



Universidad César Vallejo

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

Plan de mejora basado en la formación continua para la gestión de
riesgos en un hospital de Lambayeque, 2024

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

AUTOR:

Ramos Marrufo, Jonathan Hildebrando (orcid.org/0000-0003-1169-619X)

ASESORES:

Dra. Monteagudo Zamora, Vilma (orcid.org/0000-0002-7602-1807)

Dr. Mejia Salazar, Max Kevin (orcid.org/0009-0004-0763-0133)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHICLAYO – PERÚ

2024



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MONTEAGUDO ZAMORA VILMA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "PLAN DE MEJORA BASADO EN LA FORMACIÓN CONTINUA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS EN UN HOSPITAL DE LAMBAYEQUE, 2024", cuyo autor es RAMOS MARRUFO JONATHAN HILDEBRANDO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

CHICLAYO, 10 de Julio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MONTEAGUDO ZAMORA VILMA CARNET EXT.: 001725395 ORCID: 0000-0002-7602-1807	Firmado electrónicamente por: MMONTEAGUDOZA el 02-08-2024 20:41:49

Código documento Trilce: TRI - 0808606



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, RAMOS MARRUFO JONATHAN HILDEBRANDO estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "PLAN DE MEJORA BASADO EN LA FORMACIÓN CONTINUA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS EN UN HOSPITAL DE LAMBAYEQUE, 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
RAMOS MARRUFO JONATHAN HILDEBRANDO DNI: 73982006 ORCID: 0000-0003-1169-619X	Firmado electrónicamente por: JRAMOSMA7 el 19-08- 2024 11:55:23

Código documento Trilce: INV - 1707469

Dedicatoria

A Dios, quien es el escritor de mi vida. Sin sus bendiciones, este logro no habría sido posible.

A mis padres Hildebrando Ramos y Noelina Marrufo, a mi hermano Daniel Ramos, por su amor sin límites y apoyo inquebrantable.

A mis amigos por estar presentes en todo momento y creer en mí, alentándome a siempre ir por más logros.

Jonathan Hildebrando

Agradecimiento

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso que doy, brindándome la sabiduría y fortaleza necesaria para alcanzar este logro.

A mis queridos padres, por su amor incondicional, su apoyo constante y por ser la inspiración que me impulsa a seguir adelante. Gracias por creer en mí a pesar de mis errores, agradecerles por todos los sacrificios que han tenido que hacer para apoyarme en mi formación y muchas cosas más, que me han permitido llegar hasta aquí.

A mis amigos, por su compañía, comprensión y por estar siempre a mi lado, brindándome de su compañía y apoyo en todo momento. Su amistad es un tesoro invaluable que ha iluminado mi vida.

Finalmente, agradezco todos aquellos que han creído en mí y me han apoyado a lo largo de este camino deseando verme culminar exitosamente esta meta.

El Autor

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Declaratoria de autenticidad del asesor	ii
Declaratoria de originalidad del/os autor/es	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA.....	122
III. RESULTADOS	144
IV. DISCUSIÓN	233
V. CONCLUSIONES	288
VI. RECOMENDACIONES.....	299
REFERENCIAS.....	30
ANEXOS	355

Índice de tablas

Tabla 1. Gestión de riesgos de un hospital de Lambayeque, 2024.....	166
Tabla 2. Dimensión del Análisis del contexto situacional de la gestión de riesgo de un hospital de Lambayeque, 2024.....	177
Tabla 3. Análisis de la identificación del riesgo sanitario de la gestión de riesgo de un hospital de Lambayeque, 2024.....	188
Tabla 4. Dimensión del Análisis y evaluación de riesgo de un hospital de Lambayeque, 2024.....	199
Tabla 5. Dimensión de la planificación estratégica de la gestión de riesgo de un hospital de Lambayeque, 2024.....	20
Tabla 6. Análisis de la dimensión de despliegue de actuaciones y respuestas de la gestión de riesgo de un hospital de Lambayeque, 2024.....	21
Tabla 7. Análisis de la dimensión en la implementación, seguimiento y evaluación de la gestión de riesgo de un hospital de Lambayeque, 2024.....	22

Resumen

En la presente investigación Plan de mejora basado en la formación continua para la gestión de riesgos en un hospital de Lambayeque, 2024, responde al tercer objetivo de desarrollo sostenible que es salud y bienestar que busca generar a la población una adecuada atención en los servicios de la salud, proponiéndose como objetivo general: plantear un plan de mejora apoyado en la formación continua para la gestión de riesgos en un hospital de Lambayeque, 2024. El trabajo de investigación es básica, con diseño no experimental, cuantitativo, descriptivo y prospectiva; la muestra fueron 150 profesionales que labora en un Hospital de Lambayeque, y como técnica de investigación se usó la encuesta con su cuestionario como instrumento, las entrevista duro aproximadamente 10 min y estuvo conformado por 20 preguntas y cada una de ellas con respuesta única; se obtuvo como resultado que el 50.7% piensan que el hospital presenta una mala gestión de riesgo, el 42% indican que hay una regular gestión de riesgo y solo el 7.3% creen que si existe una buena gestión de riesgo, y por lo tanto se propone un plan de mejora que ayudaría a mejorar la atención a los paciente en los diferentes servicios.

Palabras clave: Plan de mejora, hospitales, gestión de riesgos, educación.

Abstract

In this research, an improvement plan based on continuous training for risk management in a hospital in Lambayeque, 2024, responds to the third objective of sustainable development, which is health and well-being that seeks to generate adequate care for the population in health services. health, proposing as a general objective: to propose an improvement plan supported by continuous training for risk management in a hospital in Lambayeque, 2024. The research work is basic, with a non-experimental, quantitative, descriptive and prospective design; The sample was 150 professionals who worked in a Hospital in Lambayeque, and as a research technique, the survey was used with its questionnaire as an instrument. The interview lasted approximately 10 minutes and was made up of 20 questions and each of them had a unique answer; The result was that 50.7% think that the hospital has poor risk management, 42% indicate that there is regular risk management and only 7.3% believe that there is good risk management, and therefore proposes an improvement plan that would help improve patient care in the different services.

Keywords: Improvement plan, hospitals, risk management, education.

I. INTRODUCCIÓN

Los triunfos de los establecimientos de salud se deben al continuo trabajo de las prioridades y esperanzas de los pacientes, sobre todo en las áreas donde se reúne los pacientes como el área de emergencia; por tal razón, se diseñan varios procedimientos para optimizar el proceso de atención (Cabrejos, 2019). Asimismo, día a día sufren distintos acontecimientos que sitúan en un escenario de inseguridad y mala atención; por tal motivo buscamos efectuar un prototipo en la gestión de riesgos con la intención en perfeccionar el cuidado de las personas atendidas en un Hospital o centros de salud (Gómez, 2020).

En los hospitales de nuestro país en la actualidad la mayoría no presenta con un sistema de vigilancia eficaz que permitan atender de forma correcta y veloz a los usuarios de la salud que consiguen atenderse a las distintas áreas y servicios que poseen los hospitales (Cepeda, 2019). La gestión de riesgos es un vocablo que apareció en los años 60, en donde observaron que es fundamental la planificación de algunas acciones, pues el desarrollo y uso de la tecnología exigía calidad y agilidad en los procedimientos de atención a los usuarios (Hospital Víctor Larco Herrera, 2024; ISO, 2018).

En las instituciones la gestión de riesgos es significativa porque se alcanza metas estratégicas (Cruz et al., 2020). Asimismo, un método de la gestión de riesgo establece procedimientos sistemáticos, utilizables permitiendo tomar acciones oportunas para el buen ejercicio de las instituciones, alcanzando las metas, mediante los estudios y la lectura de los riesgos. La gestión de riesgos en los hospitales puede enfrentar diversas problemáticas y desafíos como: Riesgos biológicos, escasez de recursos y personal, falta de capacitación y concientización, cultura de seguridad deficiente, equipos de protección personal inadecuados o mal utilizados, falta de investigación y análisis de incidentes (Diaz, 2023).

La [OIT] Organización Internacional del Trabajo en el 2020, menciona que existe alrededor de 2,78 millones de defunciones que se asocian con el trabajo cada año, asimismo el 2,4 millón de ellas están relacionadas a las afecciones ocupacionales. Además, se conoce las penurias y sufrimiento que provocan en los trabajadores y a sus familias, quienes se enfrentan a costos económicos

significativos, como son: las indemnizaciones, pérdida de días laborales, interrupción en la atención y servicios, formación y readaptación del profesional, e inversión en atención médica (OIT, 2020).

La Organización Mundial de la Salud mantiene que no existe Institución Prestadora de Servicios de la Salud [IPRESS] en todo el mundo que proteja a sus enfermos sin descuidar la seguridad y la salud de su equipo médico, priorizando la protección y la seguridad de los individuos que trabajan en el sector salud, pues resulta primordial para certificar el trabajo efectivo de los procedimientos de salud y, por ende, el bienestar de la población (OMS, 2020) y en Suiza, la organización global del trabajo reconoció la importancia de proporcionar protección a todos los obreros para prevenir enfermedades específicas relacionadas con su entorno laboral (Ghorbanpoor et al., 2019).

El sistema de salud en Latino América se ve retado en confrontar a los riesgos como son las amenazas biológicas, químicas, físicas, psicosociales y ergonómicos; en diversas ocasiones, estos riesgos no son adecuadamente enfrentados debido a la falta de herramientas indispensable o a la falta de conocimiento sobre protocolos preventivos (Cruvinel et al., 2019). Barrera y Castillo (2020) en el Ecuador manifestó la falta de conocimiento en normas de bioseguridad (15%), y el personal de enfermería no presentaba equipo básico de bioseguridad (100%). Otro estudio realizado en Ecuador identificó la existencia de un elevado riesgo de sufrir accidentes laborales por aparición de diversos patógenos (Suarez et al., 2017).

En el Perú, existe una intranquilidad para perfeccionar la calidad de los sistemas de la salud durante la atención, y este componente es usado para vigilar que los servicios programados sean de calidad; después de evaluar sus perspectivas y condiciones, se consigue que, al analizar la infraestructura, procedimientos, y vigilancia sean con calidad (Estupiñan, 2021). Asimismo, existe una falta de cultura en la prevención de las enfermedades, especialmente en las medianas y pequeñas empresas, que viven el día a día sin una adecuada planificación, lo que dificulta la elaboración de planes de contingencia para afrontar los riesgos (Soplapuco, 2024).

Asimismo, en el Perú, la gestión de riesgos es una preocupación firme, y se busca de manera constante hallar estrategias para prevenir los daños que puedan

surgir en el ambiente laboral (Vásquez, 2023). El gobierno peruano promulgó la Ley N° 31246 modificando la Ley N° 29783, con el objetivo de garantizar la salud del personal en los diversos establecimientos del ámbito laboral, eliminando posibles riesgos epidemiológicos y sanitarios (Hospital Víctor Larco Herrera, 2024). Por otro lado, la percepción de los pacientes a los servicios de los Hospitales no es favorable existe un alto grado de inconformidad dado al que el trato y la rapidez en la atención no es lo adecuado según menciona ellos (Arenas & Renquifo, 2020).

Basándose en la información recolectada y expuesta, se pasó a formular el siguiente problema: ¿cómo mejorar la gestión riesgos en un hospital de Lambayeque, 2024?, siendo el hospital de una provincia de Lambayeque el establecimiento de salud elegido debido a sus diversos problemas referente al cuidado a los pacientes en las diferentes áreas por eso es la necesidad de crear un plan de mejoras en sus puntos de riesgos. Asimismo, la presente investigación se fundamenta teóricamente por la propuesta realizada por Gómez (2020) quien menciona la importancia de prevenir los riesgos que pueden tener un hospital e identifica las actividades críticas del proceso de atención al paciente y propone planes de mejora para evitarlos; asimismo, la justificación práctica, de esta investigación será útil para que los directores de los hospitales desarrollen opciones de mejora en la gestión de riesgos, generando un respaldo (Ministerio de Salud, 2021).

Se formula como objetivo general en el presente estudio de investigación: plantear un plan de mejora basado en la mejora continua para la gestión de riesgos en un hospital de Lambayeque, 2024; asimismo, los objetivos específicos del estudio son: identificar la gestión de riesgos en un hospital de Lambayeque, 2024; elaborar un plan de mejora fundado en la formación continua en un hospital de Lambayeque, 2024; autorizar por un juicio de expertos sobre el plan de mejora asentado en la formación continua y analizar el contexto situacional, la evaluación del riesgo, la planificación estratégica, despliegue de actuaciones y respuestas del riesgo sanitario en un hospital de Lambayeque 2024.

A nivel internacional tenemos lo realizado por: Rivera (2019) que desarrollo un trabajo para realizar un análisis de riesgos en un hospital público de Ecuador, el cual, al ser una institución vinculada al Estado, maneja información altamente sensible y confidencia, se procedió a analizar e identificar los riesgos a los que se enfrenta el

Hospital Básico de Catacocha. El objetivo era identificar las deficiencias que pueden afectar la seguridad de la información y realizar una comparativa para evaluar los riesgos y como resultado, se desarrolló un plan de gestión para mitigar los riesgos y se obtuvieron conclusiones y recomendaciones que deberían ser implementadas en la institución.

Marañón et al. (2019) examinó el impacto de la notificación de incidentes en una Unidad de Emergencias Pediátricas de un hospital de Madrid, concluyendo que las notificaciones permitieron elaborar cinco medidas correctivas, que permitió el descenso en todo tipo de notificaciones de ocurrencias desarrollados. Los incidentes que se relaciona con la caracterización de usuarios disminuyeron un 60,9% (RR 0,39, IC 95%; 0,25-0,60), y lo referente con la comunicación entre el personal de salud disminuyeron en 74,5% (RR 0,25, IC 95%; 0,12-0,55), además, desaparecieron totalmente los incidentes relacionados con procedimientos de sedación y analgésicos.

Kaya (2019) menciona acerca de la correlación entre los casos de seguridad de la persona que acude a un establecimiento de salud y la gestión de riesgos en nosocomios del Servicio Nacional de Salud en Reino Unido. en donde los hospitales que presenta alto nivel de gestión de riesgos comunican tener mayores sucesos y señalan que existe en la gestión de riesgos una dependencia en los resultados de acontecimientos de protección del enfermo. Asimismo, en los nosocomios con bajos niveles de gestión de riesgos no manifiestan significancia estadística.

Torres et al. (2022) en su investigación, analiza y adapta varias tácticas en el sector de la aviación sobre gestión que la Organización Mundial de la Salud y la Organización de Aviación Civil Internacional, han desarrollado, concluyendo que la aplicación de cinco estrategias claves es necesaria para el desarrollo de la gestión, siendo estas estrategias: 1) no presentar culpa en la notificación de incidentes 2) utilizar sistemáticamente las listas de revisión, 3) formación periódico y uso de simulaciones 4) gestión de los planes de trabajo y la fatiga y 5) trabajar en equipo; conlleva a la disminución drástica en el porcentaje de accidentes.

Mora-Capín et al. (2022) en una investigación realizada analizó la cultura de riesgo de un Servicio de Urgencias Pediátricas en una clínica de España, concluyendo que, en el año 2017, gracias a diseñar un plano de riesgos (RM) y realizar un análisis

modal de fallas y efectos (FMEA), se pudieron aplicar al 100% diecinueve acciones de mejora para cuarenta y seis riesgos identificados, y se determinó que el nivel de riesgo había disminuido, tanto en general (-27,8%) como por proceso.

Arenas (2022) ejecuto un estudio con el objetivo de trazar una estrategia de mejora en un establecimiento de salud ubicado Barrancabermeja (Colombia), para incrementar el agrado del paciente con los servicios ofrecidos por los expertos en salud, dando como resultado que la mayoría de los usuarios eran féminas que pertenecen al régimen de seguridad social y presentaba afiliación subsidiada, siendo las áreas más solicitadas las de ginecología y obstetricia, por otro lado la percepción por parte de los pacientes en la atención efectuada estuvo satisfactoria; también se observaron el malestar de algunas personas con el servicio de enfermería. También, (Diana et al., 2022) desarrollo un estudio para elaborar un plan de mejora en los Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el ámbito laboral de forma continua para la Clínica Centenario S.A.S, entre los resultados obtenidos observamos un 98% de cumplimiento en los requisitos del Decreto 1072 del año 2015 y un 95.5% en la Resolución 0312 del año 2019, teniendo como resultado final una aceptable organización.

En el Perú, Laguna et al. (2019) ejecuto una investigación con la finalidad de estudiar los procedimientos en la atención del Servicio de Emergencia del INCN y se realizará un planeamiento de mejora para perfeccionar la atención de los usuarios de la salud, como resultado se obtuvo insuficiencias en la atención y manejo adecuado de los usuarios, tardanzas administrativas en las áreas de caja/admisión para trasladar a los paciente, la falta de un sistema informático para visualizar los resultados de laboratorio e imágenes en el área de emergencia, construcción inapropiada, falta de profesionales en las diferente área, dispositivos e materiales limitados, se plantea la creación de un comité ejecutivo para la toma de decisiones en situaciones difíciles.

Landa (2020) investigó cómo el Programa de Seguridad y Salud Laboral afecta en el rendimiento en los empleados de tópicos en la provincia de Piura; el estudio reveló que el 41.2% de los obreros consideran que el programa de seguridad y salud ocupacional mayormente está presente en el trabajo, en tanto que el 55.9% lo perciben como siempre presentes. Asimismo, se estableció que hay una fuerte

conexión entre el programa de seguridad y salud en el trabajo con el rendimiento profesional, con una correlación de Rho de Spearman del 73.50%, lo que indica una correlación alta entre ambos factores.

Gómez (2020) elaboró una investigación para trazar un modelo en la gestión de riesgos con la finalidad de perfeccionar la atención al usuario y la calidad en la zona de emergencia de un hospital, en donde se identificó que los indicadores no están relacionados a valorar al paciente, por otro lado dicha investigación resalta que es preciso efectuar métodos y procedimientos que logren tramitar los riesgos tanto positivos y negativos orientados a la labor versátil y la complicación en el área de emergencia.

Mosqueira (2020) ejecuto un estudio para establecer la correlación entre la seguridad de las personas que se atiende en los servicios de salud y la gestión de riesgos en emergencia de una IPRESS en Cajamarca, obteniendo como respuesta que el 61,5% de los pacientes cree que se efectúa con una valoración de riesgos regular y 53,8% menciona que la seguridad es alta. Razonablemente concluimos que existe una relación significativa con un nivel de significancia de 0,000 entre la evaluación de gestión de riesgos y la seguridad de la persona en el servicio de emergencia de una IPRESS en la ciudad de Cajamarca.

Romero (2021) cuyo estudio evaluó correlativamente la vigilancia interna y la gestión de riesgos en un centro médico de Lima. Su enfoque fue cuantitativo, de tipo básico y de nivel explicativo, Sus resultados obtenidos mostraron que hay una correlación significativa en uno y otra variable con un nivel significativo de 0,001. Por tal motivo, se descartó la hipótesis nula, pues los datos respaldaron el modelo. Además, se concluyó que el control interno influye en un 58,2% sobre la gestión de riesgos, según el valor del pseudo R cuadrado (Nagelkerke = 0,582).

En Tarapoto, Pinedo (2021) ejecuto un estudio con la finalidad de crear un esquema de gestión referido al clima de una organización para perfeccionar el ejercicio profesional de los empleados del Centro de Desarrollo Integral de Familias de la ciudad de Yurimaguas en el año 2020. Se puede observar el 57% cree que el clima de la organización es mediano, mientras el 28% muestra un nivel mediano. Asimismo, se deduce que el nuevo piloto de clima organizacional poseerá la ganancia

positiva en el ejercicio profesional, porque permitirá de atender ciertas dificultades como: fortalecer las capacidades y nivel de conocimiento en los trabajadores, mejorar los conocimientos que requieran reforzamiento al personal, lo que permitirá que su nivel de desempeño sea lo más adecuado.

Paredes (2023) elaboro un estudio con el propósito de establecer cuáles son los factores que influye a la gestión de riesgos sobre la seguridad del enfermo en cirugía del Hospital III-1, en la ciudad de Lima, durante el año 2022; los resultados fueron que es altamente significativa (p -valor = 0.000) donde se deduce que el modelo posee un excelente arreglo para pronosticar las probabilidades de ocurrencias, por otro lado, según la medida Pseudo R² de Cox y Snell es del 0,838 y Nagelkerke de 0.839, estos hitos demuestran que el piloto estudiado presenta una variabilidad de 83.9%, por lo tanto, la seguridad del paciente es influenciada por la gestión de riesgos.

Santisteban et al. (2023) menciona que el objetivo del presente trabajo investigación estuvo en valorar los riesgos y optimizar los métodos de seguridad biológica y radiológica, para la realización de radiografías de tórax en enfermos con COVID-19 en un nosocomio del Seguro Social de Bagua Grande - Perú. concluyeron que, Si bien ninguna de las medidas aplicadas a través del AMEF imposibilitó el modo de falla, sí lo hicieron más perceptible y menos habitual y redujeron el RPN para cada modo de falla; por lo tanto, es necesaria un reajuste semestral en los procesos.

En el departamento de Lambayeque, tenemos lo hecho por Santos (2022) realizó un estudio para examinar la conexión entre bioseguridad y riesgo del trabajador de enfermería de un hospital de Lambayeque, de los puntajes más altos de bioseguridad: 28,3 % lavado de manos, 31,7 % uso de equipo de protección personal, 26,7 % manejo de materiales y 30,0 % los niveles de desechos sólidos municipales En cuanto al riesgo laboral, el 23,3% tenía riesgo biológico alto y el 23,3% riesgo psicosocial alto. Los resultados de la correlación encontraron una asociación altamente negativa y significativa entre la bioseguridad y el riesgo ocupacional.

Montalván (2023) investigó cómo se relaciona el control de calidad con la gestión de riesgos en salud de un hospital de la Región. El estudio se centró en determinar el grado de gestión de riesgos de la salud en el laboratorio. Se realizó un cuestionario a 30 empleados del laboratorio clínico del hospital. Para verificar la

confiabilidad, se usó la prueba de Pearson, obteniendo un valor de confiabilidad de 0.928 hacia la gestión de riesgos en la salud y 0.904 para el control de calidad. Encontró una alta correlación positiva para ambas variables.

En las bases teóricas, Cruvinel et al. (2019) señala que la gestión de riesgos son operaciones para prevenir posibles dificultades, con la finalidad de reducir la probabilidad de ocurrencia y de esta manera se evita la insatisfacción de los usuarios; hay que mencionar que la gestión de riesgos es un proceso en donde se identifica de una posible amenaza en el instante de ser intercedido, en el cual el usuario es sensible frente a una amenaza y se identifica las posibles consecuencias sobre el enfermo, de esta manera se delimita la ocurrencia de posibles eventos críticos minimizando las ocurrencias y las amenaza (Vallejo, 2021).

Asimismo, la Gestión de riesgos se basa en la teoría de la planeación y gestión de la gestión de los procesos, donde la planificación es fundamental para abordar las actividades relacionadas con los riesgos Van der Water et al. (2020). La finalidad de la planeación es convertir los orígenes, elementos y rectores de la gestión de riesgos en iniciativas de acción que contribuyan a la elaboración de un sistema bien adaptado a la realidad de un centro de salud como es en este caso. La implementación de esta metodología está impulsada por la necesidad de cumplir con los modelos de riesgo exigidos por la acreditación Hospitalaria (Rocamora et al., 2021)

Cuando se habla de los riesgos perjudiciales viene hacer todos los sucesos que se van a presentar generando un evento desfavorable, por lo tanto entendemos que son varios los escenarios periódicos como son: "complicación", "incidente", "iatrogenia", "evento centinela", y "error médico", que generan complicaciones y demora en las distintas áreas; hay que mencionar que mucho de esto riesgos considerados negativos se alcanzan a concretizar por faltas en los distintos recintos a partir de la atención del personal de salud y la infraestructura impropia de las cuales pueden ser evitadas muchas veces (Gómez, 2020)

Las acciones sobre la gestión de riesgos en el sector salud se incorporaron como respuesta al aumento de negligencia hospitalaria en la década de los 70, porque inicialmente a gestión del riesgo, era preparada solo por el fortalecimiento de la calidad (Cruvinel et al., 2019). Asimismo, los profesionales que poseen el empleo de

reconocer los riesgos de su ambiente de salud y al paralelamente laboran con los profesionales de la salud y no deben mezclar sus obligaciones; el procedimiento comienza con la revisión de las políticas e instrucciones escritas, la investigación de las funciones del día a día, y promover una cultura cuya base es: el respeto, la responsabilidad y la seguridad (Rodríguez, 2024)

También podemos mencionar que la gestión del riesgo en el sistema de salud se considera una estrategia transversal en la política de la atención en la salud, fundamentándose en la asociación e interacción de los diversos servicios del régimen de salud; asimismo, podemos: medir, identificar, evaluar, intervenir y llevar a cabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos para la salud de los pacientes, familiares y comunidades, y está encaminada para lograr resultados positivos en la salud y el bienestar de todos los pacientes (Mosqueira, 2020).

Al analizar el contexto situacional, los servicios de salud se examina los objetivos, las fortalezas, y amenazas a nivel de su entorno, con la finalidad de tener en claro cuáles son sus metas y misiones que son importantes en el nivel de gestión, pues sirve para poseer un mapeo y de esta manera identificar los riesgos que se presenta en el ejercicio de las acciones cotidianas; la caracterización de los peligros en la salud primeramente se realiza una observación y personalización de los riesgos posibles que puedan suceder; se confecciona un mapa de los peligros gracias a la investigación interna como es el caso de la valoración de las historias clínicas de los enfermos que han sido afectados por algún evento adverso, o aquellos que hayan tenido problemas en el registro de incidencias (Salazar & Restrepo, 2020)

Cuando se elabora un plan de progreso este va a permitir poder precisar los mecanismos que garantice a las instituciones en alcanzar metas propuestas y que permitirá ocupar un lugar importante y reconocido dentro de la institución. Asimismo, un plan de mejora no es una solución al problema, sino es un mecanismo que permite la identificación de los riesgos e incertidumbre dentro de la institución y generan soluciones para mejorar los resultados; además es importante involucrar a todos los trabajadores que participen en la creación del producto que promete la institución. Cuando esta interacción suceda, se conseguirá en aquel momento identificar todos los elementos, situaciones y/o problemas que muestra la institución (Requejo, 2024)

La calidad del servicio se entiende como el desempeño y aprobación de las descripciones de deseos de los interesados, pudiendo ser incluidos en distintas condiciones de acuerdo al conocimiento de los usuarios, por lo tanto, se define a la calidad como una referencia en la complacencia y muestra el desempeño en los servicios como un mecanismo concluyente en la comprensión de la calidad y permite que una institución se pueda diferenciar de otros establecimientos (Gómez, 2020)

Asimismo, cuando se habla de calidad en la atención del paciente de la salud se piensa en una parte fundamental; en la actualidad, es un punto importante en los gobiernos y en las instituciones, pues se genera la necesidad de generar beneficios, que busca la mejoría en la atención de la salud. por tal motivo el usuario necesita tener un servicio eficaz y eficiente, que le brinde seguridad y que se avale la protección de su vida. para poder medir la calidad de los servicios es de acuerdo a la percepción de los enfermos, ya que su satisfacción es parecida a un buen servicio de calidad (Landa, 2020).

Según la [OPS] Organización Panamericana de Salud menciona que la comprensión de la palabra calidad en los pacientes que se atiende en las diferentes áreas de los establecimientos de la salud es un conocimiento subjetivo pues lo asocian a los sentimientos de satisfacción de sus necesidades o problemas que en esos momentos son atendidos después de haber usado un servicio en el establecimiento de la salud. por otro lado, podemos mencionar que las investigaciones europeas acerca de la calidad en la atención y satisfacción de los usuarios, demuestran un alto índice de atención personificada, resaltando una cortesía en el trato directo hacia el usuario, y también los profesionales trabajan sin estrés y ansiedad, por lo tanto, los pacientes concluyen que están a gusto con el servicio brindado (Díaz, 2023).

Hay que señalar que la [OPS] refiere que la calidad en los servicios de la salud es un conjunto de compromisos que el estado tiene con la finalidad garantizar los servicios de Salud, por tanto el estado debe promover la presencia de sistemas constante que de garantía al servicio brindado calidad al usuario, asimismo se debe establecer un método para que los datos de las diferentes valoraciones realizadas se monitorea persistentemente; por otro lado se debe tener un sistema de evaluación de tecnología de la salud que informe las decisiones de todo los servicios de salud;

también es importante usar la metodología científica para valorar constantemente las intervenciones de salud en los distintos grados de complicación que presente el establecimiento (Mora-Capín et al., 2022).

Cuando hablamos sobre trabajo sistemático acerca de la seguridad de los usuarios se puede decir que surgió a mitad de la década de los años 1990 y estuvo orientada en la preocupación por la calidad de los servicios y enfocada específicamente en el perjuicio hacia el paciente (Felipa, 2024) surgió en Gran Bretaña, y estuvo encaminado a la disminución de pleitos, trayendo un nuevo énfasis en los análisis y la disminución de acontecimientos y eventos perjudiciales (Mosqueira, 2020)

II. METODOLOGÍA

El estudio es básico porque posee como objetivo utilizar resultados que permitió la obtención de soluciones al problema planteado; la investigación es del diseño no experimental debido al que el investigador no va a manipular ni alterar los resultados obtenidos; es cuantitativo porque los valores numéricos obtenidos han sido tabulados con el uso de programa estadístico como el SPSS, versión 26; es descriptiva porque se recopiló los datos de la población y prospectiva porque se propuso un plan de mejora al problema observado (Calle, 2023)

La Variable 1, Gestión de riesgo se define conceptualmente como la evaluación de la calidad en los distintos sistemas de la salud y la definición operacional se refiere a la valoración de la gestión de riesgos en un hospital de la provincia de Lambayeque en la atención de salud, funcionamiento de las áreas, buenas prácticas en la orden de medicinas, sistema operacional son planes en la propuesta de seguridad para el usuario, informe de los eventos desfavorables en el cuidado ofrecida y la regulación en la atención dada por el personal médico (Gamboa & Ruano, 2019; Mosqueira, 2020).

La Variable 2, Plan de mejora su definición conceptual es un conjunto de operaciones que se proyectan, se relacionan, y se establecen con la finalidad que los sistemas de salud mejoren en la atención y trato hacia los pacientes; en la definición operacional es trazado des acuerdo a los procedimientos, que son validadas por expertos en el área, el plan de mejora fue usado como referencia a otros estudios que realizaran en la misma línea de investigación (Arenas, 2022; Nienhaus & Hod, 2020)

La población y muestra estuvo formada por todos los profesionales que labora en el Hospital de Lambayeque que son 150 individuos que trabajan en el Hospital, asimismo la resolución del cuestionario fue en el mes de junio y julio del 2024; en las horas de 8:00am a 13:00pm y de 14:00pm a 19:30pm. De lunes a sábado en las diferentes áreas del Hospital. Dentro de los criterios de inclusión se tuvo a los profesionales que laboran en el Hospital de Lambayeque y que permitan resolver el cuestionario y el criterio de exclusión será: profesional que no acepte en resolver el cuestionario, o que no labore en el establecimiento de estudio.

Primeramente se solicitó la autorización del director del hospital para la ejecución del trabajo investigación, se usaron a la encuesta como técnica de

investigación y al cuestionario como instrumento para investigar sobre la gestión de riesgos del Hospital de Lambayeque, 2024, e identificar los factores de riesgo, las entrevistas tuvieron una sola respuesta correcta, y duraron aproximadamente unos 10 minutos; también, se tuvo la colaboración de profesionales experimentados (tres) en el área para la validación. Estos resultados nos permitieron elaborar el plan de mejora basado en la formación continua para la gestión de riesgos del hospital de Lambayeque, 2024

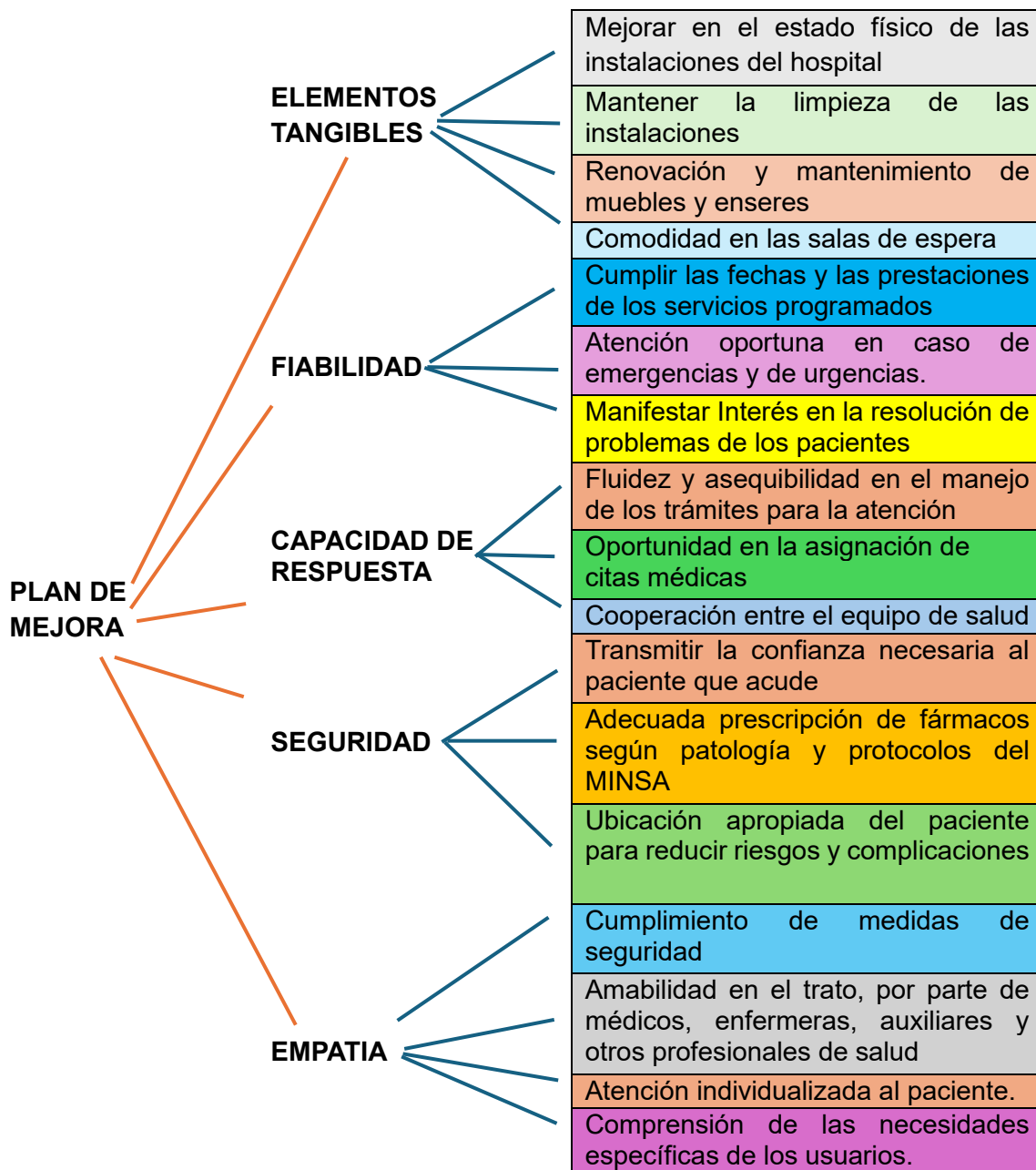
En los métodos para el análisis de datos, se apuntó los resultados de la investigación en un programa (Excel) para generar las tablas y gráficos, además los resultados se trabajaron de manera descriptiva, para establecer y explicar los resultados hallados en la investigación, y no se modificó los resultados en ninguna condición y el estudio se ejecutó con el programa estadístico SPSS (versión 25), se trabajó con un valor de confianza del 95% y 0.05 como el valor mínimo de confiabilidad (Gómez, 2020; Rocha et al., 2021)

En el tema de ética se realizó según los lineamientos del Código de Ética en investigación de la (Universidad Cesar Vallejo, 2022), el cual nos indica: la Integridad en la ejecución y gestión de la investigación, la honestidad intelectual en el desarrollo del estudio, la imparcialidad y objetividad en los temas laborales y profesionales, la responsabilidad, veracidad y justicia en la ejecución y obtención de los datos, la transparencia sin el conflicto de interés en el ejercicio del estudio. Autonomía en la población que asistirá en el estudio y su libertad en la participación.

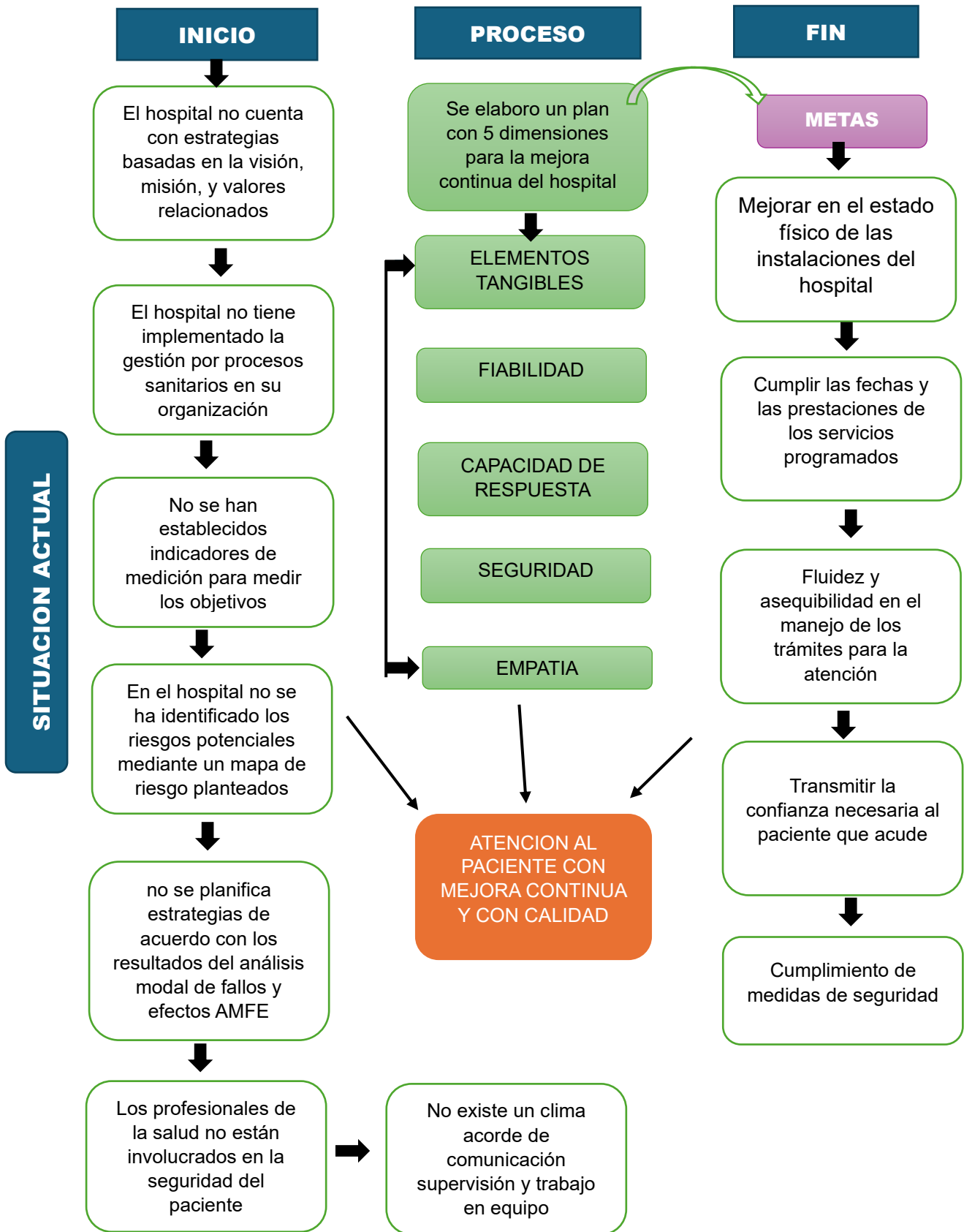
Se protegió a los participantes sin influenciar los intereses científicos de los investigadores, no importando la condición social, económico, género, lugar de procedencia, y raza; los participantes en la investigación tuvieron el mismo trato y no existió preferencia, también se respetó la pertenencia intelectual y sobre todo la intelectualidad de los investigadores consultados para el estudio, impidiendo el plagio y por último los resultados que se obtuvieron en la investigación serán copiados con mucha seguridad y manejados con todo el cuidado que se merece.

III. RESULTADOS

En la siguiente investigación se planteó el siguiente plan de mejora basado en la formación continua.



El plan de mejora a partir del análisis de la gestión de riesgo del hospital de Lambayeque abarca las cinco dimensiones que debe presentar un hospital para dar una atención de calidad a los pacientes y el mismo fue validado por juicio de expertos, los que emitieron juicio favorable y tiene como finalidad mejorar los servicios de salud a través de un servicio de calidad (Ver Anexo 9).



Diseño de flujograma de Plan de mejora basado en la formación continua para la gestión de riesgos en un hospital de Lambayeque

Tabla 1

Gestión de riesgos de un hospital de Lambayeque, 2024.

Gestión de riesgo	N	%
Mala	76	50.7
Regular	63	42
Buena	11	7.3
Total	150	100

Nota. En la tabla 01 podemos observar que los 150 trabajadores encuestados que laboran en un hospital de Lambayeque mencionan que el 50.7% piensan que el hospital presenta una mala gestión de riesgo, asimismo el 42% indican que hay una regular gestión de riesgo en todo el hospital y solo el 7.3% creen que si existe una buena gestión de riesgo.

Tabla 2

Dimensión del Análisis del contexto situacional de la gestión de riesgo de un hospital de Lambayeque, 2024.

Análisis del contexto Situacional	N	%
Mala	75	50
Regular	61	40,7
Buena	14	9,3
Total	150	100

Nota. Como podemos ver en la tabla 02 al analizar la dimensión del análisis del contexto situacional de la gestión de riesgo de un hospital observamos que el 50% de los profesionales de la salud menciona ver un mal análisis, mientras que el 40,7% un regular análisis y un 9,3% si menciona que el hospital de Lambayeque presenta un buen análisis en el contexto situacional de la gestión de riesgo.

Tabla 3

Análisis de la identificación del riesgo sanitario de la gestión de riesgo de un hospital de Lambayeque, 2024.

Identificación de riesgo sanitario	N	%
Mala	62	41,4
Regular	63	42
Buena	25	16,6
Total	150	100

Nota. En la tabla 03 observamos que al realizar el análisis de la identificación del riesgo sanitario de la gestión de riesgo de un hospital de Lambayeque se evidencia que el 42% menciona que es regular y un 41,4% es mala, y solo un 16,6% menciona que es bueno, por lo tanto, se debe mejorar la calidad en los servicios referente a mejora en los accesos sanitarios.

Tabla 4

Dimensión del Análisis y evaluación de riesgo de un hospital de Lambayeque, 2024.

Análisis y evaluación de riesgo	N	%
Mala	86	57,3
Regular	53	35,3
Buena	11	7,4
Total	150	100

Nota. En la tabla 04 podemos apreciar que el análisis y evaluación de riesgo es mala con 57,3%, mientras que un 35,3% considera regular y un 7,4% menciona que es buena, por lo tanto, se podría decir que no se realiza un buen análisis y evaluación del impacto económico y las barreras del sistema hospitalario y también no se realiza un adecuado análisis reactivo de causa raíz, ni un buen análisis de eventos adversos mediante causa efecto y no hay una adecuada evaluación de las reactiva de barreras del sistema hospitalario.

Tabla 5

Dimensión de la planificación estratégica de la gestión de riesgo de un hospital de Lambayeque, 2024.

Planificación estratégica	N	%
Mala	67	44,7
Regular	73	48,7
Buena	10	6,7
Total	150	100

Nota. En la tabla 05 muestra que de los 150 trabajadores que labora en el hospital de Lambayeque, el 48,7% refiere que existe una regular planificación estratégica, mientras que el 44,7% señala que la planificación estratégica es mala y solo un 6,7% respondió que es buena, esto quiere decir que se planifica de manera regular las estrategias y estos a partir de acuerdo con los resultados del análisis modal de fallos y efectos AMFE

Tabla 6

Análisis de la dimensión de despliegue de actuaciones y respuestas de la gestión de riesgo de un hospital de Lambayeque, 2024.

Despliegue de actuaciones y respuestas	N	%
Mala	66	44
Regular	65	43,3
Buena	19	12,7
Total	150	100

Nota. Al observar la tabla 6 sobre la dimensión de despliegue de actuaciones y respuestas de la gestión de riesgo de un hospital de Lambayeque vemos que el 44% tienen el concepto que es mala, el 43,3% menciona que es regular y tan solo el 12,7% menciona que es bueno, por lo tanto, podemos concluir que los trabajadores del hospital no están implicados totalmente en la seguridad de los usuarios de la salud.

Tabla 7

Análisis de la dimensión en la implementación, seguimiento y evaluación de la gestión de riesgo de un hospital de Lambayeque, 2024.

Implementación, seguimiento y evaluación	N	%
Mala	68	45,3
Regular	61	40,7
Buena	21	14
Total	150	100

Nota. En la tabla 07 podemos observar que la dimensión en la implementación, seguimiento y evaluación de la gestión de riesgo del hospital de Lambayeque, de los cuales el 45,3% de los profesionales de la salud menciona que es mala, el 40,7% es regular y el 14% señala que es buena, por lo tanto, podemos decir que no realiza un adecuado seguimiento de los riesgos a través de indicadores incorporados a los tableros de mando.

IV. DISCUSIÓN

Cuando se habla de gestión de riesgo, primeramente, mencionemos que los servicios de salud buscan principalmente beneficiar a los enfermos que acuden a los establecimientos de salud donde existe una mezcla complicada de procedimientos, tecnologías e interrelaciones personales, aquellas atenciones involucran la posibilidad de ocurrencia de sucesos desfavorables, que se atribuye a diversos factores como: el área de triaje, las historias clínicas, infraestructuras del establecimiento de salud, área de medicamentos y entre otros: lo que puede ocasionar un riesgo de exposición a reclamaciones y en casos más complicados acciones judiciales. Las atenciones en los centros de salud van a buscar siempre en favorecer a los enfermos, y el deber del personal de salud es no perjudicar su estado de la salud ya que por sí ve afectada por la enfermedad.

Asimismo, se puede mencionar que la atención de salud que se realiza en los ambientes de consultas externas en los centros de salud o nosocomios es muy importante para el tratamiento oportuno y rápido, pues sirven de puntos significativos para advertir si los pacientes puedan llegar a hospitalizarse por una enfermedad que no pueda ser controlada a ese nivel; por tal razón, es necesario perfeccionar la calidad y la eficacia en la atención que se brinda a los pacientes, pues el profesional de la salud tiene que tener una atención oportuna, un trato adecuado al enfermo y la sensibilidad de llegar al paciente para que tenga la confianza en poder decir sus signos y síntomas con confianza.

En el presente trabajo de investigación como se puede observar se elaboró un plan de mejora a partir del análisis de la gestión de riesgo del hospital de Lambayeque, dicho plan se basa en la formación continua y abarca cinco dimensiones (elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía) que debe presentar un hospital para dar una atención de calidad a los pacientes y la misma que fue validado por un juicio de expertos, los que emitieron juicio favorable, el plan tiene como finalidad mejorar las diferentes áreas de salud a través de un servicio de calidad a los usuarios.

Estos resultados concuerdan por lo hecho por Paredes (2023) quien menciona que la seguridad del paciente es influenciada por la gestión de riesgos. También se relaciona con lo realizado por Pinedo (2021), quien señala que fortalecer las

capacidades, nivel de conocimiento y reforzamiento al personal de salud va a permitir que su nivel de desempeño sea lo más adecuado y esto se reflejara en una mejor atención y trato a los pacientes en las diferentes áreas del establecimiento de salud.

En el hospital de Lambayeque se evaluó su gestión de riesgo, podemos decir que el 50.7% piensan que el hospital presenta una mala gestión de riesgo, asimismo el 42% indican que hay una regular gestión de riesgo en todo el hospital y solo el 7.3% creen que si existe una buena gestión de riesgo. Estos resultados concuerdan con lo ejecutado por: Rivera (2019), que desarrollo un trabajo para realizar un análisis de riesgos en un hospital público de Ecuador encontrando un alto riesgo en sus áreas y da como resultado, un plan de gestión para mitigar los riesgos.

También estos resultados concuerdan por lo ejecutado por Marañón et al. (2019) quienes concluyen que las notificaciones permiten elaborar cinco medidas correctivas en donde los incidentes que se relaciona con la caracterización de usuarios disminuyeron un 60,9%, y lo referente con la comunicación entre el personal de salud disminuyeron en 74,5%, desapareciendo totalmente los incidentes relacionados con procedimientos de sedación y analgésicos.

Asimismo, también se relaciona con lo expuesto por Kaya (2019) quien menciona acerca de la correlación entre los casos de seguridad del usuario de la salud y la gestión de riesgos en nosocomios del Servicio Nacional de Salud (NHS) en Reino Unido, se observa que los hospitales que presentan niveles altos en la gestión de riesgos existe una dependencia en sus resultados de acontecimientos de seguridad del paciente, por lo tanto mientras más se enfoque en la gestión de riesgo en un establecimiento de salud más se detecta problemas que al solucionarlo eleva la calidad de atención del nosocomio.

Por otro lado, a nivel nacional concuerda por lo realizado por Laguna et al. (2019), quien da como resultado como factores de riesgo a las insuficiencias en la atención y manejo adecuado de los usuarios, tardanzas administrativas en las áreas de caja/admisión para trasladar a los pacientes, la falta de un sistema informático para visualizar los resultados de laboratorio y de imágenes en el área de emergencia, construcción impropia, recurso humano incompleto, equipos e insumos limitados. También concuerda con Gómez (2020) en donde se identificó que los indicadores no están relacionados a valorar al paciente, por otro lado, dicha investigación resalta que

es preciso efectuar métodos y procedimientos que logren tramitar los riesgos positivos y negativos orientados a un trabajo variable y complejidad distinta en el área de emergencia.

Igualmente hay que mencionar que concuerda por lo expuesto por Mosqueira (2020), quien obtuvo como resultado que el 61,5% de los pacientes cree que existe un riesgo regular y 53,8% menciona que la seguridad es alta en emergencia de una IPRESS en Cajamarca, también concuerda con lo realizado por Romero (2021), en donde su estudio en donde evaluó correlativamente la vigilancia interna y la gestión de riesgos en un centro médico de mostraron que hay una correlación significativa en uno y otra variable con un nivel significativo de 0,001, además concluyó que el control interno influye en un 58,2% sobre la gestión de riesgos.

Asimismo, en una investigación desarrollada en Tarapoto por Pinedo (2021), para crear un esquema de gestión referido al clima de una organización menciona que el 57% cree que el clima de la organización es mediano, y deduce que el nuevo piloto de clima organizacional poseerá la ganancia positiva en el ejercicio profesional, porque permitirá de atender ciertas dificultades como: fortalecer las capacidades y nivel de conocimiento en los trabajadores, mejorar los conocimientos que requieran reforzamiento al personal, lo que permitirá que su nivel de desempeño sea lo más adecuado.

Si analizamos las dimensiones de la gestión de riesgo del presente trabajo de investigación podemos observar en la tabla 02 que la dimensión acerca del análisis del contexto situacional de la gestión de riesgo del hospital mostró que el 50% de los profesionales que laboraban en el hospital de Lambayeque tienen la percepción que existe un mal análisis en la gestión de riesgo, mientras que el 40,7% opinan que hay un análisis regular y un 9,3% menciona que el hospital de Lambayeque presenta un buen análisis en el contexto situacional de la gestión de riesgo.

Esto resultados se debería a que el hospital de Lambayeque no cuenta con unas buenas estrategias basadas en su visión, misión y valores relacionados a la gestión de riesgo; asimismo al realizar análisis FODA (que es su fortaleza, oportunidades, debilidades y amenaza) se observa que algunos servicios como el área de emergencia no cuenta con la infraestructura apropiada, con los equipos necesario, materiales adecuados y suficientes profesionales para la atención de los

enfermos que llegan diariamente para ser atendidos. Por otro lado, el hospital de Lambayeque no cuenta con una adecuada gestión de procesos sanitarios implementada y no se han establecidos indicadores de medición para medir los objetivos planteados en el hospital de Lambayeque sobre gestión de riesgos.

Al observar la tabla 03 el 42% de los profesionales que laboran en el Hospital de Lambayeque menciona que la identificación del riesgo sanitario de la gestión de riesgo es regular, mientras que 41,4% indica que es mala y solo un 16,6% señala que es bueno, esto se debería a varios factores como: no tener un mapa de riesgo para la identificación de los riesgos potenciales que presenta el hospital; asimismo no tener en forma ordenada las fuentes internas y externas como son los documentos, informes, historias clínicas, registro de eventos adversos y libro de reclamaciones para identificar los riesgos sanitarios.

Por otro lado, hay que mencionar que el hospital de Lambayeque el equipo de gestión de riesgos no realizan reuniones constantes para tener lluvias de ideas frente un factor de riesgo o cuando se detecta un determinado problema en los diferentes servicios de atención al paciente, asimismo reuniones para el análisis de causa efecto frente a una dificultad son muy pocas; también existe pocas reuniones de junta médica para identificar y evaluar los riesgos de una determinada problemática que presentara el hospital.

En la tabla 4 se puede apreciar que la dimensión de análisis y evaluación de riesgo de los trabajadores del hospital de Lambayeque considera mala (57,3%), mientras que un 35,3% considera regular y un 7,4% menciona que es buena, por lo tanto, se podría decir que no se realiza un buen análisis y evaluación del impacto económico y las barreras del sistema hospitalario y también no se realiza un adecuado análisis reactivo de causa raíz, ni un buen análisis de eventos adversos mediante causa efecto y no hay una adecuada evaluación de las reactiva de barreras del sistema hospitalario. También podemos decir que no se usa adecuadamente la metodología de análisis modal y efectos AMFE.

En la tabla 5 se muestra que de los 150 trabajadores que labora en el hospital de Lambayeque, el 48,7% refiere que existe una regular planificación estratégica, mientras que el 44,7% señala que la planificación estratégica es mala y solo un 6,7% respondió que es buena, esto quiere decir que se planifica de manera regular las

estrategias y que no siguen de manera continua de acuerdo con los resultados del análisis modal de fallos y efectos AMFE. Asimismo, menciona los entrevistados que no se sigue de manera constante los planes de contingencias frente la ocurrencia de eventos adversos graves o de difícil prevención que requieran de una respuesta eficaz y rápida.

Al observar la tabla 6 sobre la dimensión de despliegue de actuaciones y respuestas de la gestión de riesgo del hospital de Lambayeque vemos que el 44% tienen el concepto que es mala, el 43,3% menciona que es regular y tan solo el 12,7% menciona que es bueno, por lo tanto, podemos concluir que Los trabajadores del hospital no están implicados totalmente en la seguridad de los usuarios de la salud, por otro lado, los profesionales de la salud que laboran en el hospital de Lambayeque no se sienten involucrados totalmente en la seguridad del paciente que llega al nosocomio.

Por otro lado, se está estableciendo un liderazgo local que está permitiendo de a pocos en implementar respuestas frente a problemas que se presente en el establecimiento, con referente al clima laboral existe una comunicación acorde y tratan de trabajar en equipo; asimismo se está fomentando las practicas seguras en el hospital y así también la notificación oportuna de cualesquiera eventos adversos y también se está implementado las herramientas necesarias para que realicen una adecuada gestión de riesgo.

Al observar la tabla 07 podemos ver que la dimensión en la implementación, seguimiento y evaluación de la gestión de riesgo del hospital de Lambayeque, el 45,3% de los profesionales que laboran en dicho nosocomio menciona que es mala, el 40,7% es regular y el 14% señala que es buena, por lo tanto, la gestión de la seguridad del paciente se encuentra aún débil y el trabajo cotidiano de los profesionales de la salud no es lo suficiente para cubrir dicha dimensión.

Por otro lado, el seguimiento de los riesgos a través de indicadores es muy tenue pues no cuenta con el número suficiente de profesionales para que puedan realizar esta actividad, pues tienen sus propias cargas de trabajo por las áreas que laboran y se sobresaturan por exceso de funciones, es por eso la importancia de realizar el análisis y evaluación del hospital para poder dar la implementación de la mejora continua en los procesos y áreas que lo necesiten.

V. CONCLUSIONES

1. Se elaboró un plan de mejora para la gestión de riesgos del Hospital de Lambayeque, 2024, basado principalmente en la mejora continua en los servicios de salud para una atención de calidad hacia los pacientes, y cuenta con introducción, fundamentos teóricos, objetivo general y objetivos específicos, y su alcance; y fue validado por 3 expertos dándole su aprobación.
2. De los 150 trabajadores encuestados que laboran en el hospital del departamento de Lambayeque, el 50.7% piensan que el hospital presenta una mala gestión de riesgo.
3. Se realizó la validación del Plan de mejora basado en la formación continua para la gestión de riesgos mediante juicio de expertos, el cual permitió la confiabilidad para su posterior aplicación en las capacitaciones al personal de salud.
4. Dentro de la gestión de riesgos del Hospital de Lambayeque, 2024, el 50% opina que es mala la dimensión del análisis del contexto, la identificación del riesgo sanitario el 42% menciona que es regular, el 57,3%, opinas que el análisis y evaluación de riesgo es mala, el 48,7% refiere que existe una regular planificación estratégica, el 44% tienen el concepto que es mala la dimensión de despliegue de actuaciones y respuestas de la gestión de riesgo y el 45,3% menciona que es mala la implementación, seguimiento y evaluación de la gestión de riesgo.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda a la comunidad científico del ámbito de gestión de los servicios de la salud desarrollar de estudios aplicados orientados a establecer la eficiencia y eficacia de plan de mejora para la gestión de riesgos del Hospital de Lambayeque, 2024.

Se recomienda desarrollo de estudios instrumentales orientadas al diseño y validación de instrumentos de evaluación de la gestión de riesgo en ámbito hospitalario.

Se recomienda al personal directivo de Red de Salud y entidad hospitalaria de Lambayeque fortalecer la gestión de riesgos y salud ocupacional basado en la mejora continua y fortalecimiento de la motivación, desarrollo de capacidades laborales, identificación, eliminación y mitigación de los riesgos laborales, de tal modo que mejoren las condiciones de trabajo y calidad de atención a los pacientes.

Se recomienda personal directivo desarrollo programas continuos de capacitación y certificación para el personal de salud en temas de gestión de riesgos y seguridad asistencial, como también la realización de simulacros regulares de situaciones de emergencia y evaluar la respuesta del personal para identificar áreas de mejora.

REFERENCIAS

- Arenas, M. J. (2022). *Plan de mejoramiento de la atención para los pacientes del área de hospitalización de la Unidad Clínica de la Magdalena en la ciudad de Barrancabermeja* [Tesis de especialidad, Universidad Santo Tomas]. <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/46733>.
- Arenas, J. L., & Renquifo, F. M. (2020). *Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo basado en la ley N° 29783 para reducir la accidentabilidad en un policlínico del distrito de San Luis – 2020* [Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/58412>
- Barrera, T. A., & Castillo, R. M. (2020). Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de pandemia en el hospital basico pelileo en el periodo Marzo - Noviembre 2020. *La U Investiga*, 7(2), 25–38. <https://revistasoj.s.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/463>
- Cabrejos, J. (2019). *Evaluación y mejora de procesos para la gestión de riesgos en IPRESS con internamiento. Sistematización, lecciones aprendidas y recomendaciones* (CTB / Enabel). <https://www.gob.pe/es/i/1893869>
- Calle, S. E. (2023). Diseños de investigación cualitativa y cuantitativa. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 1865–1879. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7016
- Cepeda, L. (2019). *Plan de mejoramiento del programa de seguridad del paciente de la E.S.E Hospital Local de Piedecuesta* [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma de Bucaramanga]. <http://hdl.handle.net/20.500.12749/12388>
- Cruvinel, V. R. N., Marques, C. P., Cardoso, V., Novaes, M. R. C. G., Araújo, W. N., Angulo-Tuesta, A., Escalda, P. M. F., Galato, D., Brito, P., & da Silva, E. N. (2019). Health conditions and occupational risks in a novel group: waste pickers in the largest open garbage dump in Latin America. *BMC Public Health*, 19(1), 581. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6879-x>
- Cruz, M. A., Llanos, W. G., & Mora, A. K. (2020). *Diseño de un modelo para la gestión de riesgos en la empresa atento sede Telares frente a la contingencia del COVID-19, basado en ISO 31000:2018* [Trabajo de grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. <https://hdl.handle.net/20.500.12494/20625>
- Diana, W. J., Gómez Cubillos, I. T., & Tafur Bejarano, B. S. (2022). *Propuesta de Mejora Continua del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo para la Clínica Centenario S.A.S* [Trabajo de grado - Especialización, Universidad ECCI]. <https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/2946>
- Diaz, R. (2023). *Plan de mejora para incrementar la calidad de atención a pacientes del consultorio externo de urología Hospital Regional* [Tesis de Maestría, Universidad Señor de Sipán]. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/11171>

- Estupiñan, E. S. (2021). *Gestión en consulta externa y calidad de atención en los hospitales públicos del sur de Quito-Ecuador, 2020* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo.]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/74389>
- Felipa, L. R. (2024). *Propuesta de mejora del clima laboral para el eficiente desempeño de los colaboradores en la facultad de Ciencias Biológicas - UNPRG, Lambayeque, 2024* [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/37124>
- Gamboa, A., & Ruano, E. (2019). *Estudio de vulnerabilidades, amenazas y gestión de riesgos en el hospital departamental psiquiátrico universitario del Valle E.S.E* [Tesis de título de especialidad, UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA]. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/36641>
- Ghorbanpoor, F., Jouybari, L., Sanagoo, A., & Pahlavanzadeh, B. (2019). The Relationship between Perceived Occupational Pressure with Occupational Accidents among Nurses in ICU. *Journal of Nursing Education*, 8(1), 13–20. <https://jne.ir/article-1-1018-en.html>
- Gómez, L. (2020). (2020). *Propuesta de modelo de gestión de riesgos para mejorar el nivel de calidad del proceso de atención al paciente en el área de emergencia de un hospital, Lima-2020* [Tesis de grado de Bachiller, Universidad Continental.]. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/9880>
- Hospital Víctor Larco Herrera. (2024). *PLAN ANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD 2024*. <https://www.gob.pe/es/l/5192130>
- ISO. (2018). *NORMA INTERNACIONAL ISO 31000*. <https://www.iso.org/obp/ui#iso:std:iso:31000:ed-2:v1:es>
- Kaya, G. K. (2019). The Relationship Between Risk Management and Patient Safety Incidents in Acute Hospitals in NHS England. In F. Calisir & Ec. A. H. Cevikcan (Eds.), *Industrial Engineering in the Big Data Era* (pp. 471–479). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-03317-0_38
- Laguna, A., Obregón Rodríguez, E., & Quijada Fernández, R. (2019). Propuesta de mejora del proceso de atención en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas [Tesis de Maestría, Universidad del Pacífico]. In *Repositorio de la Universidad del Pacífico - UP*. <http://hdl.handle.net/11354/2523>
- Landa, C. (2020). *Programa de seguridad y salud ocupacional y su influencia en el desempeño laboral de los trabajadores de Tropicales Piura 2019* [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/46728>
- Marañón, R., Solís-García, G., Ignacio Cerro, C., Díaz Redondo, A., Romero Martínez, A. I., & Mora Capín, A. (2019). Evaluación de la efectividad de acciones correctivas derivadas de la notificación de incidentes en urgencias pediátricas. *Journal of Healthcare Quality Research*, 34(5), 242–247. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.05.004>

- Ministerio de Salud. (2021). *Norma Técnica de Salud para la Adecuación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1535219/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud%20N%C2%B0171-MINSA-2021-DGAIN.pdf>
- Mora-Capín, A., Ignacio-Cerro, C., Díaz-Redondo, A., Vázquez-López, P., & Marañón-Pardillo, R. (2022). Impact of risk mapping as a strategy for monitoring and improving patient safety in paediatric emergency care. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 97(4), 229–236. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2022.08.008>
- Mosqueira, R. P. (2020). *Evaluación de la gestión de riesgos y la seguridad del paciente en emergencia de una IPRESS de Cajamarca* [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/49646>
- Nienhaus, A., & Hod, R. (2020). COVID-19 among Health Workers in Germany and Malaysia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4881. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134881>
- OIT. (2020, April 28). *Recordando a las todas las víctimas laborales, en tiempos de pandemia*. Detengamos La Pandemia: La Seguridad y Salud En El Trabajo Puede Salvar Vidas. <https://www.ilo.org/es/resource/news/detengamos-la-pandemia-la-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-puede-salvar>
- OMS. (2020). *Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes*. <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
- Paredes, N. (2023). *Influencia de la gestión de riesgos en la seguridad del paciente de cirugía en el Hospital III-1 Lima, 2022* [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/115280>
- Pinedo, C. J. (2021). *Modelo de gestión del clima organizacional para mejorar el desempeño laboral, Centro de Desarrollo Integral de Familias* [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/56787>
- Requejo, H. D. (2024). *Plan de mejora para el cuidado del recién nacido en madres que acuden a un hospital público, Chiclayo* [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/141258>
- Rivera, J.-E. (2019). *Plan de Gestión de Riesgos de TI en el Hospital de Catacocha* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional De Loja]. <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/22887>
- Rocamora, I. T., Alió, J. A., Luengo, M. J. B., & Marín, A. P. (2021). Epidemiological factors associated with safety incidents due to patient behavior reported in the hospital setting. *Revista Espanola de Salud Publica*, 95. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34673753/>
- Rocha, R. C., De Abreu, I. M., De Carvalho, R. E. F. L., Da Rocha, S. S., Madeira, M. Z. D. A., & Avelino, F. V. S. D. (2021). Patient Safety Culture in Surgical Centers:

Nursing Perspectives. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 55.
<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020034003774>

Rodriguez, D. E. (2024). *Gestión del talento humano para el desempeño laboral del personal asistencial en un hospital público, Ferreñafe* [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/131640>

Romero, J. (2021). *Influencia del control interno en la gestión de riesgos en un establecimiento de salud de Lima 2020* [Tesis Doctoral, Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/58957>

Salazar, A. M., & Restrepo, D. M. (2020). Cultura de la seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia. *Revista Cuidarte*, 11(2).
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.1040>

Santisteban, N. C., Santisteban Salazar, M. Y., Arrasco Barrenechea, M. A., & Llashag Adán, M. (2023). Evaluación de riesgos y mejora de la seguridad biológica y radiológica en la toma de radiografía torácica a pacientes con COVID-19. *Journal of Healthcare Quality Research*, 38(4). <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2023.02.001>

Santos, N. (2022). *Bioseguridad y riesgo laboral en el personal asistencial de un hospital público-Lambayeque* [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/96470>

Soplapuco, A. L. (2024). *Plan de gestión para la protección radiológica en el servicio de imagenología de un hospital público, Lambayeque* [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/132367>

Suarez, R., Agbonifo, N., Hittle, B., Davis, K., & Freeman, A. (2017). Frequency and Risk of Occupational Health and Safety Hazards for Home Healthcare Workers. *Home Health Care Management & Practice*, 29(4), 207–215.
<https://doi.org/10.1177/1084822317703936>

Torres, Y., Rodríguez, Y., & Pérez, E. (2022). ¿Cómo mejorar la calidad de los servicios de salud y la seguridad del paciente adoptando estrategias del sector de la aviación? *Journal of Healthcare Quality Research*, 37(3), 182–190.
<https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.10.009>

Universidad Cesar Vallejo. (2022). *Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo*. Universidad Cesar Vallejo.
<https://webadminportal.ucv.edu.pe/uploads/files/backup/RCUN-470-2022-UCV-Aprueba-actualizacion-del-Codigo-de-Etica-en-Investigacion-V01.pdf>

Vallejo, C. N. (2021). *Influencia de la gestión hospitalaria en los riesgos laborales del personal de enfermería en un Hospital de Quito Ecuador, 2021* [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/72245>

Van der Water, N., Yassi, A., & Ehrlich, R. (2020). Workers' compensation claims for occupational tuberculosis in South African health workers: Outcomes and workers' experiences. *South African Medical Journal*, 110(5).
<https://doi.org/10.7196/SAMJ.2020.v110i5.14247>

Vásquez, D. L. (2023). Evaluación de gestión y nivel de riesgos ocupacionales en el personal de enfermería de la Central de Esterilización del Hospital Regional Lambayeque -2021. *Revista Experiencia En Medicina Del Hospital Regional Lambayeque*, 9(3). <https://doi.org/10.37065/rem.v9i3.631>

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables

Variable o categoría	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones o subcategorías	Indicadores	Escalas
GESTIÓN DE RIESGO	Gestión de riesgos es un proceso en donde se identifica de una posible amenaza en el instante de ser intercedido, en el cual el usuario es sensible frente a una amenaza y se identifica las posibles consecuencias sobre el enfermo, de esta manera se delimita la ocurrencia de posibles eventos críticos minimizando las ocurrencias y las amenazas (Vallejo, 2021).	Buenas prácticas en la orden de medicinas, planes en la propuesta de seguridad para el usuario, informe de los eventos desfavorables en el cuidado ofrecida y la regulación en la atención dada por el personal médico	ANALISIS DEL CONTEXTO SITUACIONAL	El hospital cuenta con estrategias basadas en la visión, misión, valores relacionados a la gestión de riesgo	Ordinal, nominal, de intervalo o de razón
				Se realiza análisis FODA (fortaleza, oportunidades, debilidades y amenaza) en la gestión de riesgo	
				El hospital tiene implementado la gestión por procesos sanitarios en su organización	
				Se han establecidos indicadores de medición para medir los objetivos planteados.	
			IDENTIFICACION DE RIESGO SANITARIO	En el hospital se ha identificado los riesgos potenciales mediante un mapa de riesgo	
				Se recurre a fuentes internas y externas como documentos, informes, historias clínicas, registro de eventos adversos y libro de reclamaciones para identificar los riesgos sanitarios	
				Se realiza lluvia de idea, análisis causa efecto o técnicas de grupo como junta médica para identificar y evaluar los riesgos	
			ANALISIS Y EVALUACIÓN DE RIESGO	Se realiza un análisis y evaluación del impacto económico y las barreras del sistema hospitalario	
				Se realiza en análisis reactivo de causa raíz, análisis de eventos adversos mediante causa efecto y evaluación reactiva de barreras del sistema hospitalario	
	Se usa la metodología de análisis modal y efectos AMFE, así como la matriz de riesgos que midan la				

	probabilidad de ocurrencia de un evento adverso y su incidencia potencial
PLANIFICACION ESTRATEGICA	Se planifica estrategias de acuerdo con los resultados del análisis modal de fallos y efectos AMFE
	Se ha establecido planes de contingencias ante la ocurrencia de eventos adversos graves o de difícil prevención que requieran de una respuesta eficaz y rápida
DESPLIEGUE DE ACTUACIONES Y RESPUESTAS	Los profesionales de la salud están involucrados en la seguridad del paciente
	Se ha establecido un solo liderazgo local que permita implementar respuestas ante contingencias acordadas previamente
	Existe un clima acorde de comunicación supervisión y trabajo en equipo
	Se fomenta las practicas seguras, así como la notificación oportuna de eventos adversos
	Se ha implementado de las herramientas necesarias que permitan realizar una adecuada gestión de riesgo.
IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	La gestión de la seguridad del paciente se encuentra enraizado en el trabajo cotidiano de los profesionales de la salud.
	Se realiza seguimiento de los riesgos a través de indicadores incorporados a los tableros de mando
	Se realiza el análisis y evaluación, así como la implementación de la mejora continua el proceso del hospital

Anexo 02. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO: GESTION DE RIESGO

Este cuestionario intenta describir el plan de mejora para el hospital, y como creen que se puede realizar las personas que laboran. Por favor, responda todos los ítems de este cuadernillo. Sólo se puede marcar una opción para cada pregunta.

Use la siguiente escala de clasificación para sus respuestas, marcando la categoría

Nunca	A Veces	Normalmente	Con Frecuencia	Siempre
1	2	3	4	5

correspondiente a su preferencia con un Círculo:

GESTION DE RIESGO		
01	El hospital cuenta con estrategias basadas en la visión, misión, valores relacionados a la gestión de riesgo	1 2 3 4 5
02	Se realiza análisis FODA (fortaleza, oportunidades, debilidades y amenaza) en la gestión de riesgo	1 2 3 4 5
03	El hospital tiene implementado la gestión por procesos sanitarios en su organización	1 2 3 4 5
04	Se han establecidos indicadores de medición para medir los objetivos planteados.	1 2 3 4 5
05	En el hospital se ha identificado los riesgos potenciales mediante un mapa de riesgo	1 2 3 4 5
06	Se recurre a fuentes internas y externas como documentos, informes, historias clínicas, registro de eventos adversos y libro de reclamaciones para identificar los riesgos sanitarios	1 2 3 4 5
07	Se realiza lluvia de idea, análisis causa efecto o técnicas de grupo como junta médica para identificar y evaluar los riesgos	1 2 3 4 5
08	Se realiza un análisis y evaluación del impacto económico y las barreras del sistema hospitalario	1 2 3 4 5
09	Se realiza en análisis reactivo de causa raíz, análisis de eventos adversos mediante causa efecto y evaluación reactiva de barreras del sistema hospitalario	1 2 3 4 5

10	Se usa la metodología de análisis modal y efectos AMFE, así como la matriz de riesgos que midan la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso y su incidencia potencial	1	2	3	4	5
11	Se planifica estrategias de acuerdo con los resultados del análisis modal de fallos y efectos AMFE	1	2	3	4	5
12	Se ha establecido planes de contingencias ante la ocurrencia de eventos adversos graves o de difícil prevención que requieran de una respuesta eficaz y rápida	1	2	3	4	5
13	Los profesionales de la salud están involucrados en la seguridad del paciente	1	2	3	4	5
14	Se ha establecido un solo liderazgo local que permita implementar respuestas ante contingencias acordadas previamente	1	2	3	4	5
15	Existe un clima acorde de comunicación supervisión y trabajo en equipo	1	2	3	4	5
16	Se fomenta las practicas seguras, así como la notificación oportuna de eventos adversos	1	2	3	4	5
17	Se ha implementado de las herramientas necesarias que permitan realizar una adecuada gestión de riesgo.	1	2	3	4	5
18	La gestión de la seguridad del paciente se encuentra enraizado en el trabajo cotidiano de los profesionales de la salud.	1	2	3	4	5
19	Se realiza seguimiento de los riesgos a través de indicadores incorporados a los tableros de mando	1	2	3	4	5
20	Se realiza el análisis y evaluación, así como la implementación de la mejora continua el proceso del hospital	1	2	3	4	5

Anexo 03. Ficha de validación de instrumento para la recolección de datos.

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos del cuestionario que permitirá recoger la información en la investigación que lleva por título: Plan de mejora basado en la formación continua para la gestión de riesgos en un hospital de Lambayeque, 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 ítem pertenece a la dimensión y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El ítem 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

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA LA VARIABLE: – GESTIÓN DE RESGO

Definición de la variable: Gestión de riesgos es un proceso en donde se identifica de una posible amenaza en el instante de ser intercedido, en el cual el usuario es sensible frente a una amenaza y se identifica las posibles consecuencias sobre el enfermo, de esta manera se delimita la ocurrencia de posibles eventos críticos minimizando las ocurrencias y las amenaza (Vallejo, 2021).


DIMENCIONES	INDICADORES	ITENS	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones
ANÁLISIS DEL CONTEXTO O SITUACIONAL	Estrategias	El hospital cuenta con estrategias basadas en la visión, misión, valores relacionados a la gestión de riesgo					
	FODA	Se realiza análisis FODA (fortaleza, oportunidades, debilidades y amenaza) en la gestión de riesgo					
	Implementación	El hospital tiene implementado la gestión por procesos sanitarios en su organización					
	Indicadores	Se han establecidos indicadores de medición para medir los objetivos planteados.					
IDENTIFICACIÓN DE RIESGO SANITARIO	Riesgos potenciales	En el hospital se ha identificado los riesgos potenciales mediante un mapa de riesgo					
	Riesgos sanitarios	Se recurre a fuentes internas y externas como documentos, informes, historias clínicas, registro de eventos adversos y libro de reclamaciones para identificar los riesgos sanitarios					
	Lluvia de idea	Se realiza lluvia de idea, análisis causa efecto o técnicas de grupo como junta médica para identificar y evaluar los riesgos					
ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE RIESGO	Evaluación	Se realiza un análisis y evaluación del impacto económico y las barreras del sistema hospitalario					
	Análisis reactivo	Se realiza en análisis reactivo de causa raíz, análisis de eventos adversos mediante causa					

		efecto y evaluación reactiva de barreras del sistema hospitalario					
	Análisis modal	Se usa la metodología de análisis modal y efectos AMFE, así como la matriz de riesgos que midan la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso y su incidencia potencial					
PLANIFICACION ESTRATEGICA	planificación	Se planifica estrategias de acuerdo con los resultados del análisis modal de fallos y efectos AMFE					
	Planes de contingencia	Se ha establecido planes de contingencias ante la ocurrencia de eventos adversos graves o de difícil prevención que requieran de una respuesta eficaz y rápida					
DESPLIEGUE DE ACTUACIONES Y RESPUESTAS	Profesionales	Los profesionales de la salud están involucrados en la seguridad del paciente					
	liderazgo	Se ha establecido un solo liderazgo local que permita implementar respuestas ante contingencias acordadas previamente					
	Clima laboral	Existe un clima acorde de comunicación supervisión y trabajo en equipo					
	Practicas seguras	Se fomenta las practicas seguras, así como la notificación oportuna de eventos adversos					
	Herramientas	Se ha implementado de las herramientas necesarias que permitan realizar una adecuada gestión de riesgo.					
IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	Trabajo cotidiano	La gestión de la seguridad del paciente se encuentra enraizado en el trabajo cotidiano de los profesionales de la salud.					
	indicadores	Se realiza seguimiento de los riesgos a través de indicadores incorporados a los tableros de mando					
	Evaluación	Se realiza el análisis y evaluación, así como la implementación de la mejora continua el proceso del hospital					



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO 01

Nombre del instrumento	Cuestionario para medir la gestión de riesgo
Objetivo del instrumento	proponer un plan de mejora basado en la formación continua para la gestión de riesgos en un hospital de Lambayeque, 2024
Nombres y apellidos del experto	Fransk Amarildo Carrasco Solano
Documento de identidad	42910294
Años de experiencia en el área	11 años
Máximo Grado Académico	Magister en ciencias con mención en Microbiología clínica
Nacionalidad	Peruana
Institución	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo
Cargo	Docente - RENACYT
Número telefónico	943478568
Firma	
Fecha	28 de mayo del 2024

CONSTANCIA DE SUNEDU - EXPERTO 01



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

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

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

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

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos CARRASCO SOLANO
Nombres FRANSK AMARILDO
Tipo de Documento de Identidad DNI
Número de Documento de Identidad 42810284

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
Rector ORLANDO MOISES GONZALES NIEVES
Secretario General (E) STEBAN ALEJANDRO ILICH ZERPA
Director De Posgrado LUIS ORLANDO MONCADA ALBITRES

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico MAESTRO
Denominación MAESTRO EN CIENCIAS MENCION: MICROBIOLOGIA
CLINICA
Fecha de Expedición 09/03/18
Resolución/Acta RCU. Nº087-2018/UNT
Diploma 00018347



CÓDIGO VIRTUAL 6508818

Santiago de Surco, 24 de Enero de 2021

JESSICA MARTHA ROJAS BARRIETA
JEFA

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

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


Firma mecánica al amparo del numeral 4.4 del artículo 4° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General; y de los artículos 141° y 141°-A del Código Civil.

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

(**) Tiene una vigencia de 180 días calendario que vence el 23 de Julio de 2021



FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO 02

Nombre del instrumento	Cuestionario para medir la gestión de riesgo
Objetivo del instrumento	proponer un plan de mejora basado en la formación continua para la gestión de riesgos en un hospital de Lambayeque, 2024
Nombres y apellidos del experto	JUAN LUIS RODRIGUEZ VEGA
Documento de identidad	16739701
Años de experiencia en el área	20 años
Máximo Grado Académico	Doctor en ciencias con mención en Ciencias Biomédicas
Nacionalidad	Peruana
Institución	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo
Cargo	Docente - RENACYT
Número telefónico	948958132
Firma	
Fecha	28 de mayo del 2024

CONSTANCIA DE SUNEDU - EXPERTO 02



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

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

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

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

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **RODRIGUEZ VEGA**
Nombres **JUAN LUIS**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Número de Documento de Identidad **16739701**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO**
Rector **CARLOS ALBERTO VASQUEZ BOYER**
Secretaría General **YSABEL EMPERATRIZ RISCO LUJAN**
Directora (E) **ESTHER JUSTINA RAMIREZ GARCIA DE URIBE**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **DOCTOR**
Denominación **DOCTOR EN CIENCIAS BIOMÉDICAS**
Fecha de Expedición **16/03/23**
Resolución/Acta **0084-2023/UNT**
Diploma **000041392**
Fecha Matricula **04/05/2019**
Fecha Egreso **30/03/2022**

Fecha de emisión de la constancia:
01 de Junio de 2024



CÓDIGO VIRTUAL 0001816885

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO

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



Firmado digitalmente por:
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE EDUCACIÓN
SUPERIOR UNIVERSITARIA,
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 01/06/2024 04:54:50 -0500


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

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27268 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 082-2008-PCM.

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



FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO 03

Nombre del instrumento	Cuestionario para medir la gestión de riesgo
Objetivo del instrumento	proponer un plan de mejora basado en la formación continua para la gestión de riesgos en un hospital de Lambayeque, 2024
Nombres y apellidos del experto	SEGUNDO MARCIAL SUAREZ PUYEN
Documento de identidad	16595196
Años de experiencia en el área	20 años
Máximo Grado Académico	MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA
Nacionalidad	Peruana
Institución	RED DE SALUD DE UCUBAMBA
Cargo	BIOLOGO
Número telefónico	975760580
Firma	
Fecha	28 de mayo del 2024

CONSTANCIA DE SUNEDU - EXPERTO 03



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

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

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

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

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **SUAREZ PUYEN**
Nombres **SEGUNDO MARCIAL**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Número de Documento de Identidad **16395196**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

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

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**
Denominación **MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA**
Fecha de Expedición **14/11/22**
Resolución/Acta **0662-2022-UCV**
Diploma **052-178541**
Fecha Matricula **05/04/2021**
Fecha Egreso **01/09/2022**

Fecha de emisión de la constancia:
21 de Julio de 2024



CÓDIGO VIRTUAL 0000003388



Firmado digitalmente por:
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE EDUCACIÓN
SUPERIOR UNIVERSITARIA
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 21/07/2024 03:33:20-0500

ROLANDO RUIZ LLATANCE

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

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

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 37269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

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

Anexo 4: Resultado del análisis de consistencia interna

Variable gestión de riesgo

- **Estadística de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,882	20

- **Prueba de KMO y Bartlett**

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0.841
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	2833.502
	gl	190
	Sig.	0.000

- Los valores de KMO entre 0.8 y 1 indican que el muestreo es adecuado. Los valores de KMO inferiores a 0.6 indican que el muestreo no es adecuado y que se deben tomar medidas correctivas.
- Test de esfericidad de Bartlett: este test prueba la hipótesis nula de que las variables están correlacionadas, es decir, evalúa si la matriz de correlaciones no es una matriz de identidad, aquella en la que no existe relación entre las variables. Se acepta como válido un nivel de significación menor al 5%.

Interpretación

- KMO: significa que el muestreo es adecuado
- Test de esfericidad de Bartlett: se acepta como válido un nivel de significación (0.00 la significancia).

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Plan de mejora basado en la formación continua para la gestión de riesgos en un hospital de Lambayeque, 2024.

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Plan de mejora basado en la formación continua para la gestión de riesgos en un hospital de Lambayeque, 2024”, cuyo objetivo proponer un plan de mejora basado en la formación continua para la gestión de riesgos en un hospital de Lambayeque, 2024, Esta investigación es desarrollada por estudiantes del programa de estudio PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD, de la Universidad César Vallejo del campus Chiclayo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución del Hospital de Lambayeque.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

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 los ambientes del Hospital de Lambayeque. 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 el Investigador Ramos Marrufo, Jonathan Hildebrando (Cel. 999807844) y asesor Dra. Vilma Monteagudo Zamora, email: mmonteagudoza@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

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

Nombres y apellidos:

Firma:

Fecha y hora:

Anexo 7. Análisis complementario

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

la Gestión de riesgo se define conceptualmente como la evaluación de la calidad en los distintos sistemas de la salud y la definición operacional se refiere a la evaluación de la gestión de riesgos en un hospital de Lambayeque en la atención de salud, funcionamiento de las áreas, Buenas prácticas en la orden de medicinas, planes en la propuesta de seguridad para el usuario, informe de los eventos desfavorables en el cuidado ofrecida y la regulación en la atención dada por el personal médico. (Arenas & Renquifo, 2020).

Según el análisis de Alfa de Cronbach cuyo valor es 0,865 refiere que existe fuerte confiabilidad, se concluye que el instrumento para el plan de mejora y puede ser aplicado.

Estadística de fiabilidad del plan de mejora.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basado en los elementos tipificado	N° de elementos
0,865	0,878	28

Fuente: Validación del instrumento por expertos

Interpretación	0.9 = el instrumento de medición es excelente 0.9 – 0.8 = el instrumento de medición es bueno 0.8 – 0.7 = el instrumento de medición es aceptable 0.7 – 0.6 = el instrumento de medición es débil 0.6 – 0.5 = el instrumento de medición es pobre Menor de 0.5 = el instrumento de medición es no aceptable
-----------------------	--

El instrumento gestión de riesgo de un hospital de Lambayeque según el análisis de Alfa de Cronbach cuyo valor es 0,882 refiere que existe fuerte confiabilidad y por lo tanto el instrumento es factible de aplicarlo

Estadística de fiabilidad de la gestión de riesgo de un hospital de Lambayeque

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basado en los elementos tipificado	N° de elementos
0,882	0.891	20

Fuente: Validación del instrumento por expertos

Interpretación	0.9 = el instrumento de medición es excelente 0.9 – 0.8 = el instrumento de medición es bueno 0.8 – 0.7 = el instrumento de medición es aceptable 0.7 – 0.6 = el instrumento de medición es débil 0.6 – 0.5 = el instrumento de medición es pobre Menor de 0.5 = el instrumento de medición es no aceptable
-----------------------	--

Anexo 8. Autorizaciones para el desarrollo del proyecto de investigación

**GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE**
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
RED DE SALUD FERREÑAFE
Hospital Provincia de Ferreñafe

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Constancia

El Director del Hospital Provincia de Ferreñafe, por el presente documento AUTORIZA a:

JONATHAN RAMOS MARRUFO

Maestrante de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo Campus Chiclayo, a recolectar datos para realizar su Proyecto de Investigación, titulado: PLAN DE MEJORA BASADO EN LA FORMACIÓN CONTINUA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS EN UN HOSPITAL DE LAMBAYEQUE, 2024.

Se expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada, careciendo de valor oficial para asuntos judiciales en contra del Estado Peruano.

Ferreñafe, 25 de junio del 2024.



Juan Eliseo Regalado Sevilla
C.M.P. 066923
DIRECTOR HOSPITAL PROVINCIA DE FERREÑAFE

"Nuestra Prioridad... Tu Bienestar"
Av. Augusto B. Leguía N° 630 – Ferreñafe Teléfono: 500297 RPM: # 978593462
email: hospitalprovinciaferre2023@gmail.com

Anexo 9. Propuesta

Plan de mejora basado en la formación continua para la gestión de riesgos en un hospital de Lambayeque, 2024

I. Introducción

Los triunfos en los establecimientos de salud se deben al continuo trabajo de las prioridades y esperanzas que se da a los pacientes, sobre todo en las áreas críticas y conglomeradas como el área de emergencia, asimismo, día a día se sufren distintos acontecimientos que sitúan en un escenario de inseguridad y mala atención; por tal motivo buscamos efectuar un prototipo en la gestión de riesgos con la intención en perfeccionar el cuidado de las personas atendidas en un Hospital o centros de salud.

Teniendo en cuenta los resultados de la investigación y las necesidades del proceso estudiado, se presenta el siguiente Plan de mejora basado en la formación continua para la gestión de riesgos en un hospital de Lambayeque, 2024 con diferentes objetivos propuestos y determinar el alcance del mismo, de esta manera mejorar la calidad de atención en el hospital de Lambayeque, asimismo se detallará las diferentes pautas con las cuales se mantendrá un marco para actuar ante los riesgos, teniendo en cuenta diferentes aspectos como el marco de atención, el desenvolvimiento de los profesionales de salud, así como el uso y gestión de materiales y herramientas utilizadas en la atención.

II. Fundamentos Teóricos

La Gestión de riesgo se define como la evaluación de la calidad en los distintos sistemas de la salud y se refiere a la evaluación en la atención a los pacientes, funcionamiento de las áreas, buenas prácticas en la orden de medicinas, sistema operacional son planes en la propuesta de seguridad para el usuario, informe de los eventos desfavorables en el cuidado ofrecida y la regulación en la atención dada por el personal médico, mientras que el Plan de mejora es un conjunto de operaciones que se proyectan, se relacionan, y se establecen con la finalidad que los sistemas de salud, mejoren en la atención y trato hacia los pacientes; y es trazado de acuerdo a los procedimientos, que son validadas por expertos en el área.

III. Objetivos

Objetivo general

- Ejecutar el plan de mejora de la gestión de riesgo apoyado en la educación en un hospital de Lambayeque, 2024.

Objetivos específicos

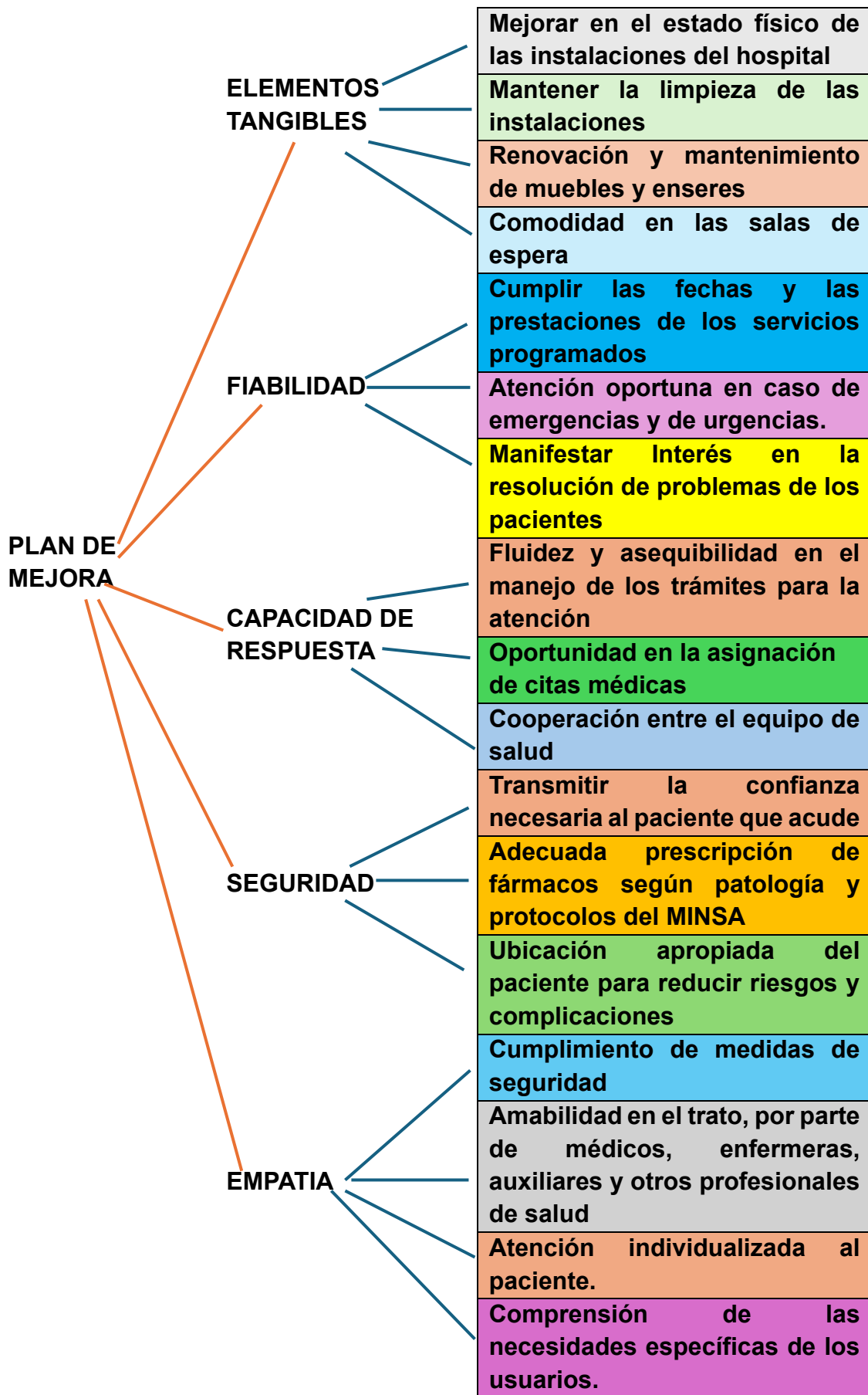
- Realizar reuniones con el personal profesional del hospital de Lambayeque para exponer el plan de mejora, 2024.
- Poner en práctica el plan de mejora de la gestión de riesgo apoyado con el personal de salud en un hospital de Lambayeque, 2024.
- Crear un comité de riesgos conformado por los principales servicios del hospital.
- Adecuar las formas de trabajo para establecer buenas prácticas.
- Mejorar la dotación de respuesta a los riesgos.
- Recursos humanos: es la calidad de capacitación.

IV. Alcance

La presente investigación se realizó en todas las áreas de un hospital del departamento de Lambayeque perteneciente al MINSA y está basado en las opiniones de los propios profesionales que laboran en dicho hospital, así mismo está vinculado directamente con la calidad de atención del paciente en la diferentes aéreas.

La presente Plan de mejora basado en la formación continua para la gestión de riesgos en un hospital de Lambayeque, fue diseñada de acuerdo a los problemas encontrados en los diferentes servicios del hospital de Lambayeque, asimismo presenta algunas restricciones de acuerdo al manejo del hospital y de las diferentes área, además dicho plan se deberá cumplirse en el plazo aproximado de un año, y será la herramienta que permita especificar actividades, cronograma, costos y responsabilidades a tener en cuenta. Cabe señalar que este plan puede estar sujeta a modificaciones. El presente plan está respaldado por las investigaciones que demuestran que los profesionales de la salud que laboran en el hospital no están conforme con lo que tienen.

V. Diseño de propuesta de modelo de gestión de riesgos



Matriz de desarrollo enfocada en la Gestión de Riesgos

PERSONAL		
Rol y responsabilidad	Actitudes	Canales de Comunicación
Guardia de seguridad	Empatía, colaborativo, reconoce situaciones de emergencia según su nivel	Conversación verbal directa o indirecta a través de radios, apps u otros medios.
Recepcionista	Tolerante, resuelve Problemas con facilidad, uso de TIC's.	Conversación Verbal directa
Enfermeras	Empatía, cuenta con facilidad de explicar, buena capacidad de comunicación.	Conversación verbal directa y mediante tarjetas
Tecnólogos	Organizador. planificador y empático.	Conversación verbal directa y mediante tarjetas
Médicos	Alta capacidad de empatía uso de TIC's, cumple con protocolos, adaptativo.	Conversación verbal directa y mediante Recetas
Técnicos y Profesionales de Farmacia	Organizador, planificador y de respuesta rápida	Conversación verbal directa y mediante Recetas

Evaluación de la propuesta

- Índice de denuncias, # de quejas o reclamos en denuncia/# de reclamos totales
- Índice de la dimensión seguridad de calidad
- Índice de atención a pacientes en tópico
- Índice eventos adversos: #eventos adversos/#atenciones en el servicio de emergencia.

Política de riesgo:

- Proteger la vida, la integridad y la salud de sus colaboradores, personal médico y los pacientes.
- Cumplir con las alineaciones legales nacionales.
- Comprometer a que los colaboradores participen y cumplan con la política y objetivos del modelo de gestión de riesgos.
- Promover la mejora continua del desempeño del modelo de gestión de riesgos.
- Establecer un modelo de gestión de riesgos adaptada e integrada al servicio de emergencia.

Planificación de gestión de riesgos

Interesados internos:

- Médicos
- Enfermeras
- Biólogos
- Administrativos de admisión de citas, referencias, caja
- Guardia de seguridad
- Personal de limpieza

Interesados externos:

- Pacientes asegurados a SIS
- Encargados de la oficina de calidad
- Responsable de la gestión de riesgos

Criterio para el análisis de riesgo

CRITERIO PARA EL ANÁLISIS DE RIESGO	IMPACTO				
	LEVE	MENOR	MODERADO	MAYOR	
	1	3	5	7	
PROBABILIDAD	2	2	6	10	14
	4	4	12	20	28
	6	6	18	30	42
	8	8	24	40	56

Cronograma

Actividad	Meses											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Elaboración del plan	X	X	X									
Presentación del plan			X	X	X	X						
Ejecución del plan							X	X				
Discusión de resultados									X	X		
Conclusiones y recomendaciones										X	X	x

FICHAS DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS PARA EL PLAN DE MEJORA BASADO EN LA FORMACIÓN CONTINUA PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS EN UN HOSPITAL DE LAMBAYEQUE, 2024


	CRITERIOS	SI	NO	OBSER.
01	Existe mejoras en el estado físico de las instalaciones del hospital			
02	Se Mantiene la limpieza de las instalaciones y elementos físicos.			
03	Existe renovación o mantenimiento de muebles y enseres.			
04	Existe comodidad en salas de espera y en los ambientes de ejecución			
05	Se cumple con precisión las fechas y las prestaciones de los servicios programados.			
06	Hay atención oportuna en caso de emergencias y de urgencias.			
07	Se Mantiene la continuidad y orden lógico en la atención			
08	Se manifiesta Interés en la resolución de problemas de los pacientes			
09	Existe Cuidado en el registro de información de los usuarios			
10	Existe fluidez y asequibilidad en el manejo de los trámites para la atención			
11	Existe oportunidad en la asignación de citas médicas.			
12	Existe disposición para atender preguntas.			
13	Hay agilidad del trabajo para atención más pronta (acortar tiempo de atención sin alterar los protocolos ni la calidad de la atención brindada)			
14	Existe cooperación entre el equipo de salud.			
15	Hay oportunidad en la respuesta a quejas y reclamos.			

16	Se transmitió la confianza necesaria al paciente que acude al Puesto de Salud.			
17	Son un equipo médico de efectividad y asertivo en la solución de necesidades			
18	Existe adecuada prescripción de fármacos según patología y protocolos del MINSA.			
19	Existe ubicación apropiada del paciente para reducir riesgos y complicaciones			
20	Hay idoneidad del personal de salud según el caso lo amerite			
21	Existe conocimiento de los empleados para responder preguntas de usuarios			
22	Existe amabilidad en el trato, por parte de médicos, enfermeras, auxiliares y otros profesionales de salud.			
23	Existe amabilidad en el trato, por parte de porteros, personal de limpieza, personal de laboratorio, equipo de farmacia y otro personal administrativo			
24	Existe atención individualizada al usuario.			
25	Hay conveniencia de horarios de trabajo.			
26	Hay claridad en orientaciones brindadas al usuario, sobre la enfermedad, cuidados, tratamiento y uso de medicamentos.			
27	Existe comprensión de las necesidades específicas de los usuarios.			




UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO 01

Nombre del instrumento	Evaluación del plan de mejora
Objetivo del instrumento	proponer un plan de mejora basado en la formación continua para la gestión de riesgos en un hospital de Lambayeque, 2024
Nombres y apellidos del experto	Fransk Amarildo Carrasco Solano
Documento de identidad	42910294
Años de experiencia en el área	11 años
Máximo Grado Académico	Magister en ciencias con mención en Microbiología clínica
Nacionalidad	Peruana
Institución	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo
Cargo	Docente - RENACYT
Número telefónico	943478568
Firma	 Fransk A. Carrasco Solano MICROBIOLOGO PARASITOLOGO ...DOCENTE UNPRO - FCCSB. C.B.P. 9545
Fecha	28 de junio del 2024



FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO 02

Nombre del instrumento	Evaluación del plan de mejora
Objetivo del instrumento	proponer un plan de mejora basado en la formación continua para la gestión de riesgos en un hospital de Lambayeque, 2024
Nombres y apellidos del experto	JUAN LUIS RODRIGUEZ VEGA
Documento de identidad	16739701
Años de experiencia en el área	20 años
Máximo Grado Académico	Doctor en ciencias con mención en Ciencias Biomédicas
Nacionalidad	Peruana
Institución	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo
Cargo	Docente - RENACYT
Número telefónico	948958132
Firma	
Fecha	28 de junio del 2024



FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO 03

Nombre del instrumento	Evaluación del plan de mejora
Objetivo del instrumento	proponer un plan de mejora basado en la formación continua para la gestión de riesgos en un hospital de Lambayeque, 2024
Nombres y apellidos del experto	SUAREZ PUYEN, SEGUNDO MARCIAL
Documento de identidad	16595196
Años de experiencia en el área	20 años
Máximo Grado Académico	MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA
Nacionalidad	Peruana
Institución	RED DE SALUD DE UCUBAMBA
Cargo	BIOLOGO
Número telefónico	975760580
Firma	
Fecha	28 de junio del 2024