



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Gestión de los servicios de salud en el control de riesgo del
personal de salud , hospital del Callao,2024**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Saravia Diaz, Graciela Miriam (orcid.org/0009-0004-6308-4691)

ASESORAS:

Dra. Mercado Marrufo, Celia Emperatriz (orcid.org/0000-0002-4187-106X)

Dra. Meneses La Riva, Monica Elisa (orcid.org/0000-0001-6885-9207)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas de los Servicios de Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2024



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MERCADO MARRUFO CELIA EMPERATRIZ, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Gestion de los Servicios de Salud en el control de riesgo del personal de salud , Hospital del Callao,2024", cuyo autor es SARA VIA DIAZ GRACIELA MIRIAM, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 02 de Agosto del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MERCADO MARRUFO CELIA EMPERATRIZ DNI: 10061458 ORCID: 0000-0002-4187-106X	Firmado electrónicamente por: CMERCADOM el 08- 08-2024 19:46:42

Código documento Trilce: TRI - 0845500



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, SARAVIA DIAZ GRACIELA MIRIAM estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Gestion de los Servicios de Salud en el control de riesgo del personal de salud , Hospital del Callao,2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

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

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

Nombres y Apellidos	Firma
GRACIELA MIRIAM SARAVIA DIAZ DNI: 09902065 ORCID: 0009-0004-6308-4691	Firmado electrónicamente por: GSARAVIADI17 el 02- 08-2024 12:38:38

Código documento Trilce: TRI - 0845501

Dedicatoria

Dedico esta tesis a mis padres por su acompañamiento constante, por enseñarme cada día a ser mejor persona y profesional, y porque son mi fortaleza, bendecidos por el amor de Dios. A mis hermanos, por todo su apoyo, espero ser un ejemplo de que todo se puede lograr.

Agradecimiento

Mi más profundo agradecimiento a mi Docente Dra. Celia Emperatriz Mercado Marrufo por brindarnos todos sus conocimientos, y tiempo, además de resolver nuestras dudas, y por su correcto direccionamiento el cual nos permitió encaminar el presente trabajo de investigación. Y a la Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva quien desde el comienzo nos motivó en este camino de la investigación y al final nos dio el visto bueno para culminar nuestra tesis y poder estar aquí.

Índice de contenidos

Declaratoria de autenticidad del asesor	ii
Declaratoria de originalidad del autor.....	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Resumen.....	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	17
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN.....	31
V. CONCLUSIONES	35
VI. RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS.....	39
ANEXOS	45

Índice de tablas

Tabla 1 Gestión de los servicios de salud y sus dimensiones	22
Tabla 2 Control de riesgo del personal de salud y sus dimensiones	23
Tabla 3 Incidencia de la gestión de los servicios de salud en el control de riesgos del personal de salud.....	25
Tabla 4 Incidencia de la gestión de los servicios de salud en el control de riesgos físicos del personal de salud	26
Tabla 5 Incidencia de la gestión de los servicios de salud en el control de riesgos químicos del personal de salud.....	27
Tabla 6 Incidencia de la gestión de los servicios de salud en el control de riesgos biológicos del personal de salud	28
Tabla 7 Incidencia de la gestión de los servicios de salud en el control de riesgos ergonómicos del personal de salud.....	29
Tabla 8 Incidencia de la gestión de los servicios de salud en el control de riesgos psicosociales del personal de salud.....	30

Resumen

La investigación está vinculada ODS 3, el estudio tuvo como objetivo determinar la incidencia de la gestión de los servicios de salud en el control de riesgos del personal de salud del Hospital del Callao, 2024. Metodología es básica, explicativo, diseño no experimental, de corte transversal. Muestra de 80 miembros del personal de salud de un hospital del Callao. Como instrumentos se validaron dos instrumentos que permitieron evaluar la gestión de los servicios de salud y el control de riesgos en el hospital del Callao. Los resultados mostraron que la gestión de los servicios de salud predomina un nivel medio con 77.5%, y respecto al control de riesgos predomina un nivel medio con el 50%. Asimismo, el análisis correlacional causal mostró que las variables independiente y dependiente es de 0.946, con una significancia de 0.000, y también que el coeficiente de determinación es de 0.890. Se concluye que la gestión de los servicios de salud si presenta una incidencia en el control de riesgos del personal de salud, donde dicha gestión logra explicar el 89% de los cambios percibidos en el control de riesgos a favor del personal sanitario. Es necesario realizar actividades de monitoreo y control de riesgo.

Palabras clave: Gestión de servicios, control de riesgo, personal de salud.

Abstract

The research is linked to SDG 3 the study aimed to determine the incidence of health services management in the risk control of health personnel of the Hospital del Callao, 2024. Methodology is basic, explanatory, non-experimental, cross-sectional design. Sample of 80 health personnel of a hospital in Callao. Two instruments were validated as instruments to evaluate the management of health services and risk control in the Callao hospital. The results showed that the management of health services predominates at a medium level with 77.5%, and that risk control predominates at a medium level with 50%. Likewise, the causal correlational analysis showed that the independent and dependent variables is 0.946, with a significance of 0.000, and also that the coefficient of determination is 0.890. It is concluded that the management of health services does have an impact on the risk control of health personnel, where this management manages to explain 89% of the changes perceived in risk control in favor of health personnel. It is necessary to carry out risk monitoring and control activities.

Keywords: Service management, risk control, health personnel.

I. INTRODUCCIÓN

En el contexto actual de la atención médica global, la gestión eficaz de los servicios sanitarios y el control adecuado de los riesgos asociados al personal de salud emergen como elementos cruciales que se alinean con el Objetivo de Desarrollo Sostenible N° 3 de la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2023): "Salud y bienestar", el cual busca garantizar el ingreso global a una atención sanitaria de calidad y promover el bienestar general poblacional en cada etapa de la vida. En la medida que busca mejorar la gestión de servicios de salud y controlar los riesgos ocupacionales del personal de enfermería, sino que también protege la salud y seguridad de quienes trabajan en el sector de la salud, cumpliendo así con los principios fundamentales de los ODS y promoviendo la salud y el bienestar para todos.

En 2022, la Asamblea de la Salud destacó el problema de la necesidad de proteger y salvaguardar al personal sanitario y asistencial en todos los niveles. Este llamado fue una respuesta a una realidad preocupante: la falta de medidas adecuadas para garantizar la seguridad del personal de salud, lo que afecta tanto a los trabajadores como a los pacientes. La adopción del Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030 durante la 74.^a reunión involucra aspectos críticos como, la formulación de normas para prevenir riesgos laborales, la concienciación pública sobre estos riesgos y el respaldo a los países para implementar programas de salud ocupacional. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados hasta ahora, el sector de la atención médica sigue enfrentando desafíos significativos para prevenir y gestionar riesgos laborales. Esta situación no solo afecta la seguridad y bienestar del personal sanitario, sino que también pone en riesgo la calidad y seguridad de los pacientes por la atención que reciben (OMS, 2022a).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022b), enfatizó la necesidad de fortalecer la formación y el trabajo digno del personal de salud como requisitos fundamentales para prestar servicios de salud universales y de calidad. La OMS destaca que todos los trabajadores sanitarios tienen como meta principal mejorar la salud de las personas, pero además deben disponer del derecho a unas condiciones de trabajo sanas y seguras para mantener su propia salud. Sin embargo, la OMS (2023) en una reunión dada por el comité para la región de las Américas se planteó

como objetivo reforzar un sistema de salud más resiliente en un contexto post pandemia, se informó sobre un déficit estimado de al menos 600.000 profesionales sanitarios en América Latina y el Caribe para el año 2030, lo que representa un desafío significativo para alcanzar los estándares de cobertura deseables. Se estima que para lograr la salud universal se necesitarían ciertos umbrales mínimos de profesionales médicos, de enfermería y otros profesionales sanitarios por cada 10.000 habitantes, y se proyecta un déficit considerable en la región para el año 2030, estimación que se refuerza con un estudio en el Caribe según informa la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023), que señala que el 92% de ellos manifestó que tendrían menos interés en migrar si tuvieran oportunidades de avance profesional en su propio país. Esta situación resalta aún más la urgencia de optimizar la gestión de los servicios sanitarios y garantizar condiciones laborales adecuadas para su personal y otros trabajadores sanitarios, a fin de abordar tanto la escasez de personal como los riesgos ocupacionales asociados.

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA, 2024) ha emitido la Resolución Ministerial N° 184-2024, la cual resalta la necesidad de mejorar la especialización, perfeccionamiento y actualización del personal de salud en diversas instituciones. Sin embargo, según el Instituto Peruano de Economía (2022), la realidad del sistema de salud pública en el Perú hoy en día enfrenta diversos desafíos interrelacionados como una aguda escasez de recursos que afecta la capacidad para brindar atención médica, una gestión ineficiente de los escasos recursos existentes, una falta de mecanismos adecuados de financiamiento que dificultan la entrega de servicios asequibles y de calidad, y una ausencia de dirección clara y coordinación efectiva que limita la eficacia en su conjunto. La falta de infraestructura adecuada y recursos suficientes en los establecimientos de salud pública puede contribuir a un entorno laboral poco seguro para el personal, aumentando así el riesgo ergonómico. Dentro del panorama de la salud pública nacional, es crucial destacar el riesgo ergonómico como una preocupación significativa para el personal de salud; asimismo, a esta preocupación se suma a una serie de otros riesgos que confronta el personal de salud en su ambiente laboral.

En el contexto local, la resolución del Gobierno Regional del Callao del 8 de abril de 2024 se refiere a la Ley 29783 sobre Seguridad y Salud en el Trabajo. Esta ley busca promover el hábito de previsión de riesgos laborales, involucrando a

empleadores, el Estado y trabajadores. Establece el Principio de Prevención, donde los empleadores deben garantizar condiciones seguras en el trabajo, considerando factores sociales y de género. También introduce el Principio de Gestión Integral, que requiere que los empleadores integren la gestión de seguridad y salud laboral en la gestión general de la empresa. Además, se destaca que los empleadores deben elaborar una política escrita sobre seguridad y salud en el trabajo, consultando con los trabajadores y sus representantes, y asegurando que sea clara, accesible y actualizada periódicamente (Gobierno de Estado Peruano, 2024).

En el hospital del Callao, el control de riesgos del personal de salud es una preocupación constante que viene reflejado en varios aspectos, incluida la falta de protocolos y planes claros y efectivos para detectar y mitigar los riesgos ocupacionales a los que se expone el personal sanitario en su ambiente laboral, la exposición a patógenos, la manipulación de sustancias peligrosas, lesiones musculoesqueléticas debido a la falta de equipos ergonómicos, y estrés emocional derivado de la sobrecarga laboral y la falta de apoyo psicológico. La falta de capacitación y entrenamiento específico en seguridad laboral es un factor que puede contribuir a la falta de conciencia sobre los riesgos y a una respuesta inadecuada ante situaciones de emergencia.

Se planteó como problema general, ¿Cómo incide la gestión de los servicios de salud en el control de riesgos del personal de salud del Hospital del Callao, 2024? Y como específicos, ¿Cómo incide la gestión de los servicios de salud en el riesgo físico del personal de salud del Hospital del Callao, 2024?; ¿Cómo incide la gestión de los servicios de salud en el riesgo biológico del personal de salud del Hospital del Callao, 2024?; ¿Cómo incide la gestión de los servicios de salud en el riesgo químico del personal de salud del Hospital del Callao, 2024?; ¿Cómo incide la gestión de los servicios de salud en el riesgo ergonómico del personal de salud del Hospital del Callao, 2024?; y ¿Cómo incide la gestión de los servicios de salud en el riesgo psicosocial del personal de salud del Hospital del Callao, 2024?

Desde una perspectiva teórica, esta investigación se fundamenta en la literatura existente sobre gestión de servicios de salud y salud ocupacional, que destaca la importancia de detectar y abordar los riesgos laborales específicos que enfrenta el personal de salud. Metodológicamente, esta investigación se enfoca en un

diseño cuantitativo que permite medir la incidencia de riesgos laborales en el personal de salud mediante la recopilación y el análisis de datos numéricos. Se emplearán cuestionarios estructurados para evaluar la percepción del personal sobre los riesgos laborales y la efectividad de la gestión de servicios de salud en su control. Desde un punto de vista práctico, esta investigación proporciona información relevante para mejorar las prácticas de gestión de servicios de salud en el Hospital del Callao. Al identificar la incidencia de riesgos específicos en el personal de salud y su relación con la gestión de servicios de salud, se sugiere implementar intervenciones prácticas y medidas correctivas para reducir estos riesgos y promover un entorno laboral más seguro y saludable para el personal. Desde una perspectiva social, esta investigación tiene como objetivo primordial mejorar las condiciones laborales y la seguridad del personal de salud en el Hospital del Callao. Al reducir la incidencia de riesgos laborales, se protege el estado de salud y comodidad del personal sanitario, permitiendo contribuir simultáneamente a la calidad de la atención médica brindada a los pacientes. Asimismo, al incentivar un ambiente laboral con mayor seguridad y saludable, se fomenta la satisfacción laboral y se fortalece la imagen y reputación del hospital dentro de la comunidad.

Debido a lo anterior descrito, se plantea como propósito determinar la incidencia de la gestión de los servicios de salud en el control de riesgos del personal de salud del Hospital del Callao, 2024. Y como específicos se tiene, establecer la incidencia de la gestión de los servicios de salud en el control de riesgos físicos del personal de salud del Hospital del Callao, 2024; establecer la incidencia de la gestión de los servicios de salud en el control de riesgos biológicos del personal de salud del Hospital del Callao, 2024; indagar la incidencia de la gestión de los servicios de salud en el control de riesgos químicos del personal de salud del Hospital del Callao, 2024; identificar la incidencia de la gestión de los servicios de salud en el control de riesgos ergonómicos del personal de salud del Hospital del Callao, 2024; y describir la incidencia de la gestión de los servicios de salud en el control de riesgos psicosociales del personal de salud del Hospital del Callao, 2024.

Es preciso la evaluación de aquellos trabajos previos referentes al tema estudiado, a nivel internacional en Estados Unidos, el objetivo del estudio de Wright et al. (2021) fue evaluar las amenazas relacionadas a la salud mental asociados con factores que generan estrés debido a la pandemia en un grupo del personal de

emergencia y hospitalario. Se realizó un estudio en el que los participantes completaron encuestas en línea del 1 de abril al 7 de mayo de 2020 en una región de los Estados Unidos. Se utilizaron medidas autoinformadas para evaluar la problemática de salud mental y agentes estresantes relacionados con la pandemia. Se llevaron a cabo estudios de regresión logística que examinaron cómo se asocian los factores de estrés y los resultados psicológicos, controlando por variables de género y profesión. Se encontró que aproximadamente entre el quince y treinta por ciento de los encuestados mostraron indicios positivos de trastorno de estrés agudo, depresión, ansiedad, uso problemático de alcohol e insomnio. No hubo evidencia de diferencias significativas entre los grupos de profesionales de emergencias y trabajadores de la salud en cuanto a la prevalencia de trastorno de estrés agudo, depresión, ansiedad o uso de alcohol. Sin embargo, el personal de salud reportó una menor probabilidad de sufrir de insomnio en comparación con el personal de emergencia. Respecto a la exposición de agentes de estrés asociados con la pandemia, el personal de emergencia tuvo una mayor tasa de contacto con pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19, mientras que los trabajadores del hospital tenían una tasa más alta de inmunocompromiso. Casi la mitad de los encuestados afirmaron supervisar personal con contacto directo con pacientes y el veinte por ciento vivía con alguien inmunocomprometido. Los hallazgos sugieren que una proporción considerable de los profesionales en primera línea durante la pandemia de COVID-19 estaban en riesgo de morbilidad psiquiátrica, con tasas de gravedad más altas que en brotes virales anteriores y similares a desastres previos. Los resultados resaltan que es necesario optimizar los servicios de salud mental y la importancia de la investigación longitudinal para comprender el impacto psiquiátrico de la pandemia y guiar el desarrollo de políticas y servicios adecuados para los trabajadores de primera línea.

En Ecuador, el propósito principal del estudio de Narváez et al. (2021) fue evaluar los factores físicos y psicológicos que afectan al personal de salud que atiende a pacientes contagiados por COVID-19. Fue una investigación cuali-cuantitativa, de estilo bibliográfico, descriptivo y de campo, que usó la encuesta como técnica. Se incluyó al 100% de la población objetivo y se aplicaron métodos inductivo-deductivo y analítico-sintético para contrastar la información documental con la de campo. Durante el desarrollo del estudio, se identificaron una serie de factores físicos

y psicológicos que afectaron al trabajador sanitario con la función de atender pacientes contagiados por COVID-19. En relación con los factores físicos, se observó que el 35% del personal consideraba que el contacto directo con pacientes y la atención a pacientes asintomáticos eran las principales amenazas. A pesar de los esfuerzos por obtener equipos de bioseguridad y aplicar medidas preventivas, el elevado número de casos positivos hizo que estas medidas fueran insuficientes para evitar el contagio, generando daños significativos en la salud del personal. Por otro lado, en cuanto a los factores psicológicos, se evidenció que el temor al contagio y la carga laboral excesiva generaron crisis personales, profesionales y familiares en los trabajadores de la salud. El enfrentarse diariamente a situaciones críticas y a la muerte de pacientes, junto con la impotencia por la falta de medicamentos y equipos médicos, desencadenó situaciones de estrés, frustración y depresión en el personal, llegando incluso a crisis nerviosas y emocionales graves que afectaron su desempeño laboral y su calidad de vida. En conclusión, el estudio resaltó la grave situación que enfrenta el personal sanitario atendiendo pacientes con COVID-19, tanto a nivel físico como psicológico. Se destaca la necesidad urgente de plantear acciones para proteger la salud y el bienestar de estos trabajadores, así como de mejorar las condiciones laborales y el acceso a equipos de protección adecuados. Además, se subraya la importancia de desarrollar estrategias de intervención dirigidas a mitigar los agentes de riesgo físicos y psicológicos asociados con la atención a pacientes con COVID-19.

El objetivo del estudio de Adamopoulos et al. (2023) fue informar sobre los riesgos laborales de los Inspectores de Salud Pública (ISP) en Grecia y explorar su relación con el agotamiento y la satisfacción laboral. Se encuestó a 185 ISP de un total de 606 (tasa de respuesta del 30.5%) en el segundo y tercer trimestre de 2021. La encuesta abarcó percepciones de riesgos (físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales y organizacionales), utilizando el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y la Encuesta de Satisfacción Laboral de Spector (JSS). También se evaluaron las necesidades de formación. Los resultados indicaron que las amenazas psicosociales, como la carga de trabajo excesiva y el acoso, fueron los más prevalentes y se relacionaron significativamente con el agotamiento. Los riesgos organizacionales y el agotamiento emocional se asociaron con una menor satisfacción laboral. Los ISP en áreas rurales reportaron mayores niveles de riesgo

biológico, como la exposición a virus, y mayores niveles de agotamiento en comparación con los de áreas urbanas y semiurbanas. No hubo asociación entre la satisfacción laboral según el entorno de trabajo. Además, se identificó una alta necesidad de formación en protección contra agentes biológicos, incluyendo SARS-CoV-2, y otros riesgos laborales. Como conclusión, el estudio subraya la importancia de los riesgos psicosociales y organizacionales en la satisfacción laboral de los ISP en Grecia. Los hallazgos destacan que es necesario mejorar la gestión de salud pública y las condiciones laborales, especialmente en áreas rurales, para reducir el agotamiento y mejorar la satisfacción laboral. La formación adecuada en riesgos biológicos y otros peligros laborales es crucial para la seguridad y eficacia del personal de salud pública.

El objetivo de Morales et al. (2023) fue analizar qué efecto provoca implementar una reforma de Nueva Gestión Pública para profesionalizar cargos de dirección respecto a las funciones de los hospitales públicos en Chile. Se evaluó 181 hospitales con información pública. Los resultados mostraron que la continuidad del cargo del sujeto seleccionado vía SADP se asoció de forma positiva con la cantidad de altas, la tasa ocupacional y rotación de pacientes, indicando mejoría en el beneficio de recursos a disposición. No se encontró asociación con significancia entre dicha incógnita y la reducción de la letalidad. Por cada día de permanencia en el cargo de dirección, el número de altas incrementó en 2.7, la rotación en 0.003 y la ocupación en 0.020. Extender la permanencia del director por todo el año mejoraría considerablemente los indicadores de desempeño: el número de altas aumentaría en 986 al año (18% de la media nacional), la rotación incrementaría en 1.1 pacientes por cama y la ocupación aumentaría en 7.3 puntos porcentuales, acercándose al valor óptimo de 85%. Respecto a la gestión pública de salud, estos resultados son significativos ya que demuestran que la profesionalización de los cargos de dirección puede llevar a utilizar de modo óptimo y efectivo los recursos hospitalarios. La mejora en indicadores como la tasa de ocupación y la rotación de pacientes refleja una optimización en la administración hospitalaria, lo cual es crucial para enfrentar desafíos como la alta demanda de servicios y la limitada disponibilidad de recursos. En conclusión, este estudio proporciona evidencia de los efectos positivos de una reforma inspirada en la NGP sobre el desempeño de hospitales públicos chilenos, destacando la importancia del perfil profesional en la alta dirección.

En Colombia, el estudio de Díaz (2021) realizado en el ámbito prehospitalario, se buscó caracterizar los riesgos laborales que confronta el personal de emergencias en un contexto internacional, con la finalidad de diseñar estrategias para mejorar su salud y bienestar. Se analizó detalladamente las amenazas biológicas, biomecánicas, psicosociales, relacionados con la violencia física y verbal, exposición al ruido y riesgos de accidentes de tránsito. Este análisis se basó en revisiones de literatura especializada, estadísticas de incidentes laborales y entrevistas con profesionales de la salud prehospitalaria. Se identificaron múltiples riesgos laborales que afectan al personal prehospitalario. El riesgo biológico, derivado de la manipulación del material biológico y el desecho de elementos cortopunzantes contaminados, fue destacado. Asimismo, se observó un alto riesgo biomecánico debido a las tareas físicamente exigentes, como la manipulación manual de pacientes y el transporte de equipos pesados. El riesgo psicosocial, caracterizado por el estrés, agotamiento y fatiga, también fue prominente, junto con la violencia física y verbal hacia el personal. Además, se identificaron riesgos asociados al ruido y accidentes de tránsito, que traen efectos dañinos a la salud y seguridad del personal. En conclusión, el estudio reveló qué tan complejo y diversos son las amenazas laborales que se enfrenta el personal prehospitalario en su día a día. Para brindar una óptima salud y bienestar a los profesionales, es crucial implementar medidas preventivas y estrategias interventoras focalizadas para cada riesgo identificado. Asimismo, se destaca la relevancia de la educación continua, capacitarse sobre técnicas de manejo de pacientes y promover entornos laborales seguros y saludables. Estas acciones no solo protegerán al personal, sino que también contribuirán a una atención médica de emergencia de mayor eficiencia.

Rojas et al. (2020) hicieron una investigación en Colombia, cuya finalidad fue determinar cómo gestionar los aspectos administrativos sustentable se encuentran asociados a los sistemas integrados de gestión de servicios sanitarios. Emplearon un método cuantitativo, que consistió en una investigación descriptiva - correlativa por medio de una encuesta realizada a 65 instituciones. Como resultados se presentó un coeficiente de correlación $\rho = 0,724$. Los autores concluyeron que gestionar los aspectos administrativos sustentable y de los servicios sanitarios presenta buena correlación; fortaleciendo institucionalmente el direccionamiento y las estrategias sustentables de los Servicios de Salud.

En China, Manzoor et al., (2019) plantearon un artículo con la finalidad de evaluar la percepción de satisfacción en los pacientes respecto a los servicios sanitarios y analizar las conductas médicas como atenuante entre el paciente satisfecho con los servicios sanitarios. Por lo cual, utilizaron una investigación no experimental cuantitativa y correlacional, presentando a 290 participantes a quienes se les entregó una respectiva encuesta. En los resultados se evidencio que, los pacientes satisfechos se asocian con los servicios médicos con ($F = 78, p = 0,03$). Asimismo, el análisis de regresión confirma que los servicios sanitarios como la atención de laboratorio y de diagnóstico, la atención de salud preventiva y la atención prenatal, tienen un efecto significativo y positivo en la satisfacción del paciente. El panorama general de satisfacción de los pacientes con los servicios de salud prestados por el hospital es bueno. Se concluyó que la atención de laboratorio y diagnóstico, la atención preventiva y la atención prenatal es satisfactoria. Entorno a los hallazgos, se confirmó que la hipótesis propuesta es estadísticamente significativa. Además, se sugieren futuras direcciones de investigación para este estudio.

Del mismo modo, Falcones et al. (2019) en Ecuador, desarrollaron una investigación con la finalidad de analizar la seguridad del paciente en su atención en el servicio de medicina Interna, la metodología usada de tipo descriptiva y transversal, donde se tuvo 53 participantes entre usuarios y personal sanitario, el cuestionario para recolectar datos fue la encuesta con 43 ítems y una guía de observación. En los resultados, se encontró que, de los eventos adversos que fue en el 30,5% de los pacientes, se tuvo caídas del paciente con 5,6%. Concluyendo que las causas de riesgos que los pacientes se encuentran expuestos son fallas aplicativas del cuidado debido a que no se presenta un adecuado sistema para identificar al usuario que se atiende en el servicio de medicina; lentitud para aplicar los cuidados debido a excesiva carga laboral que se expone los profesionales de salud.

Mientras tanto a nivel nacional, en una investigación desarrollada por Torres et al. (2023), en el Hospital Regional de Pucallpa, se buscó identificar los riesgos ocupacionales que enfrentaban el personal sanitario en el servicio de emergencia. Desarrollaron un estudio descriptivo no experimental transversal-prospectivo. Participaron 81 miembros del personal sanitario que trabaja en emergencia. Se utilizó un cuestionario con una escala de valor de cuatro alternativas como instrumento. Se

encontró que el 65.4% de los participantes eran mujeres, y 64.2% tenían entre 31 y 40 años. Respecto al riesgo ocupacional, 48.2% lo calificó como alto, el 33.3% como medio y 18.5% como bajo. Estas cifras relacionadas con la prevalencia del riesgo ocupacional, se observó que los altos niveles de riesgo se asociaron con deficiencias en el control de riesgos y la gestión de la salud pública. En particular, se identificó que las dimensiones biológica, química, física, ergonómica y psicosocial presentaban un nivel alto de riesgos. Los resultados resaltan que tan fundamental resulta implantar medidas efectivas de control de riesgos en el lugar de trabajo y optimizar la gestión de la salud pública en el ámbito hospitalario. Es crucial que las autoridades sanitarias adopten estrategias para abordar estas deficiencias y cuiden la salud y seguridad del personal sanitario, lo que podría incluir mejoras en la infraestructura, la capacitación del personal, tener suficientes equipos de seguridad personal e incentivar un ambiente de trabajo con seguridad y saludable. En conclusión, se determinó que el riesgo ocupacional en el área de emergencia era alto, especialmente en las dimensiones química, física, ergonómica y psicosocial. En particular, se observó que 56.8% de los participantes consideraron que el riesgo psicosocial era alto, lo cual refleja las dificultades que afronta el personal sanitario en un sistema sanitario con infraestructura inadecuada y condiciones laborales poco motivadoras.

En tal sentido, Castro y Espíritu (2020) tuvieron como finalidad del artículo evaluar cómo se asocian el clima organizacional y la gestión de servicios de salud en el personal de enfermería de un hospital en Pasco. Se aplicaron referencias a las variables de estudio, y como resultados encontraron que 53% manifestó un bajo clima organizacional, donde 38% tuvieron una gestión de servicios de salud media. Concluyeron que clima organizacional y la gestión de servicios de salud tienen una alta correlación $\rho = 0,834$, poniendo en evidencia el efecto del clima organizacional en el manejo de la gestión, asimismo, en el equilibrio existente de la eficiencia y eficacia que logre como resultado la efectividad y obtención de metas establecidas en la gestión.

También, Pedraza Vargas (2020) tuvo como finalidad analizar cómo impacta gestionar los servicios sanitarios a la cultura organizacional para los profesionales de un establecimiento de salud en Abancay, por lo que se desarrolló una investigación cuantitativa, no experimental, transversal, donde participaron 60 profesionales sanitarios. Como resultados encontraron que 65% percibió una apropiada gestión de

servicios; a su vez, 66.7% manifestó una apropiada cultura organizacional, teniendo un impacto del 75.9% ($p=0.000$) en dicha dependencia. Concluyeron que gestionar los servicios impacta los niveles de cultura organizacional.

Así mismo, Mego Ortiz (2020) evaluaron cómo se asocian los riesgos ergonómicos y el desempeño laboral del personal sanitario en un nosocomio de Trujillo. Desarrolló un estudio de correlación, donde participaron 37 profesionales. Como resultados se evidenció que el personal sanitario que desempeñaba sus labores deficientemente manifestaba riesgos ergonómicos elevados (10.8%), para el personal con regular desempeño (67.6%), un 10.8% manifestaron bajos riesgos ergonómicos, 32.4% medio, 21.6%, alto y 2.7% muy alto. El análisis inferencial mostró un coeficiente de Spearman de -0.703 ($p=0.000$). El autor concluyó que se presentan asociación entre los riesgos ergonómicos y el desempeño laboral en el personal sanitario.

Por último, Garay y Velásquez (2020) evaluaron cómo se asocian la gestión para prevenir los riesgos y la salud que se autoperciben los profesionales sanitarios en un nosocomio de Huánuco. Desarrollaron una investigación cuantitativa, transversal, donde participaron 46 miembros del personal sanitario. Los resultados mostraron un grado moderado de la gestión con 71.7%, manifestado en la planificación de los controles de riesgos para los profesionales que atendían a los pacientes, donde se presentó una asociación con significancia de 0.018. Concluyeron que la gestión presenta relación con el control de riesgos y el estado de salud del personal sanitario.

Las teorías que sustentan Gestión de los servicios de salud, en ese sentido Bhaskar et al., (2020) indican que dicha gestión se establece como un conjunto de estrategias encaminadas a facilitar el trabajo interdisciplinario del personal sanitario para lograr una atención sanitaria de calidad. Los líderes de atención médica desarrollan y empoderan a los profesionales de la salud, incentivar la cooperación y el trabajo en equipo, y apoyar a la transformación de la cultura hospitalaria. El objetivo de la gestión sanitaria es que las enfermeras gestoras deben prestar atención de muy elevada calidad y generar resultados clínicos deseables. (Strudwick et al., 2019).

Por su parte, MINSA (2021) indico que la gestión de la calidad transformar a las entidades de salud por medio del aprendizaje y la mejora continua que proviene

como resultado de la necesidad y expectativa de cada usuario, de este modo se conforman en el centro de su misión. Esto incluye la mejora de la calidad y la búsqueda de la excelencia en las organizaciones sanitarias y la incorporación de principios en los modelos regulatorios de los sistemas de gestión de la calidad. Asimismo, se trata de fortalecer el liderazgo de la organización de gestión en el logro de la calidad, el trabajo en equipo, la gestión basada en procesos y la información primordial que apoye a tomar decisiones.

Rojas et al. (2020) menciona que la gestión de los servicios de salud señala los servicios de atención primaria y especializada. Dichos servicios presentan la finalidad de fortalecer el entendimiento en el rol del sistema de bienestar y generar estrategias para capacitar a los profesionales sanitarios que puedan laborar en la rigurosa e incierta área del bienestar poblacional.

Gestionar los servicios sanitarios presenta una relevancia enfocada en aspectos de crecimiento y desarrollo económico, donde una gestión deficiente posee un impacto negativo en la calidad de vida de cada usuario como del propio personal de salud, generando déficit económico, así como amenazas tanto políticas, culturales o sociales (Barrios et al., 2024).

Dentro de las teorías que hacen referencia a dicha gestión están las teorías de la atribución, usada a la gestión de la atención sanitaria, que viene siendo un modo de analizar las virtudes y defectos del sistema de salud. Esta señala una probable teoría de gestión de la atención sanitaria que podría ser utilizada para generar un entorno apropiado y con seguridad para cada usuario (Quesada & López, 2018).

Una segunda teoría es la que propone Álvarez et al. (2021) que trata de la teoría de la gestión basada en la evidencia. En ella, los miembros del personal sanitario deben tomar decisiones con base a la mejor evidencia disponible. Ciertos estudios sugieren la necesidad de forzar dichas normativas en el juicio de toma de decisiones de los gestores sanitarios, el cual genera un grado de similitud a las disposiciones que los profesionales de salud presenten. Por otro lado, una tercera teoría asigna a la gestión de utilización encaminada a la dirección de la atención sanitaria, la cual ha tomado un cuidado más extenso que las teorías anteriores. Flores y Barbarán (2021) señalan que esta gestión presenta una perspectiva proactiva de la teoría anterior, porque funciona por medio de medidas preestablecidas con

anticipación. El Colegio Americano de Calidad Médica determinó muchas acciones relacionadas a esta teoría, mismas que resultan fundamentales para gestionar apropiadamente una entidad sanitaria.

En cuanto a las dimensiones de La gestión de servicios de salud se puede evidenciar de acuerdo al estudio desarrollado por Sinche (2020) en cual indica que esta dividido en 7 dimensiones que se presenta a continuación: D1. Liderazgo: el liderazgo es una cualidad propia de los profesionales, pero sobre todo en los gestores de la salud es un rasgo primordial, ya que logra reforzar la calidad y la integración de la atención. Como indicadores se tiene el liderazgo de la alta directiva y la responsabilidad social del personal de salud, los cuales son una agrupación de circunstancias elevan el trabajo grupal por una finalidad única, que es una atención de calidad a los pacientes (Sfantou et al., 2017).

D2. Planificación estratégica: Esta resulta en cómo organizar ideas y programas con antelación que siguen basados en un propósito en común. En el área sanitaria se presenta como indicadores el desarrollo de estrategias y su despliegue, para la realización de los objetivos sanitarios de corto y largo plazo (Mallon, 2019). D3. Orientación hacia el usuario: Para el área sanitaria, comprende la parte de información práctica, clara, concisa y a la brevedad de los profesionales de salud al paciente. La orientación al usuario tiene como indicadores el conocimiento, en donde se brinda la información pertinente sobre su estado de salud; y las relaciones, las cuales generan seguridad, amabilidad, confianza paciente enfermero, además de familia, logrando generar comunicación efectiva y generar satisfacción a los usuarios con los servicios sanitarios otorgados, una magnífica experiencia y sensación de alta calidad en la atención (Moreno y Rodríguez, 2021).

D4. Gestión del conocimiento: Esta dimensión hace referencia a la habilidad cognitiva de los profesionales sanitarios que les permita laborar de forma eficiente y gestionar con habilidad el sistema de salud buscando la calidad en atención sanitaria. Como indicadores se tiene la evaluación del desempeño y la información de conocimientos, los cuales miden la capacidad y formación de los miembros del personal de salud para dirigir y administrar tácticas en salud que permitan cumplir los objetivos planteados en beneficio común (Karamitri et al., 2017). D5. Orientación hacia las personas: Esta dimensión hace referencia a la información y consejería que

reciba el usuario por el personal de salud, priorizando los cuidados en las necesidades de los pacientes. Esta dimensión presenta como indicadores el Sistema de trabajo, Aprendizaje y motivación, y Bienestar, siendo una pieza fundamental para gestionar la salud ya que genera educación al usuario e información adecuada, precisas y sencillas para su propio autocuidado de su salud y de su familia. (Pohjamies et al., 2022).

D6. Gestión de procesos: Hace referencia al modo de optimizar los procedimientos integrales de una entidad en salud, el cual presenta como indicadores la Creación de valor, y Soporte y planificación, que permiten optimizar constantemente la prestación de servicios. Por eso, son tácticas que mejoran el servicio brindado al usuario, de igual forma el desempeño y productividad del personal. (Janati et al., 2018). D7. Resultados: Los resultados hacen referencia al servicio otorgado con éxito de la gestión en salud, esto significa que, por medio de la gestión realizada se consigue cumplir los propósitos de salud y resultados convincentes para una atención de calidad. Los indicadores de esta dimensión hacen referencia a los Productos y servicios, y la Orientación al usuario, en los cuales debe reflejarse los resultados de la gestión de los servicios de salud (Kampstra et al., 2018).

Respecto a la definición de la variable control de riesgos, según Naranjo et al. (2018) indican que el riesgo es un aspecto propio de casi toda actividad comercial, por ello, los profesionales deben detectar, analizar y gestionar los riesgos de forma óptima, ya que el riesgo cero no existe y cada riesgo es típico de los negocios. Sin embargo, León & Puls (2017) mencionan que los riesgos pueden minimizarse de forma significativa logrando identificarlos y manteniendo las contingencias en los límites dispuestos.

Por su parte, la OMS (2019) define control de riesgo como todos los momentos de trabajo que irrumpe el estado del trabajador, ya sea físico, mental y social; son considerados también posibilidades que ocurra un evento adverso, o también como posibilidad que aumente el evento. Asimismo, Zambrano & Armada (2018) mencionaron que el riesgo es percibido proveniente de una falta de decisión para cumplir las metas organizacionales.

En cuanto a las teorías de control de riesgo, Castro (2020) implemento la teoría de la seguridad y salud social en el trabajo, la cual indica que los trabajadores están

expuestos a algunos riesgos laborales, que pueden generar daños, enfermedades, incluso la muerte. Por ello, diversas entidades reconocen que es necesario cuidar la comodidad y salud de los trabajadores, generando estrategias que impidan accidentes laborales.

Con este punto de vista, Salvatore et al. (2018) indica que la gestión de riesgos aparece por la exigencia de entidades públicas por fiscalizar las contingencias de modo sistemático y absoluto. Seguidamente, Llumiguano et al. (2021) señala que la relevancia que contempla al control interno se diferencia cuando se aporta mecanismos operativos, evaluativos y valoración de riesgos que permitan facilitar el bosquejo del propósito de estudio, resultados y al diseño de procesos consistentes en reglamentos para las auditorías internas y que sujetan los resultados de las mismas, generando un efecto directo en la realización de la gestión institucional.

Todo puesto laboral presenta ciertos casos, índices y amenazas a los que dicho trabajador se expone en su jornada. Es decir, hay posibilidades que ocurran accidentes y enfermedades que alteren las condiciones físicas o psicológicas, siendo fundamental controlar los riesgos en los entornos laborales. Es por ello que toda organización debe gestionar, promover y optimizar periódicamente sus estrategias en aplicación de programas de seguridad y salud laboral que permita un adecuado control de riesgos (García et al., 2024).

De acuerdo al desarrollo de la dimensión de control de riesgo, Dávila et al. (2020) indico que dentro de las profesiones con mayor exposición a riesgos tenemos cinco dimensiones:

D1. Control de riesgos físicos: Dentro de estos riesgos, se presenta el ruido ya que se manifiesta por momentos de un modo molesto. Con ello, activa las células capilares que incrementa la amenaza de perder la capacidad auditiva. Entre los indicadores de riesgo físico que se presentan la iluminación, el ruido, vibraciones, y radiaciones. D2. Control de riesgo químicos: esta dimensión prioriza los productos químicos que se utilizan, debido a que pueden ocasionar graves infecciones, como la neumoconiosis, la silicosis, la dermatosis, entre otras patologías. Como indicadores se tiene la exposición a sustancias de limpieza, agentes tóxicos, sean líquidos o gaseosos, los cuales son nocivos, corrosivos, e irritantes al contacto con piel u ojos. D3. Control de riesgo biológico: esta dimensión señala como riesgo a los

microorganismos, las bacterias, virus, hongos, y parásitos, por lo que se recomienda el uso de un equipo apropiado y tener un control de vacunación necesario. Como indicadores se tiene el equipo de bioseguridad, que permite la protección completa; los agentes infectocontagiosos, fluidos contaminados y microorganismos patógenos, los cuales pueden derivar en diversas enfermedades de riesgo de muerte para el personal de salud. (Dávila et al., 2020)

D4. Control de riesgo ergonómicos: Esta dimensión señala los daños que provienen de movimientos involuntarios, las posturas o acciones que generen malestar al trabajador y dañe su salud. Como indicadores se tiene el Sobresfuerzo en movimientos, como movimientos forzados o bruscos; Mantener posición prolongada, que se refiere a estar sentado o parado por varias horas; Levantamiento de peso, que refiere a alzar un peso muy grande sin la técnica apropiada; y Mobiliario, que refiere a los asientos donde trabaja el personal de salud. D5. Control de riesgos psicosociales: Estos riesgos resultan lo más cotidianos ya que toda persona lo ha padecido alguna vez en la vida. El estrés, la monotonía, fatiga laboral son signos que aparecen al exceder las horas trabajadas. Asimismo, se recomienda que llegando a las 6 horas realizar un descanso de 15 min. Como indicadores se tiene la Falta de colaboración, que genera discusión e incomodidad laboral; la Comunicación, haciendo referencia a la relación jefe-personal; Violencia y acoso, que se refiere explícitamente a aspectos verbales o sexuales; y por último el Estrés laboral, referente a la excesiva carga laboral que desempeña el personal de salud (Dávila et al. 2020).

Finalmente se pone de manifiesto la Hipótesis general. existe incidencia significativa entre la gestión de los servicios de salud en el control de riesgos del personal de salud en el Hospital del Callao, 2024, como Hipótesis específicos: HE1: existe incidencia significativa entre la gestión de los servicios de salud en el control de riesgos físicos del personal de salud en el Hospital del Callao, 2024; HE2 Existe incidencia significativa entre la gestión de los servicios de salud en el control de riesgos químicos del personal de salud en el Hospital del Callao, 2024; HE3 existe incidencia significativa entre la gestión de los servicios de salud en el control de riesgos biológicos del personal de salud en el Hospital del Callao, 2024; HE4 Existe incidencia significativa entre la gestión de los servicios de salud en el control de riesgos ergonómicos del personal de salud en el Hospital del Callao, 2024; HE5 Existe

incidencia significativa entre la gestión de los servicios de salud en el control de riesgos psicológicos del personal de salud en el Hospital del Callao, 2024.

II. METODOLOGÍA

El tipo, enfoque y diseño de investigación: El estudio se desarrolla en relación con el paradigma positivista Ricoy (2019). Por ello, se sustentará al estudio con la finalidad de corroborar una hipótesis por métodos estadísticos o identificar las medidas de una variable usando la expresión numérica. Además, el estudio fue básico, tiene como objetivo buscar de nuevos conocimientos a efectos de corregir, ampliar o sustentar la generación del conocimiento Esta se encuentra fundamentada en descubrimientos tecnológicos de la investigación básica, que se encarga del proceso de enlace de teoría y producto (Córdoba et al., 2023). El diseño del estudio fue no experimental con un nivel de estudio correlacional causal de corte transversal, donde se observarán los elementos de investigación, y analizar la comprensión de causa y efecto, como se menciona en las explicaciones de Ñaupas (2018).

En cuanto a la variable independiente se tiene la Gestión de los Servicios de Salud, cuya definición conceptual según Bhaskar et al., (2020) indican que la gestión se establece como un conjunto de estrategias encaminadas a facilitar el trabajo interdisciplinario del personal sanitario para lograr una atención sanitaria de calidad. Los líderes de atención sanitaria desarrollan y empoderan a los profesionales de la salud, incentivar la cooperación y el trabajo en equipo, y apoyar a la transformación de la cultura hospitalaria. Como definición operacional, la variable será medida un cuestionario de 28 preguntas divididas en 7 dimensiones, donde presenta una escala ordinal de 3 niveles: bajo, medio, y alto.

Por otro lado, como variable dependiente se tiene el control de Riesgos, que según la OMS (2019) define como todos los momentos de trabajo que irrumpe el estado del trabajador, ya sea físico, mental y social; son considerados también posibilidades que ocurra un evento adverso, o también como posibilidad que aumente el evento. Asimismo, como definición operacional, la variable será medida en un cuestionario de 25 preguntas divididas en 5 dimensiones, donde igualmente se aprecia una escala ordinal de 3 niveles: bajo, medio, y alto.

En cuanto a la población y muestra, la población estuvo conformada de 100 miembros del personal de salud del hospital del Callao, 2024. En este contexto,

Córdoba et al (2023) explican que una población puede ser categorizada como finita o infinita, y hace referencia a una cantidad de entidades o sujetos que comparten ciertas características en común.

Como criterios de inclusión se tienen personal de salud pertenecientes al Hospital del Callao, que Posean habilidades en gestión de riesgos, y que cuenten con las competencias necesarias en gestión de riesgos. Por otro lado, como criterios de exclusión, se tienen personal de salud que no forman parte del Hospital del Callao, personal de salud que no tienen afiliación al Hospital del Callao, y que no poseen las competencias necesarias en gestión de riesgos.

Con respecto a la muestra, se refiere a un grupo de individuos seleccionados de manera técnica que representa a toda la población en un estudio de investigación (Cohen y Gómez, 2019). En este caso, la muestra consistió en 80 miembros del personal de salud. Existe una relación inductiva entre la muestra y la población, ya que se parte de una cantidad parcial (particular) para hacer inferencias sobre la población total o general (Anexo 6).

En cuanto al muestreo, se trata del proceso empleado para determinar los miembros de la muestra a partir del conjunto total de la población se denomina muestreo. En este método, se eligen de manera aleatoria simple, de los individuos de la población, otorgando a cada elemento una probabilidad igual de ser seleccionado e integrar la muestra (Córdoba et al., 2013). Finalmente, la Unidad de análisis serán el personal de salud del Hospital del Callao.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Respecto a las técnicas para recolectar la data asociada al estudio, se aplicó el método de encuestas en base a las directrices establecidas por Córdoba et al (2023). Se comprende que las estrategias para investigar presentan variación dependiendo del modelo del estudio, y para este caso, es fundamental adquirir datos que serán sometidos a análisis posterior. El enfoque específico seleccionado para este estudio es la técnica de encuesta, la cual se ejecutará a través de un instrumento de investigación diseñado para tal fin.

En cuanto al instrumento, el cuestionario es uno que implican plantear una lista exhaustiva de interrogantes (Hernández y Duarte, 2020). Los instrumentos aplicados son los cuestionarios para cada variable para determinar gestión de los

servicios de salud y control de riesgos en concordancia con la base teoría.

Para la variable independiente, se tiene el cuestionario "Evaluación de la gestión de los servicios de salud", el cual posee 28 preguntas en escala de Likert de 5 niveles: Nunca (1 punto), casi nunca (2 puntos), a veces (3 puntos), muchas veces (4 puntos), y siempre (5 puntos), donde la variable se mide en una escala ordinal: Bajo: (28-65 puntos), Medio: (66-103 puntos), y Alto: (104-140 puntos).

Por otro lado, para la variable dependiente, se tiene el cuestionario "Control de riesgo en el personal de salud", el cual contiene 25 preguntas en escala de Likert de 4 niveles: Nunca (1 punto), A veces (2 puntos), Casi siempre (3 puntos) y Siempre (4 puntos), donde la variable se mide en una escala ordinal: Bajo (25-50 puntos), Medio (51-75 puntos), y Alto (76-100 puntos).

Sobre la validez y confiabilidad de los instrumentos, para la validez se realizará mediante el juicio de expertos especialistas en el tema, buscado que su evaluación resulte en un coeficiente de Aiken mayor a 0.8. Para la confiabilidad, se realizó una prueba piloto con 20 personas con características similares para el estudio, donde se obtuvo un valor de Cronbach de 0.955 para el instrumento de la variable independiente, y 0.866 para el instrumento de la variable dependiente.

Una vez que se han aplicado los instrumentos de medición para cada variable, se procede a llevar a cabo la validación y la evaluación de la confiabilidad de estos instrumentos antes de su aplicación en el campo de estudio para la recopilación de datos. En este contexto, el término "procedimientos" se refiere a un conjunto organizado de pasos y actividades de investigación que deben ser seguidos de manera cuidadosa por el investigador con el fin de obtener información relevante. Este proceso requiere una estructura definida y la obtención de la aprobación de las personas que están siendo estudiadas, en este caso, el personal de salud del hospital. Antes de administrar los cuestionarios, se obtuvo el consentimiento adecuado de las enfermeras que participaron en el estudio, y dicho consentimiento se validó mediante la firma de cada uno de ellos, garantizando así su participación voluntaria en la investigación.

Método para el análisis de datos: Luego de la recolección de datos, se tratarán de forma estadística, la cual es una ciencia o herramienta principal que describirá resultados estimados con significancia de la muestra respecto a las variables de

estudio. Según Ñaupas et al (2018), los datos deben ser sometidos a un análisis estadístico, que es una herramienta primordial que describe y obtiene conclusiones objetivas pero aproximadas sobre la muestra en relación con las variables de estudio. Hernández y Duarte (2020) explica que, a través del enfoque hipotético-deductivo, se generan conclusiones que evalúan o refutan las suposiciones o hipótesis previamente formuladas. Estas se presentan en forma de preguntas y se someten a prueba utilizando este método. Es fundamental destacar que estas conclusiones no son definitivas, ya que conllevan un margen de error. El proceso de análisis se realizará en dos partes: el análisis descriptivo y el análisis inferencial.

La estadística descriptiva se enfocará en analizar y resumir la data obtenida, y la estadística inferencial buscará derivaciones y generalizaciones en una población por medio de una muestra de datos. En lo que respecta a la estadística inferencial, se utilizará el coeficiente de correlación de Rho Spearman para evaluar los niveles de correlación, ya que estamos trabajando con variables cualitativas no paramétricas. El análisis detallado de los resultados se realizará mediante el uso del software SPSS, específicamente la versión 29. Para llevar a cabo las pruebas estadísticas de manera efectiva, es esencial preparar la base de datos, realizar pruebas preliminares y aplicar diversas transformaciones, que incluyen la normalización de los datos. Es importante resaltar que la selección adecuada de técnicas inferenciales desempeñará un papel crucial en la confirmación o refutación de las hipótesis planteadas en el estudio.

Aspectos éticos: Se tomó en cuenta el consentimiento Informado desempeña un papel fundamental al capacitar a las enfermeras para que tomen decisiones informadas y voluntarias sobre su participación en la investigación, evitando que sus elecciones se vean influenciadas por la falta de información adecuada. En relación con la privacidad, el anonimato y la confidencialidad, es esencial garantizar en todo momento el respeto a los derechos de las enfermeras y la protección de los datos privados relacionados con la investigación. La autonomía implica un continuo respeto por los derechos de las enfermeras, asegurando su anonimato y privacidad a lo largo de todo el proceso de investigación. En cuanto a la justicia, es necesario brindar un trato equitativo a todas las enfermeras, garantizando un tratamiento justo y adecuado.

Dentro de los estándares éticos que guían el comportamiento humano, es esencial que los investigadores fomenten y garanticen una conducta científica apropiada durante toda la investigación, lo que involucra mostrar respeto a los participantes, salvaguardar la privacidad y confidencialidad de los datos recolectados, y seguir las directrices de la comunidad científica en relación con la divulgación de hallazgos. La revisión ética por parte del comité correspondiente, la correcta adquisición del consentimiento informado y la atención a probables disputas de interés son rasgos fundamentales a tener en cuenta. Además, la estructuración del proyecto se ha llevado a cabo de acuerdo con los protocolos y métodos establecidos por la universidad, en línea con las bases éticas de integridad, confidencialidad y transparencia en la presentación de los resultados obtenidos.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Gestión de los servicios de salud y sus dimensiones

	GS		D1		D2		D3		D4		D5		D6		D7	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo	16	20%	32	40%	19	23.75%	6	7.5%	27	33.75%	17	21.25%	31	38.75%	18	22.5%
Medio	62	77.5%	45	56.25%	55	68.75%	55	68.75%	48	60%	54	67.5%	47	58.75%	59	73.75%
Alta	2	2.5%	3	3.75%	6	7.5%	19	23.75%	5	6.25%	9	11.25%	2	2.5%	3	3.75%
TOTAL	80	100%	80	100%	80	100%	80	100%	80	100%	80	100%	80	100%	80	100%

Nota: GS: Gestión de los servicios de salud, D1: Liderazgo, D2: Planificación estratégica, D3: Orientación hacia el usuario, D4: Gestión del conocimiento, D5: Orientación hacia las personas, D6: Gestión de procesos, D7: Resultados

Se aprecia en la tabla 1 que predomina un nivel medio de la gestión de los servicios de salud con 77.5%, seguido de un nivel bajo con 20%, y un nivel alto solamente con un 2.5%. Asimismo, en cuanto a sus dimensiones, en el liderazgo predomina un nivel medio con 56.25%, seguido de un nivel alto con 40%, y un nivel alto solo con 3.75%; respecto a la planificación estratégica predomina un nivel medio con 68.75%, seguido de un nivel bajo con 23.75%, y un nivel alto con 7.5%; en cuanto a la orientación hacia el usuario prevalece un nivel medio con 68.75%, luego un nivel alto de 23.75%, y un nivel bajo con 7.5%; respecto a la gestión del conocimiento prevalece un nivel medio con 60%, seguido de un nivel bajo de 33.75%, y un nivel alto con 6.25%; respecto a la orientación a las personas predomina un nivel medio con 67.5%, seguido de un nivel bajo con 21.25%, y un nivel alto con 11.25%; finalmente respecto a los resultados prevalece un nivel medio con 73.75%, seguido de un nivel bajo con 22.5%, y un nivel alto con 3.75%.

Tabla 2*Control de riesgo del personal de salud y sus dimensiones*

	CR		d1		d2		d3		d4		d5	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bajo	20	25%	14	17.5%	23	28.75%	16	20%	27	33.75%	31	38.75%
Medio	40	50%	34	42.5%	36	45%	30	37.5%	40	50%	37	46.25%
Alta	20	25%	32	40%	21	26.25%	34	42.5%	13	16.25%	12	15%
TOTAL	80	100%	80	100%	80	100%	80	100%	80	100%	80	100%

Nota: CR: Control de riesgo, d1: Riesgo físico, d2: Riesgo químico, d3: Riesgo biológico, d4: Riesgo ergonómico, d5: Riesgo psicosocial

Se observa en la tabla 2 que predomina un control de riesgo medio en el personal de salud con el 50%, seguido de un control bajo y alto con 25% respectivamente. Asimismo, en cuanto a las dimensiones, predomina un riesgo físico medio con el 42.5%, seguido de un nivel alto con 40%, y bajo con 17.5%; respecto a los riesgos químicos, prevalece el nivel medio con 45%, seguido de un nivel alto con 28.75%, y un nivel bajo con 26.25%; para los riesgos biológicos predomina el nivel alto con 42.5%, seguido del nivel medio con 37.5%, y un nivel bajo de 20%; en cuando a los riesgos ergonómicos se presenta un nivel medio con 50%, seguido de un nivel bajo de 33.75%, y un nivel bajo de 16.25%; por último, el riesgo psicoemocional prevalece en un nivel medio con 46.25%, seguido de un nivel bajo con 38.75%, y un nivel medio de 15%.

Análisis inferencial

Prueba de normalidad

Ho: Los datos siguen una distribución normal

Ha: Los datos no siguen una distribución normal

Tabla 3

Prueba de normalidad de las variables

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Gestión de los servicios de salud	,114	80	,012
Control de riesgo	,086	80	,200

Nota: Realizado en SPSS v.29.

La tabla 3 muestra que la variable independiente tiene una significancia de 0.012, siendo esta menor que 0.05 se puede afirmar que los datos para esta variable no presentan una distribución normal. En el caso de la variable dependiente, la significancia es de 0.200, al ser este resultado mayor a 0.05, se afirma que los datos para esta variable siguen una distribución normal. Como la variable independiente presenta la distribución no normal, entonces se requieren las pruebas no paramétricas para el análisis inferencial de los objetivos planteados.

Prueba de hipótesis general

Ha: Existe incidencia significativa entre la gestión de los servicios de salud en el control de riesgos del personal de salud en el Hospital del Callao, 2024.

Ho: No existe incidencia significativa entre la gestión de los servicios de salud en el control de riesgos del personal de salud en el Hospital del Callao, 2024.

Tabla 4

Incidencia de la gestión de los servicios de salud en el control de riesgos del personal de salud

		Control de riesgo
Gestión de los servicios de salud	Coeficiente de correlación	0.946
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	80
	Coeficiente de determinación	0.890

Nota: Realizado en SPSS v.29.

El análisis estadístico mostrado en la tabla 4 indica que la correlación entre las variables independiente y dependiente es de 0.946, con una significancia de 0.000, por lo que se presenta asociación elevada entre las variables de estudio. Asimismo, el coeficiente de determinación es de 0.890, por lo que podemos estimar que la gestión de los servicios de salud incide en el control de riesgos del personal de salud en un 89%.

Prueba de hipótesis específica 1

Ha: Existe incidencia significativa entre la gestión de los servicios de salud en el control de riesgos físicos del personal de salud en el Hospital del Callao, 2024.

Ho: No existe incidencia significativa entre la gestión de los servicios de salud en el control de riesgos físicos del personal de salud en el Hospital del Callao, 2024.

Tabla 5

Incidencia de la gestión de los servicios de salud en el control de riesgos físicos del personal de salud

		Control de riesgos físicos
	Coeficiente de correlación	0.864
Gestión de los servicios de salud	Sig. (bilateral)	0.000
	N	80
	Coeficiente de determinación	0.737

Nota: Realizado en SPSS v.29.

El análisis estadístico mostrado en la tabla 5 indica que la correlación entre la gestión de los servicios de salud y el control de riesgos físicos es de 0.864, con una significancia de 0.000, por lo que se presenta asociación alta entre ellas. Asimismo, el coeficiente de determinación es de 0.737, por lo que podemos estimar que la gestión de los servicios de salud incide en el control de riesgos físicos del personal de salud en un 73.7%.

Prueba de hipótesis específica 2

Ha: Existe incidencia significativa entre la gestión de los servicios de salud en el control de riesgos químicos del personal de salud en el Hospital del Callao, 2024.

Ho: No existe incidencia significativa entre la gestión de los servicios de salud en el control de riesgos químicos del personal de salud en el Hospital del Callao, 2024.

Tabla 6

Incidencia de la gestión de los servicios de salud en el control de riesgos químicos del personal de salud

		Control de riesgos químicos
	Coeficiente de correlación	0.866
Gestión de los servicios de salud	Sig. (bilateral)	0.000
	N	80
	Coeficiente de determinación	0.729

Nota: Realizado en SPSS v.29.

El análisis estadístico mostrado en la tabla 6 indica que la gestión de los servicios de salud y el control de riesgos químicos presentan una correlación de 0.866, con una significancia de 0.000, por lo que se presenta asociación alta entre ellas. Asimismo, el coeficiente de determinación es de 0.729, por lo que podemos estimar que la gestión de los servicios de salud incide en el control de riesgos químicos del personal de salud en un 72.9%.

Prueba de hipótesis específica 3

Ha: Existe incidencia significativa entre la gestión de los servicios de salud en el control de riesgos biológicos del personal de salud en el Hospital del Callao, 2024.

Ho: No existe incidencia significativa entre la gestión de los servicios de salud en el control de riesgos biológicos del personal de salud en el Hospital del Callao, 2024.

Tabla 7

Incidencia de la gestión de los servicios de salud en el control de riesgos biológicos del personal de salud

		Control de riesgos biológicos
	Coeficiente de correlación	0.884
Gestión de los servicios de salud	Sig. (bilateral)	0.000
	N	80
	Coeficiente de determinación	0.771

Nota: Realizado en SPSS v.29.

El análisis estadístico mostrado en la tabla 7 indica que la gestión de los servicios de salud y el control de riesgos biológicos presentan una correlación de 0.884, con una significancia de 0.000, por tanto, presentan asociación alta entre ellas. Asimismo, el coeficiente de determinación es de 0.771, por lo que podemos estimar que la gestión de los servicios de salud incide en el control de riesgos biológicos del personal de salud en un 77.1%.

Prueba de hipótesis específica 4

Ha: Existe incidencia significativa entre la gestión de los servicios de salud en el control de riesgos ergonómicos del personal de salud en el Hospital del Callao, 2024.

Ho: No existe incidencia significativa entre la gestión de los servicios de salud en el control de riesgos ergonómicos del personal de salud en el Hospital del Callao, 2024.

Tabla 8

Incidencia de la gestión de los servicios de salud en el control de riesgos ergonómicos del personal de salud

		Control de riesgos ergonómicos
Gestión de los servicios de salud	Coeficiente de correlación	0.891
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	80
	Coeficiente de determinación	0.792

Nota: Realizado en SPSS v.29.

El análisis estadístico mostrado en la tabla 8 indica que la gestión de los servicios de salud y el control de riesgos ergonómicos presentan una correlación de 0.891, con una significancia de 0.000, por tanto, presentan asociación alta entre ellas. Asimismo, el coeficiente de determinación es de 0.792, por lo que podemos estimar que la gestión de los servicios de salud incide en el control de riesgos ergonómicos del personal de salud en un 79.2%.

Prueba de hipótesis específica 5

Ha: Existe incidencia significativa entre la gestión de los servicios de salud en el control de riesgos psicosociales del personal de salud en el Hospital del Callao, 2024.

Ho: No existe incidencia significativa entre la gestión de los servicios de salud en el control de riesgos psicosociales del personal de salud en el Hospital del Callao, 2024.

Tabla 9

Incidencia de la gestión de los servicios de salud en el control de riesgos psicosociales del personal de salud

		Control de riesgos psicosociales
Gestión de los servicios de salud	Coeficiente de correlación	0.888
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	80
	Coeficiente de determinación	0.778

Nota: Realizado en SPSS v.29.

El análisis estadístico mostrado en la tabla 9 indica que la gestión de los servicios de salud y el control de riesgos psicosociales presentan una correlación de 0.888, con una significancia de 0.000, por tanto, presentan asociación alta entre ellas. Asimismo, el coeficiente de determinación es de 0.778, por lo que podemos estimar que la gestión de los servicios de salud incide en el control de riesgos psicosociales del personal de salud en un 77.8%.

IV. DISCUSIÓN

Respecto al objetivo general, los resultados mostraron que se presenta una incidencia de la gestión de los servicios de salud aproximada del 89% en el control de riesgos del personal de salud. Estos resultados se asemejan con la investigación desarrollada por Torres et al (2023), quienes encontraron que las deficiencias de los controles de riesgo para el personal sanitario se deben a una gestión deficiente de los servicios sanitarios, lo que provoca riesgos ocupacionales a los profesionales sanitarios. Asimismo, los datos se alinean con el aspecto teórico mencionado por Rojas et al (2020) quienes afirman que la gestión de servicios de salud tiene como finalidad generar estrategias que permitan a los profesionales sanitarios a laborar en ambientes rigurosos, teniendo el mínimo nivel de riesgos en sus actividades en los establecimientos de salud. Por otro lado, Castro (2020) menciona que los profesionales sanitarios se encuentran expuestos a diversos riesgos laborales dentro de los establecimientos sanitarios, por lo que el control de riesgo resulta fundamental por medio de la gestión de entidades sanitarias. Los resultados comprueban la importancia que resulta el desarrollo de una adecuada gestión de los servicios de salud, y manifestándose en este estudio un nivel medio prevalente de 77.5%, junto con un control de riesgo de un nivel medio predominante del 50%, es relevante buscar mejorar dicha gestión actual en el hospital del Callao, ya que un mejor nivel proporcionará un mejor control de riesgos que permitan mayor grado de confianza de los trabajadores de salud, permitiendo realizar sus actividades y atenciones a los pacientes con mayor efectividad.

Asimismo, respecto al primer objetivo específico, los resultados indicaron una incidencia de la gestión de los servicios de salud hacia el control de riesgos físicos, donde la variable independiente interviene en un 73.7% del control de riesgo físico del personal sanitario. Estos hallazgos se alinean con lo descrito en la investigación de Narvaez et al (2021) quienes señalan que los establecimientos de salud que no intervienen en el control de riesgos físicos para su personal sanitario generan una grave situación laboral para los mismos, ya que afecta su desempeño y rendimiento al momento de atender a los pacientes en situaciones críticas de su salud. Asimismo, Morales et al (2023) indica que optimizar la gestión de los servicios sanitarios en cuanto a la optimización de ambientes laborales con menor ruido para mitigar los

riesgos de los trabajadores de salud mejora las condiciones laborales y el desempeño al tener la seguridad y ningún agente externo que sea una molestia durante las actividades laborales, además, permite que los establecimientos de salud tengan un uso más eficiente de los recursos hospitalarios. Por otro lado, Torres et al (2023) mencionó en su estudio que los riesgos ocupacionales en los centros de salud, sobre todo en emergencia eran muy altos, lo que genera dificultades para el personal de salud en afrontar las responsabilidades con eficiencia. En el marco teórico, los hallazgos encontrados comparten lo mencionado por Álvarez et al (2021) quien afirman que gestionar los servicios sanitarios fuerza la generación de nuevas normativas que permiten controlar los riesgos para el personal sanitario, esto se realiza por medio de la evidencia en los resultados y desempeño de los trabajadores, y evaluando los riesgos que presentan durante todas sus actividades laborales.

Respecto al segundo objetivo específico, los resultados mostraron la presencia de un efecto del 72.9% de la variable independiente hacia el control de riesgo químico del personal de salud. Estos hallazgos son semejantes a los encontrados por Adamopoulos et al (2023) quienes encontraron que una apropiada gestión de los servicios de salud permite controlar y minimizar eficazmente los riesgos químicos que se presentan en diversos hospitales públicos, por lo que siempre es importante actualizar las políticas de gestión de los establecimientos sanitarios. Asimismo, en la investigación desarrollada por Manzoor et al (2019) se evidencia que la gestión apropiada de los servicios sanitarios genera mayor seguridad en la atención de laboratorio y diagnóstico donde se presentan mayor riesgo químico, donde si se mantiene en el mínimo genera confianza en el personal sanitario y satisfacción en los pacientes. En el aspecto teórico, los resultados se alinean con lo expresado por Strudwick et al (2019) donde afirma que gestionar efectivamente los servicios sanitarios garantiza la calidad de atención del personal médico y enfermero al poder generar un ambiente seguro y las herramientas necesarios como equipos de protección, que minimicen los riesgos en el personal sanitario. Asimismo, Dávila et al (2020) menciona que la gestión no solo provee de los insumos químicos necesarios para los ambientes de laboratorio, diagnóstico o incluso para la limpieza de las diversas áreas del establecimiento, sino que provee el equipo necesario para su manipulación segura del personal de salud.

En lo que refiere al tercer objetivo específico, los resultados mostraron que la gestión de servicios de salud incide a los controles de riesgo biológico del personal de salud en un 77.1%. Los resultados encontrados se asemejan a los hallazgos en el estudio de Díaz (2021) quien mostró la complejidad de los riesgos laborales presentes en el personal sanitario, y en cuanto a los riesgos biológicos, se manifiesta con la mala manipulación del material biológico y desechos contaminados, a su vez, pese a contar con el equipo de bioseguridad apropiado. Rojas et al (2020) afirmó que se requiere mejorar la gestión administrativa que permita fortalecer el control de riesgos dentro de los establecimientos de salud, con el fin de salvaguardar la tranquilidad tanto del personal sanitario como de los propios pacientes. En el ámbito teórico, los resultados concuerdan con lo manifestado por Llumiguano et al (2021) señalando la relevancia de un control y manejo apropiado de la gestión de los servicios, lo cual genera consecuencias positivas en todo el establecimiento de salud, permitiendo que los trabajadores puedan actuar con seguridad dentro de las instalaciones y poder atender a los pacientes sin ningún tipo de riesgo. Asimismo, se rescata lo mencionado por Dávila et al (2020) mencionando que los nosocomios deben otorgar a su personal el equipo de protección completa al momento de manipular elementos biológicos como agentes infectocontagiosos, fluidos contaminados y microorganismos patógenos, ya que con la protección adecuada se controla el riesgo de contraer diversas enfermedades de riesgo de muerte en el personal sanitario.

Respecto al cuarto objetivo específico, el análisis de datos mostró que se presenta un impacto del 79.2% de la variable independiente para el control de riesgo ergonómico del personal de salud. Los resultados se alinean con los resultados encontrados por Torres et al (2023) quienes encontraron que la mayor cantidad de riesgos ergonómicos desfavorables para el personal sanitario se deben a una mala gestión de los servicios, generando incertidumbre e inseguridad en las actividades laborales. A su vez, Díaz (2021) indicó en su estudio que los hospitales con una eficiente gestión de sus servicios sanitarios logran generar un impacto positivo en su personal de salud, manejando apropiadamente los ambientes de trabajo para evitar posibles accidentes, e capacitando en el manejo de pacientes en su traslado y movimiento, con el fin de poder evitar riesgos en su salud como dolores musculoesqueléticos que impidan que desarrolle sus actividades de forma efectiva. En el marco teórico, los hallazgos encontrados en el presente estudio respaldan lo

mencionado por Sinche (2020) quien menciona que gestionar apropiadamente los procesos de atención de pacientes en donde interviene la habilidad del personal sanitario genera mayor conformidad para ambas partes, ya que el paciente se siente satisfecho con la atención recibida, y el personal de salud se siente seguro y en confianza con su propio bienestar, por lo que puede realizar de manera más óptimas sus actividades laborales. Por otro lado, Dávila et al (2020) manifestó que se debe evitar el sobreesfuerzo en movimientos forzados o bruscos, así como mantener posiciones como estar parado o sentado por prolongado tiempo, ya que esto genera la fatiga, cansancio, y lesiones que dañan su salud y generar malestar laboral, alterando su salud física que le impide desarrollar una mayor cantidad de actividades laborales con mayor desempeño.

Finalmente, referente al quinto objetivo específico, los resultados mostraron un efecto del 77.8% de la variable independiente hacia el control de riesgo psicosocial del personal de salud. Los resultados obtenidos se asemejan a lo obtenido en la investigación de Wright et al (2021) donde sus hallazgos evidenciaron que la mala gestión desarrollada por el establecimiento de salud genera riesgos psicosociales, desde estrés, hasta cuadros depresivos, sobre todo cuando existen situaciones de riesgo como la pandemia por la covid-19, el personal sanitario estaba expuesto a muchos agentes de estrés, sin embargo, continuaban atendiendo casos de riesgo por el bienestar poblacional. Por otro lado, Narváez et al (2021) encontró en su investigación que la impotencia del personal de salud para enfrentarse a situaciones críticas genera un riesgo psicosocial, lo cual puede minimizarse con estrategias como talleres psicológicos dirigidos a mitigar los agentes de riesgos psicosociales en el personal de salud. En el aspecto teórico, los resultados confirman lo manifestado por Bhaskar et al (2020) quienes mencionan que la gestión de los servicios de salud genera una serie de estrategias para facilitar el trabajo del personal sanitario, evitando accidentes y daños físicos y un grato ambiente laboral, logrando una atención profesional de calidad. Asimismo, Rojas et al (2020) indican que la gestión de los servicios fomenta el bienestar del profesional de salud, capacitando y fortaleciendo mentalmente al personal de salud para trabajar en equipo y lograr cumplir diversas funciones rigurosas para el bienestar poblacional.

V. CONCLUSIONES

Primero: Se evidencio que la gestión de los servicios de salud si presenta una incidencia en el control de riesgos del personal de salud. Demostrando que en una institución de salud debe prevalecer el liderazgo de alta directiva y responsabilidad social, así como una planificación estratégica, orientada hacia el usuario interno (personal de salud) que derivara en una atención adecuada al usuario externo (pacientes), basado en los procesos y resultados de una gestión de los servicios de salud exitosa para un óptimo control de riesgos.

Segundo, se establece que la gestión de los servicios de salud genera una incidencia en el control de riesgos físicos del personal de salud, con efectos positivos por lo que se puede afirmar que en los nosocomios es relevante la distribución apropiada de los ambientes laborales, la cual permita estar libre de ruidos o disturbios que generen incomodidad , mejorando la atención brindada por los profesionales que se reflejan en el cumplimiento de metas de la gestión del hospital para mitigar los riesgos de sus trabajadores sanitarios.

Tercero, se establece que la gestión de los servicios de salud genera una incidencia en el control de riesgos químicos del personal de salud, con un impacto positivo lo que demuestra que los establecimientos sanitarios deben poseer normas claras y detalladas respecto al manejo de los materiales químicos que deba manejar el personal de salud, siendo estos capacitados para mitigar el riesgo a su salud debido a las malas prácticas.

Cuarto, se indaga que la gestión de los servicios de salud genera una incidencia en el control de riesgos biológicos del personal de salud, por lo que se afirma la importancia de gestionar equipos de bioseguridad apropiados que proteja íntegramente la salud del personal sanitario, logrando desarrollar la atención y cuidado profesional hacia los pacientes que poseen enfermedades infectocontagiosas.

Quinto, se identifica que la gestión de los servicios de salud genera una incidencia en el control de riesgos ergonómicos del personal de salud. Esto pone en evidencia cómo una apropiada gestión genera un ambiente laboral más cómodo para el trabajo arduo y continuo del personal sanitario, así como la capacitación sobre el

adecuado manejo de peso para el cuidado de los pacientes, sin dañar la salud física del profesional de salud.

Sexto, se describe que la gestión de los servicios de salud genera una incidencia en el control de riesgos psicoemocionales del personal de salud, Esto demuestra la importancia que la gestión provee un ambiente seguro libre de hostigamientos o acosos hacia el personal sanitario, estableciendo reglas severas si se presentan este tipo de comportamientos, lo que permite cuidar el estado mental y emocional de dicho personal.

VI. RECOMENDACIONES

Primero: A la jefa y toda la directiva del hospital del Callao, se recomienda planificar nuevas estrategias, elaborar planes actualizados basados en las normas y leyes de salud y seguridad en el trabajo que permitan elevar los niveles de gestión de los servicios de salud, ya que por ende estas mejorarán el control de riesgo, garantizando que el personal sanitario tenga una protección reglamentaria de su salud y seguridad en el trabajo (García et al., 2024).

Segundo, respecto al control de riesgos físicos, se recomienda optimizar los ambientes de atención, que los gestores se basen de las normas establecidas y de esta manera los ruidos externos no generen molestias o daños al momento de realizar las atenciones y procedimientos. Esto puede incluir el uso de sistemas de ventilación adecuados para eliminar sustancias tóxicas, el aislamiento acústico para disminuir el ruido y los equipos ergonómicos para reducir la vibración (Barrios et al., 2024).

Tercero, para optimizar el control de riesgos químicos es de suma importancia gestionar ambientes especiales con almacén único de productos químicos, separando los necesarios para laboratorio, análisis o diagnósticos, y los productos de limpieza, tanto de los ambientes del hospital como de los equipos, camillas, y otros materiales para el uso en los pacientes (Dávila et al., 2020).

Cuarto, para controlar los riesgos biológicos, se recomienda gestionar los trajes de bioseguridad óptimos para su uso apropiado tanto para atención de enfermedades infectocontagiosas, tomando énfasis en la capacitación e inducción sobre este tema. Asimismo, se debe gestionar los ambientes donde se almacenan materiales biológicos, siendo lugares aislados donde debe trabajar únicamente con el equipo de protección apropiado (Llumiguano et al., 2021).

Quinto, respecto al control de riesgos ergonómico es recomendable que la gestión se enfoque en los asientos donde el personal de salud trabaja, permitiendo que su cuerpo no sufra de daños musculoesqueléticos; además, se recomienda capacitar al personal para el manejo apropiado de los pacientes cuando se requiere cargarlos, además, evitar los movimientos repetitivos que pueden generar lesiones a largo plazo (Castro, 2020).

Sexto, para controlar los riesgos psicosociales, es recomendable que el personal de salud asista periódicamente a un control psicológico donde puedan enfrentar sus diversos temores durante sus actividades laborales. Además, es indispensable que el hospital evite cualquier acto de acoso que dañe la moral e integridad del personal de salud, gestionando un plan anual de talleres, intervención en equipos de trabajo y capacitaciones, así como una política de sanción drástica con despido inmediato y denuncia policial en caso se presenten actos de acoso, lo que permite mantener la integridad del personal sanitario (Dávila et al., 2020).

REFERENCIAS

- Adamopoulos, I., Syrou, N., Lamnisos, D., & Boustras, G. (2023). Cross-sectional nationwide study in occupational safety & health: Inspection of job risks context, burn out syndrome and job satisfaction of public health Inspectors in the period of the COVID-19 pandemic in Greece. *Safety Science*, 158, 105960. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2022.105960>
- Álvarez, C., López, I., Sanz, S., & Álvarez, C. (2021). Salud planetaria: educación para una atención sanitaria sostenible. *Revista Educación Médica*, 22(6), 352-357
- Barrios-Ipenza, F., Calvo-Mora, A., Criado-García, F., & Curioso, W. H. Quality Evaluation of Health Services Using the Kano Model in Two Hospitals in Peru. *International journal of environmental research and public health*, 18(11), 6159. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8201113/>
- Bhaskar, S., Rastogi, A., Kumar, V., Adisesh, A., Thomas, P. y Alvarado, N. (2020). Key Strategies for Clinical Management and Improvement of Healthcare Services for Cardiovascular Disease and Coronavirus. *Journal Front Cardiovasc Med*, 7(1),112. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2020.00112>
- Castro, G y Pacheco, H. (2021). Evaluación de factores de riesgos laborales en el Hospital Básico Israel Quintero Paredes del Cantón Paján para mitigar los impactos en el personal. *Revista Polo del Conocimiento*, 6(12), 872-884. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i12.3413>
- Castro, L y Espíritu, A. (2020). Clima organizacional y gestión de servicios de salud por enfermería del Hospital Daniel Alcides Carrión. *Revista Conrado*, 16(76), 157-168. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000500157
- Cohen, N. Y Gómez, G. (2019). *Metodología de la investigación, ¿para qué?: la producción de los datos y los diseños*. 1a ed. Buenos Aires: Teseo. https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf

- Córdoba, N., Astorquia, L., Alegrechy, A., Díaz, A., Luques, V. y Medina, O. (2023). Metodología de la investigación I. Virtual Impresiones. Universidad Nacional de Rosario. <http://hdl.handle.net/2133/25465>
- Dávila, M., Ruíz, D., Almeida, C., & Franco, C. (2020). Factores de riesgo laboral y daños a la salud en las enfermeras del Hospital General Fresnillo. *IBN SINA*, 11(1), 1-10. <https://doi.org/10.48777/ibnsina.v11i1.766>
- Díaz, A. (2021). Riesgos del personal que labora en atención prehospitalaria: Reto para los servicios de emergencia. *Revista Salud Uninorte*, 37(3), 853-866. <https://doi.org/10.14482/sun.37.3.363.11>
- Falcones, M. y González, J. (2019). Seguridad del Paciente en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Delfina Torres. *Revista Hallazgos*, 4(1),31-40. <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/330>
- Flores, J., & Barbarán, H. (2021). Gestión Hospitalaria: una mirada al desarrollo de sus procesos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(2), 1527-1545. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i2.368
- Garay, G. & Velásquez, S. (2020). Gestión de la prevención de riesgos en el trabajo y el estado de salud autopercebida. *Gaceta Científica*, 6(1), 41–53. <https://doi.org/10.46794/gacien.6.1.721>
- García Juárez H.D., Ticona Machaca A., Cahuana Pacco D.C. & Caycho Valencia F.A. Importance of the elements involved in occupational health and safety programs. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 4, 1-11. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024718>
- Gobierno de Estado Peruano. (2024). Resolución Directoral N.º 187-2024. <https://www.gob.pe/institucion/regioncallao-diresa/normas-legales/5450181-187-2024-grc-diresa-dg>
- Hernández, S. & Duarte, D. (2020). Técnicas e instrumentos de recolección de datos. *Boletín Científico De Las Ciencias Económico Administrativas Del ICEA*, 9(17), 51-53. <https://doi.org/10.29057/icea.v9i17.6019>

- Instituto Peruano de Economía. (2022). ¿Por qué atienden tan mal nuestra salud? Instituto Peruano de Economía. <https://www.ipe.org.pe/portal/por-que-atienden-tan-mal-nuestra-salud-por-miguel-palomino/>
- Kampstra, N., Zipfel, N., Nat, P., Westert, G., van, P. y Groenewoud, S. (2018). Health outcomes measurement and organizational readiness support quality improvement. *Journal BMC Health Serv Res*, 18(1),10-15. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3828-9>
- Karamitri, I., Talias, M. y Bellali, T. (2017). Knowledge management practices in healthcare settings: a systematic review. *Int J Health Plann Manage*. 32(1),4-18. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26153388/>
- León, E., y Puls, S. (2017). Forensic Audit: Conceptualizations and Adoption in Latin America. *RECAI*, 6(15), 1-23. <https://www.redalyc.org/pdf/6379/637967155001.pdf>
- Llumiguano Poma, M., Gavilánez Cárdenas, C., & Chávez Chimbo, G. (2021). Importance of management auditing as a tool for continuous improvement in companies. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 8(3). <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2723>
- Mallon, W. (2019). Does Strategic Planning Matter? *Revista Acad Med*, 94(10),8-11. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31219813/>
- Manzoor, F., Longbao W., Abid, H., Muhammad, A. & Syed, A. (2019). "Satisfacción del paciente con los servicios de atención médica; una aplicación del comportamiento del médico como moderador". *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 16(18), 1-33. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183318>
- Mego, L. (2020). *Riesgos ergonómicos relacionados con el desempeño laboral del personal de salud en dos servicios. Hospital Belén de Trujillo, 2019* [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/45543>

- MINSA, C. (2024). Resolución Ministerial. República del Perú. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6057664/5364816-resolucion-ministerial-n-184-2024-minsa.pdf>
- MINSA. (2021). Sistema de gestión de la calidad en Salud. https://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-2.pdf
- Morales, M., Bustos, M., & Cerda, J. (2023). Efectos de la Nueva Gestión Pública en el desempeño: Análisis de los hospitales públicos chilenos. *Revista de Salud Pública*, 21, 292-298. <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n3.77323>
- Moreno, A. y Rodríguez, Ó. (2021). The association between empathy and the nurse–patient therapeutic relationship in mental health units: *a cross-sectional study*. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 28(3), 335-343. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jpm.12675>
- Naranjo-Silva, E., Oñate-Andino, A., Soler-González, R., & Varela-Lorenzo, P (2018). La gestión de riesgo: el recurrente ausente de la administración de empresas. *Revista Ciencia Unemi*, 11 (26),51-62. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=582661257005>
- Narváez, M., Morillo, J., & Imbaquingo, A. D. (2021). Factores de riesgo físicos y psicológicos relacionados con COVID-19 del personal del Centro de Salud Tulcán Sur. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 9(SPE1). <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.3036>
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J. & Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. 5a. Edición. Bogotá: Ediciones de la U. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf
- OMS. (2022a). Cuidar a los que cuidan: Guía para la elaboración y ejecución de programas de salud y seguridad ocupacionales para los trabajadores de la salud: resumen ejecutivo. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240040779>

- OMS (2022b). Salud ocupacional: Los trabajadores de la salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>
- OMS. (2023). CD60/6 - Política sobre el personal de salud 2030: Fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes. <https://www.paho.org/es/documentos/cd606-politica-sobre-personal-salud-2030-fortalecimiento-recursos-humanos-para-salud-fin>
- Organización de las Naciones Unidas. (2023). Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. ONU. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2019). Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de servicios de salud 2020-2025. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55860/OPSHSSHS210018_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). Recursos humanos para la salud. <https://www.paho.org/es/temas/recursos-humanos-para-salud>
- Pedraza, M. (2020). *Gestión de servicios de salud en la cultura organizacional en el personal de la Red de Salud Abancay 2020* [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/57164>
- Pohjamies, N., Haapa, T., Kääriäinen, M. y Mikkonen, K. (2022). Nurse preceptors' orientation competence and associated factors-A cross-sectional study. *Journal Adv Nurs* 78(12), 4123-4134. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35894242/>
- Quesada, E., & López, F. (2018). Gestión pública de la atención sanitaria. Almería: ACCI (Asociación Cultural y Científica Iberoamericana).
- Rojas, M., Hernández, P., & Niebles, N. (2020). Gestión administrativa sustentable de los sistemas integrados de gestión en los servicios de salud. *Revista Espacios*, 41(1), 1-6. <https://www.revistaespacios.com/a20v41n01/20410106.html>

- Salvatore López, N., Morán Montalvo, C., y Cárdenas Zambrano, S. (2018). La Gestión de riesgo en las operaciones de bancos privados en el periodo 2013-2016. *INNOVA Research Journal*, 3(11), 95-108. <https://revistas.uide.edu.ec/index.php/innova/article/view/689>
- Sfantou D, Laliotis A, Patelarou A, Sifaki D, Matalliotakis M, Patelarou E. (2017). Importance of Leadership Style towards Quality of Care Measures in Healthcare Settings. *Healthcare (Basel)*. 5(4), 73. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5746707>
- Sinche, A. (2020). *Gestión de los servicios de salud y satisfacción del usuario en el centro de salud Laderas de Chillón. Puente Piedra, 2019*. [tesis maestría]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2020. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/42583/Sinche_AA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Strudwick, G., Nagle, L., Kassam, I., Pahwa, M., & Sequeira, L. (2019). Informatics Competencies for Nurse Leaders: A Scoping Review. *The Journal of nursing administration*, 49(6), 323–330. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000760>
- Torres, E., Sánchez, B., Velásquez, L., Capcha, A., Lema, F. L., & Capcha, M. (2023). Factores de riesgo ocupacional en profesionales de la salud de un hospital de Pucallpa-Perú. *Vive Revista de Salud*, 6(17), 515-523. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i17.242>
- Wright, H. M., Griffin, B. J., Shoji, K., Love, T. M., Langenecker, S. A., Benight, C. C., & Smith, A. J. (2021). Pandemic-related mental health risk among front line personnel. *Journal of Psychiatric Research*, 137, 673-680. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.10.045>
- Zambrano, M, & Armada, E. (2018). Science and management audit in public institutions of higher education in the Republic of Ecuador: Social impact. *Cofin Habana*, 12(1), 15-31. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2073-60612018000100002

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VI: Gestión de los servicios de salud	<p>Bhaskar et al., (2020) indican que la gestión se establece como un conjunto de estrategias encaminadas a facilitar el trabajo interdisciplinario del personal sanitario para lograr una atención sanitaria de calidad. Los líderes de atención médica desarrollan y empoderan a los profesionales de la salud, incentivar la cooperación y el trabajo en equipo, y apoyar a la transformación de la cultura hospitalaria</p>	<p>La variable será medida un cuestionario de 28 preguntas divididas en 7 dimensiones.</p> <p>1. Nunca 2. Pocas veces 3. A veces 4. Muchas veces 5. Siempre</p>	Liderazgo	Liderazgo de la alta dirección Responsabilidad social	<p>Ordinal Bajo: (28-65) Medio: (66-103) Alto: (104-140)</p>
			Planificación estratégica	Desarrollo de estrategias Despliegue de estrategias	
			Orientación hacia el usuario	Conocimiento de usuario Relaciones con el usuario	
			Gestión del conocimiento	Evaluación de desempeño Información del conocimiento	
			Orientación hacia las personas	Sistema de trabajo Aprendizaje y motivación Bienestar	
			Gestión de procesos	Creación de valor Soporte y planificación	
			Resultados	Productos y servicios Orientación al usuario	

VD: Control de riesgo	Según la OMS (2019) define como todas las situaciones laborales que rompen todos los estados de la persona, ya sea físico, mental y social; es también considerado como probabilidad que puede producir un evento adverso, o también como probabilidad que aumente el evento.	<p>La variable será medida en un cuestionario de 25 preguntas divididas en 5 dimensiones.</p> <p>1. Nunca 2. A veces 3. Casi veces 4. Siempre</p>	Riesgo físico	Ruido Ventilación Temperatura Iluminación	Ordinal Bajo (25-50) Medio (51-75) Alto (76-100)
			Riesgo químico	Materiales de limpieza Agentes gaseosos tóxicos Agentes líquidos tóxicos	
			Riesgo biológico	Equipo de bioseguridad Agentes infectocontagiosos Fluidos contaminados Microorganismos patógenos	
			Riesgo ergonómico	Sobresfuerzo en movimientos Mantener posición prolongada Levantamiento de peso Mobiliario	
			Riesgo psicoemocional	Falta de colaboración Comunicación Violencia y acoso Estrés laboral	

ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

A continuación, encontrará algunas ideas acerca de Gestión de los servicios en el centro de salud. Cada una tiene cinco opciones para responder de acuerdo a lo que describa mejor su percepción.

1. Nunca
2. Pocas veces
3. A veces
4. Muchas veces
5. Siempre

Lea cuidadosamente cada proposición y marque con un aspa (X) sólo una alternativa, la que mejor refleje su punto de vista al respecto. Conteste todas las proposiciones. No hay respuestas buenas ni malas.

	Dimensión 1: Liderazgo	1	2	3	4	5
1	Los directivos del Hospital crean un ambiente que promueve una conducta ética y legal en el personal de salud					
2	Observo a los directivos del Hospital comunicarse y motivando al personal					
3	Los directivos del Hospital realizan seguimiento al personal de salud si realizan una buena atención					
4	Los directivos del Hospital hacen que el personal actúe correctamente con los usuarios.					
	Dimensión 2: Planificación estratégica	1	2	3	4	5
5	Observo que los procesos en el Hospital están planificados y funcionan ordenadamente					
6	Observo que el Hospital tiene objetivos claros a alcanzar periódicamente					
7	Todas las acciones que realiza el Hospital están planificadas con anticipación					
8	La institución presenta una visión a donde quieren llegar en cuanto a calidad de servicio de salud					
	Dimensión 3: Orientación hacia el usuario	1	2	3	4	5
9	El Hospital trabaja de acuerdo a los requerimientos, necesidades y expectativas de los usuarios					
10	En el Hospital hay donde comunicar sugerencias pedidos o quejas.					

11	El hospital se preocupa en mantener la lealtad y superar las expectativas de sus usuarios					
12	En el hospital se preocupan periódicamente como se da la atención a los usuarios.					
Dimensión 4: Gestión del conocimiento		1	2	3	4	5
13	El Hospital monitorea sus operaciones diarias y su desempeño					
14	En el Hospital, cuando algo no funciona bien, lo arreglan inmediatamente					
15	El Hospital siempre tiene la información disponible para los usuarios.					
16	En el Hospital se sabe quiénes son los mejores profesionales.					
Dimensión 5: Orientación hacia las personas		1	2	3	4	5
17	En el Hospital se promueve la cooperación, iniciativa y clima organizacional					
18	El Hospital se preocupa por el perfil y habilidades necesarias del personal para que brinden una buena atención					
19	El Hospital capacita a su personal periódicamente					
20	El Hospital realiza capacitaciones para contribuir al alto desempeño de la institución					
Dimensión 6: Gestión de procesos		1	2	3	4	5
21	El Hospital tiene cada vez mejores servicios					
22	El Hospital mejora los procesos según las necesidades de sus usuarios					
23	El Hospital tiene instalaciones y equipos que facilitan el servicio que buscan los usuarios					
24	EL Hospital tiene recursos financieros adecuados para apoyar sus operaciones					
Dimensión 7: Resultados		1	2	3	4	5
25	El Hospital cuenta con resultados eficaces con respecto a los servicios que ofrece					
26	El Hospital tiene buenos resultados en comparación de otras instituciones que proveen servicios similares					
27	Los resultados del Hospital están orientados hacia los usuarios atendidos					
28	Los resultados que obtiene el Hospital aseguran lealtad, retención y las referencias positivas de los usuarios.					

INSTRUMENTO PARA EVALUAR EL CONTROL DE RIESGO EN EL PERSONAL DE SALUD

Lea cuidadosamente cada proposición y marque con un aspa (X) sólo una alternativa, la que mejor refleje su punto de vista al respecto. Conteste todas las proposiciones. No hay respuestas buenas ni malas.

RIESGO FÍSICO					
N°	ÍTEMS	Siempre	Casi Siempre	A Veces	Nunca
01	¿El ruido es un factor de riesgo al que Usted está expuesto continuamente?				
02	¿la ventilación es adecuada en su entorno laboral?				
03	¿Existen cambios bruscos o problemas de temperatura y/o humedad en su ambito de trabajo?				
04	¿la iluminación en el área donde Ud. Labora es la adecuada?				
RIESGO QUÍMICO					
05	¿En el desarrollo habitual de su profesión termina estando en contacto o con exposición directa a materiales de limpieza, alcohol u otros?				
06	¿Usted podría decir que tiene exposición directa de manera constante a agentes gaseosos tóxicos como los anestésicos, medicamentos en aerosol, u otros?				
07	¿Usted podría decir que tiene exposición directa de manera constante a agentes líquidos tóxicos como el formaldehído, hipoclorito de sodio, u otros?				
RIESGO BIOLÓGICO					
08	¿Cuándo atiende a los pacientes, utiliza equipo de protección o medidas de bioseguridad ante la probabilidad sufrir algún tipo de accidente por material punzocortante o el contacto con fluidos y otros?				
09	¿durante su actividad laboral puede Ud. llegar a infectarse de manera accidental con hepatitis, SIDA, COVID o tuberculosis?				
10	¿durante su actividad laboral usted tiene contacto directo con fluidos corporales que pueden estar contaminados?				

11	¿durante su actividad laboral usted tiene exposición y a veces contacto directo con microorganismos patógenos?				
RIESGO ERGONÓMICO					
12	¿Realizas movimientos forzados los que pueden llevarte a generar una lesión?				
13	¿Realizas movimientos bruscos o fuertes que pueden producirte lesiones de moderada a grave intensidad?				
14	¿Te encuentras parado por largos periodos de tiempo?				
15	¿Te encuentras sentado por largos periodos de tiempo?				
16	¿Estas frente al computador por mucho tiempo o largos periodos de tiempo?				
17	¿Levantas peso aproximadamente más de 20 kilos en tu jornada diaria?				
18	¿El mobiliario con el que trabajas es cómodo y adecuado a tus necesidades?				
RIESGO PSICOSOCIAL					
19	¿Hay falta de colaboración cuando se toma decisiones que genera incomodidades entre los trabajadores?				
20	¿Hay buena comunicación entre jefes y compañeros?				
21	¿Has sido víctima de acoso psicológico y sexual?				
22	¿Has sido testigo de acoso psicológico y sexual hacia compañeros (as)?				
23	¿Has sido víctima de violencia física en tu centro laboral?				
24	¿Crees tener mucha o excesiva carga laboral?				
25	¿Te sientes abrumado (a) por el trabajo en turnos o el horario?				

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 3: EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS

Mg. GUERRERO QUINTANA, CAROL GISELA

Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Posgrado de la UCV, en la sede LIMA NORTE, ciclo 2024 - III, requiero validar los instrumentos con los cuales se recogerá la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la que sustentaré mis competencias investigativas en la Experiencia curricular de Diseño y desarrollo del trabajo de investigación.

El nombre de mi Variable es: Gestión de los servicios de salud y control de riegos, siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, se ha considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definición conceptual de la variable.
- Matriz de validación del instrumento.
- Ficha de validación de juicio de experto.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



GRACIELA MIRIAM SARAVIA DIAZ
DNI 09902065

Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario) que permitirá recoger la información en la presente investigación: **GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL CONTROL DE RIESGOS DEL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DEL CALLAO- 2024**. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).



Matriz de validación del cuestionario de la variable **GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

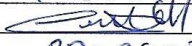
Definición de la variable/categoría: Según Rojas et al. (2020) menciona que la gestión de los servicios de salud señala los servicios de atención primaria y especializada. Dichos servicios presentan la finalidad de fortalecer el entendimiento del papel del sistema de bienestar y generar estrategias para capacitar a los profesionales de salud que les permita laborar en la rigurosa e incierta área del bienestar poblacional.

Dimensión	Indicador	Ítem	S U F I C I E N C I A	C L A R I D A D	C O H E R E N C I A	R E L E V A N C I A	Observación
LIDERAZGO	Liderazgo de la alta dirección responsabilidad social	1.- ¿Los directivos del hospital crean un ambiente que promueve una conducta ética?	1	1	1	1	
		2.- ¿Observo a los directivos del hospital comunicarse y motivando al personal?	1	1	1	1	
		3.- ¿Los directivos del hospital realizan seguimiento al personal de salud si realizan una buena atención?	1	1	1	1	
		4.- ¿Los directivos del hospital hacen que el personal actúe correctamente con los usuarios?	1	1	1	1	
PLANIFICACION ESTRATEGICA	Desarrollo de estrategias Despliegue de estrategias	5.- Observo que los procesos en el hospital están planificados y funcionan ordenadamente	1	1	1	1	
		6.- Observo que el hospital tiene objetivos claros a alcanzar periódicamente.	1	1	1	1	
		7.- Todas las acciones que realiza el hospital están planificadas con anticipación.	1	1	1	1	
		8.- La institución presenta una visión a donde quiere llegar en cuanto a calidad de servicios de salud.	1	1	1	1	
ORIENTACION HACIA EL USUARIO	Conocimiento de usuario Relaciones con el usuario	9.- El hospital trabaja de acuerdo a los requerimientos, necesidades y expectativa de los usuarios.	1	1	1	1	
		10.- En el hospital hay donde comunicar sugerencias, pedidos o quejas.	1	1	1	1	
		11.- El hospital se preocupa en mantener la lealtad y superar las expectativas de sus usuarios.	1	1	1	1	
		12.- En el hospital se preocupan periódicamente como se da la atención a los usuarios.	1	1	1	1	
GESTION DEL CONOCIMIENTO	Evaluación de desempeño. Información del conocimiento	13.- El hospital monitorea sus operaciones diarias y su desempeño. Tanto del personal como los procesos.	1	1	1	1	
		14.- El hospital cuando algo no funciona bien, lo arreglan inmediatamente.	1	0	1	1	



		15.- La información del Hospital es accesible, segura y precisa para los usuarios	1	1	1	1	
		16.- En el hospital se sabe quiénes son los mejores profesionales basados en su evaluación y desempeño.	1	1	1	1	
ORIENTACION HACIA LAS PERSONAS	Sistema de trabajo. Aprendizaje y motivación bienestar	17.- En el hospital se promueve la cooperación, iniciativa y clima organizacional.	1	1	0	1	
		18.- En el hospital se preocupan por el perfil y habilidades necesarias del personal para que brinden una buena atención.	1	0	1	1	
		19.- El hospital capacita a su personal periódicamente.	1	1	1	1	
		20.- El hospital realiza capacitaciones para contribuir al alto desempeño de la institución.	1	1	1	1	
GESTION DE PROCESOS	Creación de valor Soporte y planificación	21.- El hospital tiene cada vez mejores servicios.	1	1	1	1	
		22.- El hospital mejora los procesos según las necesidades de sus usuarios.	1	1	1	1	
		23.- El hospital tiene instalaciones y equipos que facilitan el servicio que buscan los usuarios.	1	1	1	1	
		24.- El hospital tiene recursos financieros adecuados para apoyar sus operaciones.	1	1	1	1	
RESULTADOS	Productos y servicios orientación al usuario	25.- El hospital cuenta con resultados eficaces con respecto a los servicios que ofrece.	1	1	1	1	
		26.- El hospital tiene buenos resultados en comparación de otras instituciones que proveen servicios similares.	1	1	1	1	
		27.- Los resultados del hospital están orientados hacia los usuarios atendidos	1	1	1	1	
		28.- Los resultados que obtiene el hospital aseguran la lealtad, retención y las referencias positivas de los usuarios.	1	1	1	1	

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Cuestionario de evaluación de la gestión de los servicios de salud
Objetivo del instrumento	Evaluar la gestión de los servicios de salud en un hospital
Nombres y apellidos del experto	Carol Gisela Guerrero Quintana
Documento de identidad	25858833
Años de experiencia en el área	3 años
Máximo grado académico	Magister
Nacionalidad	Peruano
Institución	Universidad San Juan Bautista
Cargo	Asistencial
Número telefónico	995024047
Firma	
Fecha	20-06-24

Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario) que permitirá recoger la información en la presente investigación: GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL CONTROL DE RIESGOS DEL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DEL CALLAO- 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

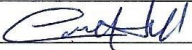


Matriz de validación del cuestionario de la variable CONTROL DE RIESGO

Definición de la variable/categoría: Según la OMS (2019) define como todos los momentos de trabajo que irrumpe el estado del trabajador, ya sea físico, mental y social; son considerados también posibilidades que ocurra un evento adverso, o también como posibilidad que aumente el evento.

Dimensión	Indicador	Item	SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	Observación
RIESGO FÍSICO	Ruido Ventilación Temperatura Iluminación.	1.- ¿El ruido es un Factor de riesgo al que usted está expuesto continuamente?	1	1	1	1	
		2.- ¿El aire en su ámbito de trabajo tiene buena circulación?	1	1	1	1	
		3.- ¿Existen cambios bruscos o problemas de temperatura y/o humedad en su ámbito de trabajo?	1	1	1	1	
		4.- ¿La iluminación en el área donde Ud. labora es la adecuada?	1	1	1	1	
		5.- ¿En el desarrollo habitual de su profesión termina estando en contacto o con exposición directa a materiales de limpieza, alcohol u otros?	1	1	1	1	
RIESGO QUÍMICO	Materiales de limpieza. Agentes gaseosos tóxicos. Agentes líquidos tóxicos.	6.- ¿Usted podrá decir que tiene exposición directa de manera constante a agentes gaseosos tóxicos como los anestésicos, medicamentos en aerosol, u otros?	1	1	1	1	
		7.- ¿Usted podría decir que tiene exposición directa de manera constante a agentes líquidos tóxicos como el formaldehído, Hipoclorito de sodio, u otros?	1	1	1	1	
RIESGO BIOLÓGICO	Equipo de bioseguridad Agentes infectocontagiosos Fluidos contaminados Microorganismos patógenos	8.- ¿Cuándo atiende a los pacientes utiliza protección o medidas de bioseguridad ante la probabilidad de sufrir algún tipo de accidente por material punzocortante o el contacto de fluidos u otros?	1	1	1	1	
		9.- ¿A diario usted puede llegar a infectarse de, manera accidental de hepatitis, SIDA, ¿Covid-19 o tuberculosis?	1	1	1	1	

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Cuestionario sobre control de riesgo
Objetivo del instrumento	Evaluar el control de riesgos del personal de salud en un hospital
Nombres y apellidos del experto	Carol Gisela Guerrero Quintana
Documento de identidad	2585 8837.
Años de experiencia en el área	3 años
Máximo grado académico	Magister.
Nacionalidad	PERUANA
Institución	Universidad San Juan Bautista.
Cargo	Asistencial
Número telefónico	995024047.
Firma	
Fecha	20-06-24

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. RODRIGUEZ GOMEZ, ORESTES

Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Posgrado de la UCV, en la sede LIMA NORTE, ciclo 2024 - III, requiero validar los instrumentos con los cuales se recogerá la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la que sustentaré mis competencias investigativas en la Experiencia curricular de Diseño y desarrollo del trabajo de investigación.

El nombre de mi Variable es: Gestión de los servicios de salud y control de riegos, siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, se ha considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definición conceptual de la variable.
- Matriz de validación del instrumento.
- Ficha de validación de juicio de experto.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



GRACIELA MIRIAM SARAVIA DIAZ
DNI 09902065

Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario) que permitirá recoger la información en la presente investigación: GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL CONTROL DE RIESGOS DEL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DEL CALLAO- 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).



Matriz de validación del cuestionario de la variable GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición de la variable/categoría: Según Rojas et al. (2020) menciona que la gestión de los servicios de salud señala los servicios de atención primaria y especializada. Dichos servicios presentan la finalidad de fortalecer el entendimiento del papel del sistema de bienestar y generar estrategias para capacitar a los profesionales de salud que les permita laborar en la rigurosa e incierta área del bienestar poblacional.

Dimensión	Indicador	Ítem	SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	Observación
LIDERAZGO	Liderazgo de la alta dirección responsabilidad social	1.- ¿Los directivos del hospital crean un ambiente que promueve una conducta ética?	1	1	1	1	
		2.- ¿Observo a los directivos del hospital comunicarse y motivando al personal?	1	1	1	1	
		3.- ¿Los directivos del hospital realizan seguimiento al personal de salud si realizan una buena atención?	1	1	1	1	
		4.- ¿Los directivos del hospital hacen que el personal actúe correctamente con los usuarios?	1	1	1	1	
PLANIFICACION ESTRATEGICA	Desarrollo de estrategias Despliegue de estrategias	5.- Observo que los procesos en el hospital están planificados y funcionan ordenadamente	1	1	1	1	
		6.- Observo que el hospital tiene objetivos claros a alcanzar periódicamente.	1	1	1	1	
		7.- Todas las acciones que realiza el hospital están planificadas con anticipación.	1	1	1	1	
		8.- La institución presenta una visión a donde quiere llegar en cuanto a calidad de servicios de salud.	1	1	1	1	
ORIENTACION HACIA EL USUARIO	Conocimiento de usuario Relaciones con el usuario	9.- El hospital trabaja de acuerdo a los requerimientos, necesidades y expectativa de los usuarios.	1	1	1	1	
		10.- En el hospital hay donde comunicar sugerencias, pedidos o quejas.	1	1	1	1	
		11.- El hospital se preocupa en mantener la lealtad y superar las expectativas de sus usuarios.	1	1	1	1	
		12.- En el hospital se preocupan periódicamente como se da la atención a los usuarios.	1	1	1	1	
GESTION DEL CONOCIMIENTO	Evaluación de desempeño. Información del conocimiento	13.- El hospital monitorea sus operaciones diarias y su desempeño.	1	1	1	1	
		14.- El hospital cuando algo no funciona bien, lo arreglan inmediatamente.	1	1	1	1	
		15.- El hospital siempre tiene la información disponible para los usuarios.	1	1	1	1	
		16.- En el hospital se sabe quiénes son los mejores profesionales.	1	1	1	1	



ORIENTACION HACIA LAS PERSONAS	Sistema de trabajo. Aprendizaje y motivación bienestar	17.- En el centro de salud se promueve la cooperación, iniciativa y clima organizacional.	1	1	1	1	
		18.- En el hospital se preocupan por el perfil y habilidades necesarias del personal para q brinden una buena atención.	1	1	1	1	
		19.- El hospital capacita a su personal periódicamente.	1	1	1	1	
		20.- El hospital realiza capacitaciones para contribuir al alto desempeño de la institución.	1	1	1	1	
GESTION DE PROCESOS	Creación de valor Soporte y planificación	21.- El hospital tiene cada vez mejores servicios.	1	1	1	1	
		22.- El hospital mejora los procesos según las necesidades de sus usuarios.	1	1	1	1	
		23.- El hospital tiene instalaciones y equipos que facilitan el servicio que buscan los usuarios.	1	1	1	1	
		24.- El hospital tiene recursos financieros adecuados para apoyar sus operaciones.	1	1	1	1	
RESULTADOS	Productos y servicios orientación al usuario	25.- El hospital cuenta con resultados Eficaces con respecto a los servicios que ofrece.	1	1	1	1	
		26.- El hospital tiene buenos resultados en comparación de otras instituciones que proveen servicios similares.	1	1	1	1	
		27.- Los resultados del hospital están orientados hacia los usuarios atendidos	1	1	1	1	
		28.- Los resultados que obtiene el hospital aseguran la lealtad, retención y las referencias positivas de los usuarios.	1	1	1	1	

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Cuestionario de evaluación de la gestión de los servicios de salud
Objetivo del instrumento	Evaluar la gestión de los servicios de salud en un hospital
Nombres y apellidos del experto	Orestes Rodríguez Gómez
Documento de identidad	00851018
Años de experiencia en el área	10 años
Máximo grado académico	Maestría
Nacionalidad	peruana
Institución	Hospital San José
Cargo	lic. enferma
Número telefónico	980886060
Firma	
Fecha	06.06.2024

Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario) que permitirá recoger la información en la presente investigación: GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL CONTROL DE RIESGOS DEL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DEL CALLAO- 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo



Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

Matriz de validación del cuestionario de la variable CONTROL DE RIESGO

Definición de la variable/categoría: Según la OMS (2019) define como todos los momentos de trabajo que irrumpe el estado del trabajador, ya sea físico, mental y social; son considerados también posibilidades que ocurra un evento adverso, o también como posibilidad que aumente el evento.

Dimensión	Indicador	Ítem	S U F I C I E N C I A	C L A R I D A D	C O H E R E N C I A	R E L E V A N C I A	Observación
RIESGO FÍSICO	Ruido Ventilación Temperatura Iluminación.	1.- ¿El ruido es un Factor de riesgo al que usted está expuesto continuamente?	1	1	1	1	
		2.- ¿El aire en su ámbito de trabajo tiene buena circulación?	1	1	1	1	
		3.- ¿Existen cambios bruscos o problemas de temperatura y/o humedad en su ámbito de trabajo?	1	1	1	1	
		4.- ¿Está de acuerdo con la iluminación en el área en el que Ud. Labora?	1	1	1	1	
RIESGO QUÍMICO	Materiales de limpieza. Agentes gaseosos tóxicos. Agentes líquidos tóxicos.	5.- ¿En el desarrollo habitual de su profesión termina estando en contacto o con exposición directa a materiales de limpieza, alcohol u otros?	1	1	1	1	
		6.- ¿Usted podrá decir que tiene exposición directa de manera constante a agentes gaseosos tóxicos como los anestésicos, medicamentos en aerosol, u otros?	1	1	1	1	
		7.- ¿Usted podría decir que tiene exposición directa de manera constante a agentes líquidos tóxicos como el formaldehído, Hipoclorito de sodio, u otros?	1	1	1	1	
RIESGO BIOLÓGICO	Equipo de bioseguridad Agentes infectocontagiosos Fluidos contaminados Microorganismos patógenos	8.- ¿Cuándo atiende a los pacientes utiliza protección o medidas de bioseguridad ante la probabilidad de sufrir algún tipo de accidente por material punzocortante o el contacto de fluidos u otros?	1	1	1	1	
		9.- ¿A diario usted puede llegar a infectarse de, manera accidental de hepatitis, SIDA, ¿Covid-19 o tuberculosis?	1	1	1	1	
		10.- ¿En su desempeño diario usted tiene contacto directo con fluidos corporales que pueden estar contaminados?	1	1	1	1	
		11.- ¿Usted puede decir que tiene exposición y a veces contacto directo con microorganismo patógenos?	1	1	1	1	
RIESGO ERGONÓMICO	Sobreesfuerzo en movimientos mantener posición prolongada Levantamiento de peso. Mobiliario.	12.- ¿Realiza movimientos forzados los que pueden llevarte a generar una lesión?	1	1	1	1	
		13.- ¿Realizas movimientos bruscos o fuertes que pueden producir lesiones de moderada a grave intensidad?	1	1	1	1	
		14.- ¿Te encuentras parado por largo tiempo?	1	1	1	1	



		15.- ¿Te encuentra sentado por largo periodo de tiempo?	1	1	1	1	
		16.- ¿Estas frente al computador por mucho tiempo o largos periodos de tiempo?	1	1	1	1	
		17.- ¿Levantes peso aproximadamente más de 20 kilos en tu jornada laboral diaria?	1	1	1	1	
		18.- ¿El mobiliario con el que trabajases cómodo y adecuado a tus necesidades?	1	1	1	1	
RIESGO PSICOSOCIAL	Falta de colaboración Comunicación Violencia y acoso Estrés laboral	19.- ¿Hay falta de colaboración cuando se toma decisiones que genera incomodidades entre los trabajadores?	1	1	1	1	
		20.- ¿Hay buena comunicación entre jefes y compañeros?	1	1	1	1	
		21.- ¿Has sido víctima de acoso psicológico o sexual en tu ámbito laboral?	1	1	1	1	
		22.- ¿Has sido testigo de acoso psicológico o sexual hacia compañeros(as)?	1	1	1	1	
		23.- ¿Has sido víctima de violencia física en tu centro laboral?	1	1	1	1	
		24.- ¿Crees tener mucha o excesiva carga laboral?	1	1	1	1	
		25.- ¿Te sientes abrumado(a) por el horario de tu trabajo o turno?	1	1	1	1	

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Cuestionario sobre control de riesgo
Objetivo del instrumento	Evaluar el control de riesgos del personal de salud en un hospital
Nombres y apellidos del experto	Orestes Rodríguez Gómez
Documento de identidad	00851018
Años de experiencia en el área	10 años
Máximo grado académico	Maestría
Nacionalidad	peruano
Institución	Hospital San José
Cargo	Uc. Enferm.
Número telefónico	980886060
Firma	
Fecha	06-06-2024

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. PAREDES REYES MONICA SOFIA

Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.**

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Posgrado de la UCV, en la sede LIMA NORTE, ciclo 2024 - III, requiero validar los instrumentos con los cuales se recogerá la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la que sustentaré mis competencias investigativas en la Experiencia curricular de Diseño y desarrollo del trabajo de investigación.

El nombre de mi Variable es: Gestión de los servicios de salud y control de riegos, siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, se ha considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definición conceptual de la variable.
- Matriz de validación del instrumento.
- Ficha de validación de juicio de experto.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



GRACIELA MIRIAM SARAVIA DIAZ
DNI 09902065

Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario) que permitirá recoger la información en la presente investigación: **GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL CONTROL DE RIESGOS DEL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DEL CALLAO- 2024**. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).



Matriz de validación del cuestionario de la variable **GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

Definición de la variable/categoría: Según Rojas et al. (2020) menciona que la gestión de los servicios de salud señala los servicios de atención primaria y especializada. Dichos servicios presentan la finalidad de fortalecer el entendimiento del papel del sistema de bienestar y generar estrategias para capacitar a los profesionales de salud que les permita laborar en la rigurosa e incierta área del bienestar poblacional.


Dimensión	Indicador	Item	S U F I C I E N C I A	C L A R I D A D	C O H E R E N C I A	R E L E V A N C I A	Observación
LIDERAZGO	Liderazgo de la alta dirección responsabilidad social	1.- ¿Los directivos del hospital crean un ambiente que promueve una conducta ética?	1	1	1	1	
		2.- ¿Observo a los directivos del hospital comunicarse y motivando al personal?	1	1	1	1	
		3.- ¿Los directivos del hospital realizan seguimiento al personal de salud si realizan una buena atención?	1	1	1	1	
		4.- ¿Los directivos del hospital hacen que el personal actúe correctamente con los usuarios?	1	0	1	1	
PLANIFICACION ESTRATEGICA	Desarrollo de estrategias Despliegue de estrategias	5.- Observo que los procesos en el hospital están planificados y funcionan ordenadamente	1	1	1	1	
		6.- Observo que el hospital tiene objetivos claros a alcanzar periódicamente.	1	1	1	1	
		7.- Todas las acciones que realiza el hospital están planificadas con anticipación.	1	1	1	1	
		8.- La institución presenta una visión a donde quiere llegar en cuanto a calidad de servicios de salud.	1	1	1	1	
ORIENTACION HACIA EL USUARIO	Conocimiento de usuario Relaciones con el usuario	9.- El hospital trabaja de acuerdo a los requerimientos, necesidades y expectativa de los usuarios.	1	1	1	1	
		10.- En el hospital hay donde comunicar sugerencias, pedidos o quejas.	1	1	1	1	
		11.- El hospital se preocupa en mantener la lealtad y superar las expectativas de sus usuarios.	1	1	1	1	
		12.- El hospital monitorea periódicamente a los usuarios sobre su satisfacción con la atención brindada.	1	1	1	1	
GESTION DEL CONOCIMIENTO	Evaluación de desempeño. Información del conocimiento	13.- El hospital monitorea sus operaciones diarias y su desempeño.	1	0	1	1	
		14.- El hospital cuando algo no funciona bien, lo arreglan inmediatamente.	1	1	0	1	
		15.- La información en el Hospital es accesible, segura y precisa para los usuarios.	1	1	1	1	



		16.- En el hospital se sabe quiénes son los mejores profesionales basados en su evaluación y desempeño.	1	1	1	1	
ORIENTACION HACIA LAS PERSONAS	Sistema de trabajo. Aprendizaje y motivación bienestar	17.- En el hospital se promueve la cooperación, iniciativa y clima organizacional.	1	1	1	1	
		18.- En el hospital se preocupan por el perfil y habilidades necesarias del personal para q brinden una buena atención.	1	1	1	1	
		19.- El Hospital colabora con el desarrollo profesional de sus trabajadores mediante capacitaciones periódicamente.	1	1	1	1	
		20.- El hospital realiza capacitaciones para contribuir al alto desempeño de la institución.	1	1	1	1	
GESTION DE PROCESOS	Creación de valor Soporte y planificación	21.- El hospital tiene cada vez mejores servicios.	1	0	1	1	
		22.- El hospital mejora los procesos según las necesidades de sus usuarios.	1	1	1	1	
		23.- El hospital cuenta con instalaciones y equipos en óptimas condiciones que facilitan el servicio que buscan los usuarios.	1	1	1	1	
		24.- El hospital tiene recursos financieros adecuados para apoyar sus operaciones.	1	1	1	1	
RESULTADOS	Productos y servicios orientación al usuario	25.- El hospital cuenta con resultados Eficaces con respecto a los servicios que ofrece.	1	0	1	1	
		26.- El hospital tiene buenos resultados en comparación de otras instituciones que proveen servicios similares.	1	1	1	1	
		27.- Los resultados del hospital están orientados hacia los usuarios atendidos	1	0	1	1	
		28.- Los resultados que obtiene el hospital aseguran la lealtad, retención y las referencias positivas de los usuarios.	1	1	1	1	

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del Instrumento	Cuestionario de evaluación de la gestión de los servicios de salud
Objetivo del Instrumento	Evaluar la gestión de los servicios de salud en un hospital
Nombres y apellidos del experto	MONICA SOFIA PAREDES REYES

Documento de Identidad	10683256
Años de experiencia en el área	19 AÑOS
Máximo grado académico	MAESTRO EN SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL
Nacionalidad	PERUANA
Institución	HOSPITAL SAN JOSE –CALLAO / UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL SUR
Cargo	ENFERMERA ASISTENCIAL / DOCENTE PRE GRADO
Número telefónico	999088895
Firma	
Fecha	16/06/2024

Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario) que permitirá recoger la información en la presente investigación: **GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL CONTROL DE RIESGOS DEL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DEL CALLAO- 2024**. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son :

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo



Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

Matriz de validación del cuestionario de la variable CONTROL DE RIESGO

Definición de la variable/categoría: Según la OMS (2019) define como todos los momentos de trabajo que irrumpe el estado del trabajador, ya sea físico, mental y social; son considerados también posibilidades que ocurra un evento adverso, o también como posibilidad que aumente el evento.


Dimensión	Indicador	Item	S U F I C I E N C I A	C L A R I D A D	C O H E R E N C I A	R E L E V A N C I A	Observación
RIESGO FÍSICO	Ruido Ventilación Temperatura Iluminación.	1.- ¿El ruido es un Factor de riesgo al que usted está expuesto continuamente?	1	1	1	1	
		2.- ¿la ventilación es adecuada en su entorno laboral?	1	1	1	1	
		3.- ¿Existen cambios bruscos o problemas de temperatura y/o humedad en su ámbito de trabajo?	1	1	1	1	
		4.- ¿Está de acuerdo con la iluminación en el área en el que Ud. Labora?	1	1	1	1	
RIESGO QUÍMICO	Materiales de limpieza. Agentes gaseosos tóxicos. Agentes líquidos tóxicos.	5.- ¿En el desarrollo habitual de su profesión termina estando en contacto o con exposición directa a materiales de limpieza, alcohol u otros?	1	1	1	1	
		6.- ¿Usted podrá decir que tiene exposición directa de manera constante a agentes gaseosos tóxicos como los anestésicos, medicamentos en aerosol, u otros?	1	1	1	1	
		7.- ¿Usted podrá decir que tiene exposición directa de manera constante a agentes líquidos tóxicos como el formaldehído, Hipoclorito de sodio, u otros?	1	1	1	1	
RIESGO BIOLÓGICO	Equipo de bioseguridad Agentes Infectocontagiosos Fluidos contaminados Microorganismos patógenos	8.- ¿Cuando atiende a los pacientes utiliza protección o medidas de bioseguridad ante la probabilidad de sufrir algún tipo de accidente por material punzocortante o el contacto de fluidos u otros?	1	1	1	1	
		9.- ¿durante su actividad laboral Ud. puede llegar a infectarse de, manera accidental de hepatitis, SIDA, ¿Covid-19 o tuberculosis?	1	1	1	1	



		10.- ¿durante su actividad laboral usted tiene contacto directo con fluidos corporales que pueden estar contaminados?	1	1	1	1	
		11.- ¿durante su actividad laboral tiene exposición y a veces contacto directo con microorganismo patógenos?	1	1	1	1	
RIESGO ERGONÓMICO	Sobreesfuerzo en movimientos mantenidos prolongada Levantamiento de peso. Mobiliario.	12.- ¿Realiza movimientos forzados los que pueden llevarle a generar una lesión?	1	1	1	1	
		13.- ¿Realizas movimientos bruscos o fuertes que pueden producir lesiones de moderada a grave intensidad?	1	1	1	1	
		14.- ¿Te encuentras parado por largo tiempo?	1	1	1	1	
		15.- ¿Te encuentra sentado por largo periodo de tiempo?	1	1	1	1	
		16.- ¿Estas frente al computador por mucho tiempo o largos periodos de tiempo?	1	1	1	1	
		17.- ¿Levantas peso aproximadamente más de 20 kilos en tu jornada laboral diaria?	1	1	1	1	
		18.- ¿El mobiliario con el que trabajas cómodo y adecuado a tus necesidades?	1	1	1	1	
RIESGO PSICOSOCIAL	Falta de colaboración Comunicación Violencia y acoso Estrés laboral	19.- ¿Hay falta de colaboración cuando se toma decisiones que genera incomodidades entre los trabajadores?	1	1	1	1	
		20.- ¿Hay buena comunicación entre jefes y compañeros?	1	1	1	1	
		21.- ¿Has sido víctima de acoso psicológico o sexual en tu ámbito laboral?	1	1	1	1	
		22.- ¿Has sido testigo de acoso psicológico o sexual hacia compañeros(as)?	1	1	1	1	
		23.- ¿Has sido víctima de violencia física en tu centro laboral?	1	1	1	1	
		24.- ¿Crees tener mucha o excesiva carga laboral?	1	1	1	1	
		25.- ¿Te sientes abrumado(a) por el horario de tu trabajo o turno?	1	1	1	1	

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Cuestionario sobre control de riesgo
------------------------	--------------------------------------

Objetivo del instrumento	Evaluar el control de riesgos del personal de salud en un hospital
Nombres y apellidos del experto	MONICA SOFIA PAREDES REYES
Documento de identidad	10683256
Años de experiencia en el área	19 AÑOS
Máximo grado académico	MAESTRO EN SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL
Nacionalidad	PERUANA
Institución	HOSPITAL SAN JOSE -CALLAO / UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL SUR
Cargo	ENFERMERA ASISTENCIAL / DOCENTE PRE GRADO
Número telefónico	999088895
Firma	
Fecha	16-06-2024

Prueba piloto para evaluar el Control de riesgo en el personal de salud

CR 1	CR 2	CR 3	CR 4	CR 5	CR 6	CR 7	CR 8	CR 9	CR 10	CR 11	CR 12	CR 13	CR 14	CR 15	CR 16	CR 17	CR 18	CR 19	CR 20	CR 21	CR 22	CR 23	CR 24	CR 25
4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	2	2	3	3	2	4	3	1	1	1	3	3
2	3	2	3	1	1	1	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2	1	1	2	2
3	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	3	5	1	1	1	1	5	4
4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	2	2	3	4	2	2	2	2	1	1	1	2	1
3	3	2	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	2	3	4	2	2	3	2	1	1	1	3	2
3	2	2	2	2	1	1	3	3	1	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2
3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	2	3	2	3	2	1	2	3	2	2	1	2	2
4	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	4	2	1	3	3	3	4	4	4	4	4	4
3	1	4	4	2	2	1	4	2	2	3	4	3	4	2	2	3	1	3	2	1	1	1	2	2
4	3	4	2	2	1	1	3	2	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	3	1	2	2	2	1
2	4	2	2	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2	3	1	3	1	2	2
3	2	3	3	3	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	1	2	2
4	3	3	2	3	3	2	4	3	3	3	3	3	2	3	2	4	2	4	2	1	2	1	2	2
2	2	3	3	2	1	1	4	2	2	2	2	1	1	3	3	1	2	3	2	1	1	1	2	2
4	4	4	4	3	5	1	3	2	2	2	1	1	3	1	2	2	3	3	3	1	1	1	2	1
2	2	2	2	2	2	1	3	3	2	2	3	3	2	2	4	3	3	1	4	2	2	4	2	2
3	2	2	2	1	1	1	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	1	1	1	2	2
4	1	3	1	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	2	2	1	1	1	2	3
2	2	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
3	2	3	4	3	2	2	4	2	2	3	2	2	3	1	1	2	2	3	2	1	1	1	2	2

Análisis de consistencia interna: Alfa de Cronbach

Confiabilidad del instrumento de evaluación de la Gestión de los servicios

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
,955	28

Confiabilidad del instrumento de evaluación del Control de riesgo del personal de salud

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
,866	25

ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Gestión de los Servicios de Salud en el Control de Riesgos del Personal de salud, Hospital del Callao, 2024

Investigadora: Saravia Diaz, Graciela Miriam (orcid.org/0009-0004-6308-4691)

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Gestión de los Servicios de Salud en el Control de Riesgos del Personal de salud, Hospital del Callao, 2024”, cuyo objetivo es: Determinar la incidencia de la gestión de los servicios de salud en el control de riesgos del personal de salud del Hospital del Callao, 2024. Esta investigación es desarrollada por una estudiante del programa académico de maestría en gestión de los servicios de salud, de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de un hospital del Callao.

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA, 2024) ha emitido la Resolución Ministerial N° 184-2024, la cual resalta la necesidad de mejorar la especialización, perfeccionamiento y actualización del personal de salud en diversas instituciones. Sin embargo, según el Instituto Peruano de Economía (2022), la realidad del sistema de salud pública en el Perú hoy en día enfrenta diversos desafíos interrelacionados como una aguda escasez de recursos que afecta la capacidad para brindar atención médica, una gestión ineficiente de los escasos recursos existentes, una falta de mecanismos adecuados de financiamiento que dificultan la provisión de servicios asequibles y de calidad, y una ausencia de dirección clara y coordinación efectiva que limita la eficacia y la eficiencia del sistema en su conjunto.

Procedimiento

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

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el ambiente de la sala de espera de un hospital del Callao. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.



Participación voluntaria (principio de autonomía):

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

Riesgo (principio de No maleficencia):

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

Beneficios (principio de beneficencia):

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

Confidencialidad (principio de justicia):

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

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la Investigadora Saravia Diaz, Graciela Miriam email: Gracielam_1703@hotmail.com y asesora Dra. Mercado Marrufo, Celia Emperatriz email: [colocar el e-mail].

Consentimiento

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

Nombre y apellidos:**Firma(s):****Fecha y hora:**

ANEXO 6: Cálculo de muestra

Para determinar el tamaño de la muestra, se aplicó la fórmula desarrollada por Arkin y Colon en 1995.

$$n = \frac{NZ^2PQ}{d^2(N-1) + Z^2PQ}$$

Se consideró un nivel de confianza del 95%, un margen de error (d) de 0,05, y se trabajó con una población total (N) de 100 enfermeras. Además, se utilizó un valor Z de 1,96, y se supuso que la probabilidad de éxito (P) y la probabilidad de fracaso (Q) eran ambas iguales a 0,5.

$$n = (1,96^2 * 0,5 * 0,5 * 100) / (0,5 * 0,5 (100 - 1) + (1,96^2 * 0,5 * 0,5)) = 79,51$$

Donde n (Tamaño de la muestra) = 80