



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Gestión de riesgo en salud y calidad de atención en el
servicio Covid de un hospital de cusco, 2022**

AUTORA:

Santa Cruz Valdeiglesias, Therenze Veronica (orcid.org/0000-0002-0331-3964)

ASESOR:

Mg. Moran Requena, Hugo Samuel (orcid.org/0000-0002-7077-0911)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios, por darme salud, inteligencia, paciencia sabiduría y trabajo que fueron de mucha ayuda para poder cumplir mis estudios de postgrado. A mi mamá por ser el motivo de superación e inspiración para trazarme y lograr todas mis metas. A mi esposo Saúl C., por su gran amor, apoyo, comprensión y motivación, a fin de lograr nuestras metas de la mano siempre juntos, con el único fin de fortalecer nuestra nueva familia.

Verónica

Agradecimiento

A la Universidad Cesar Vallejo, por ser parte de mi proceso de aprendizaje brindándome un sistema educativo adecuado a la realidad, superando barreras y obstáculos de tiempo y de espacio. A mi docente Mg. Morán Requena, Hugo Samuel, por su paciencia, conocimiento dedicación, entrega y su acertada orientación en el avance de mi tesis de investigación

Verónica

Índice de contenido

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I INTRODUCCIÓN	1
II MARCO TEÓRICO	6
III METODOLOGÍA	11
3.1 Tipos y diseño de investigación	11
3.2 Variables y operacionalización.	12
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	13
3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos.	13
3.5 Procedimientos.	14
3.6 Método de análisis de datos.	14
3.7 Aspectos éticos.	15
IV RESULTADOS	16
V DISCUSIÓN	24
VI CONCLUSIONES	30
VII RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS	37

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Distribución de frecuencias de la variable gestión de riesgos en salud y sus dimensiones.</i>	16
Tabla 2 <i>Distribución de frecuencias de la variable calidad de atención en salud y dimensiones</i>	18
Tabla 3. <i>Grado de correlación entre gestión de riesgos y calidad de atención en salud.</i>	20
Tabla 4. <i>Grado de correlación entre gestión de riesgos y eficacia.</i>	21
Tabla 5. <i>Grado de correlación entre gestión de riesgos y accesibilidad.</i>	22
Tabla 6. <i>Grado de correlación entre gestión de riesgos y seguridad</i>	23

Índice de gráficos y figuras

Figura 1. *Esquema del diseño de investigación*

11

Resumen

La investigación tuvo como objetivo, analizar qué relación existe entre la gestión de riesgos en salud y la calidad de atención en el servicio Covid de un hospital de Cusco, 2022. el tipo de investigación fue básica cuyo diseño es no experimental por su nivel es correlacional y por el tiempo es transversal, el enfoque utilizado fue cuantitativo y el tipo de muestreo es probabilístico.

En cuanto a la muestra estuvo conformado por 105 informantes que son usuarios del servicio covid19 de un hospital de Cusco, para la recopilación de la información de campo se utilizó 2 cuestionarios de creación propia , según la escala Likert, para el análisis descriptivo inferencial se emplearon los software de procesamiento estadístico el Microsoft Excel y el estadístico SPSS 25, por otro lado se determinó entre los resultados que existe correlación de Pearson de 0,832 y una significancia bilateral de 0,000 lo que permitió la comprobación de la hipótesis planteada entre las variables gestión de riesgos en salud y la calidad de atención , donde se muestra un nivel positivo fuerte. Concluyendo que existe una correlación positiva considerable entre las variables de estudio

Palabras clave: Gestión de riesgo, calidad de atención, Covid

Abstract

The objective of the research was to analyze the relationship between health risk management and the quality of care in the Covid service of a hospital in Cusco, 2022. The type of research was basic, whose design is non-experimental due to its correlational level. and by time it is cross-sectional, the approach used was quantitative and the type of sampling is probabilistic.

As for the sample, it was made up of 105 informants who are users of the covid-19 service of a hospital in Cusco, for the collection of field information, 2 self-created questionnaires were used, according to the Likert scale, for the inferential descriptive analysis they were used. the statistical processing software Microsoft Excel and the SPSS 25 statistician, on the other hand it was determined between the results that there is a Pearson correlation of 0.832 and a bilateral significance of 0.000 which allowed the verification of the hypothesis raised between the risk management variables in health and quality of care, where a strong positive level is shown. Concluding that there is a considerable positive correlation between the study variables

Keywords: Risk management, quality of care, Covid

I INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la salud ha sido el soporte humano de una nación, todo estado que brinda un cuidado de salud de baja calidad, esto afecta de manera excesiva a los pacientes, lo cual no solo es mal visto desde el punto de vista moral, sino que además resulta económicamente inadmisibles para familias y países enteros. En el 2021 se evidenció que en un 45% había disminuido la calidad de atención internacionalmente debido a la pandemia de Covid19 que se vivió. Los gobiernos debieron tomar la iniciativa, y formular políticas y estrategias concretas para aumentar la calidad de los cuidados. la baja calidad de atención ha ocasionado el aumento de la morbilidad y los costos relacionados con la salud. el personal de salud debe comprometerse con los pacientes y señalar la eficacia y la seguridad de los centros de atención de la salud. (Banco Mundial[BM], 2018).

Además, dado que los recursos utilizables debieron ser para resguardar la salud de la gente y, en específico, de los segmentos sociales más afectados, es puntual anticipar los peligros en los cuales se debe interponerse. Por ende, es vital que el sector salud tenga un programa multidisciplinario sobre reducción de riesgos en salud que tome como primordial todos los problemas principales y agregue los programas y servicios de salud, incluyendo la infraestructura, el equipamiento, los recursos materiales y el talento humano en salud. (Organización panamericana de la salud[OPS], 2020).

La gestión de riesgo, como una idea general en el cuidado del personal de enfermería, establece los lazos que se dieron entre los dos procesos en situación de una calidad de atención oportuna. En cuanto al nivel de las atenciones anteriores, se comparan la similitud hipotética y metodológica a través de la gestión de riesgos y de la calidad de atención por medio de procesos de enfermería. Correlacionalmente, los dos dieron a conocer las semejanzas en cuanto a objetivos y etapas de ejecución. Los peligros en conjunto a tiempo formaron un problema ético, científico, económico y social a nivel universal. Diariamente, centenas de millares de individuos fueron atendidas con éxito en los establecimientos de salud. No obstante, los progresos en los procesos y el aumento de las enfermedades, han implantado un régimen de inmunidad de gran complicación. (Cruz et al., 2019).

La coordinación mundial para la seguridad de la persona puntualiza las acciones acogidas por una persona o una institución de salud para evitar, corregir o apagar la ingenuidad o presentación de un suceso existente o aleatorio para el cuidado del paciente. Debido al grado del manejo integrado de la calidad del servicio médico y la seguridad de los pacientes, las oficinas administrativas de varios países han formulado modelos y pautas de trabajo para auxiliar a las entidades de salud en este empeño. Para tramitar todas las extensiones de la eficacia del cuidado de la salud, puede ser adoptado un enfoque establecido en los riesgos, medido en la identificación de los peligros profundos en el servicio de atención médica que arrastran a circunstancias de riesgo y, definitivamente, a errores y lesiones. Por ende, la caracterización y evaluación de los riesgos tiene que estar fundada en los testimonios adecuados acerca de la ocurrencia y las secuelas de las faltas y las lesiones. (Roque et al., 2018).

En Latinoamérica la calidad de atención es tan vital y su ausencia ha dejado secuelas no únicamente sobre la eficiencia de la atención en salud sino en el nivel de vida de los usuarios. Un nuevo reporte del (Lancet Global Health Commission) sobre la calidad de atención indica que en los países empobrecidos en América Latina y el Caribe fallecen más de 8 millones de hombres por enfermedades que pudieron ser tratados y prevenibles con una atención de calidad con eficiencia por los sistemas de salud. La Superintendencia de Salud de Colombia considera la calidad como prioritaria. De acuerdo al reporte, 60% de los fallecidos son a causa de un mala calidad de atención, en la actualidad, hay más dificultad en disminuir la mortandad es la disminución de paso a servicios de salud. Aun, si se lograra certificar el ingreso a un categórico servicio de salud, el accenso quedaría eliminado si no se tiene la capacidad de proteger vidas y optimizar. (Proaño, 2018)

En relación con el cuidado de los pacientes de Covid y como parte del equipo de salud, las enfermeras reciben apoyo legal para el seguimiento integral de la atención y cumplen la función de brindar consulta de atención Actividades de educación en salud, asistencia técnica, recepción, comunicación y promoción del bienestar. debe llevarse a cabo además de satisfacer las necesidades del paciente para garantizar una atención específica, de alta calidad y personalizada. (Ayres de Souza et al; 2020).

Según el ministerio de salud la gestión integral de riesgo en salud es una

herramienta de planeación para lograr el acceso oportuno, efectivo, equitativo, eficiente y de manera sostenible. Para lograr una buena atención en salud, es importante una alta experiencia de los profesionales durante el proceso de atención y ofrecer precios afines a los efectos logrados. También da a conocer que la gestión de riesgo en salud debe ir entrelazado con la calidad de atención ya que esto evitará las incidencias de muerte y el aumento de desconfianza en las personas que acuden a un establecimiento. La gestión de riesgo en salud fue una de las columnas en la mejora del sistema de salud colombiano. (Ministerio de salud [MINSALUD], 2022).

El equipo de salud, presentó la mayor participación en los conocimientos de apoyo saludable, lo que admite que estos expertos, por la cercanía con los pacientes, tengan una lista selecta en la gestión de riesgos y en la calidad de atención, sean empleados claves para disminuir las secuelas de los eventos adversos (Gomes et al., 2018)

En Chile la gestión de riesgos y la calidad de atención está resaltada dentro de la organización de los establecimientos de salud. Es así, que el personal de salud en Chile, tuvo un gran deber legal, ética y social con la gestión del cuidado, lo que, los exige a tomar un cargo y un compromiso establecido en certificar la persistencia y eficacia de las atenciones donados. Es trascendental pensar que la eficacia y la seguridad del paciente, debieron ser diferentes como un proceso continuo, que permitan calcular que se cambien en avances propios uno de los importantes desafíos en el siglo XXI es alcanzar cuál fue el trabajo actual con el fin de concentrar la calidad como eje principal. (Organización mundial de la salud[OMS], 2020)

La organización mundial de la salud, da a conocer, que la calidad en salud fue certificar a cada usuario y que tome un conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos óptimos, además se debió poseer en balance cualquiera de los elementos y las instrucciones del paciente y del servicio médico, para obtener el excelente beneficio y el minúsculo riesgo evitando consecuencias y secuelas en los pacientes. (OMS, 2021).

En el Perú la calidad de atención disminuyó debido a la pandemia de la Covid 19 esto por el incremento de pacientes contagiados y esto provocó el aumento del riesgo de la integridad para el personal de salud. La óptima atención médica se

manifiesta en un conjunto de plataformas de acceso, procedencia, seguridad, eficacia, eficiencia, acomodamiento al paciente y aceptabilidad. Es por ello, que la buena atención en salud y la gestión de los riesgos clínicos se logró tratar de manera independiente, notando la gestión de los riesgos clínicos como un mecanismo clave los modelos de calidad en salud en los establecimientos de salud. La propia organización mundial de la salud registra que la gestión de la información y la experiencia científica es fundamental para la gestión de los riesgos sanitarios y para la calidad de atención en situaciones de emergencia. (Roque, 2020).

Por ello, fue importante y necesaria esta investigación para lo cual se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Qué relación existe entre la gestión de riesgos en salud y la calidad de atención en el servicio Covid de un hospital de Cusco, 2022? Los problemas específicos fueron, ¿Qué relación existe entre la Gestión de riesgo en salud y la eficiencia en el servicio Covid de un hospital de Cusco, 2022?, ¿Qué relación existe entre la Gestión de riesgo en salud y la accesibilidad en el servicio Covid de un hospital de Cusco, 2022?, ¿Qué relación existe entre la Gestión de riesgo en salud y la seguridad en el servicio Covid de un hospital de Cusco, 2022?

La investigación se justificó de forma teórica. Es necesario sentar bases en la gestión de riesgos para continuar e hilvanar otras reflexiones teóricas en el campo de la gestión de la salud. Por otro lado, en la justificación práctica, La presente investigación permite mejorar el servicio de Covid con la gestión de riesgos. En su justificación social La investigación sobre la gestión de riesgos nos ayuda poder mejorar la atención a los pacientes de servicio de Covid de un hospital de Cusco. En su Justificación metodológica La presente investigación pese a ser un tema de salud, también es importante complementar con conocimientos de otras herramientas de organización como la gestión de riesgos.

Este estudio presentó como objetivo general: Analizar qué relación existe entre la gestión de riesgos en salud y la calidad de atención en el servicio Covid de un hospital de Cusco, 2022. Los objetivos específicos fueron: Identificar qué relación existe entre la Gestión de riesgo en salud y la eficiencia en el servicio Covid de un hospital de Cusco, 2022. Establecer qué relación existe entre la Gestión de riesgo en salud y la accesibilidad en el servicio Covid de un hospital de Cusco, 2022. Determinar qué relación existe entre la Gestión de riesgo en salud y la

seguridad en el servicio Covid de un hospital de Cusco, 2022.

En la investigación, se puso como hipótesis general; Existe relación directa entre la gestión de riesgos en salud y la calidad de atención en el servicio Covid de un hospital de Cusco, 2022. Las hipótesis específicas que se plantearon fueron. Existe relación significativa entre la Gestión de riesgo en salud y la eficiencia en el servicio Covid de un hospital de Cusco, 2022. Existe relación directa existe entre la Gestión de riesgo en salud y la accesibilidad en el servicio Covid de un hospital de Cusco, 2022. Existe relación existe directa entre la Gestión de riesgo en salud y la seguridad en el servicio Covid de un hospital de Cusco, 2022.

II MARCO TEÓRICO

Las experiencias internacionales que consideró Castillo et al. (2021), ha realizado en su estudio en Colombia sobre el registro de VIH/SIDA relacionado con gestión de riesgos en salud cuya metodología cuantitativa, los resultados es que de 2012 a 2019, el país ha visto un aumento del 300% en los casos reportados al registro, pasando de 37.325 a 109.056. La prevalencia aumentó de 0,09% a 0,22%. La mortalidad pasó de 1,1 por 100 000 habitantes a 3,6 por 100 000 habitantes y la incidencia aumentó de 13,8 por 100 000 habitantes a 21,9 por 100 000 habitantes. Los resultados y los datos mostraron que en Colombia el VIH afecta a los hombres en mayor proporción (75,8%) que a las mujeres. La relación hombre/mujer fue de 3,14. Discusión, 1. información epidemiológica para seguir las tendencias de la epidemia de VIH en Colombia; 2. medición periódica de indicadores de gestión de riesgos; 3. datos para la investigación operativa; y 4. información para un mecanismo de distribución de incentivos.

Da silva et al. (2020), en su estudio dieron a conocer intitulado “Medidas de bioseguridad para prevenir el COVID-19 en profesionales de la salud: una revisión integradora” cuya metodología es cualitativa. El resultado obtenido es, que del total de la unidad de estudio y muestra, se obtiene cuatro condiciones y asuntos: el valor de utilizar recomendaciones sobre el uso adecuado de EPPS ; La reestructuración de eventos prácticas y salidas ejecutores y clínicos en la práctica de los servicios; Monitoreo de profesionales, Se concluye que los fenómenos implicados involucrados son bastantes y abarcan la gestión operativa y la capacitación de equipos para darle lucha a los patógenos resistentes y muy infecciosos que provocan brotes de enfermedades.

Mombelli et al. (2022), ha realizado el estudio con el título, “Factores de riesgo en el trabajo en espacios confinados: Contribuciones para la evaluación psicosocial”, cuya metodología utilizada en el estudio cualitativo, desarrollado de acuerdo con los criterios consolidados para reporting qualitative research; el guion de recolección de datos fue elaborado a partir de observaciones de campo, visitas técnicas e inmersión en el escenario utilizando la experiencia del investigador responsable de la evaluación psicosocial en la empresa. Los resultados es que la edad de los participantes osciló entre 31 y 54 años, con una media de 40,0 años y una desviación estándar de 6,0 años. Todos los entrevistados son hombres. El

corpus mostró 61.262 ocurrencias (palabras y formas) con 3.037 palabras distintas y 2.866 palabras con una sola ocurrencia. La utilización del corpus fue del 73,14%.

Maggi, (2018) hizo un estudio sobre la evaluación de la calidad de atención vinculado con el tema de satisfacción de los usuarios de salud del área de emergencia. La metodología que utilizó fue deductiva con enfoque cualitativo y alcance descriptivo de tipo transversal analítico tuvo como población a 4950 pacientes de los cuales sacó una muestra de 357 pacientes utilizó como herramienta la encuesta de SERVQUAL esta matriz le permitió calcular las atenciones y las apreciaciones de los servidores, dando a conocer así disminución entre estos dos aspectos. Tuvo como resultados que las dimensiones donde existen insatisfacción fueron tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía mientras que la calidad de atención fue ineficiente propusieron capacitar al personal y subsanar las falencias del hospital para que brinden una calidad de atención y que la satisfacción sea óptima para el usuario. concluyeron que los hospitales que se dedicó a la salud pública deben gestionar mejor y brindar una calidad de atención y borrar así sus costumbres de agrupación y lograr así la plenitud en la atención del cliente.

Boussa et al. (2021) en su estudio Calidad de atención al adulto mayor en dos policlínicos del ayuntamiento de Santiago de Cuba. La metodología que utilizó fue evaluativo cuantitativo. la población en estudio fue de 11992 determinaron la muestra mediante una fórmula. la muestra fue de 260 y 40 historias clínicas de los dos policlínicos se utilizó el instrumento fue el formulario de la estimación del nivel de la atención médica del anciano en la sala de consulta del doctor y la licenciada en enfermería resultados que obtuvieron fueron que la evaluación que se realizaba a los ancianos fue mala debido a que la tercera parte de las historias solo llegaban a geriatría, las consultas y visitas domiciliarias se cumplieron también en una tercera parte a los pacientes o que ocasiono un resultado muy desfavorable. De su lado el equipo de salud determino exámenes periódicos salud como una herramienta para evaluar a los ancianos. se concluyó que La calidad del proceso de atención es deficiente debido al desconocimiento de sus competencias para una adecuada calidad de atención al adulto.

En los antecedentes nacionales se encontró a Chumpitas, (2019), sobre la “calidad de la atención de enfermería y la satisfacción del paciente. La sistemática que se utilizó fue cuantitativo correlacional, descriptivo. tuvo como muestra 207 pacientes hospitalizados se utilizó como instrumento el cuestionario dentro de los resultados más relevantes se halló una similitud positiva entre la calidad de atención y la conformidad del paciente un 19.6% su atención es de nivel bajo y el 15.7% ofrece una atención eficaz de nivel alto. Asimismo, el 47.6% obtuvieron un nivel medio de satisfacción los pacientes hospitalizados, el 29.1% refirió tener alto nivel de satisfacción en general muestra niveles de atención y desatención en salud.

Alfaro, (2021) en su investigación obtuvo como finalidad establecer la correlación que existe entre la “Gestión de riesgo en salud ocupacional y la bioseguridad ante el covid-19” utilizó una metodología cuantitativo, correlacional transversal la recolección de datos fue mediante una encuesta con una muestra de 35 personales de salud a través de un censo, se alcanzó como resultado el 60% del personal tienen bajo conocimiento de manejo de riesgo de la salud, el 22.9% es alto en gestión de riesgo. preexisten algunas áreas libres a raíz de la debilidad de la persona que trabaja a distancia y se crea espacios y aparatos en desuso, en un 60% la prevención es deficiente, en un 7% la prevención es buena y nivel regular y un 22% la prevención es un nivel óptimo se concluye que existe una correspondencia específica entre las dos variables con un valor positivo y fuerte.

Por su parte Carbajal, (2021) diseñó como objetivo determinar la relación entre la calidad de atención y satisfacción del usuario del servicio COVID”. Su investigación es cuantitativa, correlacional simple, no experimental, se empleó la encuesta como práctica de recopilación de información, la muestra está compuesta de 84 usuarios, tuvo como resultado que hay correlación entre las variables, objetivo general y los específicos, se concluye que hay correspondencia en relación de la calidad de atención y satisfacción del usuario del servicio COVID.

Zarate, (2020) en la tesis de sobre la relación entre la “Calidad de atención y satisfacción del paciente con corona virus-19”, la investigación fue descriptiva correlacional; y cuantitativo, la muestra estuvo formada por 40 pacientes del Centro de Salud Fortaleza, tuvo como resultados que el 40% la calidad de atención es regular, 32.5% es bajo y 27.55 % es alto. se afirma que, la calidad de atención es regular se llega a la conclusión que la seguridad en relación a satisfacción del

paciente es baja. se finiquitó que hay un equilibrio entre la calidad de servicio y la satisfacción del paciente.

Según García (2021) el objetivo de indagación fue determinar la “Calidad de atención que reciben los usuarios en consultorio externo de obstetricia”, el estudio fue cuantitativo descriptivo aplico una encuesta a 336 usuarias dentro de sus resultados se muestra que la infraestructura en un 53,3 es buena y un 44,9 es regular, no alcanzando el nivel óptimo. En cuanto al trato del personal se probó que el 89.9% es bueno, el 4.5% es muy bueno, y el 5.7% es regular, se concluye que no existe un nivel óptimo de calidad de atención a través de la medición de la satisfacción los usuarios.

La teoría que fundamenta la gestión de riesgos es la teoría de sistemas de Luhmann, donde aborda a las organizaciones como un ente interdisciplinario, manipula y discrepa tres magnos ejemplos de sistemas: el sistema vivo, el sistema psíquico y el sistema social. El primero ocurre por efecto de la vida o naturaleza, el segundo se genera en la conciencia de la gente y el tercero es constante a través de la comunicación. Donde el análisis de la gestión del riesgo en salud se sitúa en los sistemas psicológico y social; el primero por la interacción de las subjetividades del personal de salud y social porque el sistema de salud es parte de los servicios públicos del Estado. Además, señala que el inicio de cualquier estudio teórico-sistémico, tiene que consistir en la contradicción entre sistema y entorno. Los métodos están estructuralmente situados al entorno y, sin él, no podrían existir. (Luhmann, 1991).

La teoría causa–efecto, de Ishikawa que fundamenta la variable calidad de atención menciona que la calidad inicia y concluye por la preparación y también dejar ver lo excelente de cada trabajador, también señala que el registro de la calidad que no da a conocer resultados no es control y como método; plantea la teoría causa-efecto que se maneja como una instrumento sistemático para hallar , elegir y demostrar las orígenes de la diferenciación de la eficacia en la elaboración, y establecer la correlación entre ambas, donde el examen de la eficacia en Japón se determina por la presencia de unos, altos directivos hasta los empleados de más bajo nivel de categoría. (Ishikawa, 1943).

También la teoría de Donabedian fundamenta la calidad de atención al señalar que la definición de la calidad de atención en salud implica tres factores, el primero: El fenómeno que constituye el objeto de interés, es decir una motivación del personal. El segundo es las condiciones del fenómeno sobre el cual se va a formular un juicio, el objeto o acción sobre el cual opina el usuario. Tercero los criterios y las normas que coloquen a cada atributo en una escala que vaya de lo mejor posible a lo peor. Así también señala inconvenientes y dice al respecto, el problema de la evaluación de la calidad está lleno de desacuerdos y de confusión. (Donabedian, 1966)

El estudio se fundamenta en la epistemología del positivismo la cual une la lógica con la práctica fundado que los conocimientos se producen de hechos presentes ratificados por la práctica, con la finalidad de que se realice una investigación fiable el investigador deberá evitar ser subjetivo la investigación a considerar un enfoque cualitativo recopilara y analizara la información con el fin de comprobar la hipótesis planteada previamente basándose en el cálculo numérico y la estadística abstendrá resultados viables facilitando una investigación objetiva. (Bunge, 1960).

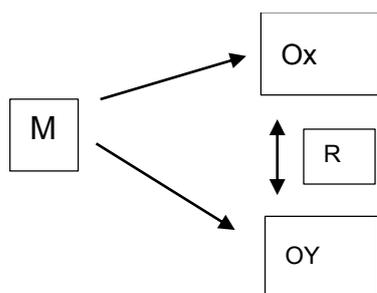
III METODOLOGÍA

3.1 Tipos y diseño de investigación

Tipo de investigación. Fue básica, en razón a que se generó a partir de una determinada pregunta científica, con lo cual su objetivo primordial fue la de fortalecer el conocimiento teórico, más allá de sus posibilidades en la resolución de problemas. (Coen, 2019).

Diseño de investigación. Fue correlacional porque buscó la relación entre las dos variables en estudio, descriptivo porque se describió el comportamiento del objeto de estudio. Es transversal porque se realizó en un solo tiempo, la recaudación de la investigación y el análisis de datos responde a un único momento. Según el involucramiento del investigador fue no experimental ya que no se realizó ninguna manipulación que provoque algún efecto en las variables de estudio en su ambiente natural. El enfoque de la investigación fue de tipo cuantitativo de manera que podremos cuantificar el comportamiento de la unidad de estudio. Según fuente de datos de análisis es de primera fuente y se recolectó los datos en estudio de campo. (Hernández y Mendoza, 2018).

Figura 1. Esquema del diseño de investigación



M: Muestra

Donde Ox: Gestión de riesgos salud.

Donde Oy: Calidad de atención.

Donde r: Correlación entre variables.

3.2 Variables y operacionalización.

Variable independiente: Gestión de riesgos en salud

Definición conceptual: Es el contenido realizado por el consejo de administración de una entidad y su dirección, diseñado para conocer sucesos permitidos que puedan impresionar a la estructura, formalizar sus riesgos dentro del tiempo aprobado y proveer una seguridad sensata sobre el beneficio de los objetivos. Se alude también a un procedimiento de gestión de manera dinámica y a la vez compleja para notificar efectos o hechos adversos. (Gallardo, 2018)

Definición operacional: De manera operacional podemos decir como causa logrado por el consejo de administración de un ente, su trayectoria y parte de su personal, adaptable al concepto de estrategias en toda la empresa y trazado para equilibrar sucesos virtuales que puedan impresionar a la clasificación, tramitar sus riesgos dentro del peligro aprobado y facilitar una seguridad prudente sobre el beneficio de los objetivos. Tiene tres dimensiones: Prevención, protección y mitigación. (Ver anexo 2, Matriz de operacionalización)

Indicadores: Plan de vigilancia Covid 19, Medidas de bioseguridad y Acciones para minimizar peligro a futuro.

Escala de medición: Se utilizó una escala de tipo ordinal.

Variable dependiente: Calidad de atención en salud

Definición conceptual: se fundamentó en conocimientos profesionales organizados en la seguridad y es principal para lograr la cobertura sanitaria universal. El compromiso de todos los países logró en la salud para todos, es imperativo considerar cuidadosamente la atención de calidad y los servicios de salud, se prueba por el tipo de impresión subjetiva en el usuario a partir de hechos objetivos durante la atención en salud; la satisfacción del paciente es un indicador de la calidad de atención en salud.. (Ministerio de salud, 2016)

Definición operacional: La calidad fue un conjunto formado de acciones ideas, fundados en la conceptualización de objetivos explícitos y estimación del ejercicio, envolviendo todos los horizontes de cuidado, con el objetivo de perfeccionar consecutivamente y siendo uno de los objetivos de este guía para alcanzar el máximo agrado posible de los interesados del cuidado de salud como la eficiencia, accesibilidad y seguridad. (Ver anexo 2, Matriz de operacionalización).

Indicadores: Optimización de recursos, Atención oportuna y equitativo y Minimizar riesgos y daños al usuario

Escala de medición: Se utilizó una escala de tipo ordinal.

3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

Población. Es el estudio o conjunto de objetos que es alusivo un estudio estadístico, la población puede estar determinada por personas u objetos de cualquier tipo de naturaleza (Mejia, 2005) la investigación estuvo conformada por 144 usuarios.

Criterio de inclusión. Se incluyó a todos los sujetos que tienen características en común a los pacientes del servicio de Covid de un hospital del Cusco.

Criterio de exclusión. Se excluyó a todos los sujetos que tienen características distintas a los usuarios del servicio de Covid de un hospital del Cusco.

Muestra. Es la determinación del tamaño numérico de sujetos o elementos obtenidos a través de la operación, también la característica de los sujetos debe ser representativo a la población de estudio. (Mejia, 2005). En esta oportunidad el tamaño muestral fue 105 usuarios. (Ver anexo 6)

Muestreo. Es el mecanismo de selección de los sujetos o elementos representativos que conformaran la población muestral. (Coen, 2019). Será de tipo probabilístico-aleatorio simple.

Unidad de análisis. En la presente investigación, la unidad de análisis es la institución hospitalaria y específicamente los usuarios del servicio de Covid de un hospital de Cusco.

3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos.

Técnicas. Se refiere al proceso metódico al cual se recurre para obtener la información de la base empírica del objeto de estudio de la investigación para que ésta pueda ser analizada y desarrollada, (Martinez, 2019). En esta ocasión dada la naturaleza de la necesidad del estudio se aplicó la técnica de la encuesta en cada una de las variables de investigación;

Instrumentos. Se llama herramientas de acopio de datos a todos los materiales que pueden valer para evaluar las variables, recoger la investigación con proporción a ellas o sencillamente prestar atención a sus modos de interacción y existencia. (Mejia, 2005). se desarrolló mediante el cuestionario hecho para la variable uno y

dos según la escala de Likert. Para la primera variable gestión de riesgo se confeccionó un cuestionario con 12 preguntas distribuidas entre sus 03 dimensiones y para la segunda variable calidad de atención se confeccionó un cuestionario con 12 preguntas distribuidas entre sus 03 dimensiones. (Ver anexo 3)

Validez. La validez es una condición que fundamenta en asegurar que las experiencias o instrumentos calculen lo que procuran calcular deben evaluar las particularidades concretas de las variables para las cuales fueron planteadas con autenticidad, puntualidad, naturalidad, o seguridad de la prueba. (Martinez, 2019). Se validó las dos variables del instrumento mediante el juicio de 3 expertos respectivamente (Ver anexo 4).

Confiabilidad. La confiabilidad es comprobar cuan honesto, sólido, relacionado o seguro es el instrumento que se ha elaborado. Cuando se ejecutan técnicas de medición, el puntaje observado de una variable vale al puntaje verdadero más el margen de error. (Martinez, 2019). La prueba piloto se realizó en 20 usuarios del servicio Covid mediante la prueba Alfa de Cronbach, teniendo como coeficiente para la variable gestión de riesgo $\alpha=890$ y para la variable calidad de atención $\alpha=864$. (Ver anexo 5).

3.5 Procedimientos.

Para empezar con el resumen de la información se contó con el permiso del director y del jefe del Servicio Covid de un hospital de Cusco para lograr usar los cuestionarios en la muestra elegida y comunicar que los resultados del estudio son con fines académicos y no institucional luego se eligió elementos que participaron en la entrevista piloto de manera facultativa y oculta. Se empleó la modalidad de recolección de datos de manera presencial se aplicaron los cuestionarios en físico.

3.6 Método de análisis de datos.

En el presente estudio se utilizó el análisis de datos descriptivo e inferencial. (Martinez, 2019). Para el análisis de dato tipo descriptivo se usó Microsoft Excel en tanto los instrumentos y la información sea obtenida instrumento según las dimensiones evaluadas a través de tablas y figuras con los porcentajes obtenidos y para el análisis inferencial los datos recolectados fueron procesadas en el software estadístico SPSS 25 (IBM, USA). Dado que, las variables son cuantitativas ordinales, el análisis inferencial se realizó mediante pruebas no paramétricas, para

ello se utilizó el coeficiente de Pearson para contrastar la hipótesis y comprobar la relación de las variables en estudio.

3.7 Aspectos éticos.

El presente proceso de investigación se realizó dentro del marco de los preceptos ético morales de la Universidad Cesar Vallejo, con estricto respeto a los derechos de confidencialidad de los participantes como elementos de investigación así mismo, guardando los intereses confidenciales de la información institucional de un hospital de Cusco, así también manteniendo el respeto estricto por la objetividad del presente estudio, se utilizó el software Turnitin y las normas APA 7 para las citas y referencias según los lineamientos establecidos mediante (Universidad Cesar Vallejo[UCV],2017). Se ha respetado la declaración universal de los derechos humanos y el anonimato de los encuestados .

IV RESULTADOS

Análisis descriptivo

Tabla 1 *Distribución de frecuencias de la variable gestión de riesgos en salud y sus dimensiones.*

Nivel	VI. gestión de riesgos en salud		D1. Prevención		D2. Protección		D3. Mitigación	
	f	%	f	%	f	%	f	%
bajo	2	1.9	0	0.0	6	5.7	1	1.0
Medio	17	16.2	18	17.1	20	19.0	56	53.3
Alto	86	81.9	87	82.9	79	75.2	48	45.7
Total	105	100.0	105	100.0	105	100.0	105	100.0

En la tabla 1, se estudiaron los datos obtenidos para la variable independiente gestión de riesgos en salud. Se aprecia que, del total de encuestados el 81.9% tienen la percepción de nivel alto con respecto a la gestión de riesgo en salud, seguida por el 16.2% que percibe en un nivel medio y el 1.9% considera baja la gestión de riesgos en salud. Con relación a sus dimensiones, se obtuvo para la dimensión prevención donde el 82.9% de los encuestados perciben en un nivel alto, mientras que el 17.1% considera media y ninguno de los encuestado considera bajo. Para la dimensión protección se observa que el 75.2% de los encuestados cree que es alto, seguida por el 19.0% que considera un nivel medio y el 5.7% considera bajo. Finalmente, para la tercera dimensión mitigación se puede observar que el 53.3% de los participantes consideran en un nivel medio, en tanto el 45,7% percibe un nivel alto y seguida por el 1.0% de encuestados que considera en un nivel bajo la mitigación. De donde se concluye que la mayoría en un 81,9% de los participantes considera en un nivel alto la gestión de riesgos de salud, esto podría ser por las medidas restrictivas impuestas por el Estado durante la pandemia dentro y fuera de los ambientes hospitalarias, donde el incumplimiento tuvo sanciones de

diferentes tipos para la población y el personal de salud quienes además estuvieron sometidos a cumplir procedimientos y protocolos en el servicio Covid 19. Asimismo, seguida por los resultados obtenidos con relación a las dimensiones se observa que la prevención y protección fueron los que obtuvieron los mayores porcentajes en nivel alto, estas dos dimensiones representan a dos hechos durante la pandemia en una persona antes del contagio y como paciente Covid 19 etapas donde se aplicaron medidas estrictas de cuidado y cumplimiento de protocolos. Con relación a la dimensión mitigación se obtuvo que el 53.3% de los encuestados perciben en un nivel medio, de este dato podemos mencionar que la mitigación se definió de manera pragmática como repercusiones a futuro a largo plazo sobre la salud ocasionadas por la Covid 19, esta percepción podría expresar el temor a las vacunas de un sector de la población y el prejuicio sobre el uso de la mascarilla para la salud pública.

Tabla 2 Distribución de frecuencias de la variable calidad de atención en salud y dimensiones

Nivel	VI. Calidad de atención en Salud		D1. Eficiencia		D2. Accesibilidad		D3. Seguridad	
	f	%	f	%	F	%	f	%
Bajo	0	0,0	1	1.0	0	0.0	0	0.0
Medio	63	60.0	80	76.2	16	15.0	75	71.4
Alto	42	40.0	24	22.9	89	84.0	30	28.6
Total	105	100.0	105	100.0	105	100.0	100	100.0

En la tabla 2, se examinaron los datos obtenidos para la variable dependiente la calidad de atención, del total de encuestados se obtuvo que el 63% considera nivel medio, el 40.0% nivel alto y ninguno de los participantes percibe de nivel bajo. con relación a la primera dimensión sobre eficiencia se observa que el 80% considera bajo, el 76,2% considera nivel medio y seguida por el 1,0% de nivel bajo. En relación a la segunda dimensión sobre accesibilidad se observó que el 84% considera nivel alto, el 15% percibe de nivel medio en tanto ninguno cree bajo el nivel de accesibilidad y finalmente, para la última variable sobre seguridad se vio que el 71% considera nivel medio mientras que el 28% percibe nivel medio y así también ninguno de los encuestados considera de nivel bajo la seguridad. De los datos observados con relación a la calidad de servicio se debe tener presente que representa a la percepción de los usuarios por alguna experiencia vivida respecto a la calidad de servicio de la salud pública y específicamente en un hospital de Cusco la misma que fue revelada sus limitaciones de calidad y capacidad de atención por factores estructurales y de gestión actual, por otro lado actualmente el departamento de Cusco solo cuenta con un hospital con infraestructura medianamente adecuada el mismo que ha enfrentado la crisis sanitaria, todos estos factores sociales y de gestión han tejido un concepto en algunos más emocional que racional, de los datos obtenidos se tiene que el 63% de los participantes consideran de nivel medio la calidad de servicio, en tanto la dimensión eficiencia fue considerada en un 76% en el nivel medio, de esto podemos deducir que la gratuidad y su carácter público del servicio tendría su cuota en la percepción de

eficiencia concepto que alude al uso óptimo de los recursos, en tanto para la segunda dimensión accesibilidad se obtuvo que el 84% de los participantes considera de nivel alto, el cual representa a varios factores el primero es su carácter público, seguida por la accesibilidad más barata de medicamentos aunque las más conocidas, también por la mayor posibilidad de obtener un cupo de atención, asimismo por el segmento social proveniente del sector rural provinciano de Cusco al cual atiende. Sobre la dimensión calidad seguridad han señalado en un 71.4% de nivel medio esto podría reflejar la existencia aun de muchas limitaciones relacionados a la calidad de atención sin embargo es de nivel medio.

Análisis inferencial.

Hipótesis general

Existe relación directa entre la gestión de riesgos en salud y la calidad de atención en el servicio Covid de un hospital de Cusco, 2022.

Tabla 3. Grado de correlación entre gestión de riesgos y calidad de atención en salud.

		Gestión de riesgo en salud	Calidad de atención
Gestión de riesgo en salud	Correlación de Pearson	1	,832**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	105	105
Calidad de atención	Correlación de Pearson	,832**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	105	105

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

La tabla 3, se observa los resultados estadísticos donde los datos de la contrastación de Pearson demuestran que la cuantía de significancia bilateral de Pvalor $0,00 < 0,05$, en razón a ello, se acepta la hipótesis trazada, se afirma que existe correspondencia entre las variables gestión de riesgo y calidad de atención. de igual manera, se muestra que el coeficiente es $0,839^{**}$, lo cual indica correlación positiva considerable.

Hipótesis específica 1

Existe relación significativa entre la Gestión de riesgo en salud y la eficiencia en el servicio Covid de un hospital de Cusco, 2022

Tabla 4. *Grado de correlación entre gestión de riesgos y eficacia.*

		Gestión de riesgos en salud	Eficiencia
Gestión de riesgos	Correlación de Pearson	1	,712**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	105	105
eficiencia	Correlación de Pearson	,712**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	105	105

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

La tabla 4, señala los resultados estadísticos del testimonio paramétrica de Pearson demuestran que el conste de significancia bilateral es $P_{valor}=0.000<0,05$, en motivo a ello, se admite la hipótesis específica planteada, es declarar, que existe una lista significativa entre las variables. De la misma manera, se conato que la cuantía de correlación es 712**, lo cual establece que hay una correlación positiva promedio.

Hipótesis específica 2

Existe relación directa existe entre la Gestión de riesgo en salud y la accesibilidad en el servicio Covid de un hospital de Cusco, 2022.

Tabla 5. *Grado de correlación entre gestión de riesgos y accesibilidad.*

		gestión de riesgos en salud	Accesibilidad
gestión de riesgos	Correlación de Pearson	1	,227**
	Sig. (bilateral)		,020
	N	67	67
Accesibilidad	Correlación de Pearson	,227**	1
	Sig. (bilateral)	,020	
	N	105	105

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

En la tabla 5 se aprecia los resultados de la prueba paramétrica de Pearson donde expresa que el importe de significancia bilateral es $P_{valor}=0.020 < 0,05$, por consiguiente, se acepta la hipótesis específica planteada, eso indica, que hay una lista significativa entre la variable independiente y accesibilidad. También, da a estudiar que la valía de correlación es $p=227^{**}$, lo cual determina que existe una correlación positiva débil.

Hipótesis específica 3

Tabla 6. *Grado de correlación entre gestión de riesgos y seguridad*

		Gestión de riesgos en salud	Seguridad
Eficiencia en los resultados de laboratorio	Correlación de Pearson	1	,838**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	105	105
Calidad de atención	Correlación de Pearson	,838**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	105	105

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

En la tabla 6 se demuestra los resultados de la prueba paramétrica de Pearson en donde se obtiene la significancia doble es $P_{valor}=0.000 < 0.05$ consiguientemente, se acepta la hipótesis específica planteada, eso refiere, que hay una analogía significativa entre la variable independiente y tranquilidad. Del mismo modo, se vé que el valor de la cifra de correlación es 838**, lo cual comprueba que existe una correlación positiva considerable.

V DISCUSIÓN

1.- El actual estudio asumió como objetivo general, analizar qué relación existe entre la gestión de riesgos en salud y la calidad de atención en el servicio Covid de un hospital de Cusco, 2022. La tabla 3, se observa los resultados estadísticos donde los datos paramétricos de Pearson demuestran que el valor de significancia es $P \text{ valor}=0.000 < 0,05$, de esto, se comprueba que existe lista significativa entre las variables de gestión de riesgo y calidad de atención. De la misma forma, se indicó que el valor de correlación de Pearson es 0.839^{**} , lo cual establece que existe una correlación positiva considerable. También se conoce la percepción de los usuarios del servicio de Covid, en donde, para la gestión de riesgos en salud, el 81.9% considera nivel alto, seguida por el 16.2% que percibe en un nivel medio y el 1.9% considera baja, también se examinaron los datos obtenidos con respecto a la calidad de atención, del cual se conoce que el 63% considera de nivel medio, el 40.0% nivel alto y ninguno de los participantes percibe de nivel bajo.

Existe semejanza con el estudio de Alfaro, (2021) en cuya investigación tuvo como finalidad establecer la correlación que existe entre la “Gestión de riesgo en salud ocupacional y la bioseguridad ante el covid-19” que llegó a la conclusión que, existe una correspondencia específica entre las dos variables con un valor positivo y fuerte. También estos resultados se corroboran con los hallazgos de Zarate, (2020) en su tesis de sobre la relación entre la “Calidad de atención y satisfacción del paciente con corona virus-19”, quien llega a la conclusión que la seguridad en relación a satisfacción del paciente es baja. se finalizó que hay un equilibrio entre la calidad de servicio y la satisfacción del paciente. Al igual se compara con los resultados del trabajo científico de Medina et al. (2019) quien ejecutó una pesquisa metódica y un eje fundamentado de informes anunciados a medida local e internacional. Para la averiguación y pócima de las fuentes se precisaron parámetros a dividir de las recomendaciones de Londoño y otros. El estudio de las relaciones entre la negociación del riesgo y la apreciación de afán de enfermería admitió asemejar relacionamiento de uniformidad y puntos de fervor en la implementación del PAE, que pueden provocar la seguridad del impasible en la esperanza de enfermería. Se constató que los elementos epistemológicos y la

deducción científica de esta lección permiten la integración de entre ambos procesos, sustentadas en su relación utilitario y estructural; aun cuando requiere de un mayor tratamiento teórico y metodológico para su implementación efectiva en la costumbre de atención en Cuba. Según Miyahira (2019) la satisfacción de calidad del paciente depende de dos factores: la expectativa y la experiencia, los resultados entre ambas va crear dos valores de satisfacción o de insatisfacción del usuario. Pero, en los dos factores influye los juicios de valor que tenga el cliente. En esta perspectiva, varían los grados de satisfacción de un cliente que asiste al hospital por primera vez y de un paciente que acude al hospital en forma habitual. inevitablemente, el condicionante más determinante en la satisfacción del paciente de un centro hospitalario, es la interacción médico-convalecientes y parcial-entero. Este aspecto la lista de llaga y arrechucho y la cara moral, así como voluntario-firme. En la oficina se encontró que la jefe causa de insatisfacción era el trato inadecuado del particular no prudencial (equivocación de trato atrayente, desliz de rapidez en la posibilidad, nota inadecuada, entre otros) y una maltrecha relación voluntario estoico (error de información de su golpe, pizca legislatura de consulta, trato inoportuno, de esto se puede inferir que la percepción de calidad tiene factores del pasado y perspectivas futuras de la atención.

La teoría que fundamenta la gestión de riesgos es la teoría de sistemas de Luhmann (1991) quien enfoca a las organizaciones como un ente interdisciplinario, plantea tres campos del sistema: el sistema vivo, el sistema psíquico y el sistema social. El primero ocurre por efecto de la vida o por proceso de la naturaleza, el segundo se genera en la conciencia de la gente es decir la vida social y el tercero es constante a través de la comunicación, de donde el análisis de la gestión del riesgo en salud se sitúa en los sistemas psicológico y social; el primero por las inter subjetividades del personal de salud y social porque el sistema de salud es parte de los servicios públicos del Estado, el desenvolvimiento del servicio de salud pública mucho se debe a la calidad del manejo de la interacción o relaciones humanas tanto interno y con el público del entorno institucional, asimismo el servicio de salud es reflejo de la prioridad que una sociedad y Estado que le otorga a la salud de sus habitantes, Además, señala que el inicio de cualquier estudio teórico-sistémico, tiene que consistir en la relación entre sistema y entorno. Las organizaciones tienen estrecha interdependencia con su entorno y así deben ser concebidas en un proceso de

estudio.

2.- El objetivo específico 1, se planteó identificar qué relación existe entre la gestión de riesgo con la eficiencia, en la tabla 4, muestra los resultados estadísticos donde los resultados de la testificación paramétrica de Pearson demuestran que el valor de significancia bilateral es $P \text{ valor}=0.000 < 0,05$, en razón a ello, se admite la hipótesis específica trazada, es librar, que existe un listado significativo entre las variables gestión de riesgo y eficiencia. De la misma manera, se señala que el valor de la correlación es 0.712^{**} , lo cual establece que existe una correlación positiva media. con relación a eficiencia se observa que el 80% considera bajo, el 76,2% considera de nivel medio y seguida por el 1,0% de nivel bajo. Resultado que es comparado con la tesis de Maggi, (2018) quien investigo la evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia. Tuvo como resultados que las dimensiones donde existen insatisfacción fueron tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía mientras que la calidad de atención fue ineficiente propusieron capacitar al personal y subsanar las falencias del hospital para que brinden una calidad de atención y que la satisfacción sea óptima para el usuario.

Con relación a la eficiencia la teoría causa–efecto, de Ishikawa(1943) que fundamenta la variable calidad de atención menciona que la calidad inicia y concluye por la preparación y también dejar ver lo excelente de cada trabajador, también señala que el registro de la calidad que no da a conocer resultados no es control y como método; plantea la teoría causa-efecto que se maneja como una instrumento sistemático para hallar , elegir y demostrar los orígenes de la diferenciación de la eficacia en la elaboración, y establecer la correlación entre ambas, donde el control de eficacia en Japón se determina por la colaboración de unos, desde los altos directivos hasta los empleados de más bajo rango.

3.- Según el objetivo específico 2, en el presente trabajo es establecer qué relación existe entre la Gestión de riesgo y accesibilidad, en la tabla 5 se aprecia los resultados de la prueba paramétrica de Pearson donde expresa que el valor de significancia bilateral $0.020 < 0,05$, por lo tanto, existe una relación significativa entre gestión de riesgo y accesibilidad. También, da a conocer que el valor del coeficiente de correlación es 0.227^{**} , lo cual determina que existe una correlación positiva

débil. En relación a la segunda dimensión sobre accesibilidad se observó que el 84% considera de nivel alto, el 15% percibe de nivel medio en tanto ninguno cree bajo respecto de la accesibilidad. Resultado que es comparado con el estudio de Boussa et. al (2021) en su estudio Calidad de la atención al anciano en dos policlínicos del municipio de Santiago de Cuba. Los resultados que obtuvieron fueron la especie del enjuiciamiento de ilusión es deficiente debido al desconocimiento de sus competencias para una adecuada calidad de atención al adulto, si bien aborda sobre la calidad, pero no puede haber calidad sin garantizar la accesibilidad a los servicios de salud. Asimismo García (2021) en su estudio, cuyo objetivo fue determinar la “Calidad de atención que reciben los usuarios en consultorio externo de obstetricia”, dentro de sus resultados se muestra que la infraestructura en un 53,3 es buena y un 44,9 es regular, no alcanzando el nivel óptimo. Durante el estudio de la accesibilidad es imprescindible tratar sobre la infraestructura como condicionante de accesibilidad.

Según la teoría de Donabedian (1966) fundamenta la calidad de atención al señalar que la definición de la calidad de atención en salud implica tres factores, el primero: El fenómeno que constituye el objeto de interés, es decir una motivación del personal. El segundo es las condiciones del fenómeno sobre el cual se va a formular un juicio, el objeto o acción sobre el cual opina el usuario. Tercero los criterios y las normas que coloquen a cada atributo en una escala que vaya de lo mejor posible a lo peor. Así también señala inconvenientes y dice al respecto, el problema de la evaluación de la calidad está lleno de desacuerdos y de confusión. Como señala el autor tres factores, el tercero el objeto sobre el cual opina el usuario es efectivamente la calidad y sus componentes en este caso la accesibilidad, las dificultades físicas o normativas o subjetivas que percibe usuario así sean estas impresiones que no concuerden con la situación real finalmente el significado que se forma en la opinión del usuario a partir de objeto (la accesibilidad) esto determina el concepto de calidad sobre la atención, de esto podemos inferir que es importante cuidar la impresión que tengan los usuarios del servicio de salud.

4.- Según el objetivo específico 3, fue comprobar qué relación existe entre la gestión de riesgo y la seguridad, en la tabla 6 se demuestra que el fruto de la prueba paramétrica de Pearson de donde se obtiene el valor de significancia bilateral es $0.000 < 0.05$, indica, que existe una relación significativa entre gestión de riesgo y

seguridad. Lo propio, se muestra que el P valor es 0,838**, ello comprueba que preexiste una correlación positiva considerable y finalmente, para la última variable sobre seguridad se vio que con el 71% consideran de nivel medio mientras que el 28% percibe media y así también ninguno de los encuestados considera de nivel bajo respecto a la seguridad. tales resultados se asemejan al estudio de Chumpitas (2019), sobre la “calidad de la atención de enfermería y la satisfacción del paciente dentro de los resultados más relevantes se halló una similitud positiva entre la calidad de atención y la conformidad del paciente un 19.6% su atención es de nivel bajo y el 15.7% ofrece una atención eficaz de nivel alto. Asimismo, el 47.6% obtuvieron un nivel medio de satisfacción, el 29.1% refirió tener alto nivel de satisfacción en general muestra niveles de atención y desatención en salud. Del mismo modo se compara con los estudios de Forrellat-Barrios, (2019) quien señala que, nos encontramos en una situación de comienzo del conocimiento por eso debemos conocer, cuál es su utilidad y su fin de la calidad, también, debemos considerar que aplicar la variable calidad a nuestro trabajo, lo que reducirá la posibilidad de errores y elevará la sensación de seguridad de los pacientes al tener más eficiencia y satisfacción para todos los usuarios. Del mismo modo, mejorando el trato al paciente tendremos mejores resultados y condiciones laborales, el reconocimiento de nuestros compañeros y equipo de trabajo, lo que aumenta nuestra autoestima y lo convierte en un círculo virtuoso. Esto significa que nuestros actos forman parte del avance hacia una mejora progresiva en el servicio de salud.

También la teoría de Donabedian fundamenta la calidad de atención al señalar que la definición de la calidad de atención en salud implica tres factores, de los cuales para el presente análisis nos guiamos en el tercer factor; el objeto o acción sobre el cual opina el usuario. La calidad de atención está basada en la opinión del usuario de ello el objeto de acción sobre el cual se forma la opinión es la seguridad que siente el usuario como paciente y sujeto de atención en el servicio Covid. Así también señala inconvenientes y dice al respecto, el problema de la evaluación de la calidad está lleno de desacuerdos y de confusión, la evolución de la calidad requiere de instrumentos que garanticen real objetividad y confiabilidad. (Donabedian, 1966)

En cuanto a las dificultades con relación de la metodología cuantitativa no se ha

podido conocer algunos sentimientos de la población usuaria y los datos recopilados del campo tampoco puede incorporar los resultados de campo que se recopila mediante la observación, Asimismo las ventajas fueron al momento del procesamiento de los datos cuantitativos.

La importancia de la presente investigación es poder generar evidencia científica de los factores que tienen impacto sobre la calidad de servicio de salud en el sector público lo cual nos permite continuar con la literatura científica del mismo modo también sea un referente para la toma de acciones en el sector salud.

VI CONCLUSIONES

Primero: El propósito general de la presente investigación fue la de analizar qué relación existe entre las variables gestión de riesgos en salud y la calidad de atención en el servicio Covid19 en un hospital de Cusco, por lo tanto, se concluye si existe buen nivel de gestión de riesgos en salud esta tendrá impacto positivo en la calidad de servicio en la salud, es preciso inferir que la correcta y oportuna identificación y previsión de los riesgos contribuyen con la calidad de servicio en salud específicamente en la unidad de estudio el servicio Covid esta afirmación se funda en los resultados estadísticos presentado en la tabla 3, que expresa el grado de correlación de las variables determinados por Pearson donde se muestran que el valor de significancia bilateral es 0.000, por lo cual, se acepta la hipótesis mayor pronosticada, es decir, que sí existe relación significativa entre las variables gestión de riesgos y calidad. Así también, se consideró que el valor de correlación es de 0.832**, lo cual determina que existe una correlación positiva considerable.

Segundo: Con relación al primer propósito específico de la presente estudio fue la de identificar qué relación existe entre la Gestión de riesgo en salud y la eficiencia, al respecto se concluye que la relación se da de manera unidireccional es decir el efecto causal si existe una óptima gestión de riesgos en salud esta tendrá aporte en la eficiencia del servicio de salud, esta afirmación se sustenta en los resultados que se muestra en la tabla 2, donde se observan los resultados estadísticos obtenidos a través de la prueba paramétrica de Pearson de donde se muestran que el valor de significancia bilateral es de 0.000, razón por el cual, se admite la hipótesis específica planteada, en otras palabras, antecede una relación significativa entre las variables gestión de riesgo y eficiencia. De la misma manera, se advierte que el valor del coeficiente de correlación es 0.712**, así establece que ocurre una correlación positiva considerable.

Tercero: El segundo Objetivo específico fue la de establecer qué relación existe entre la Gestión de riesgo en salud con accesibilidad, con respecto este propósito menor de la investigación, se concluye que el valor del coeficiente de correlación que imprime el resultado de correlación positiva débil del cual se infiere que la

dimensión accesibilidad está más relacionada a la ubicación, facilidad de ingreso, posibilidad de obtener atención, en tanto la variable gestión de riesgos está referido a la prevención y protección, por esa diferencia es quizá el resultado obtenido, la presente inferencia se funda en los datos de la tabla 3 cuyos resultados de la prueba paramétrica de Pearson expresan que el valor de significancia bilateral es 0.020, consiguientemente, se reconoce la hipótesis específica dada, vale decir, que hay una correspondencia significativa entre las variables gestión de riesgo y accesibilidad. También, da a conocer que el valor del coeficiente de correlación es 0.227**, lo cual comprueba que existe una correlación positiva débil.

Cuarto: En el objetivo tercero del desarrollado trabajo de investigación se proyectó comprobar qué relación concurre entre la Gestión de riesgo en salud y la seguridad, al respecto, se concluye que para poder enfatizar la semejanza que preexiste entre gestión de riesgos y seguridad, entonces la buena gestión de riesgos en salud se tendrá grandes contribuciones en la seguridad en los usuarios del Servicio de Covid19, esta afirmación se sustenta en el resultado el cual se observa en la tabla 4 donde se muestra los resultados de la prueba paramétrica de Pearson que revela el valor de significancia bilateral de 0.000, consiguientemente, se aceptó la hipótesis específica propuesta, de donde se infiere, que se relaciona en un nivel significativa entre las variables gestión de riesgo y seguridad. Asimismo, resulta que el valor de correlación es 0.838**, es así, comprueba que concurre una correlación positiva considerable.

VII RECOMENDACIONES

- 1.- Se recomienda hacer un diagnóstico de los riesgos de salud latentes en el servicio de Covid, esto aumentará la calidad de servicio de un hospital de Cusco, 2022, se debe poner énfasis en la gestión de riesgos y esta considerar como un componente de la calidad de servicio.
- 2.- Se recomienda poner énfasis en la gestión de riesgos para generar un precedente científico para asegurar la eficiencia, dado que la buena gestión de riesgo tendrá repercusiones directas en el futuro.
- 3.- Se recomienda hacer sondeo periódico para conocer a nivel interno la relación la gestión de riesgo en salud y la accesibilidad de esta forma básica se básicamente, la accesibilidad tiene que ver la posibilidad de ser atendido.
- 4.- Se recomienda investigar qué aspectos en común tiene la relación entre la Gestión de riesgos y la seguridad en una investigación más profundo para poder resolver prácticamente.

REFERENCIAS

- Alfaro, Á. (2021). Gestión del riesgo en salud ocupacional y bioseguridad ante el COVID-19 en el centro de Salud Leoncio Prado Rimac, 2021. *Universidad Cesar Vallejo*.
- Alfredo, M. G. (2021). *Economipedia*. Obtenido de <https://n9.cl/gcen4>
- Alzate, M. R. (junio de 2010). *SCIELO*. Obtenido de <https://acortar.link/vlmcnX>
- Ávila Bustos,, T. (2016). Calidad en la atención de los servicios de salud desde la óptica del usuario en el centro San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas. *Universidad Católica de Ecuador*.
- Ayres de Souza, R., Silva dos Santos, M., Messias, C., Dias de Armada, H., Tinoco Feitosa Rosas, A., & Bernardo da Silva, R. (2020). Evaluation of the quality of pre-natal care offered by the nurse: exploratory research. *Online Brazilian Journal of nursing*. Obtenido de <https://onx.la/6c50f>
- Banco Mundial. (05 de junio de 2018). *Banco Mundial*. Obtenido de <https://acortar.link/3XUVhm>
- Bunge, M. (1960). *La ciencia, su método y su filosofía*. Buenos Aires.
- Calixto, A. R. (FEBRERO de 2021). *SCIELO*. Obtenido de SCIELO.
- Carbajal, D. (2021). Calidad de atención y satisfacción en usuarios del servicio COVID de un hospital de Lima, 2020. *Universidad Cesar Vallejo*.
- Castejon, E. . (1998). Teoria del Riesgo. *Archivos de Prevencion*, 65-79.
- Castillo Cañon, J., Trujillo Cáceres, S., & Moreno Álvares, C. (2021). Registro colombiano de VIH/SIDA y gestión de riesgos en salud. *Scielo*.
- Chávez, S. C. (marzo de 2016). *Scielo*. Obtenido de Scielo: <https://acortar.link/WuzzjJ>
- Chumpitas, M. (2019). Satisfacción del paciente hospitalizado en una calidad de atención de enfermería. *Universidad Nacional de Callao*.
- CLACSO. (2020). *Teoría del riesgo y el manejo de concepto riesgo en las sociedades*. Argentina.
- Coen, N. (2019). *La Metodología de Investigacion ¿para qué?* Buenos Aires: CLACSO.

COSO. (2019). *AEC*. Obtenido de <https://acortar.link/8rG4qm>

Cruz, A. A., Medina, G. I., & Ávila, Sanchez, M. (agosto de 2019). *Orcid*. Obtenido de <https://acortar.link/k4t7wh>

De La Cruz, V. J. (Marzo de 2020). *Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma*. Obtenido de Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.

Donabedian, A. (1966). *Evaluación de la calidad de la atención médica*. Líbano: Fondo conmemorativo de Milbank.

ESAN. (octubre de 2020). *Esan.edu.pe*. Obtenido de <https://acortar.link/5k0Sh6>

escuela europea de excelencia. (junio de 2016). Obtenido de <https://acortar.link/8RMSpZ>

Gallardo, J. P. (2018). *intranet*. Obtenido de <https://acortar.link/utQxaE>

Garcia, M. (2021). Calidad de atención en consultorios externo del. *Universidad Nacional de Huanuco*.

Gobierno de Colombia MINSALUD. (2018). *Gestion de Riesgos en Salud*. Bogota.

Gomes, K. M. (2018). Calidad en enfermería: gestión, implementación y medición. *Medical Clinical Condes*, 278.

Gomez, K. M. (JUNIO de 2018). *ELSEVIER*. Obtenido de ELSEVIER: <https://acortar.link/d64Jjk>

Humen, C. (2001). Calidad Asistencial. *Revista órgano de la sociedad española de calidad asistencial*.

ISD Fundacion. (octubre de 2018). *Intranet*. Obtenido de <https://acortar.link/ETHsNc>

Ishikawa, K. (1943). *¿Qué es el control total de calidad?: la modalidad japonesa*. Japon.

Luhmann, N. (1991). *Sociología del Riesgo*. Mexico.

Maggy, w. (febrero de 2018). *google academico*. Obtenido de <https://acortar.link/XKpzLF>

Martinez, R. J. (2019). El proceso de elaboración y validación de un instrumento de. *Accion y Reflección educativa*.

Mateu, O. C. (Marzo de 2015). Obtenido de <https://acortar.link/4cwVLh>

Mejia, M. E. (2005). *Técnicas e Instrumentos de investigación*. Lima.

Ministerio de salud. (DICIEMBRE de 2016). *BVS*. Obtenido de BVS: <https://acortar.link/Q38Y0E>

MINSA. (Octubre de 2009). *MINSA*. Obtenido de <https://acortar.link/2kG2h0>

MINSA. (2018). *Gestión del Riesgo de Desastres aplicado al sector Salud*, MINSA. Lima: Biblioteca Nacional.

MINSALUD. (Enero de 2015). *Biblioteca Digital*. Obtenido de <https://acortar.link/p5mqKb>

MINSALUD. (29 de mayo de 2022). Obtenido de <https://acortar.link/8bvTMD>

Mombelli, A. (2022). Factores de Riesgo en el Trabajo en Espacios Confinados: Contribuciones para la Evaluación Psicosocial. *Scielo*.

monica, R. A. (junio de 2010). *scielo*. Obtenido de <https://acortar.link/vImcnX>

OMS / OPS. (2018). *Indice de Seguridad Hospitalaria; Guía del evaluador*.

OMS. (2020). *Gestión del riesgo en el sector salud*.

OMS. (AGOSTO de 2020). *OMS*. Obtenido de <https://acortar.link/lhHlts>

OMS. (MAYO de 2021). *UNIR*. Obtenido de <https://acortar.link/M92J46>

OMS. (s.f.). *OMS*. Obtenido de OMS: <https://acortar.link/Bmlj6B>

OPS / OMS. (2019). *Hospitales Seguros*.

OPS/ OMS. (2020). *Gestion de riesgos Salud y Desastres*. Obtenido de <https://cutt.ly/qJi0ZgJ>

Ordani Da Silva , M. (2020). Medidas de bioseguridad para prevenir el COVID-19 en profesionales de la salud: una revisión integradora. *Scielo*.

Organizacion Panamericana de Salud. (2019). *Pasos para la gestión del riesgo en el sector de la salud*.

Proaño, C. A. (septiembre de 2018). *Blog.iadb*. Obtenido de <https://acortar.link/1UCWHM>

Ramírez Iturra, B., & Febré, N. (2015). Impacto de la gestión de riesgos en la prevención de eventos adversos durante el traslado intrahospitalario de pacientes. *Scielo*.

Robins, C. (2010). *EDU.PE*. Obtenido de <https://acortar.link/58Kmws>

Roque Gonzales, R. (2020). Gestión de la calidad y el conocimiento en los servicios hospitalarios en tiempo de pandemia. *ECIMED*, 3-4.

Roque González, R. (ABRIL de 2018). *SCIELO*. Obtenido de <https://acortar.link/alsMxT>

Roque, Gonzales, R., Guerra, Bretaña, R., & Torres, Peña, R. (Marzo de 2018). *Redalyc*. Obtenido de <https://acortar.link/g6PqE0>

Ross, Z. e. (2000). *SCIELO*. Obtenido de SCIELO: <https://acortar.link/XRnB9e>

Spikin, I. (2020). Teoría de las Decisiones y Gestión Del Riesgo en Organizaciones Públicas. *revista de gestion publica*, 101-126.

Vite, H., Palomeque, I., & Romero, W. (diciembre de 2018). *talentos*. Obtenido de <https://acortar.link/VxdwaS>

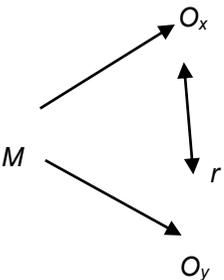
Zarate , L. (2020). Calidad de atención y satisfacción del paciente con coronavirus-19 en el Centro de Salud Fortaleza de Ate - 2020. *Repositorio Universidad Cesar Vallej*.

Zurita, G. B. (1996). *Sisbib.unmsm.edu.pe*. Obtenido de <https://acortar.link/RlvzGC>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia.

MATRIZ DE CONSISTENCIA								
Título: Gestión de riesgo en salud y calidad de atención en el servicio COVID de un hospital de Cusco, 2022.								
Autora: Santa Cruz Valdeiglesias, Therenze Verónica								
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES					
<p>Problema general ¿Qué relación existe entre la gestión de riesgos en salud y la calidad de atención en el servicio Covid de un hospital de Cusco, 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>a. ¿Qué relación existe entre la Gestión de riesgo en salud y la eficiencia en el servicio Covid de un hospital de Cusco, 2022?</p> <p>b. ¿Qué relación existe entre la Gestión de riesgo en salud y la accesibilidad en el servicio Covid de un hospital de Cusco, 2022?</p> <p>c. ¿Qué relación existe entre la Gestión de riesgo en salud y la seguridad en el servicio Covid de un hospital de Cusco, 2022?</p>	<p>Objetivo general Analizar qué relación existe entre la gestión de riesgos en salud y la calidad de atención en el servicio Covid de un hospital de Cusco, 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>a. Identificar qué relación existe entre la Gestión de riesgo en salud y la eficiencia en el servicio Covid de un hospital de Cusco, 2022.</p> <p>b. Establecer qué relación existe entre la Gestión de riesgo en salud y la accesibilidad en el servicio Covid de un hospital de Cusco, 2022.</p> <p>c. Determinar qué relación existe entre la Gestión de riesgo en salud y la seguridad en el servicio Covid de un hospital de Cusco, 2022.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación directa entre la gestión de riesgos en salud y la calidad de atención en el servicio Covid de un hospital de Cusco, 2022.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>a. Existe relación significativa entre la Gestión de riesgo en salud y la eficiencia en el servicio Covid de un hospital de Cusco, 2022.</p> <p>b. Existe relación directa entre la Gestión de riesgo en salud y la accesibilidad en el servicio Covid de un hospital de Cusco, 2022.</p> <p>c. Existe relación directa entre la Gestión de riesgo en salud y la seguridad en el servicio Covid de un hospital de Cusco, 2022.</p>	Variable independiente: Gestión de riesgo en salud					
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala Liker	Nivel y rango	
			Prevención	Plan de vigilancia Covid 19.	1-3	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	Bueno	
			Protección	Medidas de bioseguridad	4-6		Regular	
			Mitigación	Acciones para minimizar peligro a futuro.	7-9		Malo	
						Variable dependiente: Calidad de atención		
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala Liker	Nivel y rango	
			Eficiencia	Optimización de recursos.	1-4	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre	Deficiente (12-27)	
			Accesibilidad	Atención oportuna y equitativo.	5-8		Regular (28-49)	
			seguridad	Minimizar riesgos y daños al usuario	9-12		Eficiente (50-60)	

<i>Tipo y diseño de investigación</i>	<i>Población y muestra</i>	<i>Instrumentos</i>	<i>Método de análisis</i>
<p><i>Enfoque: cuantitativo.</i> <i>Tipo: Aplicada</i> <i>Diseño: Correlativo - explicativo</i></p>  <pre> graph LR M --> Ox M --> Oy Ox <--> r Oy </pre> <p><i>M: muestra</i> Donde O_x: Gestión de riesgo en salud. O_y: Calidad de atención. r: Correlación entre las variables.</p>	<p><i>Población: 45 colaboradores</i> <i>Muestra: Muestra censal, 45 colaboradores</i> <i>Muestreo: probabilístico.</i></p>	<p><i>Variable 1: Gestión de riesgo en salud.</i> <i>Técnica: encuesta</i> <i>Instrumento: cuestionario</i></p> <p><i>Variable 2: Calidad de atención</i> <i>Técnica: encuesta</i> <i>Instrumento: cuestionario</i></p>	<p>Análisis descriptivo e inferencial</p>

Anexo 2. Matriz de operacionalización

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADORES	ESCALA LIKER
Gestión de riesgo en salud	La gestión de riesgos en salud es aquella actividad de identificación, evaluación y respuesta que los riesgos asociados o que puedan llegar a producirse con el objetivo de prevenir que ocurra. (Rojas ,2013)	Es un conjunto de acciones que, aunque no garanticen la ausencia de eventos adversos tratan de agotar sus posibilidades de ocurrencia dentro de los costos sostenibles. con ello se procura prevenir aquellos riesgos que son prevenibles. (Rojas ,2013).	Prevención	Plan de vigilancia Covid 19.	Promoción de hábitos de protección.	Liker Ordinal. (1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre
					Toma de temperatura	
					Cumplimiento de los protocolos de cuidado.	
					Prueba de descartar Covid	
			Protección	Medidas de bioseguridad	Uso de EPPs	
					Lavado de mano	
					Distanciamiento	
					Alcohol desinfectante al 70%	
			Mitigación	Acciones para minimizar peligro a futuro.	Vacunación hasta 3ra dosis	
					Personas de co-morbilidad	
					Cumplir con aislamiento Covid	
					Adecuado diagnóstico	
Calidad	Calidad de atención es la percepción del consumidor y solo se puede definir con base en las especificaciones que satisfagan sus necesidades. (Figuerola 2017).	La percepción del usuario ya sea negativa o de satisfacción es la materialización del nivel de calidad. Es decir, la opinión subjetiva del usuario afirma la calidad de la atención en	Eficiencia	Optimización de recursos	Actitud del personal	
					Llevar a cabo un trabajo con mínimos recursos.	
					Resultados previstos	
					Tiempo invertido	
			Accesibilidad	Atención oportuna y	Atención oportuna	
					Posibilidad de obtener atención	

de atención		salud.		equitativo.	Igualdad de oportunidad	
					Comprensión de necesidades	
			Seguridad	Minimizar riesgos y daños al usuario.	Riesgos	
					peligros	
					Confianza	
	Estabilidad					

Nota: Jiménez Machuca Duverlí (2021). Gestión del riesgo de salud y calidad de prestaciones odontológicas en la Clínica Dental El Cubano, Chiclayo. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo].

Anexo 3. Instrumentos

Cuestionario de gestión de riesgos en salud

Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)				
Dimensión 1: prevención				1	2	3	4	5
1	¿En el área Covid se realiza promoción de hábitos de protección?							
2	¿Le toman la temperatura al momento de la atención?							
3	¿El personal de salud cumple con los protocolos de cuidado Covid-19?							
4	La prueba de descarte de Covid-19 ¿es confiable para usted?							
Dimensión 2: Protección								
5	¿El personal de salud hace uso adecuado de EPP (Equipo de Protección Personal)?							
6	¿Existen puntos de lavado de manos en el área Covid-19?							
7	¿En el área Covid-19 existen señaléticas de distanciamiento?							
8	¿Usted tuvo acceso al Alcohol desinfectante de 70% durante su atención en el área Covid-19?							
Dimensión 3: Mitigación								
9	¿Durante su atención en el área Covid-19 le han interrogado si cuenta con las dosis completas de vacunas?							
10	¿Usted cree que las personas con comorbilidad tienen preferencia en la atención?							
11	¿El personal del área Covid, realiza seguimiento del cumplimiento de aislamiento del paciente Covid19?							
12	¿Cree Usted que le realizaron un Adecuado diagnostico?							

Fuente: Elaboración propia.

Cuestionario de Calidad de atención

Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)				
Dimensión 1: Eficiencia				1	2	3	4	5
1	¿Te agrada la actitud del personal del área Covid?							
2	¿La atención en el área Covid te genera gastos innecesarios?							
3	¿Se cumplen tus expectativas de atención y tratamiento en el área Covid?							
4	¿La atención en el área Covid te genera pérdida de tiempo demás?							
Dimensión 2: Accesibilidad								
5	¿Durante su atención Usted recibió atención oportuna?							
6	¿Siempre hay posibilidad de obtener atención cuando lo necesitas?							
7	¿Hay igualdad de oportunidad de atención en el área Covid?							
8	¿El personal del are Covid es comprensivo con tus necesidades?							
Dimensión 3: Seguridad								
9	¿Crees que hay riesgo a futuro atenderse en el servicio Covid?							
10	¿Durante la atención en el servicio Covid te han expuesto ante un peligro?							
11	¿Te genera confianza el personal del servicio Covid?							
12	¿la atención en el área Covid le brinda estabilidad en sus salud?							

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 4. CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTION DE RIESGOS EN SALUD

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	PREVENCIÓN							
1	¿En el área Covid se realiza promoción de hábitos de protección?	X		X		X		
2	¿Le toman la temperatura al momento de la atención?	X		X		X		
3	¿El personal de salud cumple con los protocolos de cuidado Covid-19?	X		X		X		
4	La prueba de descarte de Covid-19 ¿es confiable para usted?	X		X		X		
	PROTECCIÓN							
5	¿El personal de salud hace uso adecuado de EPP (Equipo de Protección Personal)?	X		X		X		
6	¿Existen puntos de lavado de manos en el área Covid-19?	X		X		X		
7	¿En el área Covid-19 existen señaléticas de distanciamiento?	X		X		X		
8	¿Usted tuvo acceso al Alcohol desinfectante de 70% durante su atención en el área Covid-19?	X		X		X		
	MITIGACIÓN							
9	¿Durante su atención en el área Covid-19 le han interrogado si cuenta con las dosis completas de vacunas?	X		X		X		
10	¿Usted cree que las personas con comorbilidad tienen preferencia en la atención?	X		X		X		
11	¿El personal del área Covid, realiza seguimiento del cumplimiento de aislamiento del paciente Covid19?	X		X		X		
12	¿Cree Usted que le realizaron un Adecuado diagnóstico?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Instrumento presenta suficiencia para ser aplicable.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. José Efrain Larrea Campos

DNI: 24003429

Especialidad del validador: Gestion de los servicios de la salud

sábado 07 mayo del 2022



Firma del Experto Informante.

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

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

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

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

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinenci a ¹		Relevanci a ²		Clarida d ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	EFICIENCIA							
1	¿Te agrada la actitud del personal del área Covid?	X		X		X		
2	¿La atención en el área Covid te genera gastos innecesarios?	X		X		X		
3	¿Se cumplen tus expectativas de atención y tratamiento en el área Covid?	X		X		X		
4	¿La atención en el área Covid te genera pérdida de tiempo demás?	X		X		X		
	ACCESIBILIDAD							
5	¿Durante su atención Usted recibió atención oportuna?	X		X		X		
6	¿Siempre hay posibilidad de obtener atención cuando lo necesitas?	X		X		X		
7	¿Hay igualdad de oportunidad de atención en el área Covid?	X		X		X		
8	¿El personal del are Covid es comprensivo con tus necesidades?	X		X		X		
	SEGURIDAD							
9	¿Crees que hay riesgo a futuro atenderse en el servicio Covid?	X		X		X		
10	¿Durante la atención en el servicio Covid te han expuesto ante un peligro?	X		X		X		
11	¿Te genera confianza el personal del servicio Covid?	X		X		X		
12	¿la atención en el área Covid le brinda estabilidad en su salud?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento tiene suficiencia para ser aplicado en la investigación.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. José Efraín Larrea Campos

DNI: 24003429

Especialidad del validador: Gestión de los servicios de la salud

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

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

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

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

sábado 07 de mayo del 2021



Firma del Experto Informante.

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

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTION DE RIESGOS EN SALUD

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	PREVENCIÓN							
1	¿En el área Covid se realiza promoción de hábitos de protección?	X		X		X		
2	¿Le toman la temperatura al momento de la atención?	X		X		X		
3	¿El personal de salud cumple con los protocolos de cuidado Covid-19?	X		X		X		
4	La prueba de descarte de Covid-19 ¿es confiable para usted?	X		X		X		
	PROTECCIÓN							
5	¿El personal de salud hace uso adecuado de EPP (Equipo de Protección Personal)?	X		X		X		
6	¿Existen puntos de lavado de manos en el área Covid-19?	X		X		X		
7	¿En el área Covid-19 existen señaléticas de distanciamiento?	X		X		X		
8	¿Usted tuvo acceso al Alcohol desinfectante de 70% durante su atención en el área Covid-19?	X		X		X		
	MITIGACIÓN							
9	¿Durante su atención en el área Covid-19 le han interrogado si cuenta con las dosis completas de vacunas?	X		X		X		
10	¿Usted cree que las personas con co-morbilidad tienen preferencia en la atención?	X		X		X		

11	¿El personal del área Covid, realiza seguimiento del cumplimiento de aislamiento del paciente Covid19?	X		X		X		
12	¿Cree Usted que le realizaron un Adecuado diagnostico?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Instrumento presenta suficiencia para ser aplicados.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Nelly Raquel Valenzuela Román

DNI: 23826702

Especialidad del validador: Salud pública y gerencia de los servicios de la salud

sábado 07 de mayo del 2022

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinenci a ¹		Relevanci a ²		Clarida d ³		Sugerencia s
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	EFICIENCIA							
1	¿Te agrada la actitud del personal del área Covid?	X		X		X		
2	¿La atención en el área Covid te genera gastos innecesarios?	X		X		X		
3	¿Se cumplen tus expectativas de atención y tratamiento en el área Covid?	X		X		X		
4	¿La atención en el área Covid te genera pérdida de tiempo demás?	X		X		X		
	ACCESIBILIDAD							
5	¿Durante su atención Usted recibió atención oportuna?	X		X		X		
6	¿Siempre hay posibilidad de obtener atención cuando lo necesitas?	X		X		X		
7	¿Hay igualdad de oportunidad de atención en el área Covid?	X		X		X		
8	¿El personal del are Covid es comprensivo con tus necesidades?	X		X		X		
	SEGURIDAD							
9	¿Crees que hay riesgo a futuro atenderse en el servicio Covid?	X		X		X		
10	¿Durante la atención en el servicio Covid te han expuesto ante un peligro?	X		X		X		
11	¿Te genera confianza el personal del servicio Covid?	X		X		X		
12	¿la atención en el área Covid le brinda estabilidad en su salud?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Instrumento presenta suficiencia para ser aplicado

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Nelly Raquel Valenzuela Román

DNI: 23826702

Especialidad del validador: Salud pública y gerencia de los servicios de la salud

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

sábado 07 de mayo del 2022



Firma del Experto Informante.

GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

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

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTION DE RIESGOS EN SALUD

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	PREVENCIÓN							
1	¿En el área Covid se realiza promoción de hábitos de protección?	X		X		X		
2	¿Le toman la temperatura al momento de la atención?	X		X		X		
3	¿El personal de salud cumple con los protocolos de cuidado Covid-19?	X		X		X		
4	La prueba de descarte de Covid-19 ¿es confiable para usted?	X		X		X		
	PROTECCIÓN							
5	¿El personal de salud hace uso adecuado de EPP (Equipo de Protección Personal)?	X		X		X		
6	¿Existen puntos de lavado de manos en el área Covid-19?	X		X		X		
7	¿En el área Covid-19 existen señaléticas de distanciamiento?	X		X			X	
8	¿Usted tuvo acceso al Alcohol desinfectante de 70% durante su atención en el área Covid-19?	X		X		X		
	MITIGACIÓN							
9	¿Durante su atención en el área Covid-19 le han interrogado si cuenta con las dosis completas de vacunas?	X		X		X		
10	¿Usted cree que las personas con comorbilidad tienen preferencia en la atención?	X		X		X		

11	¿El personal del área Covid, realiza seguimiento del cumplimiento de aislamiento del paciente Covid19?	X		X		X		
12	¿Cree Usted que le realizaron un Adecuado diagnostico?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Instrumento presenta suficiencia para ser aplicado

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Vilma Rodriguez Sanchez

DNI: 23961437

Especialidad del validador: Gerencia en servicios de salud

sábado 07 de mayo del 2022

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinenci a ¹		Relevanci a ²		Clarida d ³		Sugerencia s
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	EFICIENCIA							
1	¿Te agrada la actitud del personal del área Covid?	X		X		X		
2	¿La atención en el área Covid te genera gastos innecesarios?	X		X		X		
3	¿Se cumplen tus expectativas de atención y tratamiento en el área Covid?	X		X		X		
4	¿La atención en el área Covid te genera pérdida de tiempo demás?	X		X		X		
	ACCESIBILIDAD							
5	¿Durante su atención Usted recibió atención oportuna?	X		X		X		
6	¿Siempre hay posibilidad de obtener atención cuando lo necesitas?	X		X		X		
7	¿Hay igualdad de oportunidad de atención en el área Covid?	X		X		X		
8	¿El personal del are Covid es comprensivo con tus necesidades?	X		X		X		
	SEGURIDAD							
9	¿Crees que hay riesgo a futuro atenderse en el servicio Covid?	X		X			X	
10	¿Durante la atención en el servicio Covid te han expuesto ante un peligro?	X		X		X		
11	¿Te genera confianza el personal del servicio Covid?	X		X		X		
12	¿la atención en el área Covid le brinda estabilidad en su salud?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Instrumento presenta suficiencia para ser aplicado

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Vilma Rodríguez Sánchez

DNI: 23961437

Especialidad del validador: Gerencia en servicios de la salud

sábado 07 de mayo del 2022

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

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

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

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



Firma del Experto Informante.

GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
RODRIGUEZ SANCHEZ, VILMA DNI 23961437	TITULO DE LIC. EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 14/08/1979 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i>
RODRIGUEZ SANCHEZ, VILMA DNI 23961437	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 27/03/1979 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i>
RODRIGUEZ SANCHEZ, VILMA DNI 23961437	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 14/08/1979 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO <i>PERU</i>
RODRIGUEZ SANCHEZ, VILMA DNI 23961437	SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA: GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD Fecha de diploma: 20/04/07 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA <i>PERU</i>

Anexo 5. Alfa de Conbach

Variable 1 Gestion de Riesgos.

► **Análisis de fiabilidad**

[Conjunto_de_datos1] D:\MAESTRIA BBA\TESIS\CON CRONBACH\ANALISIS DE CONFIABILIDAD CRONBACH V1.sav

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,890	12

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
¿En el área Covid-19 se realiza promoción de hábitos de protección para evitar el contagio?	40,75	81,461	,320	,894
¿Le toman la temperatura al momento del ingreso al área Covid-19?	41,00	72,316	,668	,877
¿El personal de salud cumple con los protocolos de cuidado Covid-19?	40,90	73,042	,825	,871
La prueba de descarte de Covid-19 ¿es confiable para usted?	41,20	73,432	,537	,886
¿El personal de salud hace uso adecuado de EPP (Equipo de Protección Personal) en el área Covid-19?	41,10	77,147	,487	,887
¿Existen puntos de lavado de manos en el área Covid-19, para evitar contagios del virus?	41,05	74,050	,600	,881
¿En el área Covid-19 existen señaléticas de distanciamiento?	40,75	81,145	,394	,890
¿Usted tuvo acceso al Alcohol desinfectante de 70% durante su atención en el área Covid-19?	41,05	72,050	,651	,878

¿Durante su atención en el área Covid-19 le han interrogado si cuenta con las dosis completas de vacunas?	40,90	76,095	,597	,881
¿Usted cree que las personas con co-morbilidad tienen preferencia en la atención en el área Covid-19?	41,05	69,418	,814	,868
¿El personal del área Covid-19, realiza seguimiento del cumplimiento de aislamiento del paciente Covid-19?	40,80	72,905	,819	,871
¿Cree Usted que le realizaron un Adecuado diagnóstico de descarte de Covid-19?	41,15	75,397	,505	,887

Variable 2 Calidad de atención

→ **Análisis de fiabilidad**

[Conjunto_de_datos2] D:\MAESTRIA BBA\TESIS\CON CRONBACH\ANALISIS DE CONFIABILIDAD CRONBACH V DOS.sav

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Casos Válidos	20	100,0
Excluidos ^a	0	,0
Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,864	12

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
¿Te agrada la actitud del personal del área Covid?	42,75	48,618	,843	,829
¿La atención en el área Covid te genera gastos innecesarios?	42,65	55,082	,549	,853
¿Se cumplen tus expectativas de atención y tratamiento en el área Covid?	42,90	51,358	,766	,837

¿La atención en el área Covid te genera pérdida de tiempo demás?	42,80	53,642	,708	,843
¿Durante su atención Usted recibió atención oportuna?	43,15	57,818	,345	,868
¿Siempre hay posibilidad de obtener atención cuando lo necesitas?	42,20	62,589	,225	,869
¿Hay igualdad de oportunidad de atención en el área Covid?	43,00	57,053	,501	,856
¿El personal del are Covid es comprensivo con tus necesidades?	42,90	53,884	,707	,843
¿Crees que hay riesgo a futuro atenderse en el servicio Covid?	42,55	58,997	,348	,865
¿Durante la atención en el servicio Covid te han expuesto ante un peligro?	42,50	52,368	,758	,839
¿Te genera confianza el personal del servicio Covid?	43,00	58,632	,341	,866
¿la atención en el área Covid le brinda estabilidad en sus salud?	42,75	58,618	,401	,862

Anexo 6. Cálculo de muestra.



Asesoría Económica & Marketing
Copyright 2009

Calculadora de Muestras

Margen de error:

Nivel de confianza:

Tamaño de Poblacion:

Margen: 5%
Nivel de confianza: 95%
Poblacion: 144

Tamaño de muestra: 105

Ecuacion Estadistica para Proporciones poblacionales

n= Tamaño de la muestra
Z= Nivel de confianza deseado
p= Proporcion de la poblacion con la caracteristica deseada (exito)
q= Proporcion de la poblacion sin la caracteristica deseada (fracaso)
e= Nivel de error dispuesto a cometer
N= Tamaño de la poblacion

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

Anexo 7. prueba de normalidad

Prueba de normalidad, hipótesis general.

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Gestion de riesgos	,109	105	,004	,934	105	,000
Calidad de atencion en Salud	,170	105	,000	,893	105	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Prueba de normalidad, hipótesis específica 1.

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Gestion de riesgos	,109	105	,004	,934	105	,000
Eficiencia	,238	105	,000	,869	105	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Prueba de normalidad, hipótesis específica 2.

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Gestion de riesgos	,109	105	,004	,934	105	,000
Accesibilidad	,140	105	,000	,957	105	,002

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Prueba de normalidad, hipótesis específica 3.

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Gestion de riesgos	,109	105	,004	,934	105	,000
Seguridad	,147	105	,000	,931	105	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors
