



Universidad César Vallejo

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

**Influencia de la comunicación en la calidad del servicio de
emergencia de un hospital nivel III- 1 Trujillo 2024**

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

AUTORA:

Becerra Malca, Deyssi Luzmila (orcid.org/0009-0006-5516-6018)

ASESORES:

Dra. Guzmán Avalos, Eliana Jackeline (orcid.org/0000-0003-2833-5665)

Mtro. Hernandez Castañeda, Jonathan (orcid.org/0000-0002-4567-8881)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GUZMÁN AVALOS ELIANA JACKELINE, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "INFLUENCIA DE LA COMUNICACION EN LA CALIDAD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL NIVEL III - 1 TRUJILLO 2024", cuyo autor es BECERRA MALCA DEYSSI LUZMILA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

TRUJILLO, 07 de Julio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GUZMÁN AVALOS ELIANA JACKELINE DNI: 19100573 ORCID: 0000-0003-2833-5665	Firmado electrónicamente por: EGUZMANAV el 03- 08-2024 09:17:28

Código documento Trilce: TRI - 0800127





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, BECERRA MALCA DEYSSI LUZMILA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "INFLUENCIA DE LA COMUNICACION EN LA CALIDAD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL NIVEL III - 1 TRUJILLO 2024", 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
DEYSSI LUZMILA BECERRA MALCA DNI: 41416572 ORCID: 0009-0006-5516-6018	Firmado electrónicamente por: DBECERRAMA81 el 07-07-2024 10:29:17

Código documento Trilce: TRI - 0800147



Dedicatoria

A Dios:

Por la vida que me ha dado y ser guía en cada paso de mi camino personal, académico y profesional. Por su amor infinito y por brindarme la fortaleza necesaria para enfrentar los desafíos. Que tu luz ilumine mi sendero y que tu sabiduría me inspire a vivir de acuerdo a tu voluntad. Amén.

A mi amada familia, que ha sido mi soporte a lo largo de los años, gracias por su amor incondicional, su apoyo constante y por ser mi alegría y motivación. Ustedes son mi mayor tesoro y les estaré eternamente agradecida por todo lo que han hecho por mí, los amo profundamente.

Agradecimiento

Señor, te doy gracias por la vida que me has regalado y por guiarme en cada paso de mi camino, brindándome la fortaleza y sabiduría necesarias para alcanzar mis metas profesionales.

A mi amada familia, ustedes han sido mi mayor soporte y refugio, gracias por su amor incondicional, su apoyo constante y por ser mi fuente de alegría y motivación.

A mis queridos docentes y asesores, que me han brindado su conocimiento, experiencia y valiosos consejos a lo largo de mi trayectoria, gracias por su dedicación y por ayudarme a desarrollar mis habilidades y a crecer profesionalmente.

A mis colegas y amistades, que han sido un pilar fundamental en mi desarrollo, gracias por su compañerismo, por compartir sus conocimientos y por alentarme a seguir adelante.

Hoy, con profunda gratitud, puedo decir que he logrado alcanzar mis objetivos profesionales gracias al apoyo y la bendición de todos ustedes. Este éxito les pertenece tanto como a mí.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Declaratoria de autenticidad de la asesora.....	ii
Declaratoria de originalidad de la autora.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA.....	13
III. RESULTADOS.....	15
IV. DISCUSIÓN.....	21
V. CONCLUSIONES.....	26
VI. RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS.....	28
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1 Comunicación y calidad del servicio de emergencia según percepción del personal de salud hospital nivel III- 1 Trujillo 2024	15
Tabla 2 Comunicación y dimensión tangibilidad de la calidad del servicio de emergencia según percepción del personal de salud de un hospital nivel III- 1 Trujillo 2024	16
Tabla 3 Comunicación y dimensión fiabilidad de la calidad del servicio de emergencia según percepción del personal de salud de un hospital nivel III- 1 Trujillo 2024	17
Tabla 4 Comunicación y dimensión capacidad de respuesta de la calidad del servicio de emergencia según percepción del personal de salud de un hospital nivel III- 1 Trujillo 2024	18
Tabla 5 Comunicación y dimensión seguridad de la calidad del servicio de emergencia según percepción del personal de salud de un hospital nivel III- 1 Trujillo 2024	19
Tabla 6 Comunicación y dimensión empatía de la calidad del servicio de emergencia según percepción del personal de salud de un hospital nivel III- 1 Trujillo 2024	20

Resumen

La investigación se alineó al ODS de Salud y bienestar, ya que una comunicación efectiva y un ambiente laboral idóneo, promueven la calidad del servicio interno, generando una alta satisfacción laboral, bienestar y desempeño. Por lo tanto, se tuvo como objetivo general, determinar la influencia de la comunicación en la calidad del servicio de emergencia de un hospital nivel III- 1 Trujillo, mayo - julio 2024. Siguiendo un tipo de investigación aplicada, con una población muestral de 70 profesionales del servicio de emergencia. Los resultados indicaron que entre la comunicación y la calidad del servicio se presentó un nivel bajo del 48.6%; así mismo, se encontró influencia significativa, pues el p valor fue de $0.001 < 0.01$; además, la prueba de Nagelkerke tuvo un valor de 0.247, indicando así que la comunicación influyó en un 24.7% en la calidad del servicio. Se pudo concluir que hay influencia significativa de la comunicación en la calidad del servicio de emergencia de un hospital nivel III- 1 Trujillo; es decir, si la comunicación entre los profesionales falla, la calidad del servicio que perciben los mismos profesionales tampoco será la correcta.

Palabras clave: Comunicación, calidad, servicio.

Abstract

The research was aligned with the SDG of Health and well-being, since effective communication and an ideal work environment promote the quality of internal service, generating high job satisfaction, well-being and performance. Therefore, the general objective was to determine the influence of communication on the quality of the emergency service of a level III-1 hospital Trujillo, May - July 2024. Following a type of applied research, with a sample population of 70 emergency service professionals. The results indicated that between communication and service quality there was a low level of 48.6%; Likewise, a significant influence was found, since the p value was $0.001 < 0.01$; Furthermore, the Nagelkerke test had a value of 0.247, thus indicating that communication influenced service quality by 24.7%. It was concluded that there is a significant influence of communication on the quality of the emergency service of a level III-1 Trujillo hospital; That is, if communication between professionals fails, the quality of the service perceived by the professionals themselves will not be correct either.

Keywords: Communication, quality, service.

I. INTRODUCCIÓN

La comunicación y la prestación del servicio de emergencia de alta calidad son aspectos fundamentales en el funcionamiento de todo hospital; una adecuada comunicación permite brindar una atención oportuna y eficaz en situaciones críticas; esto, a su vez, se traduce en una mayor satisfacción y confianza en el servicio prestado, fortaleciendo la imagen institucional y la reputación de la entidad. Por lo tanto, el tema está alineado de manera directa con el Objetivo de Desarrollo Sostenible número 3: "Salud y bienestar", pues una comunicación efectiva y un ambiente laboral de calidad dentro del área de emergencia, son fundamentales para garantizar que el personal de salud pueda brindar una atención médica oportuna; además, una comunicación fluida y un apoyo mutuo entre los profesionales de emergencia impactan positivamente en la calidad del servicio interno, la satisfacción laboral, bienestar y desempeño.

A nivel internacional se indicó que el 85% de los países europeos cuentan con protocolos y procedimientos estandarizados para los servicios de emergencia hospitalarios; sin embargo, solo el 65% de los hospitales públicos europeos reportan tener sistemas de comunicación digitalizados entre el personal médico; esto quiere decir que, la comunicación no siempre es la mejor, pues no es fluida en su totalidad, limitando la correcta información y por ende generando problemas a nivel de calidad del servicio brindado. (Organización Mundial de la Salud – OMS, 2022).

Un informe en Europa, indicó que el tiempo promedio de espera en los servicios de emergencia de hospitales públicos es de 1 hora y 20 minutos, teniendo una coordinación ligeramente por debajo del 40%; se considera que el tiempo es muy extenso para recibir atención, reflejándose así la inadecuada calidad del servicio interno que tienen los profesionales de salud; además, de presentarse problemas de comunicación, pues no se atiende en el tiempo correcto a los pacientes (Ministerio de Sanidad, 2023).

Así mismo, en Latinoamérica, se reveló que el 70% de los profesionales de hospitales públicos en Latinoamérica perciben problemas en la calidad y oportunidad de la atención en los servicios de emergencia, esto se genera por el índice de pobreza extrema, sobre todo en zonas alejadas a las ciudades; además, el 60% de los hospitales públicos de la región presentan problemas de aglomeración y sobrecarga en los servicios de emergencia; percibiéndose así una escasa calidad interna en el servicio de salud, tanto a nivel de tiempo como comunicativo (Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL, 2020).

En lo que respecta al Perú, casi el 12% de pacientes asistidos en los hospitales públicos a nivel nacional cuentan con sistemas de triaje y clasificación de pacientes en los servicios de emergencia, teniendo un tiempo de demorada después de la primera atención de 5,2 horas y produciéndose el fallecimiento en las primeras 6 horas (Taype et al., 2021); así también, se señaló que el 77.78% de las quejas relacionadas con hospitales públicos se refieren a problemas en la atención por presentar equipos obsoletos e inoperativos; además, la comunicación en los servicios de emergencia es deficiente en un 51% a causa de la brecha en infraestructura; llegando a la conclusión de que en el país la comunicación en el sector salud no es la mejor, los profesionales de la salud no logran obtener una comunicación adecuada entre el equipo de trabajo, alargando el tiempo y la atención oportuna (Defensoría del Pueblo, 2022).

Así mismo, un diagnóstico realizado en el Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima, indicó que el personal de emergencias había recibido 35 capacitaciones en habilidades de comunicación y trabajo en equipo; esto ocurrió porque el 68% de los pacientes percibían problemas de coordinación y comunicación entre el personal médico y de enfermería en el servicio de emergencia; además, datos internos indicaron que el 40% de los incidentes y eventos adversos reportados en el servicio de emergencia se relacionaron con problemas de comunicación (Hospital Nacional Dos de Mayo, 2022).

Por otro lado, el tiempo promedio de espera para ser atendido en el SIS es de 114 minutos y en el EsSalud es de 58 minutos, además, la falta de comunicación entre los profesionales ha provocado inconvenientes en el cumplimiento de citas, reflejándose en un 14.6% para cirugías de emergencia; además, el 49.3% de los pacientes, identificó como principal problema a la demora en la atención, reflejando que la calidad interna del servicio no es la mejor (Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI, 2022).

En la región de La Libertad, los hospitales de Chepén, Ascope y Guadalupe enfrentan desafíos en la calidad del servicio interno que tienen los profesionales de salud durante las emergencias; estos centros atienden aproximadamente 400 pacientes diarios, presentando problemas de comunicación para solicitar equipos y materiales necesarios, lo que ha generado preocupación; además, carecen de banco de sangre, y a pesar de contar con cirujano, no pueden realizar intervenciones quirúrgicas debido a la falta de sala de operaciones, por lo que los usuarios deben ser referidos al Hospital Regional Docente de Trujillo, sobrecargando la demanda y generando que la calidad de servicio se vulnere. (Defensoría del Pueblo, 2023).

Por otro lado, los establecimientos de EsSalud en la provincia de Trujillo, han gestionado ambientes especiales para atender oportunamente los servicios de hospitalización, emergencias y unidades de cuidados intensivos e intermedios, con el objetivo de mejorar la calidad interna y minimizar los riesgos y complicaciones; sin embargo, la demanda de pacientes a veces supera la capacidad del sistema, generando complicaciones durante la asistencia (EsSalud, 2020).

Con respecto a la realidad local, se evidencia una notable deficiencia de la comunicación del personal con los usuarios atendidos en el servicio de emergencia, lo que se manifiesta en explicaciones poco claras sobre los diagnósticos y los tratamientos, escasa escucha activa y falta de retroalimentación, uso de lenguaje técnico de difícil comprensión y una actitud distante y poco empática. Además, los problemas de comunicación formal e

informal traen diferentes deficiencias; en la comunicación formal, la más relevante, es el problema de transmisión de información sobre los pacientes durante los cambios de turno y de la coordinación de las acciones entre los diferentes equipos de trabajo; en el aspecto informal, se han evidenciado conflictos y malentendidos entre el personal, lo que afecta negativamente el trabajo en equipo y la atención brindada a los pacientes. Estas complicaciones generan mayores tiempos de demora en la atención, baja satisfacción de los pacientes, dificultades para seguir adecuadamente las indicaciones y mayor probabilidad de incumplimiento. Del mismo modo, existe insuficiente recurso humano el cual genera alta rotación en el servicio, infraestructura inadecuada adaptada, y en algunas ocasiones dotación de recursos insuficientes vulnerando la calidad del servicio donde se ve reflejado en la comunicación entre personal y paciente.

Por lo tanto, esta situación problemática, fue motivo para decidir llevar a cabo una investigación para identificar el grado de dependencia de la comunicación en la calidad del servicio. Es así, que como problema general se planteó ¿Cómo influye la comunicación en la calidad del servicio de emergencia de un hospital nivel III-1 Trujillo, mayo - julio 2024?

Cabe indicar que la investigación se justifica desde el punto de vista teórico, pues aporta al enriquecimiento del conocimiento existente sobre la comunicación y la calidad del servicio en emergencias; permitiendo contrastar y validar teorías y modelos previamente establecidos en este campo, dando lugar a nuevos enfoques conceptuales.

A nivel práctico, los hallazgos de esta investigación tienen un impacto directo en la mejora de la gestión en el servicio de emergencia hospitalarios; la identificación de los principales problemas y sus causas raíz posibilita el diseño de estrategias y planes de acción concretos, orientados a fortalecer la comunicación y elevar la calidad de la atención brindada a los pacientes.

Desde la perspectiva metodológica; la aplicación de técnicas y enfoques innovadores para recopilar, analizar y procesar la información generó nuevos

aportes a la comunidad científica dirigida a los servicios de salud en el área de emergencias.

En el ámbito social, los resultados de esta investigación tuvieron una incidencia significativa, ya que permitió mejorar la calidad de vida de la población, al buscar optimizar la comunicación y la calidad del servicio de emergencia en un hospital de nivel III-1, traduciéndose en una atención más oportuna, eficiente y humanizada, lo cual redundaba en beneficios directos para los usuarios y sus familias.

Así también, como objetivo general, se buscó determinar la influencia de la comunicación en la calidad del servicio de emergencia de un hospital nivel III- 1 Trujillo, mayo - julio 2024. Teniendo como objetivos específicos: identificar la influencia de la comunicación en la tangibilidad de la calidad del servicio de emergencia de un hospital nivel III- 1 Trujillo; identificar la influencia de la comunicación en la fiabilidad de la calidad del servicio de emergencia de un hospital nivel III- 1 Trujillo; explicar la influencia de la comunicación en la capacidad de respuesta de la calidad del servicio de emergencia de un hospital nivel III- 1 Trujillo; explicar la influencia de la comunicación en la seguridad de la calidad del servicio de emergencia de un hospital nivel III- 1 Trujillo y explicar la influencia de la comunicación en la empatía de la calidad del servicio de emergencia de un hospital nivel III- 1 Trujillo.

Por otro lado, en la fundamentación teórica se encontró estudios de investigación; a nivel internacional, Pérez et al. (2022), en España, establecieron la influencia de las habilidades en comunicación y el tiempo de entrevista al paciente durante la consulta; se siguió un diseño no experimental, transversal, cuantitativo, donde participaron 10 centros de salud, teniendo como muestra a los médicos residentes. Se encontró un $\chi^2 = 12,213$, a la par se obtuvo un p valor = 0.000 con la variable identificar y comprender los problemas como parte de las habilidades en comunicación, y con el tiempo se tuvo un p = 0.000. Concluyó que, las habilidades en comunicación influyen en el tiempo de atención, permitiendo reflejar el nivel de calidad del servicio que se brinda.

Díaz et al. (2020), en México, analizaron las habilidades sociales de comunicación y cuidado en enfermería, con un diseño cuantitativo, transversal, donde participaron 30 enfermeras; se encontró que el 60% tiene un nivel medio de empatía y comunicación, donde la comprensión y amabilidad presentan un promedio de 8.73 a 9.03 en una escala de 0 al 10. Concluyó que, esto afecta la correcta calidad en el servicio, pues el 97.4% de los pacientes buscan ser comprendidos.

Mora et al. (2019), en España, identificaron la estrategia de mejora en la calidad asistencial y gestión de riesgos en un servicio de urgencia, presentaron un estudio retrospectivo, cuantitativo, con una muestra de 81 incidentes durante el periodo de un año; se encontró un $p < 0.001$ con un IC95%, teniendo un incremento en r de 9.8 a 10.2%. Concluyó que, la estrategia se centra en la comunicación pues se debe reducir los errores de prescripción para mejorar la calidad asistencias y la gestión de riesgos ($p = 0.02$).

A nivel nacional, Aguirre (2023), en Lima, determinó las habilidades comunicativas en la calidad de atención de un hospital del Callao; teniendo un diseño no experimental, causal y correlacional, donde participaron 130 usuarios. Se encontró que las habilidades comunicativas son regulares en un 54% y la calidad es regular en un 46%; teniendo un grado de influencia de $R^2 = 0,414$, con un Nagelkerke = 0.571 y un sig. = 0.000. Concluyó que, cuando las habilidades comunicativas son adecuadas se refleja una mejor calidad en la atención.

Fernández (2021), en Huacho, describió la interacción efectiva del personal de salud y el agrado que siente el paciente en la Microred de Oyotún; teniendo un diseño no experimental, explicativo, aplicado, donde participaron 57 trabajadores y 336 pacientes. Se encontró que el 15.8% de los trabajadores no saben comunicarse adecuadamente de manera no verbal y el 50% de los pacientes no se sienten satisfechos con la atención; además, se tuvo un $p = 0.000$ con un $r = 0.618$. Concluyó que, la comunicación efectiva influye en la satisfacción del paciente, si la comunicación es adecuada la satisfacción del paciente mejorará.

Mueras (2021), en Lima, analizó la comunicación estratégica y la gestión de calidad en la atención de pacientes de un hospital II-E; teniendo un diseño no experimental, de tipo aplicada, correlacional y cuantitativa, donde participaron 51 profesionales de salud. Se encontró un sig. = 0.000 con un $r = 0.759$; además, se presentó un nivel alto de 53.25% cuando se brinda información de manera adecuada y oportuna al paciente. Concluyó que, la comunicación estratégica positiva favorece a la gestión de calidad durante la atención al paciente.

Quispe y Huisa (2021), en Puerto Maldonado, establecieron la calidad asistencial en la complacencia del usuario externo; teniendo un diseño no experimental, explicativo y cuantitativo, donde participaron 373 usuarios. Se encontró un sig. = 0.000, teniendo una regresión cuadrática media de 36595.787, además de hallarse en la prueba Pearson, un grado de correlación de 0.813** y en el R^2 un 0.660. Concluyeron que, hay influencia altamente significativa y positiva de la calidad de servicio en la satisfacción del usuario.

Zenobia et al. (2019), en Huánuco, describieron la influencia de la comunicación del equipo de salud en la atención de calidad; teniendo un diseño no experimental, cuantitativo y correlacional, donde participaron 50 profesionales del servicio de salud. Se encontró que, las relaciones interpersonales – comunicación, se presenta en un 42%, siendo regular, mientras que la calidad llega a un 66% en el nivel más alto; la influencia hallada fue de $p = 0.000$, teniendo un $r = 0.870$. Concluyeron que, cuando las relaciones interpersonales aumentan, también lo hace la calidad de atención, percibiéndose un servicio más agradable y efectivo.

A nivel local, Martínez y Pinedo (2021), establecieron la influencia de la calidad de la comunicación en la satisfacción de los servicios, a través de un grupo de 60 personas pertenecientes a un centro médico de Trujillo, siguiendo un modelo explicativo. Los resultados indicaron una significancia de 0.000 con una Tau B de Kendall igual 0.353, permitiendo indicar que la influencia es altamente significativa y positiva. Concluyeron que, si la comunicación es adecuada, la calidad también y por ende la satisfacción percibida tanto interna como externa es alta.

Por otro lado, en cuanto a la teoría de las variables, iniciaremos desarrollando la teoría de la comunicación efectiva, en ella se dice que se examinan los factores que contribuyen a la comunicación clara, precisa y exitosa entre las personas involucradas, con el fin de lograr los objetivos propuestos de manera conjunta (Drucker, 2014).

Con respecto al enfoque epistemológico, se sustentó en la corriente constructivista, esto ocurrió porque la comunicación se construyó de manera dinámica y flexible a través de la interacción entre personas, generándose así la percepción de la calidad del servicio; por lo tanto, la comunicación adquirió un papel fundamental, porque permitió la construcción de significados compartidos, fomentando así la participación activa y siendo beneficioso para fortalecer la calidad en salud (Serrano et al., 2021).

Así mismo, se dice que esta teoría se enfoca en comprender y aplicar los principios de la comunicación, como es el aspecto verbal, no verbal y paraverbal, abarcando la transmisión de información, ideas, emociones y significados, con el fin de obtener resultados exitosos (Koontz y Weihrich, 2004).

De tal forma, la comunicación son las acciones que permiten la interacción dentro de la sociedad, en el cual las personas buscan compartir, intercambiar y cocrear información; teniendo en cuenta las emociones y el conocimiento previamente adquirido o pensado para lograr transmitirlo de manera idónea (Koontz et al., 2012).

También, se dice que la comunicación se caracteriza por ser dinámica y transaccional, es decir, las personas asumen roles de emisor y receptor, transmitiendo las ideas y buscando un fin en común por medio de la interacción; además, la comunicación se ve influenciada por aspectos externos como el entorno, la cultura, las normas y las características que posee cada persona (Ruiz y Martínez, 2021).

Por lo tanto, la comunicación es la expresión y gestión de emociones e ideas, las cuales se transmiten con un fin, siendo a veces laborales, académicas o personales (Balmón, 2015).

Entre las dimensiones de la comunicación se tiene a la comunicación formal y la informal; la comunicación formal viene a ser la interacción comunicativa entre personas, la cual debe ser clara y con un tono de voz adecuado; también se caracteriza por el uso de un lenguaje cuidadoso, preciso y con un tono impersonal, evitando expresiones coloquiales o jergas que interrumpen el buen entender del mensaje que se quiere transmitir (Bateman y Snell, 2004).

Así mismo, la comunicación formal tiene como propósito, compartir información relevante, con la finalidad de tomar decisiones o establecer acuerdos entre un grupo de personas; para ello, se establecen canales de comunicación, como reuniones, informes o memorandos que permitan el intercambio de la comunicación (Varona, 2008).

Por otro lado, la comunicación informal, es aquella interacción comunicativa que surge de manera espontánea y natural; es decir, no sigue pautas ni protocolos establecidos, sino que surge de manera inesperada y flexible en el contexto de las relaciones interpersonales (Bateman y Snell, 2004).

Además, la comunicación informal, presenta un lenguaje coloquial, relajado y personal; esto quiere decir que, las expresiones comunicativas, en ocasiones hace uso de jergas, modismos y referencias particulares que comparten un mismo grupo de personas; la fortaleza de esta comunicación, radica en su autenticidad, porque suele ser más empática y amistosa (Varona, 2008).

Existen diversas modalidades de comunicación interprofesional que permiten asegurar una coordinación efectiva y una atención integral para los pacientes; una de las formas más habituales es la comunicación verbal, ya sea mediante conversaciones presenciales, llamadas telefónicas o videoconferencias, este tipo de interacción oral facilita el intercambio oportuno de información relevante sobre el estado de salud de los usuarios, los avances en el tratamiento, las indicaciones

a seguir, y la toma de decisiones conjunta (Costa, 2011). Así mismo, la comunicación no verbal, es otra forma, la cual integra el lenguaje corporal, las expresiones faciales y los gestos, siendo importante en el entendimiento mutuo, pues permite fortalecer la confianza entre colegas (Costa, 2011).

También está la comunicación escrita, asociada a la documentación y el registro de la información clínica; como comunicación escrita se tiene a los informes, notas de evolución, interconsultas y resúmenes de alta, siendo algunos de los recursos escritos que permiten la continuidad y la coherencia en el manejo de los pacientes (Rodríguez et al., 2018). Por otro lado, la comunicación electrónica a través de sistemas de información y plataformas digitales ha cobrado cada vez mayor relevancia; el uso de historias clínicas electrónicas, aplicaciones móviles y mensajería instantánea facilita la transmisión segura de datos, el acceso remoto a la información y la coordinación entre los miembros del equipo de salud (Ramírez et al., 2021).

Con respecto a la variable calidad del servicio, el modelo Servqual permite explicar la importancia de la segunda variable, en esta teoría se señala que, el usuario es quien diferencia un servicio de otro, para ello evalúa temas en seguridad, tipo de atención, comunicación, ambiente y trato; por lo tanto, si las percepciones de los usuarios supera las expectativas, entonces la calidad del servicio será alta; pero si las percepciones no llegan a cumplir con las expectativas, se tendrá una calidad baja (Zeithaml et al., 1993).

Así también se tiene a la teoría de la des confirmación de las expectativas, donde se evalúa la calidad de servicio a partir de la comparación que realiza el usuario entre sus expectativas previas y la experiencia real que tiene del servicio recibido; si el desempeño del servicio logra superar las expectativas iniciales, se produce una "des confirmación positiva", lo que conlleva a una percepción de alta calidad; por el contrario, si el servicio no cumple con las expectativas del usuario, se genera una "des confirmación negativa", dando lugar a una percepción de baja calidad; por lo tanto, es el resultado directo de la comparación entre lo que el usuario esperaba y lo que finalmente experimentó (Oliver, 1980).

De igual forma, en la teoría de la calidad funcional y técnica, la calidad del servicio está conformada por dos partes clave, la calidad técnica y la calidad funcional, la primera hace referencia a los aspectos tangibles y objetivos del servicio, como la precisión de los diagnósticos, la efectividad de los tratamientos y la competencia del personal; por otro lado, la calidad funcional se refiere a los elementos intangibles y subjetivos, tales como la empatía, la amabilidad y la capacidad de respuesta del personal de salud durante la interacción con el paciente; ambas contribuyen de manera complementaria a la percepción general que el usuario tiene sobre la calidad del servicio recibido (Grönroos, 1978).

De igual forma, se dice que también refleja el grado de gusto que tiene el usuario, logrando ser satisfactorio cuando se cumple con un buen trato, corto tiempo, precio justo y servicio o producto idóneo; por lo tanto, el usuario realiza una evaluación subjetiva sobre la experiencia obtenida al recibir el bien o servicio (Vargas y Aldana, 2014).

Existen cinco dimensiones que abarcan la calidad del servicio; en la tangibilidad, se mide la satisfacción del usuario hacia el ambiente, teniendo en cuenta la apariencia física de la institución; a través de esta dimensión surge la primera impresión. Otra de las dimensiones es la fiabilidad, siendo la habilidad de la organización para realizar el servicio prometido de manera adecuada, transmitiendo confianza a los usuarios; esta dimensión es muy valorada por las personas, sobre todo cuando la situación es crítica o delicada, ya que es ahí donde se necesita recibir una atención rápida y oportuna. También está la capacidad de respuesta, siendo la disposición y voluntad de los trabajadores para asistir a los usuarios, brindando un servicio rápido y efectivo; esta dimensión se caracteriza por la prontitud (Zeithaml et al., 1993; Malagón et al., 2008).

En la dimensión seguridad, se incluye el conocimiento y cortesía de los trabajadores, así como la capacidad para inspirar confianza y seguridad en cada uno de los procesos involucrados (Zeithaml et al., 1993; Malagón et al., 2008). Así mismo, la empatía es considerada otra dimensión; para que la empatía sea

percibida de manera positiva, se debe dar prioridad a la atención individualizada y personalizada, pues los usuarios valoran ello (Zeithaml et al., 1993; Pereira, 2022).

Cabe indicar que, los hospitales se enfrentan a una diversidad de situaciones de emergencia que requieren respuestas diferenciadas por parte del personal de salud; en primer lugar, están las emergencias críticas, que implican riesgo vital inminente para el paciente y demandan una atención médica inmediata y altamente especializada; entre ellas se tiene a los infartos, derrames cerebrales y politraumatismos graves, donde cada segundo cuenta para estabilizar al enfermo y evitar desenlaces fatales (Torres, 2001).

También se tiene a las emergencias de carácter urgente, que, si bien no ponen en riesgo directo la vida del paciente, requieren de una priorización en la atención; algunas emergencias urgentes son las fracturas, heridas sangrantes y cuadros de deshidratación severa; finalmente, están las consultas por emergencias que, aunque necesitan atención médica, no se consideran urgentes ni ponen en peligro la salud del paciente; entre ellas se tiene a los resfriados, dolores musculares leves y problemas gastrointestinales (Montero y Jiménez, 2023).

Esta diversidad de emergencias que enfrentan los hospitales requiere de una organización y coordinación efectiva del personal de salud, lográndose con una adecuada comunicación, así como de protocolos de actuación claros y adaptados a cada situación.

Así mismo, se planteó la hipótesis del estudio, la cual fue: Ha. La comunicación influye significativamente en la calidad del servicio de emergencia de un hospital nivel III- 1 Trujillo 2024 y Ho. La comunicación no influye significativamente en la calidad del servicio de emergencia de un hospital nivel III- 1 Trujillo, mayo - julio 2024. Y como hipótesis específicas: HE. La comunicación influye significativamente con cada una de las dimensiones de la calidad del servicio de emergencia de un hospital nivel III- 1 Trujillo.

II. METODOLOGÍA

El tipo de investigación fue aplicada, ya que se utilizaron instrumentos que permitieron la recolección en campo, de esta forma, se construyó la información que permitió contrastar cada una de las hipótesis (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Además, el enfoque fue cuantitativo, pues los datos que se recolectaron fueron medibles, permitiendo dar respuesta a cada uno de los objetivos de la investigación y a la par contrastar las hipótesis (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Con respecto al diseño, fue no experimental, porque no se alteró el comportamiento de las variables, permitiendo entender el grado de influencia que existe (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). También fue explicativo de corte transversal; fue explicativo porque se buscó conocer el grado de dependencia existente, además, fue transversal porque la información que se recolectó fue en un solo momento, empleando los instrumentos por única vez a cada uno de los participantes (Huaire, 2019). El método a considerar fue el hipotético deductivo, porque la investigación presentó hipótesis que se contrastaron a través del uso de la estadística (López y Fachelli, 2015).

Por otro lado, como variable independiente se tuvo a la comunicación, teniendo como dimensiones a la comunicación formal e informal y la variable dependiente fue la calidad del servicio, teniendo como dimensiones a la tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Las variables antes mencionadas se operacionalizaron en (anexo 1).

Como población, se tuvo 70 profesionales del servicio de emergencia. Entre los criterios de selección, se consideró como criterios de inclusión a todo el personal del servicio de emergencia entre hombres y mujeres que laboraron más de 6 meses, que estuvieron en planilla y de todas las edades, y como criterios de exclusión se consideró al personal que no deseó participar por motivos personales, los practicantes y aquellos con permiso, de licencia o vacaciones. La muestra fue poblacional, ya que al ser un grupo pequeño se consideró trabajar

con el total de profesionales del servicio de emergencia, por tal motivo, no hubo muestreo en el estudio.

La técnica que se utilizó fue la encuesta, dicha técnica permitió recolectar datos que se enfocaron a obtener resultados medibles; seguidamente, el instrumento a utilizar fue el cuestionario porque permitió recolectar información organizada (Hernández y Mendoza, 2018).

El cuestionario de comunicación presentó 13 ítems, estructurados a partir de las dimensiones comunicación formal e informal (Anexo 2); así mismo para estructurar el cuestionario, se tomó como referencia al autor Reátegui (2020). El cuestionario calidad del servicio presentó 24 ítems, estructurados a partir de las dimensiones (Anexo 2). Para la elaboración del cuestionario, se tomó como referencia al autor Serrano (2022). Considerando que los ítems necesitaban mejorar, se volvieron a validar los instrumentos (Anexo 3) y luego se efectuó la prueba piloto con 15 participantes, obteniendo un nivel de fiabilidad del 0.817 y 0.818 respectivamente (Anexo 4).

Por otra parte, en el método de análisis de datos, se hizo uso del paquete estadístico SPSS v.29, con este paquete, se procesaron los datos, para luego analizarlos, como parte del análisis, se empleó la estadística descriptiva donde se utilizó la distribución bivariada, luego se utilizó la estadística inferencial, empleando la prueba de normalidad, la cual determinó el uso de la regresión ordinal, donde se visualizó la significancia y también el grado de influencia a través de Nagelkerke; de esta manera, se contrastó cada hipótesis a nivel causal.

Finalmente, como aspectos éticos, se consideraron los principios de Belmont y Helsinki, porque no se actuó con maleficencia pues se respetó el anonimato de cada profesional (Informe Belmont, 2003). También, prevaleció la justicia y equidad en cada participante, teniendo como único fin el beneficio de dar a conocer los resultados que permitieron mejorar la comunicación y calidad del servicio en emergencias (CIONS, 2016). Así también, se siguió los lineamientos emanados por la universidad, donde prevaleció el respeto a los participantes, para mantener la buena reputación.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Comunicación y calidad del servicio de emergencia según percepción del personal de salud hospital nivel III- 1 Trujillo 2024

		Calidad del servicio				
			Alta	Regular	Baja	Total
Comunicación	Regular	Recuento	3	28	0	31
		%	4.3%	40.0%	0.0%	44.3%
	Baja	Recuento	0	34	5	39
		%	0.0%	48.6%	7.1%	55.7%
Total	Recuento	3	62	5	70	
	%	4.3%	88.6%	7.1%	100.0%	

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado Nagelkerke
Sólo intersección	16.990				
Final	6.235	10.756	1	0.001	0.247

Función de enlace: Logit.

En la Tabla 1 se determinó que la relación entre la comunicación y la calidad del servicio presentó diversos niveles. Se encontró un nivel bajo en la comunicación y un nivel regular en la calidad del servicio en un 48.6% de los casos. Asimismo, se presentó un nivel regular del 40.0% tanto en la comunicación como en la calidad del servicio. Por otro lado, se observó un nivel bajo de la comunicación y de la calidad del servicio en un 7.1% de los casos, mientras que un nivel regular de comunicación y un nivel alto de calidad del servicio se dio en un 4.3% de los casos. Además, se encontró una influencia significativa entre la comunicación y la calidad del servicio, ya que el valor de Sig. fue de 0.001, el cual es menor a 0.01. Asimismo, la prueba de Nagelkerke presentó un valor de 0.247, lo que indicó que la comunicación influyó en un 24.7% en la calidad del servicio, según la percepción del personal de salud de un hospital de nivel III-1 en Trujillo.

Tabla 2

Comunicación y dimensión tangibilidad de la calidad del servicio de emergencia según percepción del personal de salud de un hospital nivel III- 1 Trujillo 2024

		Tangibilidad				
			Alta	Regular	Baja	Total
Comunicación	Regular	Recuento	5	25	1	31
		%	7.1%	35.7%	1.4%	44.3%
	Baja	Recuento	1	31	7	39
		%	1.4%	44.3%	10.0%	55.7%
Total	Recuento	6	56	8	70	
	%	8.6%	80.0%	11.4%	100.0%	

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	Gl	Sig.	Pseudo R cuadrado Nagelkerke
Sólo intersección	18.547				
Final	10.851	7.696	1	0.006	0.145

Función de enlace: Logit.

En la Tabla 2 se determinó que la relación entre la comunicación y la tangibilidad, Se encontró un nivel bajo en la comunicación y un nivel regular en la tangibilidad en un 44.3% de los casos. Asimismo, se presentó un nivel regular del 35.7% tanto en la comunicación como en la tangibilidad, también se presentó un nivel bajo del 10.0% en la comunicación y en la tangibilidad. Por otro lado, se observó un nivel regular de la comunicación, pero un nivel alto de la tangibilidad en un 7.1% de los casos, mientras que un nivel regular de comunicación y un nivel bajo de la tangibilidad se dio en un 1.4% de los casos y un nivel bajo de comunicación y un nivel alto de la tangibilidad se dio en un 1.4% de los casos. Además, se encontró una influencia significativa entre la comunicación y la tangibilidad, ya que el valor de Sig. fue de 0.006, el cual es menor a 0.01. Asimismo, la prueba de Nagelkerke presentó un valor de 0.145, lo que indicó que la comunicación influyó en un 14.5% en la tangibilidad, según la percepción del personal de salud de un hospital de nivel III-1 en Trujillo.

Tabla 3

Comunicación y dimensión fiabilidad de la calidad del servicio de emergencia según percepción del personal de salud de un hospital nivel III- 1 Trujillo 2024

			Fiabilidad			
			Alta	Regular	Baja	Total
Comunicación	Regular	Recuento	16	15	0	31
		%	22.9%	21.4%	0.0%	44.3%
	Baja	Recuento	1	35	3	39
		%	1.4%	50.0%	4.3%	55.7%
Total	Recuento	17	50	3	70	
	%	24.3%	71.4%	4.3%	100.0%	

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	GI	Sig.	Pseudo R cuadrado Nagelkerke
Sólo intersección	36.216				
Final	8.907	27.309	1	0.000	0.424

Función de enlace: Logit.

En la Tabla 3 se determinó que la relación entre la comunicación y la fiabilidad, se encontró un nivel bajo en la comunicación, pero regular en la fiabilidad en un 50.0% de los casos. Asimismo, se presentó un nivel regular en la comunicación, pero alto en la fiabilidad en un 22.9%, también se presentó un nivel regular del 21.4% en la comunicación y en la fiabilidad. Por otro lado, se observó un nivel bajo de la comunicación y de la fiabilidad en un 4.3% de los casos, mientras que un nivel bajo de la comunicación y un nivel alto de la fiabilidad en un 1.4% de los casos. Además, se encontró una influencia significativa entre la comunicación y la fiabilidad, ya que el valor de Sig. fue de 0.000, el cual es menor a 0.01. Asimismo, la prueba de Nagelkerke presentó un valor de 0.424, lo que indicó que la comunicación influyó en un 42.4% en la fiabilidad, según la percepción del personal de salud de un hospital de nivel III-1 en Trujillo.

Tabla 4

Comunicación y dimensión capacidad de respuesta de la calidad del servicio de emergencia según percepción del personal de salud de un hospital nivel III- 1 Trujillo 2024

		Capacidad de respuesta				
			Alta	Regular	Baja	Total
Comunicación	Regular	Recuento	11	20	0	31
		%	15.7%	28.6%	0.0%	44.3%
	Baja	Recuento	0	30	9	39
		%	0.0%	42.9%	12.9%	55.7%
Total		Recuento	11	50	9	70
		%	15.7%	71.4%	12.9%	100.0%

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado Nagelkerke
Sólo intersección	36.431				
Final	7.608	28.823	1	0.000	0.424

Función de enlace: Logit.

En la Tabla 4 se determinó que la relación entre la comunicación y la capacidad de respuesta se encontró un nivel bajo en la comunicación, pero regular en la capacidad de respuesta en un 42.9% de los casos. Asimismo, se presentó un nivel regular en la comunicación y en la capacidad de respuesta del 28.6%, también se presentó un nivel regular en la comunicación, pero alto en la capacidad de respuesta en un 15.7%. Por otro lado, se observó un nivel bajo del 12.9% en la comunicación y en la capacidad de respuesta. Además, se encontró una influencia significativa entre la comunicación y la capacidad de respuesta, ya que el valor de Sig. fue de 0.000, el cual es menor a 0.01. Asimismo, la prueba de Nagelkerke presentó un valor de 0.424, lo que indicó que la comunicación influyó en un 42.4% en la capacidad de respuesta, según la percepción del personal de salud de un hospital de nivel III-1 en Trujillo.

Tabla 5

Comunicación y dimensión seguridad de la calidad del servicio de emergencia según percepción del personal de salud de un hospital nivel III- 1 Trujillo 2024

			Seguridad			
			Alta	Regular	Baja	Total
Comunicación	Regular	Recuento	3	21	7	31
		%	4.3%	30.0%	10.0%	44.3%
	Baja	Recuento	1	21	17	39
		%	1.4%	30.0%	24.3%	55.7%
Total	Recuento		4	42	24	70
	%		5.7%	60.0%	34.3%	100.0%

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado Nagelkerke
Sólo intersección	16.905				
Final	12.608	4.297	1	0.038	0.073

Función de enlace: Logit.

En la Tabla 5 se determinó que la relación entre la comunicación y la seguridad se encontró un nivel regular del 30.0% en la comunicación y en la seguridad, asimismo, se presentó un nivel bajo en la comunicación, pero regular en la seguridad del 30.0%, también se presentó un nivel bajo del 24.3% en la comunicación y en la seguridad. Por otro lado, se observó un nivel regular en la comunicación, pero bajo en la seguridad en un 10.0%, un nivel regular en la comunicación, pero alto en la seguridad en un 4.3% y un nivel bajo en la comunicación, pero alto en la seguridad en un 1.4%. Además, se encontró una influencia significativa entre la comunicación y la seguridad, ya que el valor de Sig. fue de 0.038, el cual es menor a 0.05. Asimismo, la prueba de Nagelkerke presentó un valor de 0.073, lo que indicó que la comunicación influyó en un 7.3% en la seguridad, según la percepción del personal de salud de un hospital de nivel III-1 en Trujillo.

Tabla 6

Comunicación y dimensión empatía de la calidad del servicio de emergencia según percepción del personal de salud de un hospital nivel III- 1 Trujillo 2024

			Empatía			Total
			Alta	Regular	Baja	
Comunicación	Regular	Recuento	7	22	2	31
		%	10.0%	31.4%	2.9%	44.3%
	Baja	Recuento	2	31	6	39
		%	2.9%	44.3%	8.6%	55.7%
Total	Recuento		9	53	8	70
	%		12.9%	75.7%	11.4%	100.0%

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado Nagelkerke
Sólo intersección	17.778				
Final	12.517	5.260	1	0.022	0.095

Función de enlace: Logit.

En la Tabla 6 se determinó que la relación entre la comunicación y la empatía presentó diversos niveles. Se encontró un nivel bajo en la comunicación, pero regular en la empatía del 44.3%, también se presentó un nivel regular del 31.4% en la comunicación y en la empatía, así también un nivel regular del 10.0% en la comunicación, pero alto en la empatía. Por otro lado, se observó un nivel bajo del 8.6% en la comunicación y en la empatía, un nivel regular en la comunicación, pero bajo en la empatía en un 2.9% y un nivel bajo en la comunicación, pero alto en la empatía en un 2.9%. Además, se encontró una influencia significativa entre la comunicación y la empatía, ya que el valor de Sig. fue de 0.022, el cual es menor a 0.05. Asimismo, la prueba de Nagelkerke presentó un valor de 0.095, lo que indicó que la comunicación influyó en un 9.5% en la empatía, según la percepción del personal de salud de un hospital de nivel III-1 en Trujillo.

IV. DISCUSIÓN

La comunicación y la calidad de servicio son aspectos fundamentales para el bienestar y el desempeño en el personal de emergencia; una comunicación abierta y fluida entre los miembros del equipo de emergencia, puede mejorar significativamente la calidad de la atención y la satisfacción de todos los involucrados. Por lo tanto, analizar los resultados obtenidos en la investigación permite comprender cómo mejorar la experiencia en el personal y, en última instancia, optimizar los resultados de salud de los pacientes.

En la tabla 1 se determinó un nivel bajo en la comunicación y un nivel regular en la calidad del servicio en un 48.6%. Así mismo, se encontró influencia significativa, pues el p valor fue de $0.001 < 0.01$; además, la prueba de Nagelkerke tuvo un valor de 0.247 (24.7%), esto quiere decir que existió una relación causal positiva de la comunicación en la calidad del servicio.

El resultado se relacionó de manera similar con el de Aguirre (2023), quien encontró que las habilidades comunicativas son regulares en un 54% y la calidad es regular en un 46%; teniendo un grado de influencia de $R^2 = 0,414$, con un Nagelkerke = 0.571 y un sig. = 0.000; reflejando así una influencia significativa entre los términos de estudio; así mismo, se asocia también con Mueras (2021), quien analizó la comunicación y la gestión de calidad; encontrando un sig. = 0.000 con un $r = 0.759$; por lo tanto, la comunicación positiva favorece a la gestión de calidad entre profesionales. En conjunto, estos resultados destacan la importancia de la comunicación en el entorno laboral, ya que una comunicación efectiva entre los profesionales permite mejorar la calidad del servicio y la gestión de la calidad.

A lo par de lo anterior, las bases teóricas también sustentan la influencia identificada, pues la comunicación son las acciones que permiten la interacción dentro de la sociedad, en el cual las personas buscan compartir, intercambiar y cocrear información; teniendo en cuenta las emociones y el conocimiento previamente adquirido o pensado para lograr transmitirlo de manera idónea (Koontz et al., 2012). Con ello, se pudo identificar que la influencia hallada es sustentable pues una comunicación clara, precisa y oportuna es clave para

mantener la calidad del servicio, la coordinación del equipo y el bienestar emocional del personal.

En la tabla 2, se determinó un nivel bajo en la comunicación y un nivel regular en la tangibilidad en un 44.3%. Así mismo, se encontró influencia significativa, pues el p valor fue de $0.006 < 0.01$; además, la prueba de Nagelkerke tuvo un valor de 0.145 (14.5%), esto quiere decir que existió una relación causal positiva de la comunicación con la tangibilidad.

El resultado es similar al de Martínez y Pinedo (2021), quienes obtuvieron como resultado una significancia de 0.000 con una Tau B de Kendall igual 0.353 (35.3%), permitiendo indicar que la influencia es altamente significativa y positiva, es decir, si la comunicación es adecuada, la calidad también y por ende la satisfacción del profesional, ya que por medio de la comunicación se puede solicitar los materiales necesarios para el trabajo idóneo. Estos hallazgos resaltan la importancia de la comunicación como un factor clave para mejorar la tangibilidad del servicio, es decir, los aspectos físicos y materiales que los usuarios perciben; además, una comunicación fluida y efectiva entre los profesionales les permite identificar y gestionar adecuadamente los recursos necesarios para ofrecer un servicio de calidad.

De igual forma, la teoría de la calidad funcional y técnica, guarda asociación con los resultados del estudio, pues la calidad del servicio está conformada por dos partes clave, la calidad técnica y la calidad funcional, la primera hace referencia a los aspectos tangibles y objetivos del servicio, como la precisión de los diagnósticos, la efectividad de los tratamientos y la competencia del personal (Grönroos, 1978). Por tal motivo, la influencia detectada es sustentable, permitiendo indicar que la comunicación eficaz en el entorno de emergencias hospitalarias está íntimamente ligada a la tangibilidad que perciben los profesionales de la salud en su trabajo diario.

En la tabla 3, se identificó un nivel bajo en la comunicación, pero regular en la fiabilidad en un 50.0% de los casos. También se encontró influencia altamente significativa, pues el p valor fue de $0.000 < 0.01$; además, la prueba de Nagelkerke

tuvo un valor de 0.424 (42.4%), esto quiere decir que existió una relación causal positiva de la comunicación con la fiabilidad.

El resultado es similar al de Zenobia et al. (2019), quienes encontraron que las relaciones interpersonales – comunicación, presentan un nivel regular de 42%, además, la influencia hallada fue de $p = 0.000$, teniendo un $r = 0.870$ (87%); es decir, cuando las relaciones interpersonales aumentan, también lo hace la calidad, percibiéndose un servicio interno fiable y agradable. Estos hallazgos sugieren que una mejor comunicación entre los profesionales se traduce en una mayor fiabilidad del servicio brindado.

De igual forma, las bases teóricas sostienen la causalidad identificada, pues indica que la habilidad de la organización para realizar el servicio prometido de manera adecuada, se logra por medio de la confianza, siendo muy valorada por los trabajadores, sobre todo cuando la situación es crítica o delicada, ya que es ahí donde se necesita recibir una respuesta rápida y oportuna (Zeithaml et al., 1993; Malagón et al., 2008). Dicho lo anterior, la influencia identificada, es sustentable porque cuando existe una comunicación clara, precisa y oportuna entre los miembros del equipo, todos los trabajadores pueden confiar en la información que reciben, permitiendo tomar decisiones acertadas.

En la tabla 4, se identificó un nivel bajo en la comunicación, pero regular en la capacidad de respuesta en un 42.9% de los casos. Así mismo, se encontró influencia altamente significativa, pues el p valor fue de $0.000 < 0.01$; además, la prueba de Nagelkerke tuvo un valor de 0.424 (42.4%), esto quiere decir que existió una relación causal positiva de la comunicación con la capacidad de respuesta.

El resultado es similar al de Pérez et al. (2022), quienes encontraron un $\chi^2 = 12,213$, a la par se obtuvo un p valor = 0.000, por lo tanto, el autor concluyó que las habilidades en comunicación influyen en el tiempo de atención, permitiendo reflejar el nivel de calidad del servicio que se brinda. De tal forma, estos hallazgos sugieren que una mejor comunicación entre los profesionales se traduce en una mayor capacidad de respuesta entre ellos. Es decir, una comunicación efectiva y fluida permite a los profesionales brindar una respuesta más oportuna entre ellos.

Además, las bases teóricas indican también esta influencia, pues la capacidad de respuesta es la disposición y voluntad de los trabajadores para asistir a los usuarios, brindando un servicio rápido y efectivo; esta dimensión se caracteriza por la prontitud (Zeithaml et al., 1993; Malagón et al., 2008). Entonces, la influencia identificada es la correcta pues la comunicación efectiva es fundamental para que los profesionales de emergencia puedan percibir una alta capacidad de respuesta en su entorno laboral.

En la tabla 5, se determinó que la comunicación y la seguridad presentaron un nivel regular del 30.0%. También, se encontró influencia significativa, pues el p valor fue de $0.038 < 0.05$; además, la prueba de Nagelkerke tuvo un valor de 0.073 (7.3%), esto quiere decir que existió una relación causal positiva de la comunicación con la seguridad.

El resultado es similar al de Mora et al. (2019); encontrando un $p < 0.001$ con un IC95%, teniendo un incremento en r de 9.8 a 10.2%; concluyendo que, la estrategia se centra en la comunicación pues se debe reducir los errores de prescripción para mejorar la calidad asistencias y la gestión de riesgos ($p = 0.02$), y así se obtenga una mayor seguridad. Estos hallazgos sugieren que una mejor comunicación entre los profesionales se traduce en una mayor seguridad entre ellos, pues se brinda información adecuada para prevenir cualquier riesgo o urgencia.

Además, el estudio también se ampara en la literatura, donde se incluye el conocimiento y cortesía de los trabajadores, así como la capacidad para inspirar confianza y seguridad en cada uno de los procesos involucrados (Zeithaml et al., 1993; Malagón et al., 2008). Esto quiere decir que, la influencia hallada es significativa, pues la comunicación desempeña un papel fundamental en la percepción de seguridad que tienen los profesionales de emergencia en su entorno laboral.

En la tabla 6, se encontró un nivel bajo en la comunicación, pero regular en la empatía del 44.3%. Así mismo, se encontró influencia significativa, pues el p valor fue de $0.022 < 0.05$; además, la prueba de Nagelkerke tuvo un valor de 0.095

(9.5%), esto quiere decir que existió una relación causal positiva de la comunicación con la empatía.

El resultado, se relaciona con el de Díaz et al. (2020), indicando que el 60% tiene un nivel medio de empatía y comunicación, donde la comprensión y amabilidad presentan un promedio de 8.73 a 9.03 en una escala de 0 al 10. Así mismo, se enlaza con el resultado de Fernández (2021), quien describió la interacción efectiva del personal de salud y el agrado; donde se encontró que el 15.8% de los trabajadores no saben comunicarse adecuadamente de manera no verbal; además, se tuvo un $p = 0.000$ con un $r = 0.618$ (61.8%), concluyendo que, la comunicación efectiva influye en la satisfacción a través de la empatía. Estos hallazgos sugieren que una mejor comunicación entre los profesionales se traduce en una mayor empatía entre los mismos profesionales.

Además, el resultado se asocia a la teoría de la calidad funcional y técnica, indicando que la calidad funcional se refiere a los elementos intangibles y subjetivos, tales como la empatía, la amabilidad y la capacidad de respuesta del personal de salud durante la interacción o comunicación (Grönroos, 1978). De tal forma, la comunicación empática juega un papel crucial en la percepción de los profesionales de emergencia sobre el nivel de empatía presente en su entorno laboral.

Finalmente, la metodología utilizada en el estudio, es la misma que la revisada en distintos antecedentes presentados durante la discusión de los resultados; este modelo metodológico es fundamental porque permite comprender los mecanismos y procesos subyacentes entre variables, lo cual va más allá de simplemente establecer correlaciones o asociaciones, y posibilita hacer predicciones más precisas sobre cómo cambiarán los resultados si se modifican determinadas variables. Por otro lado, la única limitación identificada fue el tiempo, pues se tuvo que esperar a cada profesional involucrado para poder aplicarles el cuestionario.

V. CONCLUSIONES

La comunicación tiene influencia significativa con la calidad del servicio de emergencia de un hospital nivel III- 1 Trujillo, ya que se obtuvo un p valor = 0.001 < 0.01; esto permite indicar que, si la comunicación entre los profesionales falla, la calidad del servicio que perciben los mismos profesionales también falla, pues una efectiva calidad del servicio se logra a través de la buena comunicación.

La comunicación tiene influencia significativa en la tangibilidad de la calidad del servicio de emergencia de un hospital nivel III- 1 Trujillo, ya que se obtuvo un p valor = 0.006 < 0.01; por lo tanto, los bienes materiales son un factor relevante que permite la adecuada comunicación entre los profesionales de emergencia.

La comunicación tiene influencia significativa en la fiabilidad de la calidad del servicio de emergencia de un hospital nivel III- 1 Trujillo, ya que se obtuvo un p valor = 0.000 < 0.01; por lo tanto, la confianza se da a través de la adecuada comunicación, siendo necesario que existe entre los profesionales de emergencia.

La comunicación tiene influencia significativa en la capacidad de respuesta de la calidad del servicio de emergencia de un hospital nivel III- 1 Trujillo, pues se obtuvo un p valor = 0.000 < 0.01; por lo tanto, la capacidad de respuesta entre los profesionales necesita de la comunicación fluida y correcta para cumplir idóneamente con el servicio prestado en emergencias.

La comunicación tiene influencia significativa en la seguridad de la calidad del servicio de emergencia de un hospital nivel III- 1 Trujillo, pues se obtuvo un p valor = 0.038 < 0.05; por lo tanto, la seguridad interna se logra con la comunicación activa, permitiendo que todos los profesionales puedan conocer las pautas necesarias para cuidar sus vidas.

La comunicación tiene influencia significativa en la empatía de la calidad del servicio de emergencia de un hospital nivel III- 1 Trujillo, pues se obtuvo un p valor = 0.022 < 0.05; por lo tanto, cuando la comunicación está llena de respeto y buen trato, se puede lograr fortalecer los lazos entre los mismos profesionales, generando empatía ante cualquier problema interno que se presente.

VI. RECOMENDACIONES

Es fundamental que en el servicio de emergencia se establezcan canales de comunicación claros y efectivos que permitan compartir información relevante de manera oportuna entre todo el equipo. Para fomentar la mejora continua, se recomienda promover reuniones periódicas donde el personal pueda discutir casos, intercambiar experiencias y analizar los procesos de trabajo.

Para garantizar la disponibilidad de los recursos necesarios en el servicio de emergencia, se recomienda implementar un programa de mantenimiento preventivo y correctivo regular para los equipos e infraestructura. Así mismo mantener un inventario actualizado y suficiente de los insumos y medicamentos requeridos, estableciendo un sistema de comunicación efectivo con el personal de emergencias, de modo que puedan reportar oportunamente sus necesidades de abastecimiento.

Desarrollar protocolos y procedimientos claros, estandarizados y documentados para las diferentes situaciones de emergencia. De la misma forma, se recomienda monitorear y evaluar el desempeño, establecer indicadores clave y mecanismos de seguimiento.

Las jefaturas involucradas junto a su equipo, debe crear un plan de contingencia y protocolos de actuación bien definidos para estar preparados ante posibles emergencias. Además, se debe asegurar la capacitación del personal en procedimientos de seguridad y manejo de situaciones de crisis, con el fin de mejorar la capacidad de respuesta.

Organizar capacitaciones en habilidades comunicativas y manejo de situaciones difíciles, con el objetivo de que los profesionales puedan brindar un mejor apoyo emocional a sus colegas. Asimismo, se recomienda implementar estrategias de trabajo en equipo y apoyo mutuo entre los miembros del personal, fomentando la cohesión y el compromiso.

REFERENCIAS

- Aguirre, S. (2023). *Habilidades comunicativas en la calidad de atención percibida por usuarios del área de enfermería en un hospital del Callao, 2022* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/105938/Aguirre_PS D-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Aguirre, E. (2018). *Calidad de atención y satisfacción del usuario externo en el Puesto de Salud "Morro de Arica", Ayacucho 2017* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/20441/aguirre_pe.pdf
- Balmón, M. (2015). *Comunicación efectiva y trabajo en equipo*. Paraninfo. https://www.google.com.pe/books/edition/Comunicaci%C3%B3n_efectiva_y_trabajo_en_equi/bObxCAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=comunicacion+efectiva&printsec=frontcover
- Bateman, T. y Snell, S. (2004). *Management: The New Competitive Landscape*. Mc Graw Hill. ISBN: 9780071214292
- Celi, K. (2021). *La calidad de la comunicación y su influencia en la satisfacción de los servicios de los beneficiarios del centro médico benefactor -Trujillo 2020* [Tesis de grado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio UPAO. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/8098/REP_MARITZA.MART%c3%8dNEZ_MARA.PINEDO_LA.CALIDAD.DE.LA.COMUICACION_pages_deleted.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2020). *Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe*. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/637c2a2e-156a-4a5d-a4be-d84c40c61d18/content>

Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental (2003). *Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación*. https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf

Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS, 2016). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos*. https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf

Costa Sánchez, C. (2011). *La comunicación en el hospital: La gestión de la comunicación en el ámbito sanitario*. Comunicación Social Ediciones y Publicaciones. https://www.google.com.pe/books/edition/La_comunicaci%C3%B3n_en_el_hospital/thMrCOyXd54C?hl=es&gbpv=0

Defensoría del Pueblo (2023). *Defensoría del pueblo solicita a la Geresa la libertad un plan de mejora de los servicios de salud*. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2023/05/NP-300-Situaci%C3%B3n-de-hospitales-en-La-Libertad.pdf>

Defensoría del Pueblo. (2022). *Urge priorizar la reforma del sector salud*. <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-urge-priorizar-la-reforma-del-sector-salud/>

Díaz, A., Villanueva, I. y Martínez, J. (2020). Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Escola Anna Nery*, 24(2), 1-7. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0238>

Drucker, P. (2014). *La gerencia efectiva*. Penguin Random House Grupo Editorial. ISBN: 9789875669697

- EsSalud (2020). *EsSalud La Libertad mejora procedimiento de información médica a pacientes*. <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-la-libertad-mejora-procedimiento-de-informacion-medica-a-pacientes>
- Fernández, A. (2021). *Comunicación efectiva del personal asistencial de salud y satisfacción del paciente en la Microred Oyotún, Chiclayo, 2018* [Tesis de maestría, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Repositorio UNFSC.
[https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4968/ANAL%
%8d%20MELISSA%20FERN%c3%81NDEZ%20JAIMES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4968/ANAL%c3%8d%20MELISSA%20FERN%c3%81NDEZ%20JAIMES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Grönroos, C. (1978). A Service Oriented Approach to Marketing of Services. *European Journal of Marketing*, 12(8), 588-601.
<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/EUM0000000004985/full/html>
- Hernández Sampieri, R. y Mendoza Torres, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial Mc Graw Hill. ISBN: 978-1-4562-6096-5
- Huaire, E. (2019). *Método de investigación*. Material de clase.
<https://www.aacademica.org/edson.jorge.huaire.inacio/35.pdf>
- Hospital Nacional Dos de Mayo (2022). *Trabajando por la salud del Perú*.
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2071.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e informática (2022). *Usuarios esperan más de una hora para ser atendidos en un establecimiento de salud*.
<https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/usuarios-esperan-mas-de-una-hora-para-ser-atendidos-en-un-establecimiento-de-salud-7823/>
- Koontz, H., Wehrich, H. y Cannice, M. (2012). *Administración una perspectiva global y empresarial* (14ª Ed.). Mc Graw Hill.

https://frh.cvg.utn.edu.ar/pluginfile.php/22766/mod_resource/content/1/Administracion_una_perspectiva_global_y_empresarial_Koontz.pdf

Koontz, H. y Weihrich, H. (2004). *Elementos de administración* (5ª Ed.). Mc Graw Hill. ISBN 13: 9789684222830

López, P. y Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa* (1ª Ed.). <http://ddd.uab.cat/record/129382>

Malagón, G., Galán, R. y Pontón, G. (2008). *Administración hospitalaria* (3ª Ed.). Editorial Medica Panamericana.

https://www.google.com.pe/books/edition/Administracion_Hospitalaria/lrMVCVnsvX70C?hl=es&gbpv=1&dq=calidad+del+servicio+chiavenato&pg=PA14&printsec=frontcover

Ministerio de Sanidad (2023). *Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2022*. https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2022/INFORME_ANUAL_2022.pdf

Montero Pérez, F. J. y Jiménez Murillo, L. (2023). *Medicina de Urgencias Y Emergencias: Guía Diagnóstica Y Protocolos de Actuación*. Elsevier Health Sciences.

https://www.google.com.pe/books/edition/Medicina_de_Urgencias_Y_Emergencias/xl3LEAAQBAJ?hl=es&gbpv=0

Mora, A., Rivas, A., Marañón, R., Cerro, C., Díaz, A. y Vázquez, P. (2019). Impact of a strategy to improve the quality of care and risk management in a paediatric emergency department. *Journal of Healthcare Quality Research*, 34(2), 78-85. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S260364791830109X>

Mueras, M. (2021). *Comunicación Estratégica y Gestión de Calidad en Atención de Pacientes en un Departamento del Hospital II-E Huariaca EsSalud – 2021* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72974/Mueras_AMB-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y

- Oliver, R. L. (1980). A cognitive model for the antecedents and consequences of satisfaction. *Journal of Marketing research*, 17(4), 460-469. <https://psycnet.apa.org/doi/10.2307/3150499>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022). *75.ª asamblea mundial de la salud*. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75-REC1/A75_REC1_Interactive_sp.pdf
- Pereira, M. (2022). *Comunicación, empatía y enfermería* (1ª Ed.). Universidad Austral Ediciones. https://www.google.com.pe/books/edition/Comunicaci%C3%B3n_empat%C3%A9y_enfermer%C3%ADa/GNidEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=empatia+y+calidad&printsec=frontcover
- Pérez, A., Zafra, N., Ramos, J., Rodríguez, A. y Zafra, J. (2022). Influence of the companion in Primary Care consultations on communication skills and interview time. *Atención Primaria*, 54(9), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102388>
- Quispe, J. y Huisa, L. (2021). *La calidad de servicio y su influencia en la satisfacción de los usuarios externos del puesto de salud la Joya -2019* [Tesis de grado, Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios]. Repositorio Unamad. <https://repositorio.unamad.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14070/776/004-3-10-029.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ramírez, J., López, V., Ramírez, A. y Morejón, M. (2021). Tecnologías de la Información y la Comunicación en Salud: Análisis de Componentes Principales en la evaluación del desempeño competitivo. *Entre Ciencia e Ingeniería*, 15(30), 22-29. <http://www.scielo.org.co/pdf/ecei/v15n30/1909-8367-ecei-15-30-22.pdf>
- Reátegui, J. (2020). *Comunicación interna y desempeño laboral de los trabajadores de la Municipalidad Provincial de San Martín, 2020* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/52631/Reategui_PJR%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Rodríguez, S., Cabrera, L. y Calero, E. (2018). La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad. *Humanidades Médicas*, 18(2), 384-404. <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n2/1727-8120-hmc-18-02-384.pdf>
- Ruiz, J. y Martínez, M. (2021). *Comunicación efectiva y trabajo en equipo*. Eduformas. https://www.google.com.pe/books/edition/Comunicaci%C3%B3n_efectiva_y_trabajo_en_equi/jRNUEAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=comunicacion+efectiva&printsec=frontcover
- Serrano, L. (2022). *Clima organizacional y calidad de atención del profesional de enfermería en un hospital público de Cusco, 2022* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/97759/Serrano_EL_C-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Serrano, M., Pérez, W., Moreno, M., Hidalgo, P., Alvero, M. y Tamayo, A. (2021). Modelo de gestión organizacional desde una perspectiva constructivista en el contexto cubano. *Ingeniería Industrial*, 42(2), 1-14. <http://scielo.sld.cu/pdf/rri/v42n2/1815-5936-rri-42-02-175.pdf>
- Taype, W., De La Cruz, L. y Tineo, J. (2021). Impacto del triaje estructurado en el hacinamiento del servicio de emergencia de un hospital terciario. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, Perú*, 14(4), 491-495. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/04/1367674/pe-cm214-11i.pdf>
- Torres Morera, L. M. (2001). *Tratado de cuidados críticos y emergencias*. Arán Ediciones. https://www.google.com.pe/books/edition/Tratado_de_cuidados_cr%C3%ADticos_y_emergenc/-bZQZQhitGYC?hl=es&gbpv=0
- Vargas, M. y Aldana, L. (2014). *Calidad y servicio. Conceptos y herramientas*. Ecoe Ediciones. https://www.google.com.pe/books/edition/Calidad_y_servicio/cM-iDwAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=calidad+del+servicio+chiavenato&printsec=frontcover

Varona, F. (2008). *Multicultural Management. La Comunicación en la Era de la Globalización*. Editorial Netbiblo. ISBN: 9788497452236

Zeithaml, V., Parasuraman, A. y Berry, L. (1993). *Calidad total en la gestión de servicios*. Editorial Díaz de Santos. ISBN: 9788479780616

Zenobia, D., Diaz, M. y Salis, L. (2019). *Influencia de las relaciones interpersonales del equipo de salud en la calidad de atención al usuario en el servicio de centro quirúrgico en el hospital EsSalud – Huánuco, 2017* [Tesis de Especialidad, Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. Repositorio Unheval. <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/5509/2EN.CQ088A32.pdf?sequence=7&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Comunicación	Es aquel proceso de interacción social, en el cual las personas buscan compartir, intercambiar y cocrear información; teniendo en cuenta las emociones y el conocimiento previamente adquirido o pensado para lograr transmitirlo de manera idónea (Koontz et al., 2012).	Se tuvo 13 ítems, siendo 8 para comunicación formal y 5 para informal; el instrumento presentó como opciones de respuesta del 1 al 5, donde 1 es nunca, 2 casi nunca, 3 a veces, 4 casi siempre y 5 siempre. Las dimensiones del estudio fueron formal e informal.	Formal	Descendente	Ordinal
				Ascendente	
				Horizontal	
			Informal	Curiosidad	
				Atracción interpersonal	
Interacción social					
Calidad del servicio	El usuario es quien diferencia un servicio de otro, para ello evalúa temas en seguridad, tipo de atención, comunicación, ambiente y trato; por lo tanto, si las percepciones de los usuarios supera las expectativas, entonces la calidad del servicio será alta; pero si las percepciones no llegan a cumplir con las expectativas, se tendrá una calidad baja (Zeithaml et al., 1993).	Se tuvo 24 ítems, siendo 5 para tangibilidad, 4 para fiabilidad, 5 para capacidad de respuesta, 5 para seguridad y 5 para empatía; el instrumento presentó como opciones de respuesta del 0 al 4, donde 0 es nunca, 1 raras veces, 2 algunas veces, 3 frecuentemente y 4 siempre. Las dimensiones del estudio fueron tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.	Tangibilidad	Reconocimiento de la instalación	Ordinal
				Reconocimiento del personal que labora	
			Fiabilidad	Procedimiento a seguir	
			Capacidad de respuesta	Información adecuada sobre el procedimiento	
			Seguridad	Disponibilidad de tiempo	
				Disponibilidad del personal	
			Empatía	Comprensión	
				Apoyo	

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

INFLUENCIA DE LA COMUNICACIÓN EN LA CALIDAD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL NIVEL III- 1 TRUJILLO 2024

CUESTIONARIO SOBRE LA COMUNICACIÓN

Reátegui (2020). Adaptado por Becerra (2024)

Instrucciones: Marcar con un aspa (X) la alternativa que usted crea conveniente. Se le recomienda responder con la mayor sinceridad posible a los siguientes 13 ítems.

Las opciones de respuesta son las siguientes:

1	Nunca	2	Casi Nunca	3	A veces	4	Casi siempre	5	Siempre
---	-------	---	------------	---	---------	---	--------------	---	---------

DIMENSIONES	Criterios a evaluar	VALORES DE ESCALA				
		NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
		1	2	3	4	5
Formal	Descendente					
	Logra obtener toda la información necesaria para realizar su trabajo en el área de emergencia.					
	Se encuentra satisfecho con las instrucciones brindadas por el jefe para realizar su trabajo en el área de emergencia.					
	Ascendente					
	El jefe del área de emergencia tiene en cuenta la participación de todo el equipo para tomar decisiones.					
	Las indicaciones que recibe del jefe del área de emergencia son entendibles y oportunas.					
	Tiene libertad para manifestar sus desacuerdos ante el jefe del área de emergencia.					
	Horizontal					
	Ante un caso difícil, existe trabajo colaborativo para compartir información que permita realizar mejoras.					
	Le es sencillo comunicar sobre situaciones que deben mejorar respecto al servicio donde trabaja.					
Considera positiva, la comunicación que se da entre sus compañeros del área de emergencia.						
Informal	Curiosidad					
	Le resulta fácil preguntar a un compañero o al jefe de emergencia sobre alguna duda respecto al servicio.					
	Atracción interpersonal					
	Usted participa en reuniones de capacitación que					

	son asignadas por su jefatura.					
	Todos los profesionales del área de emergencia son un grupo unido al momento de realizar una actividad o tarea.					
	Interacción social					
	Usted mantiene una comunicación constante y fluida con sus compañeros de trabajo al momento de desarrollar sus actividades en el área de emergencia.					
	Le resulta fácil compartir opiniones con sus compañeros de trabajo del área de emergencia.					

VALORACION DEL INSTRUMENTO

Variable/dimensiones	Categorías de valoración		
	Baja	Regular	Alta
Comunicación	13-29 pts.	30-47 pts.	48-65 pts.
Formal	8-18 pts.	19-29 pts.	30-40 pts.
Informal	5-11 pts.	12-18 pts.	19-25 pts.

INFLUENCIA DE LA COMUNICACIÓN EN LA CALIDAD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL NIVEL III- 1 TRUJILLO 2024

ENCUESTA DE CALIDAD DEL SERVICIO

Serrano (2022). Adaptado por Becerra (2024)

Instrucciones: Marcar con un aspa (X) la alternativa que usted crea conveniente. Se le recomienda responder con la mayor sinceridad posible a los siguientes 24 ítems.

Las opciones de respuesta son las siguientes:

0	Nunca	1	Raras veces	2	Algunas veces	3	Frecuentemente	4	Siempre
---	-------	---	-------------	---	---------------	---	----------------	---	---------

#	PREGUNTAS	ESCALA				
		0	1	2	3	4
DIMENSION TANGIBILIDAD						
01	El servicio de emergencia tiene instalaciones físicas (paredes, puertas, consultorio, etc.) adecuadas.					
02	Considera que, en el servicio de emergencia, la limpieza de las instalaciones físicas es adecuada.					
03	En el servicio de emergencia, se tiene equipos e implementos en buen estado para realizar sus labores.					
04	En el servicio de emergencia se cuenta con espacios amplios y luminosos para realizar sus labores.					
05	En el servicio de emergencia se cuenta con ventilación adecuada.					
DIMENSION DE FIABILIDAD						
06	Los registros son claros para realizar y/o continuar con la atención.					
07	Considera que sus colegas del área de emergencia transmiten confianza ante las distintas acciones realizadas con el paciente.					
08	Se cumple el proceso de atención en emergencia en función de las expectativas del usuario.					
09	Considera que todos sus colegas del área de emergencia demuestran la experiencia y conocimientos necesarios para atender a los pacientes de forma confiable.					
DIMENSION EN LA CAPACIDAD DE RESPUESTA						
10	Los tiempos de espera que brindan sus colegas del área de emergencia son razonables					
11	Considera que todos sus colegas del área de emergencia responden de forma rápida y eficaz a las solicitudes y necesidades de los pacientes.					

12	Todos los profesionales programados en emergencia atienden de manera oportuna.					
13	Considera que sus colegas del área de emergencia buscan agilizar el trabajo para atender en el menor tiempo posible.					
14	Considera usted que ante un problema grave existe cooperación entre el personal del área de emergencia.					
DIMENSION EN LA SEGURIDAD						
15	Recibe con frecuencia capacitaciones para realizar su trabajo en emergencia.					
16	El personal es suficiente en el área de emergencia para atención oportuna					
17	Considera usted que el servicio brindado en el área de emergencia es el adecuado.					
18	Recibe los implementos necesarios para protegerse y cuidar su salud cuando atiende en emergencia.					
19	El personal de emergencia dispone de los insumos y materiales requeridos para salvaguardar su bienestar y seguridad en el desempeño de sus labores.					
DIMENSION DE EMPATÍA						
20	Considera que existe trabajo colaborativo ante casos difíciles en emergencia.					
21	Considera que sus colegas del área de emergencia demuestran una actitud empática y de genuino interés por comprender las necesidades de los pacientes.					
22	Considera que sus colegas del área de emergencia escuchan con atención las preocupaciones de los pacientes.					
23	Considera que sus colegas del área de emergencia explican de manera clara y sencilla los procedimientos y el estado de salud del paciente, asegurándose de que se comprenda la información.					
24	Considera que sus colegas del área de emergencia ofrecen consuelo y apoyo emocional al paciente y sus familiares, mostrando empatía y sensibilidad hacia el sufrimiento ajeno.					

Gracias por su colaboración...

VALORACION DEL INSTRUMENTO

Variable/dimensiones	Categorías de valoración		
	Baja	Regular	Alta
Calidad del servicio	0-30 pts.	31-63 pts.	64-96 pts.
Tangibilidad	0-6 pts.	7-13 pts.	14-20 pts.
Fiabilidad	0-4 pts.	5-10 pts.	11-16 pts.
Capacidad de respuesta	0-6 pts.	7-13 pts.	14-20 pts.
Seguridad	0-6 pts.	7-13 pts.	14-20 pts.
Empatía	0-6 pts.	7-13 pts.	14-20 pts.

Anexo 3. Fichas de validación de instrumentos para la recolección de datos

ANEXO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
 VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
 EXPERTO N° 1.....

DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Becerra Malca, Deyssi Luzmila.
- 1.2. Institución donde Labora: C.S. Alto Trujillo - UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
- 1.3. Título de la Investigación:
Influencia de la comunicación en la calidad del servicio de emergencia de un hospital nivel III- 1 Trujillo 2024
- 1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:
"CUESTIONARIO SOBRE LA COMUNICACIÓN"
- 1.5 Aspectos de evaluación

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Comunicación	Formal	1. Logra obtener toda la información necesaria para realizar su trabajo en el área de emergencia.	+		+		+		+		
		2. Se encuentra satisfecho con las instrucciones brindadas por el jefe para realizar su trabajo en el área de emergencia.	+		+		+		+		
		3. El jefe del área de emergencia tiene en cuenta la participación de todo el equipo para tomar decisiones.	+		+		+		+		
		4. Las indicaciones que recibe del jefe del área de emergencia son entendibles y oportunas.	+		+		+		+		

Katty Acosta
 Katty Acosta Kuni.
 OBSTETRA

	5. Tiene libertad para manifestar sus desacuerdos ante el jefe del área de emergencia.	X		X	X	X		
	6. Ante un caso difícil, existe trabajo colaborativo para compartir información que permita realizar mejoras.	X		X	X	X		
	7. Le es sencillo comunicar sobre situaciones que deben mejorar respecto al servicio donde trabaja.	X		X	X	X		
	8. Considera positiva, la comunicación que se da entre sus compañeros del área de emergencia.	X		X	X	X		
Informal	9. Le resulta fácil preguntar a un compañero o al jefe de emergencia sobre alguna duda respecto al servicio.	X		X	X	X		
	10. Usted participa en reuniones de capacitación que son asignadas por su jefatura.	X		X	X	X		
	11. Todos los profesionales del área de emergencia son un grupo unido al momento de realizar una actividad o tarea.	X		X	X	X		
	12. Usted mantiene una comunicación constante y fluida con sus compañeros de trabajo al momento de desarrollar sus actividades en el área de emergencia.	X		X	X	X		
	13. Le resulta fácil compartir opiniones con sus compañeros de trabajo del área de emergencia.	X		X	X	X		

Karim Santos Karim
Karim Santos Karim
OBSTETRA

FICHA DE VALIDACIÓN

Matriz de validación del instrumento

Nombre del instrumento: Cuestionario sobre comunicación.

Objetivo: Validar el instrumento de investigación.

Dirigido a: personal de salud del servicio de emergencia

Apellidos y nombres del evaluador:

Santos Rebaza, Ladys Karim

Grado académico del evaluador:

Doctor en salud pública

Valoración:

Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
				X

Karim Santos Karim
Santos Rebaza, Ladys Karim
C.O.P. 10265

ANEXO ..
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
EXPERTO N° 1..

DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Becerra Malca, Deyssi Luzmila.
 1.2. Institución donde Labora: C.S. ALTO TRUJILLO - UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
 1.3. Título de la Investigación:
Influencia de la comunicación en la calidad del servicio de emergencia de un hospital nivel III- 1 Trujillo 2024
 1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:
"ENCUESTA DE CALIDAD DEL SERVICIO"
 1.5 Aspectos de evaluación

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEMES	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Calidad del servicio	Tangibilidad	1. El servicio de emergencia tiene instalaciones físicas (paredes, puertas, consultorio, etc.) adecuadas.	X		X		X		X		
		2. Considera que, en el servicio de emergencia, la limpieza de las instalaciones físicas es adecuada.	X		X		X		X		
		3. En el servicio de emergencia, se tiene equipos e implementos en buen estado para realizar sus labores.	X		X		X		φ		
		4. En el servicio de emergencia se cuenta con espacios amplios y luminosos para realizar sus labores.	X		X		X		φ		
		5. En el servicio de emergencia se cuenta con ventilación adecuada.	X		X		X		φ		

Katty Acosta
 Katty Acosta Riquelme
 OBISPETRA

Fiabilidad	6. Los registros son claros para realizar y/o continuar con la atención.	/	^	^	x	x		
	7. Considera que sus colegas del área de emergencia transmiten confianza ante las distintas acciones realizadas con el paciente.	x	x	x	x	x		
	8. Se cumple el proceso de atención en emergencia en función de las expectativas del usuario.	x	x	x	x			
	9. Considera que todos sus colegas del área de emergencia demuestran la experiencia y conocimientos necesarios para atender a los pacientes de forma confiable.	x	x	x	x			
Capacidad de respuesta	10. Los tiempos de espera que brindan sus colegas del área de emergencia son razonables	x	x	x	x			
	11. Considera que todos sus colegas del área de emergencia responden de forma rápida y eficaz a las solicitudes y necesidades de los pacientes.	^	x	x	^			
	12. Todos los profesionales programados en emergencia atienden de manera oportuna.	x	x	x	x			
	13. Considera que sus colegas del área de emergencia buscan agilizar el trabajo para atender en el menor tiempo posible.	x	x	x	x			
	14. Considera usted que ante un problema grave existe cooperación entre el personal del área de emergencia.	y	x	^	x			
Seguridad	15. Recibe con frecuencia capacitaciones para realizar su trabajo en emergencia.	^	x	^	x			

Katim Santos Méndez
OBSTETRA

	16. El personal es suficiente en el área de emergencia para atención oportuna	^	x	^	^			
	17. Considera usted que el servicio brindado en el área de emergencia es el adecuado.	y	x	^	x			
	18. Recibe los implementos necesarios para protegerse y cuidar su salud cuando atiende en emergencia.	x	^	^	x			
	19. El personal de emergencia dispone de los insumos y materiales requeridos para salvaguardar su bienestar y seguridad en el desempeño de sus labores.	^	^	^	^			
Empatía	20. Considera que existe trabajo colaborativo ante casos difíciles en emergencia.	^	^	^	^			
	21. Considera que sus colegas del área de emergencia demuestran una actitud empática y de genuino interés por comprender las necesidades de los pacientes.	^	^	^	^			
	22. Considera que sus colegas del área de emergencia escuchan con atención las preocupaciones de los pacientes.	^	^	^	^			
	23. Considera que sus colegas del área de emergencia explican de manera clara y sencilla los procedimientos y el estado de salud del paciente, asegurándose de que se comprenda la información.	^	^	^	^			
	24. Considera que sus colegas del área de emergencia ofrecen consuelo y apoyo emocional al paciente y sus familiares, mostrando empatía y sensibilidad hacia el sufrimiento ajeno.	^	^	^	^			

Katim Santos Méndez
OBSTETRA

FICHA DE VALIDACIÓN

Matriz de validación del instrumento

Nombre del instrumento: Cuestionario sobre calidad de servicio

Objetivo: Validar el instrumento de investigación.

Dirigido a: Personal de salud del servicio de emergencia

Apellidos y nombres del evaluador:

Santos Rebaza, Ladys Karim

Grado académico del evaluador:

Doctor en salud pública.

Valoración:

Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
				X

Ladys Karim Santos
Karim Santos Reba
OBSTETRA.....
Santos Rebaza, Ladys Karim
DNI: 18167318

ANEXO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
EXPERTO N° 2

DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Becerra Malca, Dayssi Luzmila.
- 1.2. Institución donde Labora: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BARIAS LA NOVA
- 1.3. Título de la Investigación: Influencia de la comunicación en la calidad del servicio de emergencia de un hospital nivel III- 1 Trujillo 2024
- 1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: "CUESTIONARIO SOBRE LA COMUNICACIÓN"
- 1.5. Aspectos de evaluación

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DIMENSIÓN	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Comunicación	Formal	1. Logra obtener toda la información necesaria para realizar su trabajo en el área de emergencia.	X		X		X		X		
		2. Se encuentra satisfecho con las instrucciones brindadas por el jefe para realizar su trabajo en el área de emergencia.	X		X		X		X		
		3. El jefe del área de emergencia tiene en cuenta la participación de todo el equipo para tomar decisiones.	X		X		X		X		
		4. Las indicaciones que recibe del jefe del área de emergencia son entendibles y oportunas.	X		X		X		X		


 Dra. Angélica M. Rodríguez Díaz
 MEDICINA INTERNA
 CAMP 40558 RNE 030713

Informal	5. Tiene libertad para manifestar sus desacuerdos ante el jefe del área de emergencia.	X		X		X		X		
	6. Ante un caso difícil, existe trabajo colaborativo para compartir información que permita realizar mejoras.	X		X		X		X		
	7. Le es sencillo comunicar sobre situaciones que deben mejorar respecto al servicio donde trabaja.	X		X		X		X		
	8. Considera positiva, la comunicación que se da entre sus compañeros del área de emergencia.	X		X		X		X		
	9. Le resulta fácil preguntar a un compañero o al jefe de emergencia sobre alguna duda respecto al servicio.	X		X		X		X		
	10. Usted participa en reuniones de capacitación que son asignadas por su jefatura.	X		X		X		X		
	11. Todos los profesionales del área de emergencia son un grupo unido al momento de realizar una actividad o tarea.	X		X		X		X		
	12. Usted mantiene una comunicación constante y fluida con sus compañeros de trabajo al momento de desarrollar sus actividades en el área de emergencia.	X		X		X		X		
	13. Le resulta fácil compartir opiniones con sus compañeros de trabajo del área de emergencia.	X		X		X		X		


 Dra. Angélica M. Rodríguez Díaz
 MEDICINA INTERNA
 CAMP 40558 RNE 030713

FICHA DE VALIDACIÓN

Matriz de validación del instrumento

Nombre del instrumento: Cuestionario sobre comunicación.

Objetivo: Validar el instrumento de investigación.

Dirigido a: Personal de salud del servicio de emergencia

Apellidos y nombres del evaluador:

Rodríguez Díaz, Angela Milagros

Grado académico del evaluador:

Médico especialista, magister en salud pública con mención en gestión y planificación.

Valoración:

Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
				X

Dra. Angela M. Rodríguez Díaz
MEDICINA INTERNA
CNP 46556 RNE 048073

Rodríguez Díaz, Angela Milagros
DNI:40500009

ANEXO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
 VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
EXPERTO N° 2o..

DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Becerra Maica, Deyssi Luzmila.
- 1.2. Institución donde Labora: HOSPITAL DE CARACALLACOS BAÑOS SANTA RITA
- 1.3. Título de la Investigación:
Influencia de la comunicación en la calidad del servicio de emergencia de un hospital nivel III- 1 Trujillo 2024
- 1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:
"ENCUESTA DE CALIDAD DEL SERVICIO"
- 1.5 Aspectos de evaluación

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEMES	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones	
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		claridad			
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Calidad del servicio	Tangibilidad	1. El servicio de emergencia tiene instalaciones físicas (paredes, puertas, consultorio, etc.) adecuadas.	X		+		+		+			
		2. Considera que, en el servicio de emergencia, la limpieza de las instalaciones físicas es adecuada.	+		+		+		+			
		3. En el servicio de emergencia, se tiene equipos e implementos en buen estado para realizar sus labores.	+		+		+		+			
		4. En el servicio de emergencia se cuenta con espacios amplios y luminosos para realizar sus labores.	+		+		+		+			
		5. En el servicio de emergencia se cuenta con ventilación adecuada.	+		+		+		+			


 Dra. Angela M. Rodriguez Diaz
 MEDICINA INTERNA
 CMP 46556 RNE 048073

Fiabilidad	6. Los registros son claros para realizar y/o continuar con la atención.	/		✓		✓		✓	
	7. Considera que sus colegas del área de emergencia transmiten confianza ante las distintas acciones realizadas con el paciente.	✓		✓		✓		✓	
	8. Se cumple el proceso de atención en emergencia en función de las expectativas del usuario.	✓		✓		✓		✓	
	9. Considera que todos sus colegas del área de emergencia demuestran la experiencia y conocimientos necesarios para atender a los pacientes de forma confiable.	✓		✓		✓		✓	
Capacidad de respuesta	10. Los tiempos de espera que brindan sus colegas del área de emergencia son razonables	✓		✓		✓		✓	
	11. Considera que todos sus colegas del área de emergencia responden de forma rápida y eficaz a las solicitudes y necesidades de los pacientes.	✓		✓		✓		✓	
	12. Todos los profesionales programados en emergencia atienden de manera oportuna.	✓		✓		✓		✓	
	13. Considera que sus colegas del área de emergencia buscan agilizar el trabajo para atender en el menor tiempo posible.	✓		✓		✓		✓	
	14. Considera usted que ante un problema grave existe cooperación entre el personal del área de emergencia.	✓		✓		✓		✓	
Seguridad	15. Recibe con frecuencia capacitaciones para realizar su trabajo en emergencia.	✓		✓		✓		✓	


 Dra. Angélica M. Rodríguez Díaz
 MEDICINA INTERNA
 CNP 46556 RNE 610173



	16. El personal es suficiente en el área de emergencia para atención oportuna	+		+		+		+			
	17. Considera usted que el servicio brindado en el área de emergencia es el adecuado.	+		+		+		+			
	18. Recibe los implementos necesarios para protegerse y cuidar su salud cuando atiende en emergencia.	+		+		+		+			
	19. El personal de emergencia dispone de los insumos y materiales requeridos para salvaguardar su bienestar y seguridad en el desempeño de sus labores.	+		+		+		+			
Empatía	20. Considera que existe trabajo colaborativo ante casos difíciles en emergencia.	X		X		X		X			
	21. Considera que sus colegas del área de emergencia demuestran una actitud empática y de genuino interés por comprender las necesidades de los pacientes.	X		X		X		X			
	22. Considera que sus colegas del área de emergencia escuchan con atención las preocupaciones de los pacientes.	X		X		X		X			
	23. Considera que sus colegas del área de emergencia explican de manera clara y sencilla los procedimientos y el estado de salud del paciente, asegurándose de que se comprenda la información.	X		X		X		X			
	24. Considera que sus colegas del área de emergencia ofrecen consuelo y apoyo emocional al paciente y sus familiares, mostrando empatía y sensibilidad hacia el sufrimiento ajeno.	X		X		X		X			



 Dra. Angélica M. Rodríguez Díaz

 MEDICINA INTERNA

 C.M.P. 46556 R.N.E. 042073

FICHA DE VALIDACIÓN

Matriz de validación del instrumento

Nombre del instrumento: Cuestionario sobre calidad de servicio

Objetivo: Validar el instrumento de investigación.

Dirigido a: Personal de salud del servicio de emergencia

Apellidos y nombres del evaluador:

Angela Milagros Rodríguez Díaz

Grado académico del evaluador:

Médico especialista, magister en salud pública con mención en gestión y planificación.

Valoración:

Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
				X

Dra. Angela M. Rodríguez Díaz



MEDICINA INTERNA
CMP 46556 RNE 048073

Díaz Rodríguez, Angela Milagros
DNI:40500009.

ANEXO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
EXPERTO N° ...2...

DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Becerra Malca, Deyssi Luzmila.
- 1.2. Institución donde Labora: ...HOSPITAL...P.E...ESPESQUA UDDES...SAIUDS LA NORIA
- 1.3. Título de la Investigación:
Influencia de la comunicación en la calidad del servicio de emergencia de un hospital nivel III- 1 Trujillo 2024
- 1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:
"CUESTIONARIO SOBRE LA COMUNICACIÓN"
- 1.5 Aspectos de evaluación

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Comunicación	Formal	1. Logra obtener toda la información necesaria para realizar su trabajo en el área de emergencia.	X		X		X		X		
		2. Se encuentra satisfecho con las instrucciones brindadas por el jefe para realizar su trabajo en el área de emergencia.	X		X		X		X		
		3. El jefe del área de emergencia tiene en cuenta la participación de todo el equipo para tomar decisiones.	X		X		X		X		
		4. Las indicaciones que recibe del jefe del área de emergencia son entendibles y oportunas.	X		X		X		X		


 Deyssi Luzmila Becerra Malca
 OTORGADO LABORANDO
 CIP: 45541-RE-0720

	5. Tiene libertad para manifestar sus desacuerdos ante el jefe del área de emergencia.	X	X	X	f		
	6. Ante un caso difícil, existe trabajo colaborativo para compartir información que permita realizar mejoras.	X	X	X	f		
	7. Le es sencillo comunicar sobre situaciones que deben mejorar respecto al servicio donde trabaja.	f	X	X	X		
	8. Considera positiva, la comunicación que se da entre sus compañeros del área de emergencia.	X	X	X	X		
Informal	9. Le resulta fácil preguntar a un compañero o al jefe de emergencia sobre alguna duda respecto al servicio.	X	X	X	X		
	10. Usted participa en reuniones de capacitación que son asignadas por su jefatura.	X	X	X	X		
	11. Todos los profesionales del área de emergencia son un grupo unido al momento de realizar una actividad o tarea.	X	X	X	X		
	12. Usted mantiene una comunicación constante y fluida con sus compañeros de trabajo al momento de desarrollar sus actividades en el área de emergencia.	X	X	X	X		
	13. Le resulta fácil compartir opiniones con sus compañeros de trabajo del área de emergencia.	X	X	X	X		

Chiroque Castro, Roxana Paola
 OTORRINOLARINGÓLOGO
 CMP 46554 - RNE 017202

FICHA DE VALIDACIÓN

Matriz de validación del instrumento

Nombre del instrumento: Cuestionario sobre comunicación.

Objetivo: Validar el instrumento de investigación.

Dirigido a: personal de salud del servicio de emergencia

Apellidos y nombres del evaluador:

Chiroque Castro, Roxana Paola

Grado académico del evaluador:

Médico especialista, magister en salud pública y desarrollo humano.

Valoración:

Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
				X

Chiroque Castro, Roxana Paola
 OTORRINOLARINGÓLOGO
 CMP 46554 - RNE 017202
 Chiroque Castro, Roxana Paola
 DNI: 40778154

ANEXO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
EXPERTO N° ...3.

DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Becerra Malca, Deyssi Luzmila
- 1.2. Institución donde Labora: HOSPITAL DE EMERGENCIAS BARRAS LINDAS
- 1.3. Título de la Investigación:
Influencia de la comunicación en la calidad del servicio de emergencia de un hospital nivel III- 1 Trujillo 2024
- 1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:
"ENCUESTA DE CALIDAD DEL SERVICIO"
- 1.5 Aspectos de evaluación

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLES	DIMENSIÓN	ÍTEMs	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Calidad del servicio	Tangibilidad	1. El servicio de emergencia tiene instalaciones físicas (paredes, puertas, consultorio, etc.) adecuadas.	X		X		X		X		
		2. Considera que, en el servicio de emergencia, la limpieza de las instalaciones físicas es adecuada.	X		X		X		X		
		3. En el servicio de emergencia, se tiene equipos e implementos en buen estado para realizar sus labores.	X		X		X		X		
		4. En el servicio de emergencia se cuenta con espacios amplios y luminosos para realizar sus labores.	X		X		X		X		
		5. En el servicio de emergencia se cuenta con ventilación adecuada.	X		X		X		X		


 EXPERTO N° 3
 Deyssi Luzmila Becerra Malca

	16. El personal es suficiente en el área de emergencia para atención oportuna	✓		✓		✓		✓		
	17. Considera usted que el servicio brindado en el área de emergencia es el adecuado.	✓		✓		✓		✓		
	18. Recibe los implementos necesarios para protegerse y cuidar su salud cuando atiende en emergencia.	✓		✓		✓		✓		
	19. El personal de emergencia dispone de los insumos y materiales requeridos para salvaguardar su bienestar y seguridad en el desempeño de sus labores.	✓		✓		✓		✓		
Empatia	20. Considera que existe trabajo colaborativo ante casos difíciles en emergencia.	✓		✓		✓		✓		
	21. Considera que sus colegas del área de emergencia demuestran una actitud empática y de genuino interés por comprender las necesidades de los pacientes.	✓		✓		✓		✓		
	22. Considera que sus colegas del área de emergencia escuchan con atención las preocupaciones de los pacientes.	✓		✓		✓		✓		
	23. Considera que sus colegas del área de emergencia explican de manera clara y sencilla los procedimientos y el estado de salud del paciente, asegurándose de que se comprenda la información.	✓		✓		✓		✓		
	24. Considera que sus colegas del área de emergencia ofrecen consuelo y apoyo emocional al paciente y sus familiares, mostrando empatía y sensibilidad hacia el sufrimiento ajeno.	✓		✓		✓		✓		


 Registra y Clasifica
 OTUBEROLABORATORIO
 CUP 1344 RSE 0128

FICHA DE VALIDACIÓN

Matriz de validación del instrumento

Nombre del instrumento: Cuestionario sobre comunicación

Objetivo: Validar el instrumento de investigación.

Dirigido a: personal de salud del servicio de emergencia

Apellidos y nombres del evaluador:

Chiroque Castro, Roxana Paola

Grado académico del evaluador:

Médico especialista, magister en salud pública y desarrollo humano.

Valoración:

Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
				X


Chiroque Castro, Roxana Paola
DNI: 40778154

Roxana P. Chiroque Castro
OTORRINOLARINGÓLOGO
CMP. 4654 - RNE. 02200

Anexo 4. Resultados del análisis de consistencia interna

Confiabilidad del cuestionario de comunicación

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.817	13

Confiabilidad del cuestionario de calidad del servicio

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.818	24

Anexo 5. Consentimiento o asentimiento informado UCV

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado (a) a participar en el estudio titulado: Influencia de la comunicación en la calidad del servicio de emergencia de un hospital nivel III- 1 Trujillo 2024. Su participación es completamente voluntaria y antes de que tome su decisión debe leer cuidadosamente este formato, hacer todas las preguntas y solicitar las aclaraciones que considere necesarias para comprenderlo. El objetivo de la investigación para la cual estamos solicitando su colaboración es: Evaluar la influencia de la comunicación en la calidad del servicio de emergencia de un hospital nivel III- 1 Trujillo 2024.

Su aceptación y firma del presente formato, lo compromete a seguir las instrucciones que se les indican y llenar los instrumentos de medición proporcionado por la responsable del estudio.

Se espera que, con el conocimiento derivado de este estudio, beneficie a futuras investigaciones al permitir brindarles una mayor información. Además, para el desarrollo del conocimiento científico, toda información brindada es de carácter confidencial y no se dará a conocer con nombre propio a menos que así lo exija la ley, o un comité de ética.

En tal caso los resultados de la investigación se podrán publicar, pero sus datos no se presentan en forma identificable. Cualquier problema o duda que requiera atención inmediata, deberá ser informada al responsable del estudio, Sra. Becerra Malca, Deyssi Luzmila.

Declaro haber leído el presente formato de consentimiento y haber recibido respuesta satisfactoria a todas las preguntas que he formulado, antes de aceptar voluntariamente mi participación en el estudio.

ENCUESTADO

Firma: _____ Fecha: _____

INVESTIGADORA

Nombre: Becerra Malca, Deyssi Luzmila.

Firma: _____ Fecha: _____

Anexo 6. Reporte de similitud en software Turnitin

INFLUENCIA DE LA COMUNICACION Y LA CALIDAD DE SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL NIVEL III - 1 TRUJILLO 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	17%	5%	5%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	6%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Peruana de Las Americas Trabajo del estudiante	<1%
7	Alarcon, Luis Adelmo Diaz. "Modelo Articulado Para Enfrentar el Alto Nivel de	<1%

Anexo 7. Autorización para el desarrollo del proyecto de la investigación.



"Desarrollo de la igualdad de Oportunidades para Mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD OFICINA DE CAPACITACIÓN, INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA

PI N° 25 CIYE- O.C.IY D-RALL-ESSALUD-2024

CONSTANCIA N° 110

El presidente del Comité de Investigación de la Red Asistencial La Libertad – ESSALUD, ha aprobado el Proyecto de Investigación Títulado:

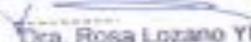
"INFLUENCIA DE LA COMUNICACIÓN EN LA CALIDAD DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL NIVEL III- 1 TRUJILLO 2024"

BECERRA MALCA, DEYSSI LUZMILA

Al finalizar el desarrollo de su proyecto deberá alcanzar un ejemplar del trabajo desarrollado vía virtual al email (jcapacitacionrall@gmail.com), según Directiva N° 04-IETS-ESSALUD-2016, a la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia - GRALL, caso contrario la información del Trabajo de Investigación no será avalado por ESSALUD.

Trujillo, 30 de julio del 2024.


Dr. Andrés Sánchez Reyna
PRESIDENTE
Comité de Investigación
Red Asistencial La Libertad



Dra. Rosa Lozano Ybañez
JEFE OCID-G
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD


NIT: 9070-2024- 2561