



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Gestión de riesgos sanitarios y satisfacción de atención de los
pacientes del tópico de medicina – emergencia de un hospital,
Lambayeque

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

AUTOR:

Guevara Cieza, Aldo (orcid.org/0000-0001-5632-9786)

ASESOR:

Dr. Ramos de la Cruz, Manuel (orcid.org/0000-0001-9568-2443)

CO-ASESOR:

Dr. Carpio Montenegro, Walder Franco (orcid.org/0000-0003-1292-3710)

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

CHICLAYO – PERÚ

2023

Dedicatoria

Se dedica la presente investigación a Dios sobre todo por guiarme por el buen camino y darme salud. Asimismo, a mis padres y mi hijo Sebastian por la fortaleza, buenos consejos.

Autor

Agradecimiento

Se agradece a Dios por darme la fortaleza durante toda mi vida profesional, a mis familiares por el apoyo incondicional. A mis docentes por sus enseñanzas y a la universidad por las facilidades que me permite cumplir las metas.

Autor

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2 Variables y operacionalización	15
3.3 Población, muestra y muestreo	16
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5 Procedimientos	17
3.6 Métodos de análisis.....	17
3.7 Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	27
VII. RECOMENDACIONES.....	28
REFERENCIAS.....	29
ANEXOS	36

Índice de tablas

Tabla 1.	Nivel de las dimensiones de la variable gestión de riesgo sanitario.....	18
Tabla 2.	Nivel de las dimensiones de la satisfacción del paciente..	20
Tabla 3.	Análisis de correlacional entre las dimensiones de satisfacción y gestión de riesgos sanitarios.....	21
Tabla 4.	Correlación entre la variable gestión de riesgos y satisfacción.....	22

Índice de figuras

Figura 1.	Nivel de la variable gestión de riesgos sanitarios.....	18
Figura 2.	Nivel de las variables satisfacción de atención de los .. pacientes	19

Resumen

La presente investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre gestión de riesgos sanitarios y satisfacción de atención de los pacientes del tópico de medicina – emergencia de un Hospital, Lambayeque 2022, teniendo como enfoque, la investigación cuantitativa, básica, descriptiva y con diseño no experimental. Se definió por población de estudio 84 pacientes del tópico de emergencia, a los que se aplicó un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Se obtuvo como resultado que el nivel de gestión de riesgo sanitario del paciente presentó un nivel regular, con el 61.9%, siendo la dimensión con mayores deficiencias, la generación de los riesgos reconocidos con 78.6% presentando un nivel bajo, y con un 60.7% se tuvo un nivel de satisfacción alto, reconociendo que la dimensión de mayor deficiencia es la capacidad de respuesta. Se realizó una prueba de normalidad donde los datos no presentaban normalidad, requiriendo utilizar la prueba de correlación de Rho de Spearman teniendo un puntaje de significancia de 0,000 y con un coeficiente de correlación de 0,819, concluyendo que existe relación alta entre gestión de riesgos sanitarios y satisfacción de atención de los pacientes.

Palabras clave: calidad de atención, gestión de riesgos, satisfacción.

Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between health risk management and patient care satisfaction in the topic of medicine - emergency of a Hospital, Lambayeque 2022, having as a focus, quantitative, basic, descriptive research and with a non-experimental design. The study population was defined as 84 patients of the topic of emergency, to whom a questionnaire was applied as a data collection instrument. It was obtained as a result that the level of health risk management of the patient presented a regular level, with 61.9%, being the dimension with the greatest deficiencies, the generation of recognized risks with 78.6% presenting a low level, and with 60.7%. There was a high level of satisfaction, recognizing that the dimension with the greatest deficiency is response capacity. A normality test was performed where the data did not present normality, requiring the use of Spearman's Rho correlation test, having a significance score of 0.000 and a correlation coefficient of 0.819, concluding that there is a high relationship between health risk management and patient care satisfaction.

Keywords: quality of care, health management, satisfaction.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, diversas entidades de salud a nivel internacional buscan brindar un eficiente servicio bajo las mejores condiciones, sobre todo para mejorar la percepción de los pacientes; sin embargo, según Gomes et al. (2021) en Portugal en una institución de salud hace manifiesto que una de las causas que origina un deficiente satisfacción del usuario es el trato descortés que es el reflejo de la ausencia del desarrollo de las habilidades interpersonales por parte de los profesionales de salud, también, se demuestra que la inadecuada entrega de la información por parte de los médicos y otro personal responsable de toda la atención médica necesarias hace bajar los niveles de aceptación de toda la entrega del servicio.

En España según Del Estal & Melián (2022) consideran que uno de los problemas que presenta un hospital de atención primaria es el débil compromiso, y nivel de estrés que presenta el ambiente laboral el personal médico, entre las principales manifestaciones un trato inoportuno y poco asistencial, entregando el servicio de manera inadecuada generando un alto nivel de insatisfacción por parte del paciente. Asimismo, Nuñez & Ruiz (2019) en su evaluación sobre el nivel de la satisfacción del paciente de hemodiálisis a la gestión de la calidad en España, indican que uno de los problemas observados que interviene es el inoportuno estado de las instalaciones de la institución de salud evaluada, porque no genera un adecuado nivel de confort y limpieza.

En Colombia, según Cortés et al. (2021) uno de los principales problemas es el nivel de satisfacción de sus pacientes como es el caso de pacientes con artritis reumatoides, haciendo manifiesta que una de las causas es que presentan largo periodo de tiempo para adquirir la atención, y sobre todo porque no están de acuerdo con las condiciones de salubridad que presenta el establecimiento, teniendo una baja percepción sobre la experiencia del servicio; entre, otras de las razones por la cual señalan tener un calificativo bajo es porque hacen mención que el personal de salud no les brindan información oportuna para sus tratamientos.

El Perú no es ajeno a la presente problemática expuesta anteriormente, debido que múltiples entidades de salud tiene problemas en mejorar la satisfacción de sus pacientes, según Chuquispuma (2020) explica que entre los problemas que presenta una entidad de salud en Lima, es la ausencia de seguimiento durante todo el proceso de atención, debido que se percibe un alto desinterés por parte del personal de salud para la atención de sus requerimientos; otras de las deficiencias es en el alto margen de error por parte del personal médicos en el manejo de historias clínicas y en brindar las indicaciones generando un alto número de quejas.

En Lambayeque, también se registra deficientes niveles de satisfacción en los pacientes de las diversas entidades públicas, como se observa de un Hospital sobre todo en pacientes tópicos de medicina no presentan un adecuado nivel de satisfacción debido que los establecimientos no cuentan con las condiciones necesarias, sobre todo en caso de emergencia como es el caso del limitado número de camillas, entre otras de las razones son las largas colas de esperas para un proceso de atención. Otras de causas que originan es por ausencia de capacidad de respuesta por parte del personal de salud, generando largos periodo de entrega de los requerimientos solicitados, esto genera grandes malestares en los usuarios tanto del paciente como de los familiares, sintiéndose inconforme con el tiempo de atención en la que atienden sus necesidades, logrando una disminución en la aceptación del proceso de entrega del servicio de salud.

Ante la problemática expuesta, se tuvo por formulación del problema ¿Existe relación entre la gestión de riesgos sanitarios y satisfacción de atención de los pacientes del tópico de medicina – emergencia de un Hospital, Lambayeque, 2022? y entre la formulación de problemas específicos son ¿Cuál es el nivel de gestión de riesgos sanitarios en emergencia de un Hospital en Lambayeque? ¿Cuál es el nivel de satisfacción de atención de los pacientes del tópico de medicina – emergencia de un Hospital?, y por último ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de gestión de riesgos sanitarios y las dimensiones de la satisfacción de atención de los pacientes del tópico de medicina – emergencia de un Hospital?

Se tuvo por justificación teórica, porque se utilizó diversas fuentes de autores, teorías, y conceptos dados por diversos autores que ayudó a conocer las variables de estudio; asimismo, se tendrá por justificación metodológica, porque se empleó la definición de un tipo, diseño, técnicas e instrumentos que permita recoger información de manera confiable. Y tuvo por justificación práctica, porque se hará un estudio estadístico que ayudará a conocer la situación actual que posee cada una de las variables de estudio, y con ello darle el diagnóstico situacional a la institución de estudio; asimismo, sirvió de aporte científico para los futuros investigadores del tema y puedan fundamentar sus estudios.

También, se tuvo por objetivo general de la investigación: Determinar la relación entre la gestión de riesgos sanitarios y satisfacción de atención de los pacientes del tópico de medicina – emergencia de un Hospital, Lambayeque 2022, y por objetivos específicos: Definir el nivel de la variable gestión de riesgos sanitarios en emergencia de un Hospital en Lambayeque; Identificar el nivel de satisfacción de atención de los pacientes tópicos de medicina – emergencia de un Hospital; y por último objetivo, establecer la relación entre la gestión de riesgos sanitarios y las dimensiones de la satisfacción de atención de los pacientes del tópico de medicina – emergencia de un Hospital.

Y se tuvo por hipótesis de la investigación H_1 : Si existe relación entre la gestión de riesgos sanitarios y satisfacción de atención de los pacientes del tópico de medicina – emergencia de un Hospital, Lambayeque, 2022, y por hipótesis nula fue H_0 : No existe relación entre Existe una relación entre la gestión de riesgos sanitarios y satisfacción de atención de los pacientes del tópico de medicina – emergencia de un Hospital, Lambayeque, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Para complementar la presente investigación se analizaron diversas investigaciones en los múltiples niveles, como se muestra a continuación:

Estal y Melián (2022) en su investigación que tiene como objetivo medir el nivel satisfacción de un paciente de atención primaria en una emergencia sanitaria en España, señalando tener por tipo de estudio descriptivo y diseño observaciones – transversal, definiendo tener por muestra de estudio 1537 pacientes a los que se aplicó el instrumento del cuestionario. Se obtuvo por principales hallazgos que se tiene una mediana satisfacción de los pacientes encuestados, esto se debe porque el débil compromiso que presentaron el personal de salud siendo representado con un 45%. Concluyendo, tener una mediana satisfacción debido que el personal no brindó una asistencia de manera adecuada, indicando que los responsables no emplearon herramientas de apoyo que ayude a mejora la situación actual.

Zachari et al. (2022) en su investigación que tiene por objetivo general definir el nivel de satisfacción de los pacientes de consultas de emergencia en EE.UU, teniendo por tipo de estudio descriptiva, enfoque cuantitativo, y diseño no experimental, tuvo por muestra de estudio a 117 pacientes que entraron a cirugía, a los que se aplicó por instrumento de recojo de datos una encuesta. Se tuvo por resultados, indicando que el 89% de los pacientes se encuentra insatisfecho debido que no tiene un alto nivel de confianza con el personal de salud. Concluyendo que los pacientes poseen un nivel de bajo nivel de satisfacción sobre todo los débiles niveles de seguridad que les transmite el proceso de atención durante toda entrega del servicio; asimismo, por no tener una adecuada comunicación.

Núñez y Ruiz (2019) en su investigación que tiene por objetivo general identificar la satisfacción del paciente de hemodiálisis a la gestión de la calidad en España, empleando un tipo de estudio descriptivo, empleando por instrumento un cuestionario. Teniendo por principales alcances que los pacientes se sienten medianamente satisfechos con las instalaciones de la institución de salud evaluada, pero aún necesita mejorar su nivel de confort y limpieza, asimismo, otros de los bajos criterios considerados son la ausencia de

accesibilidad a los ambientes esto demoran al acceder al servicio. Concluyendo, que los pacientes hacen manifiesto que se debería mejorar el nivel de atención sobre todo las instalaciones que mejorar su estadía y facilite el acceso mediante señalizaciones para la rápida ubicación de los ambientes.

Ramos et al. (2018) en su investigación que habla sobre la medición de identificar el nivel de satisfacción de pacientes diabéticos en una atención médica en Cuba, tiene por aspectos metodológicos un tipo de estudio básico, nivel descriptivo, corte transversal; asimismo, tuvo por muestra de estudio a 50 pacientes a los que se aplicó un cuestionario. Se obtuvo por principales resultados que el 95% del personal de salud si logra cumplir con sus expectativas estando muy satisfecho con todo el servicio de atención médica, y solo el 5% estuvo insatisfecho debido que no cumplieron en el tiempo prometido. Concluyendo, que se tuvo un nivel alto de satisfacción en los pacientes analizados porque el personal médico si brindó un adecuado servicio, de una manera eficiente, y empático.

También, analizando investigaciones a nivel nacional, se encuentra a Casique (2018) en su tesis que tiene por objetivo determinar la relación entre Gestión sanitaria y la satisfacción de los usuarios de la Red de Salud de Moyobamba, teniendo por aspectos metodológicos tener un tipo de estudio básica, diseño no experimental – correlacional, se reconoció tener por muestra 40 pacientes del centro de salud, los que fueron partícipes de una aplicación de una encuesta. Se tuvo por resultados, contar con un nivel regular de la gestión de riesgos sanitarios siendo representada por un 48%, esto se debe porque 40% de los colaboradores manifiesta que la institución no cumple con los requerimientos para el resguardo de la gestión sanitaria. Concluyendo que se realizó una prueba de correlación se logró reconocer la relación que existe entre las variables de estudio, empleando la prueba de correlación de Spearman teniendo un puntaje de 0,000, señalando que la relación que existe es alta por tener un puntaje de coeficiente de correlación 0.889.

Peñafiel (2022) en la tesis que tiene por finalidad reconocer la relación entre la gestión y la satisfacción del servicio de emergencia en un Hospital en Piura, definiendo tener por aspectos metodológicos un enfoque cuantitativo,

diseño no experimental – transversal, se tuvo por muestra de estudio 50 usuarios del centro de salud, empleando para el recojo de dato una encuesta. Teniendo por resultados, que el 64% de los encuestados manifiestan tener un nivel medio sobre en la satisfacción del usuario y analizando el nivel de la gestión de riesgo sanitario se identificó tener un nivel eficiente representado con un 68%. Se concluyó que para conocer la relación baja entre de ambas variables se Pearson porque se tuvo un puntaje de 0,015 y coeficiente de correlación del 0.433.

Mosqueira (2020) el presente estudio tuvo por objetivo general estimar la relación entre la variable gestión de riesgos y la satisfacción del paciente de emergencia en una institución de salud en Cajamarca, reconociendo tener por tipo de estudio básica, nivel descriptivo y diseño no experimental – correlacional, se definió tener por muestra de estudio a 65 colaboradores. Se tiene por resultados que el 61.5% se tiene una gestión de riesgos un nivel regular esto se debe porque no aplican las medidas necesarias para poder resguardar la salud e integridad física de los colaboradores y pacientes, y porque se tuvo con un 53.8% un nivel alto representado la satisfacción del usuario. Concluyendo, que para validar la relación entre las variables se consideró utilizar la prueba de correlación de Rho de Spearman teniendo un puntaje de 0,000 y por tener un coeficiente de correlación de 0,624 se tuvo una relación medianamente significativa.

Piedra (2019) la presente investigación tiene por objetivo analizar la calidad de atención en los pacientes de Tópico de Medicina en EsSalud – Lima, reconociendo tener por tipo descriptivo, por muestra 120 usuarios a encuestar para reconocer la situación problemática. Presentando por hallazgos estadísticos, que el 67% se encuentra satisfechos con el servicio recibido durante toda la atención de sus requerimientos, indicando que el 45% se debe porque cuentan con una adecuada seguridad del entorno, y el 36% es porque tienen una esperada capacidad de respuesta. Concluyendo, tener un nivel alto del comportamiento de la calidad de atención, sobre porque si cuenta con las condiciones oportunas para poder atender gran parte de las necesidades de los usuarios.

Por tanto, para la complementación de las variables de estudio se hizo un análisis que permitió conocer en qué consiste y como medirlas, la variable gestión de riesgo sanitario, es un conjunto de actividades que permita la coordinación, supervisión y control del desarrollo de las tareas asignadas para poder prevenir posibles riesgos, buscando el bienestar del usuario y colaboradores (Casique, 2018).

La gestión de riesgos sanitarios, es un conjunto de actividades que se realizan para poder prevenir sufrir algún tipo de daño, que genera algún tipo de enfermedad o heridas que afecten de manera directa su integridad física, mental y social a un corto u largo plazo (Pinargote, 2021).

Asimismo, se hace referencia que la gestión de riesgos sanitarios tiene como propósito resguardar la salud y bienestar de cada uno de los involucrados entre ellos colaboradores y usuarios que son parte del desarrollo de las actividades de una organización, mediante la aplicación de estrategias que permite prevenir eventos que atenten a sucesos desfavorables, o que interrumpen las actividades o entrega de un bien o servicio (Peñañiel, 2022).

También, el autor hace referencia que una gestión de riesgos, es un sistema estructura de una empresa que ayudará a reconocer cuales son los posibles riesgos que se puede producir en el sector hospitalario bien con el personal de salud o usuario, que puede ser presentado, estas acciones que se toman permitirán prevenir amenazas o riesgos, para ello se hará uso de un equipo preparado, multidisciplinario, y recursos necesarios. De la misma manera, se atribuye que un riesgo es un indicador que puede generar interrupciones en el proceso de atención o actividades que posee la organización (Casique, 2018)

Para medir la variable gestión de riesgos sanitarios se consideró las siguientes dimensiones, según Peñañiel (2022) :

La primera dimensión. Identificación de riesgo del paciente: es aquel proceso en la que se identifica los posibles riesgos durante el proceso de atención o entrega del servicio hospitalario, con la finalidad de reconocer las amenazas que se pueden presentar en una entidad de salud (Keane & Barry,

2020). Cabe mencionar, que para ello se requiere la identificación y registro de cada uno de los pacientes, siendo necesario llevar una documentación para registrar la secuencialidad del proceso (Quan et al., 2022).

La segunda dimensión. Reporte de los riesgos identificados, se entiende como aquel control de todo el proceso de atención de un usuario también denominado paciente, esto permitirá la cuantificación y monitoreo de toda la asistencia sanitaria (Cunningham, Herrera, & .Udo, 2018). Asimismo, ayuda a reconocer la presencia de algún evento, esto ayudará la rápida identificación de las causas que lo originen, impacto, frecuencia y lograr calificar el nivel de riesgo de cada uno de los eventos presentados (Rachael et al., 2022). Para este tipo de riesgos identificados se debe administrar de manera adecuada los riesgos, por medio de una matriz de riesgos que facilitará priorizar la atención de estos eventos y visualizar cuales son los de mayor ocurrencia (Sivaperumal, Rupal, & Dhirendra, 2022).

La tercera dimensión. Intervenciones sobre los riesgos identificados, son aquellas medidas que permitirán dar respuesta ante los posibles riesgos esto evitará la frecuencia de los mismos (Rachael et al., 2022). Estas acciones que se realicen serán con la finalidad de reducir el impacto, para ello se propondrán planes de mejora, entre ellas capacitaciones que ayuden a reducir el número de quejas o riesgos presentados (Deborah et al., 2022). También, se hace referencia que se realizará un seguimiento o monitoreo a través de indicadores y sobre como mecanismos de reconocer el nivel de desempeño de los colaboradores y si cumplieron con el propósito de los planes de mejora (Pradeep, et al., 2021).

La cuarta dimensión que es la identificación de riesgos de bioseguridad, consiste en aquel sistema que permitirá identificar cuáles son los riesgos que pueden ocurrir por la inadecuada infraestructura y distribución de las instalaciones, para ello se requiere una comunicación asertiva y constante con el personal para que se logren familiarizarse (Stiles, Ronay, & Beck, 2020). Otros de los aspectos que son necesarios considerarlos es el adecuado manejo de los residuos hospitalarios, pues ayudará mucho a evitar riesgos de salud entre su personal y los pacientes, y se realice un oportuno trabajo de manera segura

(Amber, Annemiek, & Adja, 2018). Cabe mencionar, que a identificar los riesgos y actuar contra ellos también mejorará el nivel de atención, sobre todo resguardará la seguridad de los pacientes, reduciendo los riesgos de manera oportuna previniendo la presencia de esto, y daños innecesarios sobre todo lo relacionado con la atención sanitaria (Peñafiel, 2022).

Para la segunda variable que es satisfacción, se tomó como teorías clásica la teoría de mejora continua de Deming, este enfoque está basado en mejorar los conocimientos de los colaboradores de la entidad de esa manera ejecutar acciones que permita la mejora de los procesos de una manera eficiente; este método se desarrolló tomando en cuenta herramientas del ciclo PHVA, que significa planificar, hacer, verificar y actuar, que ayuda a reconocer las falencias existentes con minuciosos detalles que permite detectar los motivos que originan estos problemas, y por último establecer alternativas de solución eficaces y eficientes con propuestas de mejora (Deborah & Sophie, 2022). Asimismo, que para hablar de la variable satisfacción de atención según Gonzales et al., (2018) es aquella percepción que tiene el usuario sobre toda la experiencia de la entrega del servicio, lo cual será representado por medio se diversos aspectos entre ellos tanto externos como internos.

Según Cuatrecasas (2017) hace referencia que satisfacción del usuario, es aquella valoración que tiene una persona, sobre el trato, y manera de cómo atender sus requerimientos, esto influirá en el estado de ánimo, debido que, si se siente conforme con todo lo recibido, tendrá una adecuada percepción de los servicios. Para ello, si la perceptiva de un usuario es neutro, representa que no está ni conforme ni de acuerdo con el servicio recibido, asimismo, se puede identificar que la satisfacción nace de la percepción de un usuario que si se siente conforme con el contexto y acciones que realizó el equipo de trabajo y organización en sí, al momento de entregarle el producto y/o servicio, valorando cada acción que percibió en la experiencia vivida (Vilert y Nonnel, 2022).

Además, según la Silva et al. (2022) expresa que, para la existencia de una adecuada satisfacción de usuario de una entidad del servicio público, deberá reconocer las necesidades de sus usuarios, para crear mecanismos de atención que permite mantener la calidad del proceso de atención. Cabe mencionar, que

según Costa y Ferrer (2022) la consideran como la percepción que el usuario general al momento de recibir un servicio, en la que se observa el proceso y manera de cómo se realiza el trato, la empatía y forma de atención, antes de atender un requerimiento, esto se interpreta, que la satisfacción en una atención, permite evaluar el correcto cumplimiento de cada una de las actividades sobre todo de las tareas establecidas, para que ellos se sientan conforme con lo percibido, sobre todo para que la organización pueda medir el rendimiento que realiza cada uno de su personal para brindar un servicio de calidad.

Según Cuatrecasas (2017) proponen cita como teoría clásica la teoría de calidad, es una metodología de trabajo que considera como principal objetivo la búsqueda de la perfección de sus actividades, considerando que para la evaluación de la presente variable se hizo mediante el modelo SERVQUAL, teniendo las siguientes dimensiones de evaluación:

La primera dimensión fiabilidad, consiste en brindar el nivel de confianza que tiene el usuario sobre el servicio recibido, sobre todo al momento de brindar información, la cual debe transmitir un grado adecuado de cumplimiento sobre las promesas propuestas para poder mejorar el nivel de percepción (Wodaje, et al., 2022). Consiste en que todo cliente debe tener una seguridad y alto grado de confianza al momento de obtener una información clave, sobre todo en que tenga el asertividad de que sus colaboradores de la organización si logren cumplir con sus requerimientos, sobre todo con las condiciones esperadas.

La segunda dimensión, que la capacidad de respuesta, es aquel conocimiento, habilidades y destrezas que tienen los colaboradores de una institución para poder atender los requerimientos del usuario en el tiempo y de manera adecuada, indicando que brindan soluciones asertivas y se percibe un trabajo participativo, siendo mostrando disponibilidad ante las necesidades presentadas por el usuario (Cuatrecasas, 2017).

Esta dimensión, será la valoración de la rapidez que tendrán los colaboradores en entregar el servicio, atender los requerimientos en el tiempo establecido, sobre todo haciendo uso adecuado de todos los materiales entregados.

La presente dimensión, tiene como propósito que la organización busque siempre logre cumplir con cada una de las actividades planificadas, sobre todo para que mediante el uso adecuado de los recursos si pueda desarrollar las actividades encomendadas, sobre todo para ser eficiente de cada una del equipamiento y medios (Vilert y Nonnel, 2022). Cabe mencionar, que la organización ayudar a reconocer si los colaboradores si hace una correcta distribución de cada una de las funciones, bienes y tareas de las áreas respectivas, sobre todo esto ayuda a que el equipo de trabajo alinee sus acciones al cumplimiento de las metas trazadas, sobre todo para que esta si logren obtener lo propuesto en el tiempo establecido, y acorde a las políticas planificadas.

La tercera dimensión es la seguridad, consiste que es la capacidad que tiene la organización en brindar un grado de confort y seguridad sobre el entorno que ofrece el servicio, sobre todo en aspectos de protección y bioseguridad (Avishek, et al., 2022). También, para evitar la presencia de algún riesgo, no solamente este criterio cubre los aspectos de cuidado físicos, sino al resguardo de la seguridad de la información (Steven y Stephen, 2022).

La dimensión se interpreta, que es cuando los colaboradores buscan siempre brindar la información correcta, es decir, conocer a la perfección sobre los productos y con ello evitar el margen de error, para transmitir confianza durante todo el proceso. Esta presente dimensión, permite reconocer el grado de confianza que posee una persona sobre todo para poder identificar si cada uno de los datos que fueron brindado dentro de las instalaciones si es verdad, debido que eso demostrará del manejo asertivo de la información y comunicación entre sus colaboradores. También, se puede atribuir que la seguridad también, es que la presente institución si cuente con los ambientes y espacios oportunos para que el usuario si se sienta conforme con todo lo percibido, y cómo durante toda su estadía.

La cuarta dimensión empatía, consiste en el grado de atención que brinda el colaborador hacia el usuario, realizando un trato de manera asertiva, y amable, sobre todo al momento de la entrega de las necesidades (Lauren & .Nelson, 2022). Asimismo, atender algún requerimiento u consulta, se entiende que esto

ocurre cuando se hace se efectúa el servicio, donde el usuario valorará todas las acciones que permitirá mejorar el nivel de confort (Kenneth, 2022). Esto se refiere, que la empatía en los colaboradores, es de suma importancia porque permitirá crear vínculos entre el personal, y sobre todo permitirá transmitir un ambiente agradable

Cabe señalar, que la empatía es una característica de suma relevancia que debe tener el colaborador, debido que demuestra el desarrollo de cada una de las capacidades y habilidades, poniéndolas en prácticas para poder atender los requerimientos de los clientes, sobre todo ayudar a la fluidez de las actividades, ayudándolos a brindar una atención personalizada (Chuquispuma, 2020).

También, se puede hacer referencia que es capacidad intrínseca que el colaborador debe tener sobre todo para el trato oportuno entre colaborador – usuario, pues permitirá facilitar la comunicación entre los servidores, señalando que el usuario debe sentirse cómodo con el trato que se realiza (Chuquispuma, 2020).

Otras de las características, que comprende la empatía es uno de los componentes humanistas que un personal de salud debe brindar un trato oportuno, cálido, y individualizado, para que el usuario pueda sentirse conforme con cada una de las acciones que realiza el personal al momento de atender y absolver sus dudas. Esta es una cualidad que un colaborador debe tener para poder transmitir confianza, y sobre todo vínculo con los usuarios, esto permitirá facilitar la comunicación activa (Costa & Ferrer, 2022).

Y por último, la quinta dimensión elementos tangibles, son aquellos aspectos físicos, entre ellos se encuentra las maquinaria, y equipamientos que permitirá facilitar el trabajo de los colaboradores, sobre para el usuario ayudará a mejorar su estancia durante todo el proceso de entrega del servicio (Cuatrecasas J. , 2017); esto se refiere, que son aquellos componentes que son necesarios para que las personas mejoren la percepción y sobre toso se sienta cómodo durante las instalaciones de la empresa.

La satisfacción, dentro de una organización tiene grandes beneficios debido que demostrará de las capacidades que posee el equipo de trabajo que posee, sobre todo el nivel de gestión de los responsables, para poder monitorear el cumplimiento de sus actividades.

Asimismo, se le atribuye que es una valoración que refleja todo el trabajo que realiza la organización al momento de lograr cumplir con cada una de las necesidades del paciente. De acuerdo al autor manifiesta que los beneficios que puede tener la organización si tiene una satisfacción alta, es que los usuarios recomendarán a la presente institución por cada una de las acciones que realiza, y será como un valor diferenciador al comparador con otras que ofrecen los mismos servicios. Entre otros de los aportes, que genera tener una adecuada satisfacción es que el usuario se sienta conforme con todo el servicio percibido, porque cumplió más de lo esperado (Cortés, et al., 2021)

III. METODOLOGÍA

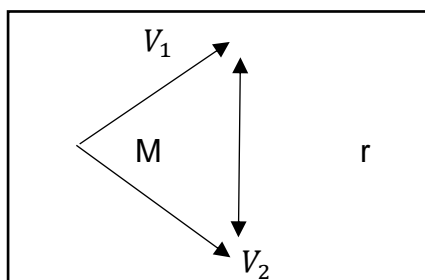
3.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación tuvo por un enfoque cuantitativo, debido que los resultados deben ser expresados de manera numérica y medible, sobre todo permitió medir de manera cuantificable el comportamiento de las variables de estudio (Sanchez & Murillo, 2022). Cabe mencionar, que el enfoque cuantitativo en la investigación ayudó a conocer cómo está la variable gestión de riesgos y satisfacción del paciente, ayudando a identificar la situación problemática de la institución. El tipo de investigación fue básica, explicando que es cuando el investigador consideró los diversos aportes de autores con la finalidad de realizar un análisis de la situación actual de cada una de las variables de estudio (Álvarez, 2020). Es básica, porque permitió conocer la situación problemática de la investigación, mediante el análisis de la información. El nivel fue descriptivo, es cuando en la investigación se explicó cuál es la situación problemática de la institución interviniente, señalando es dar a conocer cuál es el estado real de las variables (Ochoa & Yunkor, 2020). Y fue de nivel correlacional, debido que se tendrá como propósito estimar la relación que existe entre las variables de estudio.

El presente diseño de estudio fue no experimental - transversal, esto se debe porque no se realizó una manipulación de las variables, debido que no se alteró el estado de las variables (Garcia & Sánchez, 2020). Y fue de corte transversal, porque el recojo de los datos se hará por única vez al inicio de la investigación.

Se logra plantear el siguiente esquema de la investigación:

Diseño de la investigación



Nota. Hernández et al. (2014)

Dónde:

M: Muestra de estudio.

V_1 : Gestión de riesgos sanitarios

V_2 : Satisfacción de atención

r: relación.

3.2 Variables y operacionalización

Variable 1: Gestión de riesgos sanitarios

Definición conceptual: es un conjunto de actividades que se realizan para poder prevenir sufrir algún tipo de daño, que genera algún tipo de enfermedad o heridas que afecten de manera directa su integridad física, mental y social a un corto u largo plazo (Pinargote, 2021).

Definición operacional: es un conjunto de actividades que permita la coordinación, supervisión y control del desarrollo de las tareas asignadas para poder prevenir posibles riesgos, buscando el bienestar del usuario y colaboradore

Dimensiones: Identificación de riesgo del paciente, Reporte de los riesgos identificados, Intervenciones sobre los riesgos, Identificación de riesgos sanitarios en bioseguridad.

Variable 2: Satisfacción

Definición conceptual: Según Cuatrecasas (2017) hace referencia que satisfacción del usuario, es aquella valoración que tiene una persona, sobre el trato, y manera de cómo atender sus requerimientos, esto influirá en el estado de ánimo, debido que, si se siente conforme con todo lo recibido, tendrá una adecuada percepción de los servicios, siendo aquella valoración de toda la atención y experiencia recibida (Cuatrecasas J. , 2017).

Definición operacional: es aquella percepción que el usuario general al momento de recibir un servicio, en la que se observa el proceso y manera de cómo se realiza el trato, la empatía y forma de atención, antes de atender un requerimiento.

Dimensiones: elementos tangibles, capacidad de respuesta, empatía, confiabilidad, seguridad.

3.3 Población, muestra y muestreo

En la presente investigación, de acuerdo a Ventura (2017) hace manifiesta que la población estudio es un conjunto de personas que permitió medir el nivel de investigación. Por tanto, la población que se consideró a todos los pacientes de un Hospital de Lambayeque. Señalando que entre los criterios de inclusión que se consideraron fueron: todos los pacientes del tópico de medicina en una emergencia de un Hospital de Lambayeque.

La muestra de estudio, según estuvo conformada porque un conjunto de personas que estuvo parte de la población de estudio, y esto permitió la delimitación de la magnitud de la investigación. Por tanto, la muestra estuvo constituida por los 84 pacientes del tópico de medicina en una emergencia de un Hospital de Lambayeque.

El muestreo de la investigación que se utilizó para la definición de la muestra fue no probabilístico, debido que por ser un número reducido y manejable no se empleó algún tipo de cálculo y utilización de fórmula, también, fue bajo el criterio de conveniencia del investigador.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica, que se utilizó para el levantamiento de los datos fue la encuesta, siendo un medio que permitió al investigador a obtener información de manera confiable, coherente y ordenada.

El instrumento, es aquel documento formal que permitió adquirir información de manera sistematizada, y medible; debido que es aquí en la que se especifica sobre el número de preguntas, y propósito de la aplicación de este medio (García & Sánchez, 2020), empleando un cuestionario.

También, para realizar una validez de los instrumentos, se hizo mediante el juicio de expertos de constructos, que consiste en que tres especialistas evaluaron si las preguntas y escala de medición son adecuados, para lograr la medición de las variables de estudio (López et al., 2019).

Para la estimación de la confiabilidad de los instrumentos, se realizó mediante el cálculo de un alfa de Cronbach que permitió reconocer si los datos que fueron obtenidos no fueron manipulados, y si son oportunos para su análisis (Moscoso, et al., 2019). Asimismo, para reconocer si los datos recolectados si

fueron confiables se debe tener un puntaje de 0.8, indicando que la información que se obtuvo si es oportuna para su interpretación.

3.5 Procedimientos

Para el recojo de los datos, se realizó una planificación de cada una de las tareas entre ellas como primera instancia, fue la elaboración de los instrumentos que fueron aplicados, seguido de la validación por los tres especialistas con el grado de magíster que determinaron si los cuestionarios propuestos si son oportuno para su aplicación. Seguidamente, se solicitó una carta a la universidad para presentación y solicitar permiso para la aplicación de los instrumentos, concebida la aceptación se procedió a coordinar con la muestra para la aplicación de los cuestionarios, obteniendo información asertiva.

3.6 Métodos de análisis

El método de análisis de la investigación fue descriptivo, esto se debe porque se realizó una recolección de la información y datos en la aplicación de los instrumentos, se procedió a describir cada uno de los resultados, dando a conocer cómo se encontró la situación problemática, en la que se empleó la media aritmética, seguido se hizo un análisis estadístico la generación de tablas, y figuras que esquematizaron los niveles de cada variable de manera porcentual mediante la determinación de frecuencia relativa. De la misma manera, se empleó una estadística inferencial, porque se realizó una prueba de correlación mediante una prueba no paramétrica la prueba de Spearman, que ayudó a conocer la relación de las variables, dando respuesta la hipótesis planteada.

3.7 Aspectos éticos

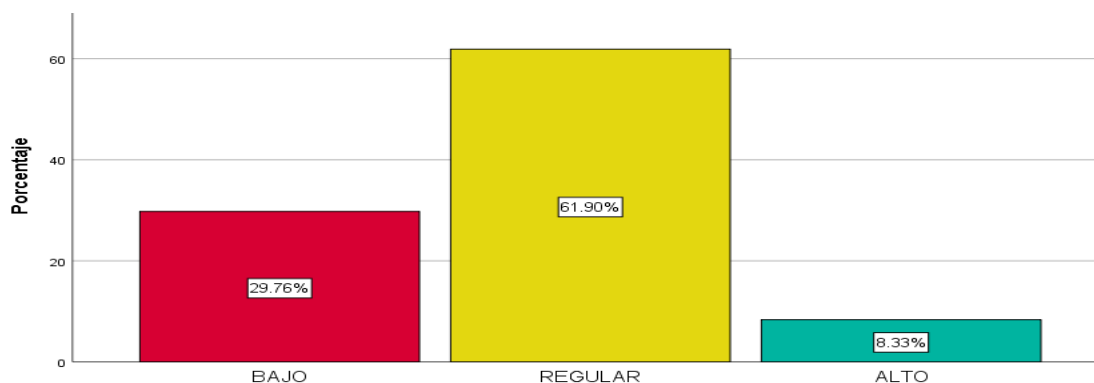
Los aspectos éticos, según Salazar et al. (2018), se consideró hacer uso del aspecto de beneficencia: El presente criterio empleado al momento de que se aplicó los instrumentos, donde toda la información recolectada, se entregó por medio de un diagnóstico, al presente hospital, para que reconozcan cual es la situación actual en las que se encuentra. Asimismo, de no maleficiencia: El presente criterio consiste en que toda la información obtenida no se utilizó para algún daño, o atentar contra la imagen del hospital, solo la empleó para fines de la investigación. Y por último, el de autonomía, se hizo uso al momento de la aplicación de los dos cuestionarios, en la cual se respetó cada una de las respuestas y posiciones de la muestra encuestada.

IV. RESULTADOS

Según el objetivo específico 1, Definir el nivel de la variable gestión de riesgos sanitarios en emergencia de un Hospital en Lambayeque

Figura 1

Nivel de la variable gestión de riesgos sanitarios



Nota. Se obtuvo del programa SPSS versión 26

Según la figura 1, según la percepción de los colaboradores del nivel de gestión de riesgos sanitarios en emergencia de un Hospital en Lambayeque se encuentra en un nivel regular presentada con un 61.9%, seguido de un nivel bajo con un 29.76% y por último con un 8.33% presentó un nivel alto; esto se interpreta, que institución presenta dificultades al momento de gestionar los riesgos presentados en el área del tópico esto se debe porque no reconoce de realiza reporte de manera oportuna.

Tabla 1

Nivel de las dimensiones de la variable gestión de riesgo sanitario

NIVELES	D1. Identificación de riesgo del paciente		D2. Reporte de los riesgos identificados		D3. Intervenciones sobre los riesgos identificados		D4. Identificación de riesgos en bioseguridad	
	f	%	f	%	f	%	f	%
BAJO	8	9.5	66	78.6	10	11.9	7	8.3
REGULAR	74	88.1	12	14.3	65	77.4	17	20.2
ALTO	2	2.4	6	7.1	9	10.7	60	71.4
Total	84	100.0	84	100.0	84	100.0	84	100.0

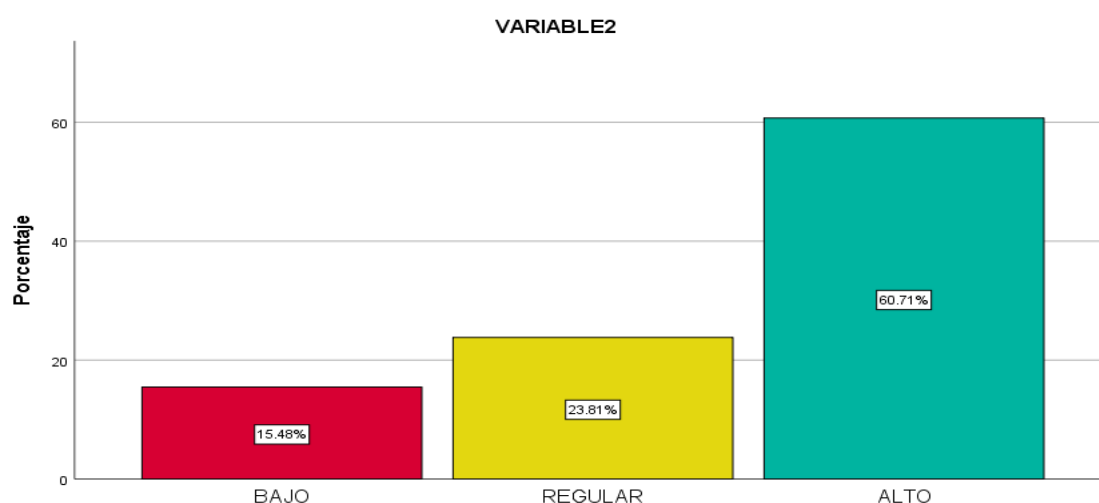
Fuente: Obtenidos del procesamiento del SPSS

De los resultados de las cuatro dimensiones analizadas para medir la gestión de riesgos, la primera dimensión identificación de riesgo del paciente presentó un nivel medio con un 88.1%, la segunda dimensión de reportes de riesgos tuvo un nivel bajo con un 78.6%, para la tercera dimensión de intervenciones sobre los riesgos identificados tuvo un nivel medio representado con un 77.4%, y por últimos se tuvo que la cuarta dimensión identificación de riesgos de bioseguridad presentó un nivel alto con un 71.4%; esto se interpreta, que de las cuatro dimensiones la que presenta mayores deficiencias es la generación de reportes de riesgos, esto se debe porque los responsables de salud de la presente área no realizan un adecuado registro de los riesgos presentados.

En el segundo objetivo: Identificar el nivel de satisfacción de atención de los pacientes del tópico de medicina – emergencia de un Hospital

Figura 2

Nivel de la variable satisfacción de atención de los pacientes



Nota. Procesada por el sistema aplicativo SPSS versión 25

De los resultados encontrados, el nivel de satisfacción de los pacientes es alta representada con un 60.71%, seguido de un nivel regular con un 23.81% y con un 15.48% se tuvo un nivel bajo; esto se interpreta, que el personal de salud si atiende el total de requerimientos solicitados en el tiempo y con la manera adecuada.

Tabla 2*Nivel de las dimensiones de la satisfacción del paciente*

NIVEL	D1. Elementos tangibles		D2. Confiabilidad		D3. Empatía		D4. Capacidad de respuesta		D5. Seguridad	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
BAJO	13	15.5	17	20.2	8	9.5	21	25.0	8	9.5
MEDIO	8	9.5	8	9.5	21	25.0	58	69.0	21	25.0
ALTO	63	75.0	59	70.2	55	65.5	5	6.0	55	65.5
Total	84	100.0	84	100.0	84	100.0	84	100.0	84	100.0

Nota. Obtenidos del procesamiento del SPSS

Interpretación: De los resultados obtenidos en la presente investigación se puede analizar que las cinco dimensiones que midió el nivel de satisfacción del paciente, la primera dimensión elementos tangibles presentó un nivel alto con un 75%, seguido de la segunda dimensión confiabilidad se presentó un nivel alto con un 70.2%, en la tercera dimensión empatía se tuvo un nivel alto con un 65.5%, en la cuarta dimensión capacidad de respuesta se presentó un nivel medio con un 69%, y en la última dimensión seguridad presentó un nivel alto con un 65.5%; esto quiere decir, que los pacientes si tienen un alto grado de aceptación por los servicios brindados en el área de tópico debido que si brindan una trato empática y atienden en sus requerimiento en las mejores condiciones.

Objetivo específico 3. Establecer la relación entre la gestión de riesgos sanitarios y las dimensiones de la satisfacción de atención de los pacientes del tópico de medicina – emergencia de un Hospital

Para poder seleccionar una prueba de estadística, se aplicó una prueba de normalidad, siendo esta la prueba de Kolmogorov-Smirnov por ser una muestra superior a 80 personas a encuestar. De los resultados obtenidos, se observó que el puntaje de significancia se observó tener un puntaje de significancia menor a 0.05 indicando que los datos tienen una distribución normal de los datos, requiriendo utilizar una prueba de no paramétrica – Rho de Spearman.

Tabla 3

Análisis correlacional entre las dimensiones de la satisfacción y gestión de riesgos sanitarios

			Gestión de riesgos sanitarios
Rho de Spearman	Elementos tangibles	Coeficiente de correlación	.811**
		Sig. (bilateral)	.000
	Confiabilidad	Coeficiente de correlación	.759**
		Sig. (bilateral)	.000
	Empatía	Coeficiente de correlación	.619**
		Sig. (bilateral)	.000
	Capacidad de respuesta	Coeficiente de correlación	.427**
		Sig. (bilateral)	.000
	Seguridad	Coeficiente de correlación	.682**
		Sig. (bilateral)	.000

Nota. Obtenido del procesamiento de la base datos en el SPSS versión 25

De la tabla 5, se observa que analizando la primera dimensión sí tiene una muy alta relación significativa entre elementos tangibles y la variable gestión de riesgos sanitarios por tener un puntaje de significancia menor a 0,000 y con un coeficiente de correlación de 0.811. De la misma manera, se observa que sí existe una relación alta entre la segunda dimensión confiabilidad y la gestión de riesgos sanitarios, porque se tuvo por puntaje de sig.de 0,000, y por coeficiente de 0.759. También, se observó la existencia de una relación mediana entre la dimensión empatía por obtener un puntaje de sig. de 0,000 y por tener un coeficiente de correlación de 0,619. Seguidamente, se observó que sí existe una relación baja entre la capacidad de respuesta con la variable gestión de riesgos sanitarios por tener un puntaje de significancia de 0,000 y coeficiente de 0,427.

Y por último, se reconoció que sí existió una relación mediana entre seguridad y gestión de riesgos por tener un puntaje de significancia menor del 0.05.

Objetivo general. Determinar la relación entre la gestión de riesgos sanitarios y satisfacción de atención de los pacientes del tópico de medicina – emergencia de un Hospital

H:1, Si existe relación entre la gestión de riesgos sanitarios y satisfacción de atención de los pacientes del tópico de medicina – emergencia de un Hospital, Lambayeque, 2022

Tabla 4

Correlación entre la variable gestión de riesgos sanitarios y satisfacción de atención de los pacientes

		Correlaciones		
			SUM_V1	SUM_V2
Rho de Spearman	SUM_V1	Coeficiente de correlación	1.000	.819**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	84	84
	SUM_V2	Coeficiente de correlación	.819**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	84	84

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

Nota. Obtenido del procesamiento de la base datos en el SPSS versión 25

De los resultados de la tabla 4, se identificó tener un puntaje de significancia del 0,000 reconociendo que por ser menor a p valor de 0,05 se valida la hipótesis del investigador determinando que sí existe una relación entre la gestión de riesgos sanitarios y la satisfacción de atención de los pacientes, reconociendo que el tipo de relación es alta por tener un coeficiente de correlación de 0,819

V. DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos se determinó que si existe una relación alta entre la variable gestión de riesgos sanitarios y satisfacción de atención de los pacientes del tópico de medicina – emergencia de un Hospital, por tener un puntaje de significancia del 0,000 reconociendo que por ser menor a p valor de 0,05, validando la hipótesis del investigador determinando que sí existe una relación entre la gestión de riesgos sanitarios y la satisfacción de atención de los pacientes, reconociendo que el tipo de relación es alta por tener un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0,819.

De los estudios analizados, se estuvo de acuerdo con los aportes dados por Casique (2018) en sus resultados de la investigación afirmó que en la realización de una prueba de correlación se identificó que sí existe una relación entre las variables de estudio, empleando la prueba de correlación de Spearman por tener un puntaje de significancia de 0,000, se coincidió con el puntaje de significancia arrojado en la tabla 4, y por llegar a la misma conclusión que el presente estudio. De la misma manera se acepta el aporte de resultados dados por el autor Mosqueira (2020) al validar la relación entre las variables, al utilizar la prueba de correlación de Rho de Spearman teniendo un puntaje de 0,000, indicando que sí existe una relación entre gestión de riesgos sanitarios y satisfacción de los pacientes. De la misma manera, se estuvo en desacuerdo con Casique (2018) porque en la realización de la prueba de correlación de Spearman se tuvo un puntaje de coeficiente de correlación de 0.889 indicando que se tiene una relación alta, siendo similar resultados obtenidos en la prueba de correlación. Sin embargo, de las investigaciones analizadas se estuvo en desacuerdo con Peñafiel (2022) al haber obtenido por resultados que la relación que existe es baja entre de ambas variables al emplear la prueba de correlación de Pearson sobre todo al tener por puntaje de 0,015 y coeficiente de correlación del 0.433. No obstante, se está en desacuerdo con Mosqueira (2020) al indicar que la relación que se encontró entre las variables es mediana por haber obtenidos en su prueba de correlación de Rho de Spearman es mediana, siendo diferente a la encontrada en el estudio.

De los resultados obtenidos se definió tener nivel regular de la variable gestión de riesgos sanitarios en emergencia de un Hospital en Lambayeque representado con un 61.9%, seguido de un nivel bajo con un 29.76% y por último con un 8.33% presentó un nivel alto; esto se interpreta, que institución presenta dificultades al momento de gestionar los riesgos presentados en el área de tópico esto se debe porque no reconoce de realiza reporte de manera oportuna.

Del análisis de los antecedentes de estudios considerados se estuvo de acuerdo con los resultados de la investigación realizada por Casique (2018) al afirmar que tuvo un nivel regular de la gestión de riesgos sanitarios siendo representada por un 48%, esto se debe porque 40% de los colaboradores manifiesta que la institución no cumple con los requerimientos para el resguardo de la gestión sanitaria, se coincidió con la realidad problemática encontrada en la investigación. De la misma manera, se aceptó los aportes encontrados por Mosqueira (2020) al tener por resultados que el 61.5% que la gestión de riesgos de su institución de salud presenta un nivel regular, esto se debe porque no aplican las medidas necesarias para poder resguardar la salud e integridad física de los colaboradores y pacientes, se estuvo de acuerdo a los hallazgos encontrados por ser similares encontrados a los resultados de la figura 1. Sin embargo, se estuvo en desacuerdo con los aportes dados por Peñafiel (2022) al señalar que el nivel de la gestión de riesgo sanitario encontrados en su investigación presentó un nivel eficiente representado con un 68%, discrepando con los resultados estadísticos del autor por ser diferentes a los encontrados en el estudio considerado.

De los aportes teóricos analizados se concuerda la posición del autor Pinargote (2021) hace manifiesto que la gestión de riesgos sanitarios, es un conjunto de actividades que se realizan para poder prevenir sufrir algún tipo de daño, que genera algún tipo de enfermedad o heridas que afecten de manera directa su integridad física, mental y social a un corto u largo plazo, estando de acuerdo porque ayuda a reducir la presencia de algún riesgo al momento de desarrollar sus operaciones. De la misma manera, se acepta los hallazgos encontrados por Peñafiel (2022) porque expresa que la gestión de riesgos sanitarios tiene como propósito resguardar la salud y bienestar de cada uno de los involucrados entre ellos colaboradores y usuarios que son parte del desarrollo

de las actividades de una organización, mediante la aplicación de estrategias que permite prevenir eventos que atenten a sucesos desfavorables, o que interrumpen las actividades o entrega de un bien o servicio. También, porque señala que es un mecanismo de trabajo que ayuda a reconocer cuales son los posibles riesgos que se puede producir en el sector hospitalario bien con el personal de salud o usuario, que puede ser presentado, estas acciones que se toman permitirán prevenir amenazas o riesgos, para ello se hará uso de un equipo preparado, multidisciplinario, y recursos necesarios.

De los resultados encontrados, el nivel de satisfacción de los pacientes es alta representada con un 60.71%, seguido de un nivel regular con un 23.81% y con un 15.48% se tuvo un nivel bajo; esto se interpreta, que el personal de salud si atiende moderadamente el total de requerimientos solicitados en el tiempo y con la manera adecuada, siendo el mismo nivel encontrado en el presente estudio. También, se concuerda con la tesis de Nuñez & Ruiz (2019) debido que en sus resultados obtenidos se mostró que los pacientes se sienten medianamente satisfechos con las instalaciones de la institución de salud evaluada, pero aún necesita mejorar su nivel de confort y limpieza, asimismo, otros de los bajos criterios considerados son la ausencia de accesibilidad a los ambientes esto demoran al acceder al servicio. Asimismo, se acepta los aportes dados por Casique (2018) al señalar que en sus resultados presentó un nivel regular de la gestión de riesgos sanitarios siendo representada por un 48%, esto se debe porque 40% de los colaboradores manifiesta que la institución no cumple del todo con los requerimientos para el resguardo de la gestión sanitaria.

Sin embargo, se estuvo en desacuerdo con los autores Estal & Melián (2022) porque indicó tener en sus resultados una mediana satisfacción de los pacientes encuestados, esto se debe porque el débil compromiso que presentaron el personal de salud siendo representado con un 45%, siendo un nivel diferente a los que se obtuvo de figura 2, presentando diferente contexto a la investigación. De la misma manera, se rechaza la situación problemática encontrada por los autores Zachari et al. (2022) debido que tuvieron por resultados, que el 89% de los pacientes se encuentra insatisfecho debido que no tiene un alto nivel de confianza con el personal de salud, presentando otra realidad al estudio. Asimismo, no se comparte los resultados encontrados con

los autores Ramos et al. (2018) porque señalan que el 95% de los encuestados manifiestan que, si logra cumplir con sus expectativas estando muy satisfecho con todo el servicio de atención médica, y solo el 5% estuvo insatisfecho debido que no cumplieron en el tiempo prometido, rechazando los aportes encontrados porque el estudio tuvo un nivel medio mas no alto.

Analizando los aportes teóricos, se concuerda con Cuatrecasas (2017) porque hace referencia que satisfacción del usuario, es aquella valoración que tiene una persona, sobre el trato, y manera de cómo atender sus requerimientos, esto influirá en el estado de ánimo, debido que, si se siente conforme con todo lo recibido, tendrá una adecuada percepción de los servicios. Además, se acepta los aportes dados por Silva et al. (2022) expresa que, para la existencia de una adecuada satisfacción de usuario de una entidad del servicio público, deberá reconocer las necesidades de sus usuarios, para crear mecanismos de atención que permite mantener la calidad del proceso de atención. De la misma manera, se estuvo de acuerdo con el autor Costa & Ferrer (2022) la consideran como la percepción que el usuario general al momento de recibir un servicio, en la que se observa el proceso y manera de cómo se realiza el trato, la empatía y forma de atención, antes de atender un requerimiento. Asimismo, se concuerda con Cuatrecasas (2017) proponen cita como teoría clásica la teoría de calidad, es una metodología de trabajo que considera como principal objetivo la búsqueda de la perfección de sus actividades, considerando que para la evaluación de la presente variable se hizo mediante el modelo SERVQUAL, se aceptó su posición porque consideró las mismas dimensiones para la medición de la variable de estudio.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que sí existe una relación alta entre gestión de riesgos sanitarios y satisfacción de atención de los pacientes del tópico de medicina – emergencia de un Hospital, Lambayeque 2022 porque se tuvo un puntaje de significancia de 0,000 y se tuvo por coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0,819, validando la hipótesis del investigador y rechazando la nula.
2. Se definió tener un nivel logro regular de la variable gestión de riesgos sanitarios en emergencia de un Hospital en Lambayeque seguido de un nivel bajo y por último se presentó un nivel alto.
3. Se identificó tener un nivel de logro alto de satisfacción de atención de los pacientes del tópico de medicina – emergencia de un Hospital, seguido de un nivel regular y con por último un nivel bajo.
4. Se estableció que sí existe una relación alta entre la gestión de riesgos sanitarios y cada una de las dimensiones de la satisfacción de atención de los pacientes del tópico de medicina – emergencia de un Hospital por obtener un puntaje de significancia de 0,000 en la prueba de correlación de Rho de Spearman.

VII. RECOMENDACIONES

1. Al responsable o jefe del área del tópico de emergencia de medicina realizar evaluaciones constantes sobre la medición de la satisfacción de los pacientes para poder identificar las posibles causas y poder tomar acciones de mejora.
2. Al jefe de recursos y operaciones, realizar capacitaciones sobre buenas prácticas de gestión de riesgos sanitarios con la finalidad que mejoren la realización de reportes de los riesgos presentados debido que tienen deficiencia en su identificación y monitoreo.
3. Al jefe de recursos y operaciones, realizar talleres de desarrollo interpersonal al personal médico y de enfermería de la presente área, sobre todo en temas de confiabilidad, y empatía, sobre todo para que puedan brindar un mejor servicio.

REFERENCIAS

- Álvarez, A. (2020). *Clasificación de las Investigaciones*. Lima: Universidad de Lima.
<https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%20%20%2818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Amber, V., Annemiek, L., & Adja, W. (2018). Assessment and care for non-medical risk factors in current antenatal health care. *Revista Midwifery*, 31(10). doi:<https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.06.008>
- Avishek, C., Safa, E., & Olga, S. (2022). Effect of patient portals on perception of care quality, general health, and mental health: An exploratory analysis. *Revista Human Factors in Healthcare*, 2. doi:<https://doi.org/10.1016/j.hfh.2022.100018>
- Casique, G. (2018). *Gestión sanitaria y su relación con los indicadores sanitarios*. Tarapoto: Universidad César Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28760/Casique_MG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chuquispuma, M. (2020). *Satisfacción del paciente y calidad de atención odontológica del Centro de Salud*. Lima: Universidad César Vallejo.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59334/Chuquispuma_SMS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cortés, J., Rodríguez, G., & Velandia, A. (2021). Satisfacción del servicio de telemedicina en pacientes con artritis reumatoide. *Revista colombiana de Reumatología*, 7. Obtenido de https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0121812321001584.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
- Costa, J., & Ferrer, A. (2022). Does devolution influence the choice and quality of public (vs private) health care? *Journal of Economic Behavior & Organization*, 13. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jebo.2022.08.022>

- Cuatrecasas, J. (2017). *Gestión integral de la calidad*. Madrid: PROFIT. Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?id=k449DwAAQBAJ&pg=PT28&dq=teor%C3%ADa+del+ciclo+de+deming+libro&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwixnpLI7frpAhVxFLkGHRPQB00Q6AEILzAB#v=onepage&q=teor%C3%ADa%20del%20ciclo%20de%20deming%20libro&f=false>
- Cuatrecasas, L. (2017). *Gestión integral de la calidad: Implantación, control y certificación*. Barcelona: PROFIT. Obtenido de https://books.google.com.pe/books?id=k449DwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=cuatrecasas+calidad+del+servicio&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=cuatrecasas%20calidad%20del%20servicio&f=false
- Cunningham, S., Herrera, C., & Udo, I. (2018). Maternal Medical Complexity: Impact on Prenatal Health Care Spending among Women at Low Risk for Cesarean Section. *Revista Women's Health Issues, 27*(5). doi:<https://doi.org/10.1016/j.whi.2017.03.003>
- Deborah, L., & Lewis, S. (2022). Sociomaterialities of health, risk and care during COVID-19: Experiences of Australians living with a medical condition. *Revista Social Science & Medicine, 293*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114669>
- Deborah, L., & Sophie, L. (2022). Sociomaterialities of health, risk and care during COVID-19: Experiences of Australians living with a medical condition. *Revista Social Science & Medicine, 293*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114669>
- Del Estal, M., Melian, & Santiago. (2022). Importancia del compromiso del personal sanitario para la satisfacción de los pacientes en Atención Primaria. *Revista Atención Primaria, 54*(4). doi:<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102281>
- Garcia, J., & Sánchez, P. (2020). Diseño teórico de la investigación: instrucciones metodológicas para el desarrollo de propuestas y proyectos de

investigación científica. *Revista Información Tecnológica*, 31(6). Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/infotec/v31n6/0718-0764-infotec-31-06-159.pdf>

Gomes, S., Marabujo, T., & Carmo, M. (2021). Grado de satisfacción de los pacientes de la Unidad de Salud Familiar Vitrius con la teleconsulta durante la pandemia del COVID-19. *Revista Medicina de Familia*, 47. doi:<https://doi.org/10.1016/j.semerng.2021.01.005>

Keane, M., & Barry, M. (2020). Health care spending in the US vs UK: The roles of medical education costs, malpractice risk and defensive medicine. *Revista European Economic Review*, 124. doi:<https://doi.org/10.1016/j.euroecorev.2020.103401>

Kenneth, N. (2022). Challenges influencing proper implementation of quality health care referral system in Kaloleni Sub-county, Kilifi County in Kenya. *International Emergency Nursing*, 62. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101169>

Lauren, D., & Nelson, N. (2022). Self-reported hearing loss is associated with poorer perceived health care access, timeliness, satisfaction, and quality: Findings from the Survey of the Health of Wisconsin. *Revista Disability and Health Journal*, 12. doi:<https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2022.101394>

López, R., Avello, R., Palmero, D., & Sánchez, S. (2019). Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48(1). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572019000500011

Moscoso, M., Villarreal, D., & Castillo, R. (2019). Validez y confiabilidad de la escala de satisfacción de los usuarios de consulta médica ambulatoria en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2). Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000200002&script=sci_arttext

- Mosqueira, R. (2020). *Evaluación de la gestión de riesgos y la seguridad del paciente en emergencia de una IPRESS de Cajamarca*. Cajamarca: Universidad César Vallejo. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49646/Mosqueira_MRP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Núñez, E., & Ruiz, A. (2019). Incorporar la satisfacción del paciente de hemodiálisis a la gestión de la calidad. *Journal of Healthcare Quality Research*, 34(5), 266-271. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.05.010>
- Ochoa, J., & Yunkor, Y. (2020). *El estudio descriptivo en la investigación científica*. 2020: Universidad Autónoma del Perú. Obtenido de <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/AJP/article/view/224/191>
- Pedersen, L., & Lindegaard, A. (2022). Positive association between social capital and the quality of health care service: A cross-sectional study. *Revista International Journal of Nursing Studies*, 13. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104380>
- Peñafiel, F. (2022). *Gestión de riesgos y Satisfacción Laboral en Personal Sanitario*. Piura: Universis César Vallejo. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94680/Pe%20c3%b1afiel_CFJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pinargote, G. (2021). *Factores de riesgos ocupacionales que comprometen la calidad de vida del personal sanitario del Hospital Martín Icaza*. Piura: Universidad César Vallejo. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/67852/Pinargote_BGT-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pradeep, J., Ekstrand, M., & Selvam, S. (2021). Risk factors for severity of depression in participants with chronic medical conditions in rural primary health care settings in India. *Journal of Affective Disorders Reports*, 3. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jadr.2020.100071>
- Quan, T., Huiming, Z., & Xiaohu, Z. (2022). Speciation, bioaccessibility and human health risk assessment of chromium in solid wastes from an ultra-

low emission coal-fired power plant, China. *Revista Environmental Pollution*, 315. Obtenido de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0269749122016141?token=AB9CE0E79B54945781A50314F55AEC78B3F291C5756DA90F7C372484017BD4BD2C1CD10E75062D7C96B898447B5642BF&originRegion=us-east-1&originCreation=20221027025824>

Rachael, C., & Greece, J. (2022). Improving health across sectors: Best practices for the implementation of health in all policies approaches. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 29. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2009.06.012>

Rachael, C., Jacey, G., & Sandro, G. (2022). Improving health across sectors: Best practices for the implementation of health in all policies approaches. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 29. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.101961>

Ramos, Y. M., & Gonzáles, M. (2018). Percepción de los pacientes diabéticos tipo 2 acerca de la calidad y satisfacción con la atención médica en consulta. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(2). Obtenido de <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=ad2ffd4-3bb8-498a-ab51-b32d200b2905%40redis>

Salazar, M., Icaza, M., & Alejo. (2018). La importancia de la ética en la investigación. *Revista Universidad y Sociedad*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000100305

Sanchez, A., & Murillo, A. (2022). Enfoques metodológicos en la investigación histórica: cuantitativa, cualitativa y comparativa. *Revista Debates por la historia*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2594-29562021000200147

Secretaría de gestión pública. (2020). *Norma técnica para la gestión de la calidad de servicio públicos*. Lima: Presidencia de consejo y ministros. Obtenido

de <https://sgp.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2019/02/Norma-T%C3%A9cnica-para-Calidad-de-Servicios.pdf>

Sivaperumal, P., Rupal, T., & Dhirendra, K. (2022). Human health risk assessment of pesticide residues in vegetable and fruit samples in Gujarat State, India. *Revista Heliyon*, 8(10). doi:<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e10876>

Steven, D., & Stephen, L. (2022). Mental Health Diagnoses are Not Associated With Indicators of Lower Quality Pain Care in Electronic Health Records of a National Sample of Veterans Treated in Veterans Health Administration Primary Care Settings. *Revista The Journal of Pain*. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2022.08.009>

Stiles, S., Ronay, T., & Beck, A. (2020). Deploying Community Health Workers to Support Medically and Socially At-Risk Patients in a Pediatric Primary Care Population. *Revista Academic Pediatrics*, 20(8). doi:<https://doi.org/10.1016/j.acap.2020.04.003>

Ventura, J. (2017). ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(4). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400014

Vilert, L., & Nonnel, I. (2022). An Asset-Based Quality Improvement Tool for Health Care Organizations: Cultivating Organizationwide Quality Improvement and Health Care Professional Engagement. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. Obtenido de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1553725022001842?token=A620AA56AF344FF0F0147BDBD38C357A36FEBF1D3BFBA1687A6791F271E1A8BB31EED9AE7544D1BFD165467ECD26CBA&originRegion=us-east-1&originCreation=20221027042641>

Wodaje, G., Atsede, A., & Muluneh, A. (2022). Quality disparity in terms of clients' satisfaction with selected exempted health care services provided in Ethiopia: Meta-analysis. *Revista Health Policy OPEN*, 3. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.hpopen.2022.100068>

- Yep, G. (2022). *Gestión sanitaria y satisfacción de pacientes afectados por mordeduras de canes en un centro de salud de Chiclayo*. Chiclayo: Universidad César Vallejo. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/95357/Yep_CGXH-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Zachary, C., Curley, K., Richards, A., & Zhang, N. (2022). Factors associated with greater patient satisfaction in outpatient neurosurgical clinics: Recommendation for surgery, older age, cranial chief. *Revista Clinical Neurology and Neurosurgery*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2022.107436>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
V1. Gestión de riesgos sanitarios	Es un conjunto de actividades que se realizan para poder prevenir sufrir algún tipo de daño, que genera algún tipo de enfermedad o heridas que afecten de manera directa su integridad física, mental y social a un corto u largo plazo (Pinargote, 2021).	Es un conjunto de actividades que permita la coordinación, supervisión y control del desarrollo de las tareas asignadas para poder prevenir posibles riesgos, buscando el bienestar del usuario y de sus colaboradores.	Identificación de riesgo del paciente	Prescripción adecuada	Ordinal
				Entrega completa de medicamentos	
				Identificación del paciente	
				Documentación de procesos	
			Reporte de los riesgos identificados	Monitoreo de eventos adverso	
			Intervenciones sobre los riesgos identificados	Medidas de mitigación	
				Planes de mejora	
Identificación de riesgos en bioseguridad	Manejo de las instalaciones y residuos hospitalarios				
	Protocolos de atención				
V2. Satisfacción	La satisfacción del usuario se identifica ser el estado de ánimo de un cliente, después de lograr comparar la expectativa que tiene sobre un servicio sobre el servicio percibido (Cuatrecasas L. , 2017).	Es la percepción que el usuario tiene sobre el servicio u producto brindado durante todo el proceso influenciando diversos factores, que influye de	Elementos tangibles	Infraestructura	Ordinal
				Limpieza y cuidado	
				Equipamiento	
				Difusión	

		manera interna y externa.		Presentación		
			Confiabilidad		Comportamiento de colaboradores	
					Interés de los colaboradores	
					Confianza y atención	
					Orientación	
			Capacidad de respuesta		Comunicación	
					Tiempo	
					Rapidez	
					Respuesta a dudas	
			Seguridad		Servicios del colaborador	
					Tecnología	
					Señalización de seguridad	
					Seguridad de los colaboradores	
					Horario de atención	
			Empatía		Esmero en la atención	
					Servicio personalizado	
				Buen trato		
				Compresión		

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario para medir la satisfacción.

Autor: Segura (2021)

Se agradece anticipadamente la colaboración de los 84 pacientes del tópico de medicina en una emergencia de un Hospital de Lambayeque.

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM:

1	2	3	4	5
Total, en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Total, de acuerdo

IMENSIÓN	ÍTEMS	1	2	3	4	5
Elementos tangibles	Los equipos del servicio para la atención son modernos.					
	Las instalaciones físicas son visualmente atractivas.					
	El servicio donde usted es atendido se encuentra limpio.					
	Los materiales informativos utilizados (folletos y catálogos) por el profesional de la institución son visibles.					
	La presentación del profesional de la institución es pulcra					
Confiabilidad	El profesional de la institución realiza las actividades en el tiempo establecido.					
	El profesional de la institución demuestra interés en solucionar el problema.					

	El profesional de la institución desarrolla la intervención en forma correcta.					
	El profesional de la institución le brinda atención de forma oportuna y segura.					
Empatía	El profesional de la institución le brinda una atención individualizada					
	El profesional de la institución le escucha con mucha atención.					
	El profesional de la institución muestra interés en el bienestar.					
	El profesional de la institución identifica las necesidades específicas cuando lo requiere					
Capacidad de respuesta	El profesional de la institución le responde a las preguntas o dudas con prontitud.					
	El profesional de la institución prioriza la atención de acuerdo al orden correspondiente.					
	El profesional de la institución demuestra conocimiento, destreza y habilidad.					
	El profesional de la institución está dispuesto a ayudar en todo momento.					
Seguridad	El profesional de la institución le inspira confianza.					
	Se siente seguro(a) con la atención que le brinda el profesional de la institución					
	El profesional de la institución le trata con cortesía y amabilidad.					
	El profesional de la institución demuestra seguridad en su labor.					
	La institución denota seguridad respecto a la gestión documentaria en el proceso de atención.					

Anexo 3. Validación y confiabilidad

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Gestión de riesgos sanitarios y satisfacción de atención de los pacientes del tópico de medicina – emergencia de un Hospital, Lambayeque

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para medir Gestión de riesgos sanitarios

3. TESISISTA:

Br. Guevara (2022)

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 12 de octubre de 2022

Pb *16678854*
Firma/DNI
EXPERTO

Celeste E. Ruiz Facho
Magister en Enfermería
C.E.P. 36407 - 408

Firma/DNI
EXPERTO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Gestión de riesgos sanitarios y satisfacción de atención de los pacientes del tópico de medicina – emergencia de un Hospital, Lambayeque

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para medir la calidad del servicio

3. TESISISTA:

Br. Guevara (2022)

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 12 de octubre de 2022

pb 16678854
Firma/DNI
EXPERTO

Celeste E. Ruiz Facho
Magister en Enfermería
C.E.P. 36407 - 408

Firma/DNI
EXPERTO

VALIDADOR 2
INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Gestión de riesgos sanitarios y satisfacción de atención de los pacientes del tópico de medicina – emergencia de un Hospital, Lambayeque

6. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para medir Gestión de riesgos sanitarios

7. TESISISTA:

Br. Guevara (2022)

8. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 12 de octubre de 2022


DNI 16693454

Mg. Edmundo Sipión Dávila
T.M. REHABILITACIÓN
CTMP. N° 2454

Firma/DNI
EXPERTO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Gestión de riesgos sanitarios y satisfacción de atención de los pacientes del tópico de medicina – emergencia de un Hospital, Lambayeque

6. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para medir la calidad del servicio

7. TESISISTA:

Br. Guevara (2022)

8. DECISIÓN:

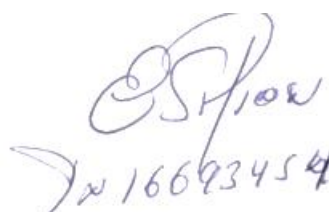

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 12 de octubre de 2022


DNI 16693454

Mg. Edmundo Sipión Dávila
T.M. REHABILITACIÓN
CTMP. N° 2454

Firma/DNI
EXPERTO

VALIDADOR 3
INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Gestión de riesgos sanitarios y satisfacción de atención de los pacientes del tópico de medicina – emergencia de un Hospital, Lambayeque

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para medir Gestión de riesgos sanitarios

3. TESISISTA:

Br. Guevara (2022)

4. DECISIÓN:


Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 12 de octubre de 2022


Dra. Karin L. Guzmán Capuñay
C.M.P. 72489 - R.N.E. A05705
MÉDICO AUDITOR
45301353
Firma/DNI
EXPERTO

Magister, Médico Auditor, Guzmán Capuñay Karin

Firma/DNI
EXPERTO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Gestión de riesgos sanitarios y satisfacción de atención de los pacientes del tópico de medicina – emergencia de un Hospital, Lambayeque

6. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para medir la calidad del servicio

7. TESISTA:

Br. Guevara (2022)

8. DECISIÓN:


Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 12 de octubre de 2022


Dra. Karin L. Guzmán Capuñay
C.M.F. 72489 - R.N.E. A05705
MÉDICO AUDITOR
45301353
Firma/DNI
EXPERTO

Magister, Médico Auditor, Guzmán Capuñay Karin

Firma/DNI

EXPERTO



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **GUZMAN CAPUÑAY**
Nombres **KARIN LISSET**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Numero de Documento de Identidad **45301353**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.**
Rector **TANTALEAN RODRIGUEZ JEANNETTE CECILIA**
Secretario General **LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA**
Director **PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**
Denominación **MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA**
Fecha de Expedición **11/04/22**
Resolución/Acta **0169-2022-UCV**
Diploma **052-156593**
Fecha Matrícula **31/08/2020**
Fecha Egreso **01/02/2022**

Fecha de emisión de la constancia:
13 de Octubre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000948224

JESSICA MARTHA ROJÁS BARRUETA
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 13/10/2022 12:31:30-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

VALIDACIÓN 4
INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Gestión de riesgos sanitarios y satisfacción de atención de los pacientes del tópico de medicina – emergencia de un Hospital, Lambayeque

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para medir Gestión de riesgos sanitarios

3. TESISISTA:

Br. Guevara (2022)

4. DECISIÓN:

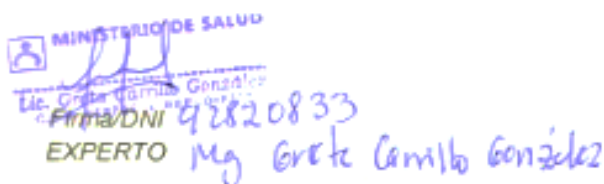
Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 12 de octubre de 2022


MINISTERIO DE SALUD
Ux. Grete Carrillo Gonzales
Firma/DNI 42820833
EXPERTO Mg. Grete Carrillo Gonzales

Magister, Carrillo Gonzales Grete

Firma/DNI
EXPERTO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Gestión de riesgos sanitarios y satisfacción de atención de los pacientes del tópico de medicina – emergencia de un Hospital, Lambayeque

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para medir la calidad del servicio

3. TESISISTA:

Br. Guevara (2022)

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 12 de octubre de 2022

MINISTERIO DE SALUD
Lic. Grete Carrillo Gonzales
Firma/DNI 42820833
EXPERTO Mg. Grete Carrillo Gonzales

Magister, Carrillo Gonzales Grete Firma/DNI
EXPERTO



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	CARRILLO GONZALEZ
Nombres	GRETA
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	42820833

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.
Rector	TANTALEÁN RODRÍGUEZ JEANNETTE CECILIA
Secretario General	LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Fecha de Expedición	21/02/22
Resolución/Acta	0067-2022-UCV
Diploma	052-149329
Fecha Matrícula	31/08/2020
Fecha Egreso	31/01/2022

Fecha de emisión de la constancia:
12 de Octubre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000946314

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 12/10/2022 12:29:02-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

VALIDACIÓN 5

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Gestión de riesgos sanitarios y satisfacción de atención de los pacientes del tópico de medicina – emergencia de un Hospital, Lambayeque

6. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para medir Gestión de riesgos sanitarios

7. TESISISTA:

Br. Guevara (2022)

8. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 12 de octubre de 2022



Magister, Carrillo Gonzales Grete

Firma/DNI
EXPERTO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Gestión de riesgos sanitarios y satisfacción de atención de los pacientes del tópico de medicina – emergencia de un Hospital, Lambayeque

6. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para medir la calidad del servicio

7. TESISISTA:

Br. Guevara (2022)

8. DECISIÓN:

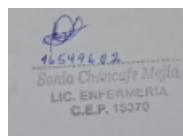
Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 12 de octubre de 2022



Magister, Magister, Chancané Mejía Sonia

Firma/DNI

EXPERTO

Falta tablas de coeficientes de confiabilidad

Confiabilidad. Gestión de riesgos sanitarios

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.964	14

Confiabilidad. Satisfacción del paciente

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.959	22

Anexo 4. Matriz de consistencia

Título de la tesis: Gestión de riesgos sanitarios y satisfacción de atención de los pacientes del tópico de medicina – emergencia de un Hospital, Lambayeque

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores					
<p>Problema principal</p> <p>PP ¿Existe una relación entre la gestión de riesgos sanitarios y satisfacción de atención de los pacientes del tópico de medicina – emergencia de un Hospital, Lambayeque, 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>OG. Determinar la relación entre la gestión de riesgos sanitarios y satisfacción de atención de los pacientes del tópico de medicina – emergencia de un Hospital, Lambayeque.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>HG . Si existe relación entre la gestión de riesgos sanitarios y satisfacción de atención de los pacientes de tópico de medicina – emergencia de un Hospital, Lambayeque, 2022.</p>						
			Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala ordinal	Niveles y Rangos	
<p>Problemas específicos</p> <p>P1: ¿Cuál es el nivel de la variable gestión de riesgos sanitarios en emergencia de un Hospital en Lambayeque?</p> <p>P2: ¿Cuál es el nivel de satisfacción de atención de los pacientes del tópico de medicina – emergencia de un Hospital?</p> <p>P3:¿Cuál es la relación entre establecer la relación entre las dimensiones de gestión de riesgos sanitarios y las dimensiones de la satisfacción de atención de los pacientes del tópico de medicina – emergencia de un Hospital?.</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>O1 Definir el nivel de la variable gestión de riesgos sanitarios en emergencia de un Hospital en Lambayeque.</p> <p>O2. Identificar el nivel de satisfacción de atención de los pacientes del tópico de medicina – emergencia de un Hospital en Lambayeque.</p> <p>O3. Validar la relación entre las dimensiones de gestión de riesgos sanitarios y las dimensiones de la satisfacción de atención de los pacientes del tópico de medicina – emergencia de un Hospital en Lambayeque.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>H1. El nivel de la variable gestión de riesgos sanitarios es alta en emergencia de un Hospital en Lambayeque.</p> <p>H2. El nivel de satisfacción es alto en la atención de los pacientes del tópico de medicina – emergencia de un Hospital en Lambayeque,</p> <p>H3. Si existe una relación entre las dimensiones de gestión de riesgos sanitarios y las dimensiones de la satisfacción de atención de los pacientes del tópico de medicina – emergencia de un Hospital en Lambayeque.</p>	Identificación de riesgo del paciente	Prescripción adecuada	Existe un formato sobre administración de medicamentos	<p>Totalmente en desacuerdo = 1</p> <p>En desacuerdo = 2</p> <p>Indiferente = 3</p> <p>De Acuerdo = 4</p> <p>Totalmente de acuerdo = 5</p>	<p>Bajo</p> <p>Regular</p> <p>Alto</p>	
				Registro de incidentes	Existe un formato sobre las caídas de los pacientes.			
				Identificación del paciente	Existe disponibilidad de brazaletes de identificación			
				Documentación de procesos	Existe un formato de evaluación de los procesos			
			Reporte de los riesgos identificados	Monitoreo de eventos adverso	Existe un registro de eventos adversos en su servicio			
					El servicio cuenta con un responsable de registrar los eventos adversos.			
			Intervenciones sobre los riesgos identificados	Medidas de mitigación	El Hospital, cuenta con un comité de eventos adversos.			
				Existe una adecuada gestión				

					de los riesgos identificados.		
				Planes de mejora	En el Hospital en el área de emergencia, se implementa planes de mejora de los riesgos identificados		
			Identificación de riesgos en bioseguridad	Manejo de las instalaciones y residuos hospitalarios	Existen contenedores para desechos de residuos sólidos		
		Existen contenedores rígidos para punzocortantes.					
		Protocolos de atención		Existen protocolos de atención en el área de emergencia			
					Existe señalética para la identificación de residuos sólidos		
Variable 1: Gestión de riesgos sanitarios							
Variable 2: Satisfacción							

			Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala ordinal	Niveles y Rangos
			Elementos tangibles	Infraestructura	Los equipos del servicio para la atención son modernos.	Totalmente en desacuerdo = 1 En desacuerdo = 2 Indiferente = 3 De Acuerdo = 4 Totalmente de acuerdo = 5	Bajo Regular Alto
				Limpieza y cuidado	Las instalaciones físicas son visualmente atractivas.		
				Equipamiento	El servicio donde usted es atendido se encuentra limpio.		
				Difusión	Los materiales informativos utilizados (folletos y catálogos) por el profesional de la institución son visibles.		
				Presentación	La presentación del profesional de la institución es pulcra		
			Confiabilidad	Comportamiento de colaboradores	El profesional de la institución		

					realiza las actividades en el tiempo establecido.		
					Interés de los colaboradores	El profesional de la institución demuestra interés en solucionar el problema.	
					Confianza y atención	El profesional de la institución desarrolla la intervención en forma correcta.	
					Orientación	El profesional de la institución le brinda atención de forma oportuna y segura.	
			Capacidad de respuesta		Comunicación	El profesional de la institución le responde a las preguntas o dudas con prontitud.	
					Tiempo	El profesional de la institución prioriza la atención de acuerdo al orden correspondiente.	
					Rapidez	El profesional de la institución demuestra conocimiento, destreza y habilidad.	
					Respuesta a dudas	El profesional de la institución está dispuesto a ayudar en todo momento.	
			Seguridad		Servicios del colaborador	El profesional de la institución le inspira confianza.	
					Tecnología	Se siente seguro(a) con la atención que le brinda el profesional de la institución	
					Señalización de seguridad	El profesional de la institución le	

					trata con cortesía y amabilidad.				
				Seguridad de los colaboradores	El profesional de la institución demuestra seguridad en su labor.				
				Horario de atención	La institución denota seguridad respecto a la gestión documentaria en el proceso de atención.				
			Empatía			Esmero en la atención	El profesional de la institución le brinda una atención individualizada		
						Servicio personalizado	El profesional de la institución le escucha con mucha atención.		
						Buen trato	El profesional de la institución muestra interés en el bienestar.		
						Compresión	El profesional de la institución identifica las necesidades específicas cuando lo requiere		

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnica e instrumentos	Estadística a utilizar
Tipo El tipo de investigación fue básica, explicando que es cuando el investigador consideró los diversos aportes de autores con la finalidad de realizar un análisis de la situación actual de cada una de las variables de estudio (Álvarez, 2020). Es básica, porque permitió conocer la situación problemática de la investigación, mediante el análisis de la información	Población Todos los pacientes del tópico de medicina en una emergencia de un Hospital de Lambayeque Muestra 84 pacientes del tópico de medicina en una emergencia de un Hospital de Lambayeque Muestreo	Variable 1: Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario	Descriptiva Inferencial

<p>Diseño</p> <p>El presente diseño de estudio fue no experimental - transversal, esto se debe porque no se realizó una manipulación de las variables, debido que no se alteró el estado de las variables (Garcia & Sánchez, 2020). Y fue de corte transversal, porque el recojo de los datos se hará por única vez al inicio de la investigación.</p>	<p>El muestreo de la investigación que se utilizó para la definición de la muestra fue no probabilístico, debido que por ser un número reducido y manejable no se empleó algún tipo de cálculo y utilización de fórmula, también, fue bajo el criterio de conveniencia, debido que será por decisión del investigador.</p>	<p>Autor:</p> <p>Año</p> <p>Ámbito de Aplicación:</p> <p>Variable 1:</p> <p>Técnicas:</p> <p>Instrumentos: o</p> <p>Autor:</p> <p>Año:</p> <p>Ámbito de Aplicación:</p>	<p>Para la validación de los instrumentos se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach.</p> $\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s^2}{S_T^2} \right]$ <p>Donde, k = El número de ítems $\sum s^2$ = Sumatoria de varianzas de los ítems. s_T^2 = Varianza de la suma de los ítems. α = Coeficiente de alfa de Cronbach</p> <p>Para el análisis de los datos se utilizó los coeficientes de correlación Rho de Spearman, Hauke & Kossowski (2011), precisan que el Rho de Spearman es un estadístico no paramétrico que se propone como una medida que expresa la fuerza de asociación entre dos variables</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anexo 5. Resultados

Tabla

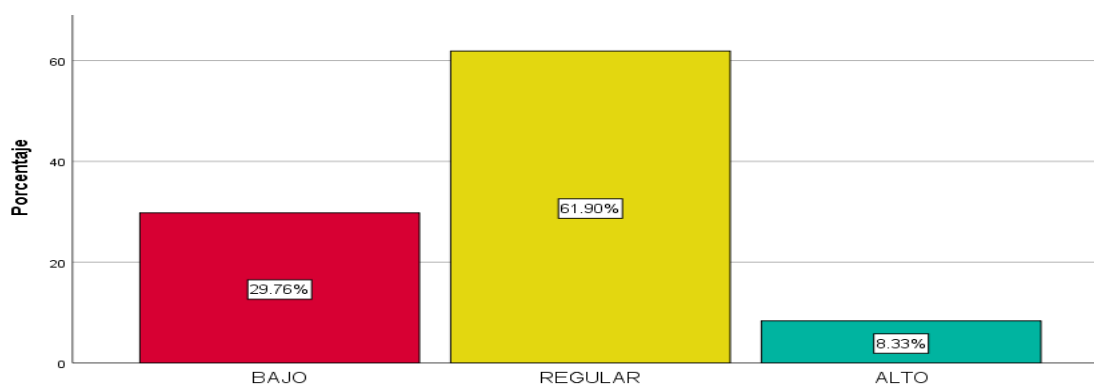
Nivel de la variable gestión de riesgo sanitario del paciente

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	25	29.8
REGULAR	52	61.9
ALTO	7	8.3
Total	84	100.0

Nota. Datos de un cuestionario procesados el sistema aplicativo SPSS

Figura

Nivel de la variable gestión de riesgos sanitarios



Nota. Se obtuvo del programa SPSS versión 26

Tabla

Nivel de la variable satisfacción de atención de los pacientes

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	13	15.5
REGULAR	20	23.8
ALTO	51	60.7
Total	84	100.0

Figura

Nivel de la variable satisfacción de atención de los pacientes

	Sig. (bilateral)	.046	.000	.001	.000	.000		.000	.000	.000
	N	84	84	84	84	84	84	84	84	84
D3_V	Correlación de Pearson	.072	-.166	.097	.295**	.365**	.701**	1	.756**	.782**
2	Sig. (bilateral)	.513	.131	.380	.006	.001	.000		.000	.000
	N	84	84	84	84	84	84	84	84	84
D4_V	Correlación de Pearson	.193	-.326**	.087	.184	.477**	.619**	.756**	1	.619**
2	Sig. (bilateral)	.079	.002	.433	.095	.000	.000	.000		.000
	N	84	84	84	84	84	84	84	84	84
D5_V	Correlación de Pearson	.286**	-.197	.059	.466**	.559**	.612**	.782**	.619**	1
2	Sig. (bilateral)	.008	.073	.593	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	84	84	84	84	84	84	84	84	84

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

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Tabla

Prueba de normalidad

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra			
		SUM_V1	SUM_V2
N		84	84
Parámetros normales ^{a,b}	Media	49.50	75.57
	Desv. Desviación	10.837	17.279
Máximas diferencias extremas	Absoluto	.428	.371
	Positivo	.274	.236
	Negativo	-.428	-.371
Estadístico de prueba		.428	.371
Sig. asintótica(bilateral)		.000 ^c	.000 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Nota. Obtenido del procesamiento de la base datos en el SPSS versión 25

Correlación entre la variable gestión de riesgo sanitario y las dimensiones de la satisfacción

Correlaciones

			VARIABLE1	D1_V2
Rho de Spearman	VARIABLE1	Coeficiente de correlación	1.000	.811**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	84	84
	D1_V2	Coeficiente de correlación	.811**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	84	84

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

Correlaciones

			VARIABLE1	D2_V2
Rho de Spearman	VARIABLE1	Coeficiente de correlación	1.000	.759**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	84	84
	D2_V2	Coeficiente de correlación	.759**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	84	84

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

Correlaciones

			VARIABLE1	D3_V2
Rho de Spearman	VARIABLE1	Coeficiente de correlación	1.000	.619**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	84	84
	D3_V2	Coeficiente de correlación	.619**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	84	84

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

Correlaciones

			VARIABLE1	D4_V2
Rho de Spearman	VARIABLE1	Coeficiente de correlación	1.000	.427**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	84	84

D4_V2	Coeficiente de correlación	.427**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	.
	N	84	84

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

Correlaciones

		VARIABLE1	D5_V2
Rho de Spearman	VARIABLE1	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.
		N	84
D5_V2	D5_V2	Coeficiente de correlación	.682**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	84

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



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RAMOS DE LA CRUZ MANUEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "Gestión de riesgos sanitarios y satisfacción de atención de los pacientes del tópico de medicina – emergencia de un Hospital, Lambayeque", cuyo autor es GUEVARA CIEZA ALDO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

CHICLAYO, 12 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RAMOS DE LA CRUZ MANUEL DNI: 17570208 ORCID: 0000-0001-9568-2443	Firmado electrónicamente por: RDELACRUZMA el 04-01-2023 00:01:55

Código documento Trilce: TRI - 0485149