitario*, 18 (1), 27-36. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592019000100027
- Walker, H., Evans, E., Nirula, R., Hynstrom, J., Matsen, C., & Pckron, R. (2022). "I need to have a fulfilling job": A qualitative study of surgeon well-being and professional fulfillment. *The American Journal of Surgery*, 223 (1), 6-11. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2021.07.029>
- World Health Organization. (OMS, 2022). *Health Services*. <https://www.paho.org/en/topics/health-services>
- World Health Organization. (OMS, 22 de julio de 2021). *What is quality of care?* <https://www.who.int/es/multi-media/details/what-is-quality-of-care>
- Yusoff M. (2019). ABC of content validation and content validity index calculation. *Education in Medicine Journal*, 11 (2): 49–54. <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° ítems	Escala / Valores finales
Gestión administrativa	Es el conjunto de actividades, procesos y prácticas que tienen como objetivo la planificación, organización, dirección y control de los recursos de una entidad de salud de manera eficiente y efectiva; su objetivo primordial es alcanzar las metas y objetivos establecidos por la organización (Chiavenato, 2019).	A través de la aplicación de la escala de evaluación "Gestión administrativa del área de emergencias ", se evaluará el grado en que los colaboradores perciben la gestión administrativa, incluyendo sus cuatro aspectos clave: planificación, organización, dirección y control.	Planificación	Planeación y toma de decisiones	1-2	1: Nunca 2: Casi nunca 3: A veces 4: Casi siempre 5: siempre. Escala: Ordinal Niveles: Bajo (24 – 56) Medio (57 - 88) Alto (89 - 120)
				Objetivos	3-4	
				Presupuesto	5-6	
			Organización	Estructura orgánica	7-8	
				Herramientas de gestión	9-10	
				Personal calificado	11-12	
			Dirección	Comunicación	13-14	
				Liderazgo	15	
				Reglamento interno	16-17	
			Control	Compromiso	18	
Medición de resultados	19-21					
	Contrastar lo planeado con el resultado	22-24				

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° ítems	Escala / Valores finales
Calidad de servicio	Refiere a la medida en que los servicios de atención médica y asistencia se proporcionan de manera oportuna, efectiva, segura y con empatía cumpliendo con los estándares médicos y éticos (OMS, 2021).	Mediante la ejecución de la escala valorativa "Calidad de servicio del área de emergencia" se caracterizará el grado en que los colaboradores perciben la calidad de servicios, centrado en sus cinco dimensiones elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía	Elementos tangibles	Ambientes acondicionados	1	1: Nunca 2: Casi nunca 3: A veces 4: Casi siempre 5: siempre. Escala: Ordinal Niveles: Mala (21 – 49) Regular (50 - 77) Buena (78 - 105).
				Equipos modernos	2	
				Apariencia personal	3	
				Materiales de comunicación	4	
			Fiabilidad	Prontitud	5	
				Cumplimiento	6	
				Interés	7	
				Servicio al usuario	8	
				Consistencia	9	
			Capacidad de respuesta	Atención rápida	10	
				Atención adecuada	11	
				Articulación de servicios	12	
				Atención al reclamo	13	
			Seguridad	Actitud	14	
				Conocimientos suficientes	15	
				Confianza	16	
			Empatía	Trato personal	17	
				Trato agradable	18-19	
				Cordialidad	20	
				Entendimiento	21	

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

Escala valorativa “Gestión administrativa del área de emergencia”

Le agradezco su participación en el siguiente cuestionario, el cual se lleva a cabo exclusivamente con propósitos académicos. Tenga en cuenta que toda la información proporcionada se tratará de manera confidencial.

INSTRUCCIONES: Por favor, lea con atención los elementos relacionados con la gestión administrativa y elija la alternativa que considere más adecuada marcándola con una "X".

CODIFICACIÓN: 1: Nunca, 2: Casi nunca, 3: A veces, 4: Casi siempre, 5: siempre.

Nº	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Escala				
	D1: Planificación	1	2	3	4	5
01	¿Usted cree que en el área de emergencia la planeación de actividades y la toma de decisiones se realizan de forma centralizada?					
02	¿Usted cree que en el área de emergencia se evalúa con detenimiento las alternativas de solución antes de tomar una decisión final?					
03	¿Usted cree que en el área de emergencia se establecen objetivos mediables y alcanzables?					
04	¿Usted cree que en el área de emergencia los objetivos definidos guardan sintonía con la realidad que atraviesa el Hospital?					
05	¿Usted cree que en el área de emergencia las actividades a realizar se programan de acuerdo al presupuesto designado?					
06	¿Usted cree que en el área de emergencia se evalúan las actividades a desarrollar en función a los instrumentos de gestión?					
Nº	D2: Organización	1	2	3	4	5
07	¿Usted cree que en el área de emergencia la estructura orgánica responde a la visión que pretende alcanzar el Hospital?					
08	¿Usted cree que, en el área de emergencia, el organigrama cuenta con las áreas suficientes para ser frente a las demandas internas y externas?					
09	¿Usted cree que en el Hospital los instrumentos de gestión se encuentran actualizados?					
10	¿Usted cree que en el área de emergencia las herramientas de gestión son de libre acceso para todo el personal?					
11	¿Usted cree que en el área de emergencia los puestos son ocupados por personal calificado, el cual reúne las condiciones y capacidades necesarias para desempeñarse eficientemente?					
12	¿Usted cree que en el área de emergencia se mide constantemente el rendimiento del personal a fin de determinar el nivel de cumplimiento de las actividades?					

N°	D3: Dirección	1	2	3	4	5
13	¿Usted cree que en el área de emergencia se utiliza canales de comunicación formal a la hora de difundir información relevante?					
14	¿Usted cree que en el área de emergencia la comunicación que se desarrolla a nivel interno es asertiva?					
15	¿Usted cree que en el área de emergencia existe un liderazgo notorio y eficiente de parte del jefe del área?					
16	¿Usted cree que, en el área de emergencia, el personal asistencial actúa en el marco del respeto al reglamento interno?					
17	¿Usted cree que en el área de emergencia las normas internas son claras y precisas?					
18	¿Usted cree que en el área de emergencia el personal asistencial se encuentra comprometido con sus funciones y responsabilidades?					
N°	D4: Control	1	2	3	4	5
19	¿Usted cree que el área de emergencia cuenta con indicadores de medición oportunos para evaluar los resultados alcanzados?					
20	¿Usted cree que el área de emergencia cuenta con instrumentos de medición oportunos para garantizar la prestación de servicios?					
21	¿Usted cree que en el área de emergencia existen sistemas de control para contrastar los resultados esperados con los alcanzados?					
22	¿Usted cree que en el área de emergencia se evalúa constantemente lo planeado frente a lo ejecutado por el personal asistencial?					
23	¿Usted cree que en el área de emergencia se evalúa los procesos desarrollados con el fin de corregir errores y establecer planes de mejora?					
24	¿Usted cree que en el área de emergencia se revisan los informes de gestión a fin de aplicar la mejora continua?					

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Nombre:	Escala valorativa “Gestión administrativa del área de emergencia”	
Autor original	Cuestionario planteado por Vela (2019).	
Nombre instrumento original	Cuestionario sobre gestión administrativa.	
Dimensiones:	Planificación, organización, dirección y control.	
N° de ítems	24	
Escala de valoración de ítems:	1: Bajo 2: Medio 3: Alto	
Ámbito de aplicación:	Área de Emergencia de un hospital del MINSA - Chimbote	
Administración:	Autoadministrado.	
Duración:	13 minutos.	
Objetivo:	Caracterizar la gestión administrativa en el área de emergencia de un hospital del MINSA - Chimbote, 2023.	
Validez:	Validez de contenido: mediante juicio de 3 expertos con grado de maestría y doctor, los cuales evaluarán la coherencia entre variable, dimensión, ítem y alternativa siguiendo criterios de claridad, relevancia y pertinencia.	
Confiabilidad:	La consistencia interna se realizará mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, se determinó un grado de confiabilidad excelente (Alfa = 0,9131).	
Unidades de información:	Personal asistencial del área de emergencia de un hospital del MINSA - Chimbote.	
Organización:	Dimensión	N° de ítem
	Planificación	1 – 6
	Organización	6 – 12
	Dirección	13 – 18
	Control	19 – 24
Niveles / Valores finales	Bajo (24 – 56) Medio (57 - 88) Alto (89 - 120)	

Escala valorativa “Calidad de servicio del área de emergencia”

Le agradezco su participación en el siguiente cuestionario, el cual se lleva a cabo exclusivamente con propósitos académicos. Tenga en cuenta que toda la información proporcionada se tratará de manera confidencial.

INSTRUCCIONES: Por favor, lea con atención los elementos relacionados con la gestión administrativa y elija la alternativa que considere más adecuada marcándola con una "X".

CODIFICACIÓN: 1: Nunca, 2: Casi nunca, 3: A veces, 4: Casi siempre, 5: siempre.

N°	CALIDAD DE SERVICIO	Escala				
	D1: Elementos tangibles	1	2	3	4	5
01	Las instalaciones físicas del área de emergencia son visualmente atractivas					
02	El área de emergencia tiene equipos de apariencia moderna					
03	Los trabajadores asistenciales del área de emergencia mantienen una apariencia pulcra					
04	Los elementos materiales relacionados con el servicio son visualmente atractivos					
N°	D2: Fiabilidad	1	2	3	4	5
05	En el área de emergencia el trabajador asistencial concluye el servicio en el tiempo adecuado.					
06	Cuando en el área de emergencia prometen hacer algo en cierto tiempo, lo cumplen					
07	En el área de emergencia se demuestra un sincero interés en solucionar los problemas de los usuarios.					
08	En el área de emergencia, el personal asistencial realiza correctamente el servicio desde la primera atención.					
09	En el área de emergencia se toman medidas para insistir en mantener registros libres de errores.					
N°	D3: Capacidad de respuesta					
10	En el área de emergencia los trabajadores asistenciales logran ofrecer un servicio rápido a sus usuarios					
11	En el área de emergencia el personal comunica a los usuarios cuando concluirá la realización de un servicio y/o procedimiento.					
12	En el área de emergencia los trabajadores siempre están dispuestos a ayudar a los usuarios.					
13	Se implementan acciones para garantizar que los trabajadores del área de emergencia nunca estén demasiado ocupados para responder.					
N°	D4: Seguridad					
14	Usted cree que los usuarios se sienten seguros respecto a los procedimientos que les van a realizar en el área de emergencia.					

15	Usted como parte del personal asistencial del área de emergencia, ¿Cree que poseen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los usuarios?					
16	Usted cree que el comportamiento del personal asistencial transmite confianza a sus usuarios					
Nº D5: Empatía						
17	En el área de emergencia se brinda una atención individualizada a los usuarios					
18	Los horarios de atención en el área de emergencia resultan convenientes para todos los usuarios					
19	En el área de emergencia los trabajadores asistenciales ofrecen una atención personalizada a los usuarios.					
20	El personal que labora en el área de emergencia demuestra su preocupación por la salud de los usuarios					
21	En el área de emergencia los trabajadores comprenden las necesidades específicas de sus usuarios					

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO DE CALIDAD DE SERVICIO

Nombre:	Escala valorativa “Calidad de servicio del área de emergencia”	
Autor original	Cuestionario creado por Parasuraman et al. (1988).	
Nombre instrumento original	Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perc.	
Dimensiones:	Elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía	
N° de ítems	21	
Escala de valoración de ítems:	1: Mala 2: Regular 3: Buena	
Ámbito de aplicación:	Área de Emergencia de un hospital del MINSA - Chimbote	
Administración:	Autoadministrado.	
Duración:	12 minutos.	
Objetivo:	Determinar el nivel de calidad de servicio en el área de emergencia de un hospital del MINSA - Chimbote, 2023.	
Validez:	Validez de contenido: mediante juicio de 3 expertos con grado de maestría y doctor, los cuales evaluarán la coherencia entre variable, dimensión, ítem y alternativa siguiendo criterios de claridad, relevancia y pertinencia.	
Confiabilidad:	La consistencia interna se realizará mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, se determinó un grado de confiabilidad excelente (Alfa = 0,9296).	
Unidades de información:	Personal asistencial del área de emergencia de un hospital del MINSA - Chimbote.	
Organización:	Dimensión	N° de ítem
	Elementos tangibles	1 – 4
	Fiabilidad	5 – 9
	Capacidad de respuesta	10 – 13
	Seguridad	14 – 16
	Empatía	17 – 21
Niveles / Valores finales	Mala (21 – 49) Regular (50 - 77) Buena (78 - 105)	

Anexo 3: Validez y confiabilidad de los instrumentos



Certificado de validez de contenido

Nombre del instrumento: Escala valorativa "Gestión administrativa del área de emergencia"

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: PLANIFICACIÓN			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia la planeación de actividades y la toma de decisiones se realizan de forma centralizada?	X		X		X		
2	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia se evalúa con detenimiento las alternativas de solución antes de tomar una decisión final?	X		X		X		
3	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia se establecen objetivos mediables y alcanzables?	X		X		X		
4	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia los objetivos definidos guardan sintonía con la realidad que atraviesa el Hospital?	X		X		X		
5	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia las actividades a realizar se programan de acuerdo al presupuesto designado?	X		X		X		
6	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia se evalúan las actividades a desarrollar en función a los instrumentos de gestión?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: ORGANIZACIÓN			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
7	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia la estructura orgánica responde a la visión que pretende alcanzar el Hospital?	X		X		X		
8	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia, el organigrama cuenta con las áreas suficientes para ser frente a las demandas internas y externas?	X		X		X		
9	Directo	¿Usted cree que en el Hospital los instrumentos de gestión se encuentran actualizados?	X		X		X		

10	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia las herramientas de gestión son de libre acceso para todo el personal?	X		X		X		
11	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia los puestos son ocupados por personal calificado, el cual reúne las condiciones y capacidades necesarias para desempeñarse eficientemente?	X		X		X		
12	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia se mide constantemente el rendimiento del personal a fin de determinar el nivel de cumplimiento de las actividades?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: DIRECCIÓN			Si	No	Si	No	Si	No	
13	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia se utiliza canales de comunicación formal a la hora de difundir información relevante?	X		X		X		
14	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia la comunicación que se desarrolla a nivel interno es asertiva?	X		X		X		
15	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia existe un liderazgo notorio y eficiente de parte del jefe del área?	X		X		X		
16	Directo	¿Usted cree que, en el área emergencia, el personal asistencial actúa en el marco del respeto al reglamento interno?	X		X		X		
17	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia las normas internas son claras y precisas?	X		X		X		
18	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia el personal asistencial se encuentra comprometido con sus funciones y responsabilidades?	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: CONTROL			Si	No	Si	No	Si	No	
19	Directo	¿Usted cree que el área emergencia cuenta con indicadores de medición oportunos para evaluar los resultados alcanzados?	X		X		X		
20	Directo	¿Usted cree que el área emergencia cuenta con instrumentos de medición oportunos para garantizar la prestación de servicios?	X		X		X		
21	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia existen sistemas de control para contrastar los resultados esperados con los alcanzados?	X		X		X		
22	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia se evalúa constantemente lo planeado frente a lo ejecutado por el	X		X		X		

		personal asistencial?							
23	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia se evalúa los procesos desarrollados con el fin de corregir errores y establecer planes de mejora?	X		X		X		
24	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia se revisan los informes de gestión a fin de aplicar la mejora continua?	X		X		X		



MG. HERRERA ZAPATA EDGAR GONZALO
DNI N°. 41351315

Certificado de validez de contenido del instrumento:**Escala valorativa "Gestión administrativa del área de emergencia"****Observaciones:**

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg: Edgar Gonzalo Herrera Zapata.**DNI:** 41351315**Formación académica del validador: (Asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Grado /Título	Año de expedición	Universidad
01	Maestría en Salud Pública: Planificación y Gestión	2022	Universidad Nacional de Trujillo
02	Auditor en Salud	2021	Universidad Nacional de Ucayali. Colegio de Enfermeros del Perú.

Experiencia profesional del validador: (Asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Entidad	Años de experiencia	Cargo/Función
01	Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón	10	Enfermero
02			
03			

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo³**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

Chimbote, 26 de octubre del 2023.



MG. HERRERA ZAPATA EDGAR GONZALO**DNI N°. 41351315**

Certificado de validez de contenido

Nombre del instrumento: Escala valorativa "Calidad de servicio del área de emergencia"

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: ELEMENTOS TANGIBLES			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Directo	Las instalaciones físicas del área de emergencia son visualmente atractivas	X		X		X		
2	Directo	El área de emergencia tiene equipos de apariencia moderna	X		X		X		
3	Directo	El personal asistencial del área de emergencia tiene apariencia pulcra	X		X		X		
4	Directo	Los elementos materiales relacionados con el servicio son visualmente atractivos	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: FIABILIDAD			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
5	Directo	En el área de emergencia concluyen el servicio en el tiempo prometido.	X		X		X		
6	Directo	Cuando en el área de emergencia prometen hacer algo en cierto tiempo, ¿lo hacen?	X		X		X		
7	Directo	Cuando un usuario tiene un problema, en el área de emergencia muestran un sincero interés en solucionarlo.	X		X		X		
8	Directo	En el área de emergencia realizan bien el servicio a la primera atención.	X		X		X		
9	Directo	En el área de emergencia insisten en mantener registros libres de errores.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: CAPACIDAD DE RESPUESTA			Si	No	Si	No	Si	No	
10	Directo	En el área de emergencia los trabajadores ofrecen un servicio rápido a sus usuarios	X		X		X		
11	Directo	En el área de emergencia mayormente comunican a los usuarios cuando concluirá la realización de un servicio.	X		X			X	Debe decir: En el área de emergencia mayormente el personal, comunica a los usuarios cuando concluirá la realización de un servicio y/o procedimiento.
12	Directo	En el área de emergencia los trabajadores siempre están dispuestos a ayudar a los usuarios.	X		X		X		

13	Directo	Los trabajadores del área de emergencia nunca están demasiado ocupados para responder.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD			Si	No	Si	No	Si	No	
14	Directo	Los usuarios se sienten seguros de los procedimientos que les van a realizar	X		X			X	Debe decir: Usted cree, que los usuarios se sienten seguros de los procedimientos que les van a realizar
15	Directo	Usted como parte del personal asistencial del área de emergencia, ¿Cree que tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los usuarios?	X		X		X		
16	Directo	Usted cree que el comportamiento del personal asistencial transmite confianza a sus usuarios	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: EMPATÍA			Si	No	Si	No	Si	No	
17	Directo	En el área de emergencia dan a sus usuarios una atención individualizada	X		X		X		
18	Directo	El área de emergencia tiene horarios de atención convenientes para todos sus usuarios	X		X		X		
19	Directo	En el área de emergencia hay trabajadores que ofrecen una atención personalizada a sus usuarios.	X		X		X		
20	Directo	En el área de emergencia se preocupan por la salud de sus usuarios	X		X			X	Debe decir: El personal del área de emergencia, se preocupa por la salud de los usuarios.
21	Directo	En el área de emergencia los trabajadores comprenden las necesidades específicas de sus usuarios	X		X		X		



MG. HERRERA ZAPATA EDGAR GONZALO
DNI N°. 41351315

Certificado de validez de contenido del instrumento:**Escala valorativa "Calidad de servicio del área de emergencia"****Observaciones:**

Se repite constantemente, "En el área de emergencia", queda entendida que se realizara en el área de emergencia según lo evidenciado en el nombre de la escala valorativa.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg: Edgar Gonzalo Herrera Zapata.

DNI: 41351315

Formación académica del validador: (Asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Grado /Título	Año de expedición	Universidad
01	Maestría en Salud Publica: Planificación y Gestión	2022	Universidad Nacional de Trujillo
02	Auditor en Salud	2021	Universidad Nacional de Ucayali. Colegio de Enfermeros del Perú.

Experiencia profesional del validador: (Asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Entidad	Años de experiencia	Cargo/Función
01	Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón	10	Enfermero
02			

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

Chimbote, 26 de octubre del 2023.



MG. HERRERA ZAPATA EDGAR GONZALO
DNI N°. 41351315

Certificado de validez de contenido
Nombre del instrumento: Escala valorativa "Gestión administrativa del área de emergencia"

N°	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: PLANIFICACIÓN									
1	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia la planeación de actividades y la toma de decisiones se realizan de forma centralizada?	X		X		X		
2	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia se evalúa con detenimiento las alternativas de solución antes de tomar una decisión final?	X		X		X		
3	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia se establecen objetivos mediables y alcanzables?	X		X		X		
4	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia los objetivos definidos guardan sintonía con la realidad que atraviesa el Hospital?	X		X		X		
5	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia las actividades a realizar se programan de acuerdo al presupuesto designado?	X		X		X		
6	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia se evalúan las actividades a desarrollar en función a los instrumentos de gestión?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: ORGANIZACIÓN									
7	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia la estructura orgánica responde a la visión que pretende alcanzar el Hospital?	X		X		X		
8	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia, el organigrama cuenta con las áreas suficientes para ser frente a las demandas internas y externas?	X		X		X		
9	Directo	¿Usted cree que en el Hospital los instrumentos de gestión se encuentran actualizados?	X		X		X		

10	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia las herramientas de gestión son de libre acceso para todo el personal?	X		X		X		
11	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia los puestos son ocupados por personal calificado, el cual reúne las condiciones y capacidades necesarias para desempeñarse eficientemente?	X		X		X		
12	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia se mide constantemente el rendimiento del personal a fin de determinar el nivel de cumplimiento de las actividades?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: DIRECCIÓN			Si	No	Si	No	Si	No	
13	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia se utiliza canales de comunicación formal a la hora de difundir información relevante?	X		X		X		
14	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia la comunicación que se desarrolla a nivel interno es asertiva?	X		X		X		
15	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia existe un liderazgo notorio y eficiente de parte del jefe del área?	X		X		X		
16	Directo	¿Usted cree que, en el área emergencia, el personal asistencial actúa en el marco del respeto al reglamento interno?	X		X		X		
17	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia las normas internas son claras y precisas?	X		X		X		
18	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia el personal asistencial se encuentra comprometido con sus funciones y responsabilidades?	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: CONTROL			Si	No	Si	No	Si	No	
19	Directo	¿Usted cree que el área emergencia cuenta con indicadores de medición oportunos para evaluar los resultados alcanzados?	X		X		X		
20	Directo	¿Usted cree que el área emergencia cuenta con instrumentos de medición oportunos para garantizar la prestación de servicios?	X		X		X		
21	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia existen sistemas de control para contrastar los resultados esperados con los alcanzados?	X		X		X		
22	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia se evalúa constantemente lo planeado frente a lo ejecutado por el	X		X		X		

		personal asistencial?							
23	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia se evalúa los procesos desarrollados con el fin de corregir errores y establecer planes de mejora?	X		X		X		
24	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia se revisan los informes de gestión a fin de aplicar la mejora continua?	X		X		X		



MS. DR. ELÍAS MANUEL GARCÍA URBANO
 DNI N°... 32960193

Certificado de validez de contenido del instrumento:

Escala valorativa "Gestión administrativa del área de emergencia"

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. / Mg: *DR. EN ADMINISTRACIÓN ELIAS MANUEL GUARNIZ UASQUEZ*
DNI: *32960193*

Formación académica del validador: (Asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Grado / Título	Año de expedición	Universidad
01	<i>Maestría en Gestión Pública</i>	<i>2015</i>	<i>UNIV. CESAR VALLEJO</i>
02	<i>Segunda especialización en... DR EN ADMINISTRACION</i>	<i>2020</i>	<i>UNIV. CESAR VALLEJO</i>

Experiencia profesional del validador: (Asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Entidad	Años de experiencia	Cargo/Función
01	<i>HOSP. REGIONAL EGB.</i>	<i>15</i>	<i>ADMINISTRATIVO</i>
02			
03			

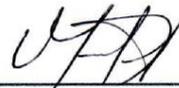
¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

Chimbote, 26 de octubre del 2023.

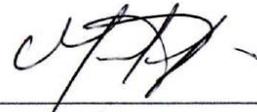


Mg./DR. *ELIAS MANUEL GUARNIZ UASQUEZ*
DNI N° *32960193*

Certificado de validez de contenido
Nombre del instrumento: Escala valorativa "Calidad de servicio del área de emergencia"

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: ELEMENTOS TANGIBLES									
1	Directo	Las instalaciones físicas del área de emergencia son visualmente atractivas	X		X		X		
2	Directo	El área de emergencia tiene equipos de apariencia moderna	X		X		X		
3	Directo	El personal asistencial del área de emergencia tiene apariencia pulcra	X		X		X		
4	Directo	Los elementos materiales relacionados con el servicio son visualmente atractivos	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: FIABILIDAD									
5	Directo	En el área de emergencia concluyen el servicio en el tiempo prometido.	X		X		X		
6	Directo	Cuando en el área de emergencia prometen hacer algo en cierto tiempo, ¿lo hacen?	X		X		X		
7	Directo	Cuando un usuario tiene un problema, en el área de emergencia muestran un sincero interés en solucionarlo.	X		X		X		
8	Directo	En el área de emergencia realizan bien el servicio a la primera atención.	X		X		X		
9	Directo	En el área de emergencia insisten en mantener registros libres de errores.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: CAPACIDAD DE RESPUESTA									
10	Directo	En el área de emergencia los trabajadores ofrecen un servicio rápido a sus usuarios	X		X		X		
11	Directo	En el área de emergencia mayormente comunican a los usuarios cuando concluirá la realización de un servicio.	X		X		X		
12	Directo	En el área de emergencia los trabajadores siempre están dispuestos a ayudar a los usuarios.	X		X		X		

13	Directo	Los trabajadores del área de emergencia nunca están demasiado ocupados para responder.	X		X		X	
DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD			Si	No	Si	No	Si	No
14	Directo	Los usuarios se sienten seguros de los procedimientos que les van a realizar	X		X		X	
15	Directo	Usted como parte del personal asistencial del área de emergencia, ¿Cree que tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los usuarios?	X		X		X	
16	Directo	Usted cree que el comportamiento del personal asistencial transmite confianza a sus usuarios	X		X		X	
DIMENSIÓN 4: EMPATÍA			Si	No	Si	No	Si	No
17	Directo	En el área de emergencia dan a sus usuarios una atención individualizada	X		X		X	
18	Directo	El área de emergencia tiene horarios de atención convenientes para todos sus usuarios	X		X		X	
19	Directo	En el área de emergencia hay trabajadores que ofrecen una atención personalizada a sus usuarios.	X		X		X	
20	Directo	En el área de emergencia se preocupan por la salud de sus usuarios	X		X		X	
21	Directo	En el área de emergencia los trabajadores comprenden las necesidades específicas de sus usuarios	X		X		X	



MS:DR. ... ELIAS MANUEL GUARMI B VASQUEZ

DNI N° ... 32 96 01 93

Certificado de validez de contenido del instrumento:

Escala valorativa "Calidad de servicio del área de emergencia"

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mg. *DR. EN ADMINISTRACIÓN*
*ELIAS MANUEL GUARNIZ VASQUEZ*DNI: *32960193*

Formación académica del validador: (Asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Grado/Título	Año de expedición	Universidad
01	Maestría en <i>Gestión Pública</i>	<i>2015</i>	<i>UNIV. CESAR VALLEJO</i>
02	Segunda especialización en... <i>DR. EN ADMINISTRACIÓN</i>	<i>2020</i>	<i>UNIV. CESAR VALLEJO</i>

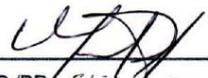
Experiencia profesional del validador: (Asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Entidad	Años de experiencia	Cargo/Función
01	<i>Hosp. Regional EGB.</i>	<i>15</i>	<i>ADMINISTRATIVO</i>
02			
03			

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo³Claridad: 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

Chimbote, 26 de octubre del 2023.


Mg./DR. *ELIAS MANUEL GUARNIZ VASQUEZ*
DNI N°...*32960193*

Certificado de validez de contenido

Nombre del instrumento: Escala valorativa "Gestión administrativa del área de emergencia"

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: PLANIFICACIÓN			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia la planeación de actividades y la toma de decisiones se realizan de forma centralizada?	X		X		X		
2	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia se evalúa con detenimiento las alternativas de solución antes de tomar una decisión final?	X		X		X		
3	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia se establecen objetivos mediables y alcanzables?	X		X		X		
4	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia los objetivos definidos guardan sintonía con la realidad que atraviesa el Hospital?	X		X		X		
5	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia las actividades a realizar se programan de acuerdo al presupuesto designado?	X		X		X		
6	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia se evalúan las actividades a desarrollar en función a los instrumentos de gestión?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: ORGANIZACIÓN			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
7	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia la estructura orgánica responde a la visión que pretende alcanzar el Hospital?	X		X		X		
8	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia, el organigrama cuenta con las áreas suficientes para ser frente a las demandas internas y externas?	X		X		X		
9	Directo	¿Usted cree que en el Hospital los instrumentos de gestión se encuentran actualizados?	X		X		X		
10	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia las herramientas de gestión son de libre acceso para todo el personal?	X		X		X		

11	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia los puestos son ocupados por personal calificado, el cual reúne las condiciones y capacidades necesarias para desempeñarse eficientemente?	X		X		X		
12	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia se mide constantemente el rendimiento del personal a fin de determinar el nivel de cumplimiento de las actividades?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: DIRECCIÓN			Si	No	Si	No	Si	No	
13	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia se utiliza canales de comunicación formal a la hora de difundir información relevante?	X		X		X		
14	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia la comunicación que se desarrolla a nivel interno es asertiva?	X		X		X		
15	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia existe un liderazgo notorio y eficiente de parte del jefe del área?	X		X		X		
16	Directo	¿Usted cree que, en el área emergencia, el personal asistencial actúa en el marco del respeto al reglamento interno?	X		X		X		
17	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia las normas internas son claras y precisas?	X		X		X		
18	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia el personal asistencial se encuentra comprometido con sus funciones y responsabilidades?	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: CONTROL			Si	No	Si	No	Si	No	
19	Directo	¿Usted cree que el área emergencia cuenta con indicadores de medición oportunos para evaluar los resultados alcanzados?	X		X		X		
20	Directo	¿Usted cree que el área emergencia cuenta con instrumentos de medición oportunos para garantizar la prestación de servicios?	X		X		X		
21	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia existen sistemas de control para contrastar los resultados esperados con los alcanzados?	X		X		X		
22	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia se evalúa constantemente lo planeado frente a lo ejecutado por el personal asistencial?	X		X		X		

23	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia se evalúa los procesos desarrollados con el fin de corregir errores y establecer planes de mejora?	X		X		X	
24	Directo	¿Usted cree que en el área emergencia se revisan los informes de gestión a fin de aplicar la mejora continua?	X		X		X	



MG. MONTENEGRO VIDARTE, CLARA ELENA

DNI N° 41264404

Certificado de validez de contenido del instrumento:**Escala valorativa "Gestión administrativa del área de emergencia"****Observaciones:**

Opinión de aplicabilidad:Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []**Apellidos y nombres del juez validador:** Mg. Montenegro Vidarte, Clara Elena.**DNI:** 41264404**Formación académica del validador: (Asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Grado /Título	Año de expedición	Universidad
01	Licenciada en Enfermería	2009	Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote
02	Magister en Gestión Pública	2014	Universidad César Vallejo

Experiencia profesional del validador: (Asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Entidad	Años de experiencia	Cargo/Función
01	Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón	12	Enfermera

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo³**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

Chimbote, 3 de noviembre del 2023.



MG. MONTENEGRO VIDARTE, CLARA ELENA

DNI N° 41264404

Certificado de validez de contenido

Nombre del instrumento: Escala valorativa "Calidad de servicio del área de emergencia"

Nº	Dirección del ítem	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias/Observaciones
			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: ELEMENTOS TANGIBLES			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Directo	Las instalaciones físicas del área de emergencia son visualmente atractivas	X		X		X		
2	Directo	El área de emergencia tiene equipos de apariencia moderna	X		X		X		
3	Directo	El personal asistencial del área de emergencia tiene apariencia pulcra	X		X		X		
4	Directo	Los elementos materiales relacionados con el servicio son visualmente atractivos	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: FIABILIDAD			Sí	No	Sí	No	Sí	No	
5	Directo	En el área de emergencia concluyen el servicio en el tiempo prometido.	X		X		X		
6	Directo	Cuando en el área de emergencia prometen hacer algo en cierto tiempo, ¿lo hacen?	X		X		X		
7	Directo	Cuando un usuario tiene un problema, en el área de emergencia muestran un sincero interés en solucionarlo.	X		X		X		
8	Directo	En el área de emergencia realizan bien el servicio a la primera atención.	X		X		X		
9	Directo	En el área de emergencia insisten en mantener registros libres de errores.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: CAPACIDAD DE RESPUESTA			Si	No	Si	No	Si	No	
10	Directo	En el área de emergencia los trabajadores ofrecen un servicio rápido a sus usuarios	X		X		X		
11	Directo	En el área de emergencia mayormente comunican a los usuarios cuando concluirá la realización de un servicio.	X		X		X		
12	Directo	En el área de emergencia los trabajadores siempre están dispuestos a ayudar a los usuarios.	X		X		X		

13	Directo	Los trabajadores del área de emergencia nunca están demasiado ocupados para responder.	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: SEGURIDAD			Si	No	Si	No	Si	No	
14	Directo	Los usuarios se sienten seguros de los procedimientos que les van a realizar	X		X		X		
15	Directo	Usted como parte del personal asistencial del área de emergencia, ¿Cree que tienen conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los usuarios?	X		X		X		
16	Directo	Usted cree que el comportamiento del personal asistencial transmite confianza a sus usuarios	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: EMPATÍA			Si	No	Si	No	Si	No	
17	Directo	En el área de emergencia dan a sus usuarios una atención individualizada	X		X		X		
18	Directo	El área de emergencia tiene horarios de atención convenientes para todos sus usuarios	X		X		X		
19	Directo	En el área de emergencia hay trabajadores que ofrecen una atención personalizada a sus usuarios.	X		X		X		
20	Directo	En el área de emergencia se preocupan por la salud de sus usuarios	X		X			X	Mejorar: El personal de salud que labora en el área de emergencia se preocupa por la salud de sus usuarios
21	Directo	En el área de emergencia los trabajadores comprenden las necesidades específicas de sus usuarios	X		X		X		



MG. MONTENEGRO VIDARTE, CLARA ELENA

DNI N° 41264404

Certificado de validez de contenido del instrumento:**Escala valorativa "Calidad de servicio del área de emergencia"****Observaciones:** Corregir el ítem 20 de acuerdo a lo mencionado**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Montenegro Vidarte, Clara Elena.**DNI:** 41264404**Formación académica del validador: (Asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)**

	Grado /Título	Año de expedición	Universidad
01	Licenciada en Enfermería	2009	Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote
02	Magister en Gestión Pública	2014	Universidad César Vallejo

Experiencia profesional del validador: (Asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Entidad	Años de experiencia	Cargo/Función
01	Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón	12	Enfermera

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo³**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

Chimbote, 3 de noviembre del 2023.



MG. MONTENEGRO VIDARTE, CLARA ELENA

DNI N° 41264404

Confiabilidad del cuestionario sobre Gestión administrativa

ÍTEMS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	Suma de ítems	
1	3	3	3	3	3	3	2	4	4	2	3	2	2	2	3	2	2	4	3	3	3	2	4	4	69	
2	2	3	2	2	2	4	4	2	2	2	2	3	2	3	3	4	4	2	2	3	2	3	4	4	66	
3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	74
4	4	4	5	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	5	3	4	4	3	3	5	3	4	5	4	90	
5	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	5	3	4	4	3	3	4	85	
6	4	4	4	4	3	4	3	4	3	5	3	4	3	4	5	4	5	3	3	3	4	4	4	4	3	90
7	5	4	4	4	4	5	5	3	4	3	4	4	4	5	5	4	3	4	5	5	4	5	3	4	100	
8	4	5	3	3	5	3	4	5	5	4	3	5	4	3	5	4	4	3	4	4	3	4	5	5	97	
9	5	5	3	3	4	5	4	4	5	4	4	4	5	3	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	102	
10	5	5	5	4	5	5	4	4	3	4	5	3	3	3	5	4	4	4	5	5	5	3	3	3	99	
11	3	3	5	4	4	5	3	4	3	4	5	3	3	3	4	4	5	4	4	3	5	3	4	5	93	
12	3	4	4	4	5	4	3	3	4	4	5	5	3	3	3	4	5	5	3	5	4	4	5	3	95	

VARP 1	1.0	0.6	1.0	0.4	1.2	0.7	0.8	0.6	0.8	0.8	1.0	0.8	0.8	0.8	0.9	0.4	0.9	0.9	0.8	0.8	0.9	0.6	0.6	0.8	152.06
--------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	--------

: S_T²

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K: El número de ítems 24
∑Si²: Sumatoria de las varianzas de los ítems 19,00
S_T²: La varianza de la suma de los ítems 152,06
α: Coeficiente de Alfa de Cronbach **0,9131**

La confiabilidad del instrumento es excelente

Confiabilidad del cuestionario sobre Calidad de servicio

ÍTEMS SUJETO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	Suma de ítems
1	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	4	3	3	67
2	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	3	5	5	5	4	4	5	5	102
3	5	4	4	5	5	4	3	5	5	5	5	3	5	5	4	5	5	5	5	3	5	98
4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	79
5	4	4	3	3	4	3	5	5	4	5	3	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	93
6	5	3	5	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	101
7	3	5	5	3	5	3	5	4	5	4	5	4	4	4	3	3	5	5	5	3	4	91
8	4	3	3	3	5	5	4	4	3	5	4	4	3	4	5	4	5	4	4	5	4	88
9	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	76
10	3	5	5	4	4	3	3	4	4	5	5	3	5	5	4	3	4	3	3	4	4	86
11	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	107
12	5	5	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	5	4	3	4	3	5	84

VARP 1	1.1	0.7	0.9	0.6	0.6	0.8	0.7	0.7	0.9	0.8	0.6	0.7	0.9	0.9	0.8	0.8	0.4	0.7	0.6	0.7	0.6	134.57	: S _T ²
--------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	--------	-------------------------------

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K: El número de ítems 21
∑Si²: Sumatoria de las varianzas de los ítems 15,43
S_T²: La varianza de la suma de los ítems 134.57
α: Coeficiente de Alfa de Cronbach **0,9296**

La confiabilidad del instrumento es excelente

Anexo 4: Modelo del consentimiento

Consentimiento Informado

Título de la investigación: Gestión administrativa y calidad de servicio en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA - Chimbote, 2023.

Investigadora: Huatay Principe, Brenda Yessenia.

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Gestión administrativa y calidad de servicio en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA - Chimbote, 2023”, cuyo objetivo es determinar qué relación existe la gestión administrativa y la calidad de servicio en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA - Chimbote, 2023. Esta investigación es desarrollada por una estudiante de posgrado del Programa Académico de Maestría en Gestión Pública, de la Universidad César Vallejo del campus Chimbote, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la Institución de Salud: Hospital MINSA de Chimbote.

La investigación permitirá proporcionar información valiosa y confiable con la finalidad de abordar efectivamente la gestión administrativa y optimar la calidad del servicio del área de emergencia del hospital, contribuyendo al bienestar del personal asistencial, con beneficio a los pacientes.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Gestión administrativa y calidad de servicio en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA - Chimbote, 2023”.

1. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 25 minutos y se realizará en un ambiente del área de emergencia de la institución de salud donde usted labora. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin

embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la Investigadora Huatay Principe, Brenda Yessenia; email: bhuatayp@ucvvirtual.edu.pe; y Docente asesor Florián Plasencia, Roque Wilmar email: rflorianp@ucvvirtual.edu.pe

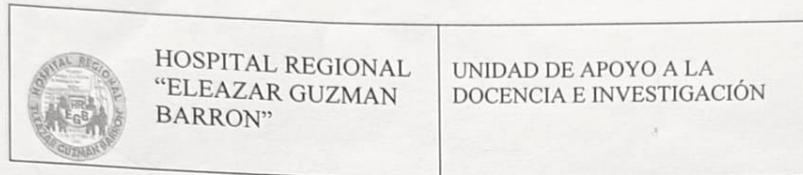
Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

Anexo 5: Carta de presentación



Nuevo Chimbote, 13 de noviembre del 2023

NOTA INFORMATIVA N° 296 -2023 UADI/J.

ASUNTO : Autorización

DE : Mg. Dennys Velásquez Carrasco
Jefe de la Unidad de Docencia e Investigación.

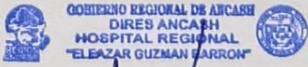
A : Dra. Patricia VALDIVIA DÍAZ
Jefe del Departamento de Emergencia

Ref : **EXP. N° 10730-001-EGB-2023**
PROVEIDO-DPTO. EMERG. N° 012-2023

Mediante el presente se comunica que, en atención a los documentos de la referencia, se hace la PRESENTACIÓN y AUTORIZACIÓN, para que la Srta. HUATAY PRINCIPE BRENDA YESSANIA, aplique su trabajo de Investigación (encuestas), titulado: GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CALIDAD DE SERVICIO EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CHIMBOTE, 2023.

Atentamente,

DVC/kcll.
Cc: Archivo


Mg. Dennys Velásquez Carrasco
Reg. M.N° 052 C 006708
JEFE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Anexo 6: Matriz de puntuaciones y niveles de la gestión administrativa en el área de emergencia de un hospital del MINSA - Chimbote, 2023

N°	Gestión administrativa									
	Dim.1		Dim.2		Dim.3		Dim.4		Total	
	Punt.	Niv.	Punt.	Niv.	Punt.	Niv.	Punt.	Niv.	Punt.	Niv.
1	17	M	19	M	20	M	22	M	78	M
2	27	A	30	A	30	A	25	A	112	A
3	21	M	22	M	27	A	19	M	89	A
4	20	M	16	M	30	A	23	A	89	A
5	21	M	13	B	10	B	19	M	63	M
6	17	M	15	M	20	M	22	M	74	M
7	22	M	29	A	21	M	19	M	91	A
8	17	M	22	M	16	M	18	M	73	M
9	17	M	15	M	20	M	19	M	71	M
10	18	M	29	A	20	M	22	M	89	A
11	26	A	22	M	21	M	20	M	89	A
12	28	A	22	M	22	M	27	A	99	A
13	18	M	30	A	21	M	21	M	90	A
14	29	A	20	M	22	M	22	M	93	A
15	16	M	17	M	21	M	13	B	67	M
16	25	A	28	A	16	M	30	A	99	A
17	19	M	21	M	21	M	16	M	77	M
18	21	M	21	M	22	M	27	A	91	A
19	10	B	22	M	22	M	21	M	75	M
20	20	M	21	M	20	M	16	M	77	M
21	19	M	15	M	18	M	17	M	69	M
22	21	M	19	M	24	A	24	A	88	M
23	28	A	23	A	19	M	19	M	89	A
24	24	A	15	M	21	M	29	M	89	A
25	21	M	17	M	18	M	19	M	75	M
26	19	M	21	M	21	M	21	M	82	M
27	17	M	11	B	10	B	15	M	53	B
28	29	A	27	A	17	M	28	A	101	A
29	19	M	15	M	10	B	13	B	57	M
30	25	A	18	M	26	A	19	M	88	M
31	27	A	27	A	21	M	19	M	94	A
32	20	M	30	A	19	M	21	M	90	A
33	22	M	22	M	22	M	23	M	89	A
34	15	M	24	A	21	M	29	A	89	A
35	19	M	19	M	18	M	13	B	69	M
36	25	A	15	M	26	A	29	A	95	A
37	22	M	17	M	13	B	18	M	70	M
38	22	M	18	M	21	M	30	A	91	A
39	25	A	30	A	17	M	18	M	90	A
40	18	M	17	M	16	M	17	M	68	M
41	30	A	26	A	16	M	26	A	98	A
42	19	M	15	M	18	M	22	M	74	M
43	11	B	15	M	17	M	17	M	60	M
44	23	A	24	A	24	A	22	M	93	A
45	22	M	21	M	19	M	27	A	89	A

46	17	M	19	M	26	A	24	A	86	M
47	22	M	19	M	21	M	20	M	82	M
48	20	M	17	M	22	M	16	M	75	M
49	16	M	17	M	16	M	19	M	68	M
50	17	M	28	A	17	M	22	M	84	M
51	16	M	10	B	12	B	17	M	55	B
52	23	A	15	M	22	M	29	A	89	A
53	10	B	10	B	14	B	16	M	50	B
54	22	M	17	M	19	M	19	M	77	M
55	22	M	19	M	20	M	15	M	76	M
56	24	A	21	M	22	M	22	M	89	A
57	22	M	18	M	17	M	19	M	76	M
58	19	M	14	B	20	M	22	M	75	M
59	14	B	18	M	11	B	13	B	56	B
60	16	M	21	M	19	M	30	A	86	M
61	12	B	14	B	13	B	16	M	55	B
62	22	M	16	M	17	M	18	M	73	M
63	26	A	23	A	21	M	22	M	92	A
64	17	M	22	M	20	M	19	M	78	M
65	29	A	26	A	22	M	25	A	102	A
66	20	M	16	M	15	M	15	M	66	M
67	20	M	21	M	16	M	17	M	74	M
68	15	M	14	B	13	B	14	B	56	B
69	29	A	22	M	15	M	16	M	82	M
70	21	M	21	M	16	M	20	M	78	M
71	30	A	26	A	30	A	30	A	116	A
72	22	M	13	B	16	M	18	M	69	M
73	24	A	24	A	21	M	16	M	85	M
74	12	B	19	M	10	B	12	B	53	B
75	18	M	21	M	17	M	23	A	79	M
76	11	B	10	B	13	B	22	M	56	B
77	22	M	15	M	20	M	21	M	78	M
78	29	A	23	A	18	M	21	M	91	A
79	17	M	19	M	19	M	21	M	76	M
80	29	A	29	A	18	M	27	A	103	A
81	15	M	22	M	15	M	21	M	73	M
82	22	M	17	M	15	M	16	M	70	M
83	18	M	19	M	30	A	22	M	89	A

Al analizar la variable de investigación gestión administrativa se consideró los siguientes valores y rangos.

Nivel de valoración	Niveles		
	Bajo	Medio	Alto
D1 Planificación	6 – 14	15 – 22	23 – 30
D2 Organización	6 – 14	15 – 22	23 – 30
D3 Dirección	6 – 14	15 – 22	23 – 30
D4 Control	6 – 14	15 – 22	23 – 30
V1 Gestión administrativa	24 – 56	57 – 88	89 – 120

N°	Calidad de servicio											
	Dim.1		Dim.2		Dim.3		Dim.4		Dim.5		Total	
	Punt.	Niv.	Punt.	Niv.	Punt.	Niv.	Punt.	Niv.	Punt.	Niv.	Punt.	Niv.
1	14	R	15	R	15	R	10	R	14	R	68	R
2	18	B	25	B	12	R	15	B	24	B	94	B
3	15	R	21	B	13	R	11	R	18	R	78	B
4	11	R	22	B	19	B	10	R	17	R	79	B
5	12	R	14	R	14	R	6	M	7	M	53	R
6	14	R	18	R	12	R	4	M	9	M	57	R
7	13	R	23	B	13	R	13	B	16	R	78	B
8	15	R	17	R	15	R	10	R	15	R	72	R
9	10	R	10	M	15	R	11	R	14	R	60	R
10	16	B	17	R	14	R	15	B	18	R	80	B
11	13	R	18	R	19	B	11	R	17	R	78	B
12	10	R	23	B	20	B	9	R	16	R	78	B
13	20	B	18	R	14	R	11	R	15	R	78	B
14	19	B	25	B	11	R	8	R	21	B	84	B
15	15	R	16	R	15	R	10	R	16	R	72	R
16	10	R	25	B	20	B	8	R	18	R	81	B
17	15	R	14	R	15	R	8	R	15	R	67	R
18	17	B	25	B	13	R	12	B	18	R	85	B
19	9	M	13	R	6	M	5	M	7	M	40	M
20	10	R	17	R	14	R	10	R	16	R	67	R
21	17	B	14	R	10	R	6	M	11	M	58	R
22	13	R	16	R	15	R	10	R	14	R	68	R
23	20	B	13	R	16	B	11	R	18	R	78	B
24	10	R	16	R	18	B	11	R	24	B	79	B
25	14	R	14	R	15	R	10	R	14	R	67	R
26	7	M	16	R	8	M	10	R	18	R	59	R
27	11	R	11	M	10	R	9	R	8	M	49	M
28	14	R	24	B	13	R	13	B	14	R	78	B
29	14	R	13	R	12	R	9	R	16	R	64	R
30	14	R	16	R	20	B	11	R	18	R	79	B
31	13	R	22	B	12	R	12	B	21	B	80	B
32	14	R	21	B	10	R	9	R	25	B	79	B
33	12	R	12	R	13	R	9	R	12	R	58	R
34	14	R	25	B	16	B	15	B	15	R	85	B
35	14	R	15	R	14	R	10	R	11	M	64	R
36	18	B	24	B	14	R	9	R	13	R	78	B
37	8	M	8	M	10	R	11	R	17	R	54	R
38	12	R	24	B	13	R	11	R	18	R	78	B
39	20	B	23	B	20	B	8	R	25	B	96	B
40	10	R	18	R	11	R	8	R	16	R	63	R
41	14	R	13	R	24	B	11	R	17	R	79	B
42	15	R	17	R	14	R	10	R	17	R	73	R
43	13	R	12	R	14	R	15	B	18	R	72	R
44	19	B	12	R	20	B	10	R	17	R	78	B
45	17	B	21	B	14	R	13	B	15	R	80	B
46	12	R	13	R	12	R	9	R	15	R	61	R
47	15	R	18	R	13	R	8	R	17	R	71	R
48	14	R	15	R	13	R	8	R	13	R	63	R
49	14	R	17	R	15	R	8	R	17	R	71	R

50	7	M	12	R	6	M	14	B	23	B	62	R
51	13	R	9	M	6	M	4	M	15	R	47	M
52	14	R	16	R	12	R	11	R	18	R	71	R
53	11	R	12	R	10	R	5	M	9	M	47	M
54	12	R	15	R	12	R	9	R	18	R	66	R
55	11	R	15	R	13	R	10	R	9	M	58	R
56	6	M	15	R	11	R	11	R	12	R	55	R
57	14	R	22	B	13	R	13	B	16	R	78	B
58	15	R	16	R	10	R	9	R	17	R	67	R
59	11	R	14	R	7	M	7	M	9	M	48	M
60	17	B	20	B	15	R	10	R	14	R	76	R
61	12	R	11	M	7	M	10	R	9	M	49	M
62	10	R	13	R	11	R	9	R	18	R	61	R
63	12	R	23	B	20	B	9	R	13	R	77	R
64	12	R	15	R	14	R	9	R	17	R	67	R
65	14	R	17	R	20	B	11	R	16	R	78	B
66	12	R	14	R	14	R	9	R	18	R	67	R
67	9	M	17	R	6	M	11	R	15	R	58	R
68	7	M	13	R	9	M	3	M	10	M	42	M
69	12	R	21	B	14	R	11	R	16	R	74	R
70	15	R	14	R	15	R	8	R	14	R	66	R
71	13	R	23	B	20	B	15	B	18	R	89	B
72	10	R	17	R	10	R	9	R	10	M	56	R
73	15	R	20	B	14	R	13	B	18	R	80	B
74	13	R	13	R	6	M	7	M	9	M	48	M
75	16	B	23	B	12	R	10	R	16	R	77	R
76	14	R	8	M	7	M	10	R	10	M	49	M
77	13	R	15	R	11	R	11	R	13	R	63	R
78	10	R	23	B	17	B	10	R	14	R	74	R
79	12	R	15	R	11	R	11	R	15	R	64	R
80	14	R	15	R	20	B	11	R	18	R	78	B
81	11	R	17	R	14	R	8	R	17	R	67	R
82	7	M	12	R	7	M	11	R	17	R	54	R
83	13	R	17	R	12	R	10	R	15	R	67	R

Al analizar la variable de investigación calidad de servicio se consideró los siguientes valores y rangos.

Nivel de valoración	Niveles		
	Mala	Regular	Buena
D1 Elementos tangibles	4-9	10-15	16-20
D2 Fiabilidad	5-11	12-18	19-25
D3 Capacidad de respuesta	4-9	10-15	16-20
D4 Seguridad	3-7	8-11	12-15
D5 Empatía	5-11	12-18	19-25
V2 Calidad de servicio	22-51	52-81	82-110



Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, RUIZ GOMEZ ANDRES ALBERTO , FLORIAN PLASENCIA ROQUE WILMAR, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesores de Tesis titulada: "Gestión administrativa y calidad de servicio en el Área de Emergencia de un hospital del MINSA - Chimbote, 2023", cuyo autor es HUATAY PRINCIPE BRENDA YESSENIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos 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, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHIMBOTE, 13 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
FLORIAN PLASENCIA ROQUE WILMAR DNI: 27144066 ORCID: 0000-0002-3475-8325	Firmado electrónicamente por: RFLORIANP el 13- 01-2024 14:37:42
RUIZ GOMEZ ANDRES ALBERTO DNI: 18170917 ORCID: 0000-0003-0817-0875	Firmado electrónicamente por: ARUIZ el 13-01-2024 14:47:02

Código documento Trilce: TRI - 0732011