



Universidad César Vallejo

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

Gestión de servicios de salud y empoderamiento de profesionales de enfermería de un centro materno infantil de Lima Norte, 2024

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Azaña Capillo, Joselyn (orcid.org/0009-0005-2963-1855)

ASESORES:

Dr. Quinteros Gomez, Yakov Mario (orcid.org/0000-0003-2049-5971)

Dra. Palomino Tarazona, Maria Rosario (orcid.org/0000-0002-3833-7077)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, QUINTEROS GOMEZ YAKOV MARIO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Gestión de servicios de salud y empoderamiento de profesionales de enfermería de un Centro Materno Infantil de Lima Norte, 2024.", cuyo autor es AZAÑA CAPILLO JOSELYN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 02 de Agosto del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
QUINTEROS GOMEZ YAKOV MARIO DNI: 41147993 ORCID: 0000-0003-2049-5971	Firmado electrónicamente por: YQUINTEROS el 02- 08-2024 00:36:48

Código documento Trilce: TRI – 0843671





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, AZAÑA CAPILLO JOSELYN estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Gestión de servicios de salud y empoderamiento de profesionales de enfermería de un Centro Materno Infantil de Lima Norte, 2024.", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiado 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 publicado ni presentado 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 información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
JOSELYN AZAÑA CAPILLO DNI: 48081149 ORCID: 0009-0005-2963-1855	Firmado electrónicamente por: JAZANAC el 02-08- 2024 09:11:35

Código documento Trilce: TRI - 0843670

Dedicatoria

A Dios por ayudarme a perseverar en todo momento en la realización de esta investigación y a mi Madre Juana Capillo Flores, por su apoyo incondicional, ejemplo de lucha, fortaleza y amor, tu legado de perseverancia y sacrificio continúa inspirándome cada día. Este logro también es tuyo.

Joselyn Azaña Capillo

Agradecimiento

En primer lugar, agradezco a Dios, a mis padres y hermanas quienes me han brindado su apoyo y amor incondicional para cumplir mis metas y sueños. A mis Maestros por hacer posible esta investigación.

Índice de contenidos

Carátula	i
Declaratoria de autenticidad del asesor	ii
Declaratoria de originalidad del autor.....	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA.....	20
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN.....	41
V. CONCLUSIONES	47
VI. RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIA	49
ANEXOS	57

Índice de tablas

Tabla 1. Gestión de servicios de salud.....	26
Tabla 2. Nivel de la dimensión Sistema de cumplimiento de función asistencial	27
Tabla 3. Nivel de la dimensión Control jerárquico	28
Tabla 4. Nivel de la dimensión Supervisión de áreas.....	29
Tabla 5. Nivel de la dimensión Monitoreo de alcance de objetivos	30
Tabla 6. Nivel de Empoderamiento	31
Tabla 7. Nivel de la dimensión Asignación.....	32
Tabla 8. Nivel de la dimensión Delegación	33
Tabla 9. Nivel de la dimensión Compromiso	34
Tabla 10. Nivel de la dimensión Responsabilidad de logro	35
Tabla 11. Correlación entre Gestión de servicios de salud y Empoderamiento	36
Tabla 12. Correlación entre Gestión de servicios de salud y Asignación.....	37
Tabla 13. Correlación entre Gestión de servicios de salud y Delegación.....	38
Tabla 14. Correlación entre Gestión de servicios de salud y Compromiso	39
Tabla 15. Correlación entre Gestión de servicios de salud y Responsabilidad de logro	40

Índice de figuras

Figura 1. Distribución porcentual de Gestión de servicios de salud	26
Figura 2. Distribución porcentual del nivel de la dimensión Sistema de cumplimiento de función asistencial	27
Figura 3. Distribución porcentual del nivel de la dimensión Control jerárquico	28
Figura 4. Distribución porcentual del nivel de la dimensión Supervisión de áreas	29
Figura 5. Distribución porcentual del nivel de la dimensión Monitoreo de alcance de objetivos	30
Figura 6. Distribución porcentual del nivel de Empoderamiento	31
Figura 7. Distribución porcentual del nivel de la dimensión Asignación	32
Figura 8. Distribución porcentual del nivel de la dimensión Delegación	33
Figura 9. Distribución porcentual del nivel de la dimensión Compromiso	34
Figura 10. Distribución porcentual del nivel de la dimensión Responsabilidad de logro	35

Resumen

La presente investigación se realizó con la finalidad de determinar la relación entre Gestión de servicios de salud y empoderamiento de profesionales de enfermería de un CMI, Lima Norte, 2024. Tiene como objetivo mejorar la meta de desarrollo sostenible ODS 3 – Salud y Bienestar, para promover el bienestar para toda la población de todas las edades, garantizar una vida sana, y acceso a servicios esenciales de salud. Este estudio fue de tipo básica, de diseño no experimental, nivel correlacional y de enfoque cuantitativo, la población estuvo conformada por una muestra censal de 60 participantes. La información se recolectó mediante encuestas. Los resultados se encontraron que hay relación entre gestión de servicios de salud y empoderamiento, se evidencio que el personal de salud requiere mejorar sus conocimientos en gestión de servicios de salud. En conclusión, es necesario implementar estrategias para mejorar la gestión de servicios de salud y empoderamiento del personal.

Palabras clave: Gestión, servicios de salud, empoderamiento.

Abstract

The present research was conducted with the aim of determining the relationship between health services management and empowerment of nursing professionals in a WCC, Lima Norte, 2024. It aims to improve the sustainable development goal SDG 3 - Health and Well-being, to promote well-being for the entire population of all ages, ensure a healthy life, and access to essential health services. This study was a basic, non-experimental design, correlational level and quantitative approach, the population consisted of a census sample of 60 participants. The information was collected through surveys. The results showed that there is a relationship between health services management and empowerment, and that health personnel need to improve their knowledge of health services management. In conclusion, it is necessary to implement strategies to improve health services management and staff empowerment.

Keywords: Management, health services, empowerment.

I. INTRODUCCIÓN

El estudio enfatiza que para el logro de la meta de desarrollo sostenible ODS es necesario generar un estilo de vida saludable conforme cita el ODS 3, el mismo que precisa dicha connotación en cada etapa de vida de la persona, por lo que la gestión de servicios de salud y el empoderamiento del personal de enfermería en GSS es esencial para efectuar un buen servicio. Asimismo, se conecta con el ODS 4, que promueve una educación de calidad, ya que la investigación puede conducir a la implementación de programas de enfermería, mejorando sus competencias y habilidades.

Precisamente el modelo de gestión en salud se encuentra en constante evolución, por lo que se realizan esfuerzos continuos para servir una mejor atención en salud así como para promover políticas de prevención de enfermedades y el acceso a estos servicios. En 2021, conforme a la Organización Panamericana de la Salud, en adelante OPS (2020), a durante el COVID-19, el 92% de los países indicaron interrupciones en sus servicios esenciales dentro de la gestión propiamente dicha; al año siguiente, en 2022, el porcentaje de naciones que continuaron experimentando estas perturbaciones seguía siendo alto, con un 84%, por lo que en América Latina, los colaboradores de la salud que ocupan puestos gerenciales enfrentan la necesidad de adquirir conocimientos gerenciales sólidos y desarrollar estrategias integradas para garantizar la efectividad de su trabajo y de los servicios que prestan. Precisamente, según la OPS (2021) la gestión de servicios de salud, en adelante, GSS, es un proceso intrincado que abarca múltiples actividades y áreas de acción. Este enfoque integral exige organizaciones sistemáticas y participativas, lideradas por autoridades sanitarias, y la implementación de políticas efectivas. Dichas políticas implican la concepción, elaboración y ejecución de iniciativas y planes de manera estructurada. Este proceso no solo concierne a las instituciones de salud, sino que también demanda la participación activa de diversos actores, incluyendo entidades gubernamentales, organizaciones públicas y la sociedad en general..

En ese orden de ideas, el empoderamiento en la enfermería a nivel internacional juega un papel relevante en la gestión de servicios de salud, en adelante, (GSS) al fomentar un entorno donde los enfermeros y enfermeras puedan tomar decisiones

informadas y actuar proactivamente dentro del análisis de dominios como es la oportunidad (4,08%) y el soporte (2.67%), cuyos esfuerzos se dirigen a la mejora significativa de la atención y al bienestar general de los usuarios. Este empoderamiento requiere una formación continua, el reconocimiento de la atención sanitaria y la integración de sus conocimientos y habilidades en la ejecución de políticas de salud (OMS, 2021).

De acuerdo con González -Aportela et al., (2020) la gestión sanitaria puede evaluarse mediante indicadores específicos que permiten medir la actividad y la actuación de los expertos que conforman el cuerpo de atención asistencial en la administración. Estos indicadores comprenden el impacto de las acciones de gestión y para identificar áreas de perfeccionamiento en la prestación de servicios dentro del marco sanitario. Por lo tanto, estos indicadores son esenciales para evaluar acciones de gestión y para identificar áreas la prestación de servicios dentro del marco sanitario, por lo tanto los trabajadores de la enfermería estén familiarizados con estos indicadores y requiere sean capaces de utilizarlos de manera efectiva en su práctica diaria para atender las demandas de salud

Así pues, la campaña Nursing Now, señalada por la OMS (2020), ha desempeñado un rol indispensable en el empoderamiento y apoyo de los profesionales de enfermería en todo el mundo. Esta iniciativa ha permitido fortalecer y potencializar capacidades de las enfermeras, proporcionándoles el respaldo necesario para cumplir con sus objetivos en el siglo XXI, siendo que como resultado, se ha fortalecido la labor holística de las enfermeras en su quehacer diario, contribuyendo así a perfeccionar protocolos de atención y servicio.

En el contexto cubano, el empoderamiento de los colaboradores enfermeros/as ha adquirido una relevancia creciente en diversos ámbitos de la sociedad. Al igual que en otras profesiones, el empoderamiento se considera una estrategia de liderazgo fundamental en las ciencias empresariales. Las empresas buscan fomentar el empoderamiento entre sus trabajadores, ya que esto garantiza que puedan desempeñar sus actividades con éxito y en beneficio tanto de los usuarios como de la institución a la que pertenecen (La O y Camue, 2023). Esta perspectiva destaca la importancia del

empoderamiento como una herramienta hacia el alcance de los logros institucionales en salud.

Por otro lado, en el Perú, según un estudio de Cachay (2021) se ha encontrado que el 52% de los tecnólogos médicos poseen un alto reconocimiento en la GSS, en tanto el 48% posee un nivel intermedio. Asimismo, debe precisarse que a pesar de la clara contribución de la enfermería para respaldar el derecho a la salud, no se han logrado cerrar las brechas significativas en este campo, toda vez que según datos del Observatorio de Recursos Humanos del MINSA, se estima que existe una brecha de 28,000 enfermeros, de 25 enfermeros sobre 10,000 habitantes, ello conlleva a destacar que la gestión del conocimiento de dichos profesionales sobre la gestión en salud se aprecia un nivel moderado, siendo que en cuanto al análisis de la cultura en la institución y la comunicación de la información, por consiguiente, la GSS reconoce que no es únicamente responsabilidad del jefe de los centros de salud, sino un esfuerzo conjunto en todos los aspectos de la asistencia sanitaria. Cada área del centro de servicio cuenta con un encargado, sin embargo, la percepción de los clientes y del público es que en ciertas áreas los procesos de gestión fallan continuamente, lo que afecta la plena prestación del servicio, en tanto las áreas de gestión pueden ser cubiertas por profesionales de la salud como tecnólogos médicos, farmacéuticos, enfermeras y psicólogos (La O y Gamue, 2023).

En el contexto peruano, el empoderamiento en el ámbito de la enfermería se define como el estado en el cual la profesional ha alcanzado el dominio pleno de su ejercicio, habiendo adquirido las competencias necesarias para desempeñar sus responsabilidades dentro del marco organizacional en el que se desenvuelve. Una enfermera empoderada manifiesta un sentido de propiedad sobre su labor, se percibe a sí misma como la principal artífice de su quehacer, mantiene una conexión profunda con sus pacientes y posee una clara visión de su dirección profesional. Este enfoque implica que la enfermera disfruta de una autonomía significativa en el ejercicio de su profesión, al mismo tiempo que demuestra un compromiso inquebrantable hacia la obtención de resultados óptimos.

Bajo dicho orden de ideas, la investigación se centra en un Centro Materno Infantil (CMI) ubicado en Lima Norte, siendo este establecimiento de salud el que enfrenta una serie de desafíos, como el desconocimiento y el mal manejo de la GSS y la ausente iniciativa de empoderamiento de los profesionales de enfermería los problemas principales identificados, se pudo constatar el personal de enfermería denota tener un bajo conocimiento sobre la GSS y carecer de empoderamiento respecto a sus roles y funciones. Las enfermeras no identifican la importancia de su aplicación y correcta gestión lo que ha devenido en una serie de consecuencias negativas, estas incluyen una baja productividad, desmotivación, individualismo y falta de coordinación y organización entre el equipo de trabajo, por lo que dicha situación ha llevado al incumplimiento de metas, en consecuencia teniendo este escenario.

En el siguiente estudio se presenta el problema general ¿Cuál es la relación entre gestión de servicios de salud y empoderamiento de profesionales de enfermería de un CMI, Lima Norte, 2024?

En ese sentido, la investigación se justifica de forma teórica tras garantizar la calidad en la prestación de servicio médico, en tanto los profesionales de enfermería representan un elemento fundamental en este proceso, ya que están directamente involucrados en la prestación de cuidados y en la coordinación de protocolos de salud. Por lo tanto, comprender el nivel que poseen estos profesionales en materia de Gestión de Servicios de Salud busca llenar ese vacío teórico al examinar su nivel de conocimiento en esta área. En términos teóricos, la administración eficaz de la GSS se sustenta en la competencia y conocimiento de los profesionales de enfermería, quienes son responsables de implementar y seguir los protocolos necesarios para asegurar una atención de calidad. Por otro lado, la justificación práctica se sostiene en la presentación de programas de formación y capacitación específicos para abordar las áreas de mejora identificadas. Fortalecer las habilidades y competencias del personal de enfermería no solo eleva la calidad de ofrecimiento de atención al usuario que se somete a consulta, sino que también mejora la eficiencia operativa del centro médico. La implementación de programas de capacitación continuada basados en los hallazgos de esta investigación puede resultar en un personal mejor preparado para enfrentar los desafíos diarios de la

GSS. En la práctica, esto podría traducirse en una reducción de errores, una mejora en la coordinación de los cuidados, y una optimización de los recursos disponibles, lo cual tiene un impacto directo en la satisfacción del usuario y en la reputación del centro médico. En ese orden de ideas, la justificación metodológica se sustenta en la proyección de una encuesta dirigida a los profesionales de enfermería, ya que este método permite obtener información directa y detallada de su percepción y conocimiento en relación con la GSS. La encuesta se diseñará cuidadosamente para capturar datos precisos y relevantes que permitan un análisis riguroso y objetivo. Al recopilar datos directamente de las enfermeras se obtiene una visión auténtica de su nivel de conocimiento y de las áreas en las que se requiere mayor capacitación. Esta metodología no solo garantiza la validez y fiabilidad de los datos, sino que también facilita la evaluación de patrones que pueden informar la creación de programas de formación específicos y efectivos.

El objetivo general fue: Determinar la relación entre Gestión de servicios de salud y empoderamiento de profesionales de enfermería de un CMI, Lima Norte, 2024. Como objetivos específicos se planteo, (i) Identificar la relación entre la Gestión de servicios de salud y la asignación de profesionales de enfermería de un CMI, Lima Norte, 2024. (ii) Identificar la relación entre la Gestión de servicios de salud y la delegación de profesionales de enfermería de un CMI, Lima Norte, 2024. (iii) Identificar la relación entre la Gestión de servicios de salud y el compromiso de profesionales de enfermería de un CMI, Lima Norte, 2024. (iv) Identificar la relación entre la Gestión de servicios de salud y la responsabilidad de logro de profesionales de enfermería de un CMI, Lima Norte, 2024.

En cuanto a los antecedentes, a nivel internacional, Yanrong et al., (2024) señaló como fin identificar cómo la aprehensión de los médicos generales sobre el Programa Nacional de Servicio Obligatorio (PNSO) y el empoderamiento asumido en el trabajo, en tanto influyen en su intención de permanecer en áreas rurales. Dentro del alcance metodológico se sustentó en un análisis de regresión logística multinomial, a partir de una encuesta transversal en línea entre diciembre de 2021 y febrero de 2022 para investigar las percepciones de los MG sobre el PNSO. Los resultados demostraron que en comparación con los MG que tenían la intención de irse, aquellos indicadores más altos en la aprehensión de la restricción para tomar el examen de posgrado (RRR: 1.93,

IC 95% 1.72, 2.16) y el compromiso de trabajar durante seis años (RRR: 1.53, IC 95% 1.31, 1.78) tenían más probabilidades de quedarse. Por otro lado, los MG contaron con puntuaciones más altas en la percepción de completar la formación de residencia estandarizada (RRR: 0.75, IC 95% 0.64, 0.88) y aprobar los Exámenes Nacionales de Licencia Médica.

Jamal et al., (2019) señaló como objetivo explorar y medir el efecto de la clasificación de la GSS (relación con los proveedores, compatibilidad, especificaciones y estándares, entrega y servicio postventa) en las dimensiones de la GSS en hospitales de carácter particular en Jordania, desde la perspectiva de los oficiales de compras. Asimismo el enfoque fue cuantitativo en tanto el diseño plantea la no manipulación de variables, con ello efectuar la prueba de hipótesis para identificar su efecto en la segunda variable citada. Los resultados mostraron un efecto significativo de las dimensiones de la red de suministro en la segunda variable con significancia de $p= 0.000$ y un $Rho = 0.501$; $Rho= 0.400$, $Rho= 0,391$, $Rho= 0,351$, $Rho= 0,311$; correspondientemente.

Trus (2019) tuvo como finalidad identificar la percepción del empoderamiento según la autoevaluación de los gerentes de enfermería, presentándolo como empoderamiento estructural y psicológico. Dentro del marco metodológico se aplicó un cuestionario a 193 gerentes de enfermería que trabajan en un total de siete hospitales universitarios y generales en Lituania. Los hallazgos demostraron una relación entre el contexto de desarrollo de labores y el empoderamiento psicológico a partir de un $Rho = 0.290$, mientras que con empoderamiento verbal el $Rho= 0.210$; el empoderamiento por resultados con un $Rho=0.257$; por lo tanto se concluyó es necesario mayor investigación para entender los problemas de poder formal, como alinear las recompensas por la innovación en el trabajo, y también aspectos de empoderamiento de resultados que puedan afectar los cambios en la forma en que los gerentes de dicho cuerpo laboral realizan su trabajo.

Ionnis et al., (2020) señaló como objetivo del estudio fue investigar la autoeficacia percibida, el empoderamiento estructural y el poder de los gerentes de enfermería de nivel medio antes de la implementación de una reforma importante de los hospitales públicos del citado país. Dentro del marco metodológico se aplicó un estudio

correlacional y de nivel descriptivo en 175 gerentes de enfermería entre marzo-abril de 2019. Los resultados demostraron una correlación positiva baja pero estadísticamente significativa ($p = .007$) entre la autoeficacia y la edad de los participantes ($Rho = .209$), y de manera similar entre la autoeficacia y la experiencia laboral ($Rho = .197$). También hubo correlaciones bajas pero estadísticamente significativas entre la autoeficacia y el poder formal ($Rho = .191$) y el poder informal ($Rho = .219$), por consiguiente los gerentes de enfermería necesitan mejorar su acceso a las estructuras de empoderamiento y estar involucrados en la habilitación de políticas, la planificación futura, la organización y el control.

A nivel nacional, Ramírez (2022) señaló como propósito fue investigar la conexión entre la motivación del personal médico y su disposición con la organización dentro del periodo de pandemia en Piura durante el año 2022. En ese orden de ideas, se utilizó un tipo de estudio básico con enfoque cuantitativo, en cuyo caso se plantea el estudio de la correlación causal, por lo que se aplicó el instrumento a 120 personas del centro médico, quienes completaron una encuesta. Los resultados indicaron una vinculación con un coeficiente de correlación de $Rho = 0.789$ y un valor $p < 0.001$. Además, se encontró un nexo directo entre el compromiso afectivo ($Rho = 0.902$), la afinidad continua ($Rho = 0.972$) y el compromiso normativo ($Rho = 0.888$). Estos hallazgos destacan la relevancia de fortalecer la motivación del personal para mejorar su compromiso organizacional y su desempeño en situaciones críticas como la pandemia.

Valcárcel (2021) plantea como fin evaluar el nexo entre las competencias y el empueramiento de los empleados. El estudio metodológicamente se sustentó en un nivel descriptivo y un diseño correlacional de corte transversal, en tanto la muestra incluyó a 65 empleados del departamento en cuestión. Los resultados mostraron que el 46.2% del personal considera que la dirección por capacidades es regular, por otro lado se encontró un vínculo moderado entre la dirección de capacidades y la satisfacción de los empleados, con un coeficiente Rho de 0.708. Además, se identificaron correlaciones significativas en áreas específicas como logro y acción ($Rho = 0.652$), ayuda y servicio ($Rho = 0.607$), influencia ($Rho = 0.681$), habilidades gerenciales ($Rho = 0.670$), habilidades cognitivas ($Rho = 0.711$), y eficacia personal ($Rho = 0.709$). Estos

hallazgos subrayan que una gestión por competencias efectiva está asociada a un mayor empoderamiento de los empleados, destacando la importancia de una comunicación asertiva, la empatía y la selección adecuada del personal según los perfiles más adecuados para cada puesto.

Mendoza (2021) fue evaluar la vinculación entre el fortalecimiento de la institución y la lealtad entre las enfermeras. Se utilizó un enfoque metodológico cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo aplicado y alcance correlacional. La muestra incluyó a 157 enfermeras, asimismo para recolectar la data se emplearon dos instrumentos validados: los niveles de Empowerment Institucional (CWEQ-II) y la aplicación del instrumento de fidelidad institucional de Meyer y Allen. Los hallazgos evidenciaron una vinculación directa pero baja entre fortalecimiento de la institución y el involucramiento organizacional, con un coeficiente de Pearson de 0.286 y un valor p menor a 0.001. Este hallazgo sugiere que, aunque existe una conexión entre estas variables, su intensidad es moderada, destacando la importancia de desarrollar estrategias para aumentar la lealtad organizacional de las enfermeras. También se observó un tamaño del efecto grande ($r^2 > 0.25$). Además, las correlaciones con las dimensiones de oportunidades (Rho= 0.714), información (Rho= 0.565), apoyo (Rho=0.285) y recursos (Rho=0.072) indican que las enfermeras con acceso a un entorno laboral favorable tienden a estar más comprometidas con su institución.

Roman (2023) señaló como fin el analizar la vinculación entre la GA y el empoderamiento del personal de enfermería en neonatología de un hospital, por otro lado se empleó estadística en el análisis con un bajo la óptica de la aplicación de observación, descripción, y correlacional; examinándose 100 profesionales de enfermería en neonatología. El estudio se sirvió de forma aplicada y empleó el método hipotético-deductivo., por lo que fue evidente una correlación moderada y positiva entre la gestión administrativa y el empoderamiento del cuerpo de enfermeros, advirtiendo un indicador de Pearson de 0.818 y un valor p < 0.001; dichos hallazgos sugieren que una gestión administrativa efectiva está asociada con un mayor empoderamiento del personal de enfermería.

Díaz (2022) señaló como propósito estudiar la vinculación entre la gestión por competencias y el empoderamiento de cuerpo de trabajadores del hospital. Se adoptó un enfoque metodológico correlacional, cuantitativo y transversal, sin la manipulación. La investigación incluyó una muestra censal de 105 miembros del personal de atención prehospitalaria. Los resultados mostraron una correlación moderada y directa con respecto a la gestión por competencias y el empoderamiento del personal, con un Rho de 0.431 y un valor p menor a 0.001. Estos hallazgos destacan la importancia de una gestión por capacidades desde una forma efectiva con el objetivo de fortalecer el empoderamiento visto en el hospital, resaltando la relevancia de implementar prácticas que integren adecuadamente estas estrategias para optimizar el rendimiento y la autonomía del personal en el ámbito prehospitalario.; asimismo se establece la vinculación con el logro y acción (Rho= 0,188), ayuda y servicio (Rho= 0,408), influencia (Rho=0,178), gerenciales (Rho=0,160), Cognoscitivas (Rho=0,313), eficacia personal (Rho= 0,387). Estos hallazgos sugieren que una gestión por competencias efectiva contribuye significativamente al empoderamiento del personal, mejorando la ejecución de sus labores y la calidad de la atención en situaciones prehospitalarias. La implementación de estas prácticas de gestión aborda los retos en la dirección de los RRHH en el sector salud.

Funes (2022) señaló como objetivo de este estudio fue analizar la conexión planteada en microred de salud de Arequipa donde examina a la gestión por competencias y el empoderamiento visto en las enfermas. La investigación, de naturaleza básica, utilizó un diseño transversal sin manipulación de variables, abarcando a 50 profesionales de enfermería que respondieron una encuesta. Los hallazgos revelaron una vinculación moderada entre las variables, mientras que se observó una correlación baja pero significativa entre el empoderamiento y los conocimientos (coeficiente de 0.372, $p=0.008$). Asimismo, se registró una correlación baja y ligeramente significativa entre el la variable 2 y las actitudes (coeficiente de 0.293, $p=0.03$). Por otro lado, se identificó una correlación moderada y ligeramente significativa entre la variable 2 y los rasgos (coeficiente de 0.414, $p=0.03$). Finalmente, se encontró una correlación moderada y significativa entre el empoderamiento y las habilidades (coeficiente de 0.414, $p=0.03$). Estos resultados sugieren que la implementación efectiva de estrategias de

gestión por competencias puede contribuir de manera significativa al empoderamiento del personal de enfermería, mejorando su desempeño y elevando la forma de atención en el hospital.

Cachay (2021) señaló determinar el nivel de conocimiento en GSS de los profesionales al momento de su colegiatura. Para ello, el estudio planteó de manera retrospectiva el tópico y de forma transversal, por lo que se incluyó a 56 personal médico con especialidad en tecnología , quienes completaron un instrumento diseñado para evaluar su conocimiento en gestión de salud al momento de colegiarse. Los hallazgos demostraron que el 52% de los profesionales tenían la sapiencia en GSS, mientras que un nivel medio se demuestra en un 48%. Por otro lado, predominó un nivel alto respecto a la gestión del conocimiento, siendo que en las dimensiones de la cultura en la institución y TIC, predominó un nivel medio. Además, la prueba de Chi cuadrado tuvo un alcance de 24.561 con una significancia asintótica de 0.000. En conclusión, el estudio revela que más del 50% de los licenciados en tecnología médica del Colegio Nacional de Tecnólogos Médicos del Perú poseen un conocimiento alto en GSS, especialmente en la dimensión de gestión del conocimiento. Sin embargo, existen áreas como la cultura organizacional y las TIC donde predominan niveles medios de conocimiento, lo que sugiere la necesidad de fortalecer la formación en estos aspectos para asegurar una gestión más integral y eficiente.

Choque (2022) tuvo como objetivo evaluar la eficacia del proceso gestixn y la calidad de la prestación de salud influyen en la satisfacción de los usuarios atendidos. Se asumió una tipo de estudio básico, con un enfoque cuantitativo, un diseño sin la manipulación de las variables y un nivel explicativo. La muestra incluyó a 200 pacientes de un centro médico, a quienes se les aplicaron una esquila de preguntas a partir de una encuesta, en tanto los resultados reflejaron que el 56.8% de la variabilidad mantiene su confluencia directa con la satisfacción del paciente siendo la estadística de 0.000 (p -valor < 0.05). Estas variables impactaron en los caracteres individuales, sociales y de servicios de salud en un 53%, 12.3% y 66.7%, respectivamente. Asimismo, el nivel de eficacia de gestión fue regular (84.5%), la calidad de los servicios también fue regular (71.5%) y la satisfacción de los pacientes fue medianamente satisfactoria (66%). Se

recomienda implementar protocolos de gestión específicos en cada servicio de los establecimientos de salud de primer nivel, en lugar de evaluar únicamente la calidad de los servicios, la eficacia de gestión y la tranquilidad de los pacientes de manera global. Esta evaluación por servicios conducirá una mejor comprensión del estado de la atención y revelará oportunidades de mejora.

Tapia (2022) tuvo como objetivo determinar cómo la GSS impacta el clima organizacional entre los profesionales de un centro de salud en Ecuador durante el año 2022. Para llevarlo a cabo, se empleó un esquema metodológico con enfoque cuantitativo, nivel correlacional causal y diseño no experimental. La población del estudio incluyó a 150 profesionales del centro de salud, a quienes se les administró un cuestionario para evaluar ambas variables, cada una con tres dimensiones. Los resultados indicaron que la GSS tiene un impacto del 88% en el clima organizacional. En términos descriptivos, se encontró que el 80% de los profesionales consideran que la GSS es regular, mientras que el 81% de los profesionales perciben el clima organizacional como regular; asimismo el chi cuadrado aplicado se obtiene la correlación =12,063, estructura organizacional (=121,413), responsabilidad (=141,285), recompensa (=80,098). Esto lleva a la conclusión de que existe una relación directa en la GSS y el desempeño laboral de los profesionales del centro de salud

Ccosi (2021) el propósito del estudio fue el propósito del estudio fue examinar el impacto del empoderamiento en el compromiso institucional de las enfermeras en un centro de salud pública en Cusco. Dentro del carácter metodológico, este fue cuantitativo, con un diseño correlacional causal sin intervención directa. La muestra consistió en 119 empleados, utilizando la evaluación psicológica sobre el empoderamiento del personal y el análisis de niveles de fidelidad institucional como herramientas de medición. Los resultados mostraron que el 92% del personal experimenta un alto nivel de empoderamiento, con índices superiores al 80% en significado, competencia, autodeterminación e influencia. Además, el 54% del personal demuestra un alto compromiso institucional. Los resultados revelaron un valor de Chi cuadrado de 283.476 y un valor p menor a 0.000, indicando significancia al nivel de $\alpha = 0.05$. La prueba de pseudo R cuadrado mostró un coeficiente de Nagelkerke de 0.909, sugiriendo que el

empoderamiento influye en un 90.9% en el nivel de compromiso organizacional. Estos hallazgos sugieren que el empoderamiento en Cusco es elevado, traduciéndose en beneficios significativos en autonomía laboral y desempeño organizacional.

Quispe (2021) señaló como el objetivo del estudio fue evaluar la vinculación entre la gestión por competencias y el empoderamiento en un centro de salud privado en San Juan de Miraflores en 2021. Este estudio, de tipo básico centrándolo en un nivel correlacional sin tener una intervención en el manejo de las variables, utilizó el método hipotético-deductivo con un diseño transversal y alcance descriptivo. Los hallazgos demostraron una relación significativa entre la gestión por competencias y el empoderamiento del personal de salud ($\text{sig.} = 0.00$; $\text{Rho} = 0.858$). Se encontraron correlaciones en conocimientos ($\text{Rho} = 0.847$), actitudes ($\text{Rho} = 0.966$), rasgos ($\text{Rho} = 0.835$), y habilidades ($\text{Rho} = 0.937$). Las estrategias de gestión que fomentan las competencias del personal también podrían mejorar su empoderamiento. Se recomienda a los gestores de centros médicos privados implementar políticas y programas enfocados en el impulso de habilidades laborales para mejorar el servicio.

Conforme a Paitan (2020) este estudio se centró en la vinculación entre la administración de recursos y el empoderamiento de las enfermeras en el Hospital San Juan de Lurigancho durante 2019. La demanda global de servicios de salud está en aumento, y es necesario satisfacer las expectativas de los pacientes. El gasto en salud aumentó del 8.5% del PIB mundial en 1996 al 9.9% en 2014 (Banco Mundial). Sin embargo, la gestión de recursos humanos enfrenta limitaciones. Se usó una metodología bajo un diseño transversal y planteando el estudio de la vinculación entre variables, cuya aplicación fue dirigida a 252 profesionales de enfermería, se seleccionó una muestra de 152 mediante el método de Murray y Larry. Las encuestas revelaron una correlación directa entre la administración de recursos y el empoderamiento de los enfermeros ($p=0.000$, $\text{Rho}=0.534$). Se halló vinculación con significado ($\text{Rho}=0.350$), competencia ($\text{Rho}=0.502$), autodeterminación ($\text{Rho}=0.570$), impacto ($\text{Rho}=0.560$) y seguridad ($\text{Rho}=0.560$). Los resultados reconocen la necesidad de potenciar el empoderamiento del personal y sus facultades para brindar una mejor atención.

En cuanto al marco teórico, la GSS, se sustenta en la teoría de gestión de servicios de salud presentada por Molina (2001) quien asegura conlleva una evaluación externa de la ejecución de servicios implica que una persona o un equipo evalúa las intervenciones o procesos realizados por otros, sin ser parte de la misma organización. Este enfoque ha dado lugar a la creación de comités de calidad, como los dedicados a la revisión de fallecimientos, historias clínicas e infecciones. Además, ha promovido la realización de auditorías médicas y la formación de organizaciones especializadas en revisiones profesionales dentro del ámbito de los servicios médicos.

La Teoría de Sistemas, erigida por Ludwig von Bertalanffy (2000) en la mitad del siglo XX, como un cimiento teórico fundamental que sustenta la gestión de servicios en salud (División de Ciencias de la Salud, Biológicas y Ambientales, 2020). Esta teoría propone una visión holística de los sistemas complejos, subrayando la interconexión entre sus componentes y la necesidad de lidiar con problemas de manera integradora. Al considerar los sistemas de salud como entidades dinámicas y adaptables, la Teoría de Sistemas proporciona un marco conceptual robusto que permite a los gestores de salud comprender la conexión de los factores que influyen en la prestación de servicios médicos. Asimismo, promueve una mentalidad orientada hacia la optimización y mejora continua, fomentando así la innovación y la eficacia en la GSS.

En cuanto a la conceptualización de la GSS, se sitúa en el epicentro de la operatividad efectiva y la evolución progresiva de la salud y atención, desempeñando la implementación de nuevas tecnologías y prácticas innovadoras que transforman la manera en que se proporciona el cuidado de la salud (Baggott, 2000). Este campo multifacético y estratégico abarca la planificación estratégica, la implementación de políticas y la supervisión meticulosa de cada faceta involucrada en la GSS. Su importancia radica en su capacidad para orquestar un ecosistema organizativo coherente y eficiente, donde convergen los intereses clínicos, administrativos y sociales para alcanzar un objetivo común en mejorar la atención. Desde la gestión de recursos humanos hasta la optimización de procesos clínicos, la gestión de servicios en salud ejerce una influencia ineludible en la accesibilidad y la igualdad de la atención médica (García, 2010).

Asimismo, es un dominio complejo y multidimensional que implica la coordinación estratégica y la supervisión rigurosa de todas las actividades relacionadas con la provisión de atención médica. En este sentido, se puede conceptualizar como un proceso continuo de planificación, implementación, evaluación y ajuste de políticas, procedimientos y recursos destinados a optimizar la entrega de servicios de salud (Kohl, et al., 2012). Desde la gestión de instalaciones y utensilios médicos hasta la administración de personal clínico y administrativo, esta disciplina abarca una amplia gama de funciones que tienen como objetivo fundamental garantizar la equidad y buen servicio en la atención médica. En este orden de ideas, la administración de servicios de salud desenvuelve un papel vital en la muestra de óptimos resultados de salud de la población atendida, mientras también aporta a la durabilidad y efectividad de los sistemas de salud a escala mundial.

Sobre la primera dimensión de GSS, sistema de cumplimiento de función asistencial, esta dimensión concierne a la infraestructura institucional y los procedimientos operativos diseñados para garantizar la prestación óptima de servicios de atención médica (Laverack, 2009). En este contexto, la noción de cumplimiento de la función asistencial implica un compromiso con la excelencia clínica y el bienestar del paciente, encarnado en la aplicación rigurosa de protocolos médicos estandarizados, la mitigación proactiva de riesgos asociados con la práctica clínica y la promoción de un perfil alineado a la calidad asistencial. Este sistema, por tanto, sirve como un bastión fundamental para salvaguardar la integridad clínica y fomentar la confianza del paciente en los servicios de salud ofrecidos.

Por otro lado, este sistema asegura que se sigan rigurosamente los protocolos médicos estandarizados, se mitiguen proactivamente los riesgos asociados con la práctica clínica y se promueva una cultura organizacional enfocada en la calidad asistencial, por lo que su propósito es salvaguardar la integridad clínica y fortalecer la confianza del paciente en los servicios de salud, contribuyendo así a la excelencia clínica y al bienestar del paciente (Soza, 2008).

La segunda dimensión de GSS, el control jerárquico, el mismo que se centra en la configuración y aplicación de estructuras de autoridad dentro del entorno

organizacional de la atención médica. Implica la delineación de cadenas de mando claras, donde las responsabilidades y las competencias están cuidadosamente definidas en función de la experiencia y la especialización de los actores involucrados (Li, 2005). Además, este control se manifiesta en la supervisión efectiva de las operaciones clínicas y administrativas, facilitando la cohesión organizacional y la coordinación interdepartamental. En última instancia, el control jerárquico establece un marco institucional que fomenta la transparencia en decisiones, promoviendo así la eficacia y la efectividad en la entrega de servicios de salud.

Asimismo, se define como un sistema de supervisión y gestión dentro de una organización, donde las decisiones y el flujo de información se estructuran de manera vertical. En este sistema, los niveles superiores de la jerarquía organizacional tienen autoridad y responsabilidad sobre los niveles inferiores, asegurando que las políticas, procedimientos y objetivos de la organización se implementen y cumplan adecuadamente (Lopez, 1971).

La tercera dimensión de GSS, supervisión de áreas, aborda la gestión y el monitoreo de las diferentes esferas funcionales que componen el entramado operativo de una institución de salud (Hernandez, 1996). Desde la administración del personal hasta la logística de suministros médicos, la supervisión de áreas implica una atención meticulosa a la optimización de los procesos y la maximización de los recursos disponibles. Al establecer mecanismos de supervisión robustos, las organizaciones de salud pueden garantizar la calidad constante de la atención proporcionada en todas las áreas de la prestación de servicios.

A su vez, INEGI (2007), advierte que este proceso implica una serie de tareas y responsabilidades que incluyen la planificación, organización, dirección y control de los recursos y actividades dentro de cada área específica.

La cuarta dimensión de GSS, se ubica el monitoreo de alcance de objetivos, que hace referencia al proceso sistemático de evaluación y seguimiento del progreso hacia el logro del plan de acción institucional predefinidos en la salud (Laverack, 2019). Al adoptar un enfoque orientado a resultados, las organizaciones de salud pueden medir el rendimiento en una variedad de métricas, desde la forma de atención hasta la perfección

del paciente y el buen manejo de RRHH. El monitoreo continuo del alcance de los objetivos permite la identificación temprana de desviaciones y la implementación de estrategias correctivas, facilitando así una mejora iterativa y progresiva en labores.

Este proceso asegura que las metas se alcancen de manera eficiente y eficaz, proporcionando una visión clara de los logros y áreas que requieren ajustes, por lo que el monitoreo de alcance de objetivos implica una serie de actividades y responsabilidades esenciales para la gestión y el éxito de los proyectos y operaciones organizacionales (Valle y Rivera, 2020).

En cuanto a la segunda variable del estudio, el empoderamiento en el ámbito de la GSS, este emerge como un paradigma transformador, enfocado en el fortalecimiento de la autonomía, la capacidad de selección y aceptación de decisiones y el cuidado de la salud en general (Acuña *et al.*, 2014). Este concepto trasciende el enfoque tradicional de la atención médica centrada en el profesional, para abrazar una perspectiva más inclusiva y colaborativa, donde los pacientes se convierten en agentes activos en la gestión de su bienestar.

Desde la promoción de la educación en salud hasta el fomento de la autoeficacia y la autorresponsabilidad, el empoderamiento en salud busca habilitar a los individuos para que asuman un papel proactivo en el cuidado de su salud, empoderándolos con los conocimientos, habilidades y recursos necesarios para tomar decisiones informadas y ejercer un mayor control sobre su destino sanitario (Castro y Llanes, 2005).

La Teoría del Empoderamiento, arraigada en las ciencias sociales y el activismo comunitario, emerge como el pilar teórico que sustenta este enfoque innovador en la gestión de servicios de salud (Castro y Llanes, 2005). Esta teoría postula que es un proceso dinámico y multifacético que implica el desarrollo de la conciencia crítica, la adquisición de habilidades prácticas y la toma de acciones que afectan la propia vida. Al aplicar esta teoría al ámbito de la salud, se reconoce que el empoderamiento de los individuos no solo conlleva beneficios tangibles para su salud física y emocional, sino que también puede tener un impacto significativo en la equidad en la salud en general. Asimismo, la importancia de abordar las desigualdades estructurales y promover la justicia social como componentes esenciales de cualquier estrategia efectiva de

empoderamiento en salud. En resumen, esta teoría proporciona un marco conceptual sólido que informa del empoderamiento en salud, impulsando una transformación y gestión de la atención médica.

A su vez, Zabudovsky (2007) refiere que la Teoría del empoderamiento femenino, proporciona un marco conceptual sólido que informa la puesta en práctica y la investigación en el campo del empoderamiento en salud, impulsando la forma en que se concibe y se gestiona la atención médica, combatiendo la brecha de género y lograr el crecimiento económico, impulsado por leyes y políticas estatales.

Por lo que, la primera dimensión asignación, es entendida como el proceso mediante el cual se otorgan recursos, responsabilidades o autoridad a los individuos o grupos dentro de un contexto de empoderamiento. Implica la distribución equitativa y deliberada de recursos tangibles e intangibles, como información, poder decisional o apoyo, con el fin de reforzar la capacidad de usuarios para tomar acciones significativas y ejercer control sobre su vida y entorno. La asignación, en el contexto del empoderamiento, es un acto estratégico que busca nivelar las desigualdades de poder y promover la participación en la autodeterminación de los individuos (Zimmerman, 1995).

Mientras que, Herrera (1997), advierte que esta dimensión es importante para asegurar que las personas tengan los medios necesarios para participar activamente en las decisiones advertidas y en la aplicación de acciones que afectan sus entornos personales, comunitarios y laborales.

La segunda dimensión delegación, reconoce ser el proceso de transferir responsabilidades, tareas o autoridad a individuos o grupos específicos dentro de un marco de empoderamiento. Implica confiar en la capacidad y competencia de otros para realizar ciertas funciones o tomar decisiones en nombre de una persona, organización o comunidad. La delegación efectiva en el contexto del empoderamiento implica una clara comunicación de expectativas, la provisión de recursos y apoyo necesario, y la creación de un ambiente que fomente la responsabilidad y la rendición de cuentas (Conger y Kanungo, 1988).

A su vez, Abril (2014), indica que es el proceso de transferir responsabilidad desde los niveles superiores de una organización o comunidad hacia los niveles inferiores, ello permite a los individuos tomar decisiones y actuar dentro de sus áreas de responsabilidad, fomentando el desarrollo de habilidades de liderazgo y promoviendo la autonomía.

La tercera dimensión compromiso, se enfoca en la dedicación y la disposición activa de los individuos o grupos para participar en procesos de cambio que afectan su propia vida y la de su comunidad. Implica un sentido de responsabilidad, motivación y pasión por trabajar hacia objetivos comunes, así como la disposición para asumir riesgos y desafiar las estructuras de poder existentes. El compromiso genuino en el empoderamiento es fundamental para generar confianza, cohesión social y sostenibilidad en los esfuerzos de empoderamiento (Arnstein, 1969).

Por otro lado, Ayensa (2007), considera como el nivel de dedicación y esfuerzo que los individuos están dispuestos a invertir en sus roles y responsabilidades. Un alto nivel de compromiso es relevante para el éxito personal y organizacional, ya que motiva a los individuos a alcanzar sus objetivos y contribuir de manera significativa.

La cuarta dimensión, responsabilidad de logro refiere a las expectativas y el compromiso de los individuos o grupos de alcanzar metas y objetivos específicos como parte de un proceso de empoderamiento. Implica asumir la responsabilidad personal y colectiva de identificar y perseguir objetivos significativos, superar obstáculos y lograr resultados tangibles que mejoren su situación y calidad de vida. La responsabilidad de logro en el empoderamiento es impulsada por la motivación intrínseca, la autoeficacia y la creencia en la capacidad de generar cambios positivos a nivel individual y comunitario (Bandura, 1977).

Mientras que, Febres (2007), hace referencia a la obligación de los individuos de rendir cuentas por los resultados de sus acciones y decisiones. Esta dimensión promueve un alto nivel de rendimiento y asegura que las metas y objetivos se cumplan de manera efectiva.

En cuanto a la hipótesis general de estudio se propone, Hi: Existe una relación directa y significativa entre gestión de servicios de salud y empoderamiento de profesionales de un CMI, Lima Norte, 2024. Como hipótesis específica se plantea, HE1: Existe una relación entre gestión de servicios de salud y la asignación de los profesionales de enfermería de un CMI, Lima Norte, 2024. HE2: Existe una relación entre gestión de servicios de salud y la delegación de profesionales de enfermería de un CMI, Lima Norte, 2024. HE3: Existe una relación entre gestión de servicios de salud y el compromiso de profesionales de un CMI, Lima Norte, 2024. HE4: Existe una relación entre gestión de servicios de salud y la responsabilidad de logro de profesionales de enfermería de un CMI, Lima Norte, 2024.

II. METODOLOGÍA

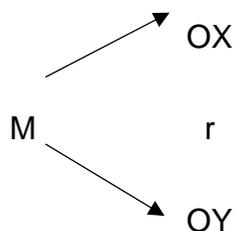
El tipo investigación fue básico, puesto que, según Lozada (2014), estudio sistemático dirigido a obtener conocimientos y comprensión más profunda de los principios fundamentales que rigen fenómenos y hechos observables. En concordancia, CONCYTEC (2021) destaca que este tipo de investigación toda vez que es primordialmente teórica y se orienta hacia la generación de nuevas teorías y modelos que expliquen cómo funciona el mundo natural y social.

Dentro del enfoque, este fue cuantitativo, se caracteriza por la cuantificación de datos y el análisis estadístico que busca establecer patrones, comparar grupos, o determinar relaciones causales entre variables (Sánchez, 2018).

Asimismo, este estudio adoptó un diseño no experimental de tipo correlacional. Según Dehejia (2015), este enfoque permite visualizar los hechos tal como se presentan en su escenario real, sin alterar las variables involucradas. Adicionalmente, este tipo de investigación examina la intensidad y la forma en cómo se relacionan dos variables.

Figura 1

Diseño de la Investigación



Descripción del Esquema:

M es la muestra = 60 participantes que trabajaban en el CMI.

Ox variable 1 = Gestión de Servicios de Salud

Oy variable 2 = Empoderamiento

r = Relación que existe entre las 2 variables

Teniendo en cuenta la definición conceptual de GSS, este es entendido como la capacidad para orquestar un ecosistema organizativo coherente y eficiente, donde convergen los intereses clínicos, administrativos y sociales para alcanzar un objetivo común respaldar una buena atención en población atendida (Henderson y Petersen, 2002).

Asimismo, conforme a Cassels (1995) es considerado la variable citada como un sistema descentralizado que permite una vigilancia y control ágiles y oportunos. Este enfoque busca evitar el uso inapropiado o la pérdida de recursos, lo cual es esencial en la cultura colombiana para alcanzar la eficiencia y fomentar valores éticos.

Operacionalmente se utilizó una encuesta con una serie de preguntas que abarcan a las 4 dimensiones que se toman para esta variable, las cuales son: Sistema de cumplimiento de función asistencial, Control jerárquico, Supervisión de áreas y Monitoreo de alcance de objetivos.

La variable empoderamiento emerge como un paradigma transformador, enfocado en el fortalecimiento de la autonomía, la capacidad de asignar roles y la confluencia de organización en equipo en el cuidado de su propia salud (Gómez et al., 2014).

A su vez, es entendido como el proceso donde el conjunto de personas que laboran para el sector de la salud adquieren mayor control sobre sus decisiones y acciones en el entorno laboral (Mulens et al., 2020)

Operacionalmente se utilizó una encuesta con una serie de preguntas que abarcan a las 4 dimensiones que se toman para esta variable, las cuales son: Asignación, Delegación, Compromiso y Responsabilidad de logro.

Por otro lado, la población es la agrupación de unidades de estudio que tienen los requisitos para ser categorizadas como tales, siendo estas personas, organizaciones, objetos, información o sucesos que cumplan los requisitos de la investigación. (Ñaupas et al., 2018). La población estuvo determinada por 60 colaboradores de un CMI, Lima Norte, 2024.

Como criterios de Inclusión se considera a todos aquellos trabajadores que están contratados bajo el régimen del CAS, locadores, nombradas, enfermeras de brechas, brigadas y pasantes, este criterio asegura que los participantes tienen una relación laboral formal y estructurada con la institución. Como criterios de exclusión se diferenciarán aquellos trabajadores que se encuentran vinculados al área administrativa y colaboradores de apoyo al mantenimiento del CMI.

La muestra censal estuvo planteada por el mismo número advertido en población. Hair et al., (2019) describen este grupo como aquel que requiere la inclusión de todos los individuos o caracteres de interés presentes en la población dentro de la muestra de estudio, es decir no se realiza ningún tipo de selección o muestreo parcial, sino que se consideran todos los componentes del grupo poblacional relevante.

El método de muestreo empleado consistió en seleccionar un grupo de individuos representativa de la población estudiada, con la finalidad de recopilar datos extrapolables al total de la población (Mercado & Coronado, 2021), siendo así un muestreo no probabilístico por conveniencia, donde la elección de los elementos no se sujeta a la probabilidad sino a causas vinculadas con las características del estudio (Hernández Sampieri et al., 2014). Por otro lado, Babbie (2017) destaca que el muestreo es una estrategia fundamental para la investigación, ya que proporciona datos precisos y fiables. La unidad de análisis es un trabajador del CMI de Lima Norte, 2024 del régimen laboral CAS, locadores, nombradas, enfermeras de brechas, brigadas y pasantes.

A su vez, la técnica aplicada fue la encuesta, que según Creswell, (2014) es un método de acopio de datos en el que se hacen preguntas específicas a una muestra de personas con el fin de acaparar opiniones, comportamientos, conocimientos o características, en cuyo caso fue determinante a partir del planteamiento de 30 items en escala de Likert, el mismo que representa un método de medición utilizado en encuestas y cuestionarios para evaluar las actitudes, opiniones o percepciones de los encuestados, permite cuantificar las actitudes y percepciones de los individuos, facilitando el análisis estadístico de los datos recogidos. Asimismo, este proceso puede abarcar diversas técnicas dependiendo de la investigación, por tanto se aplicó la técnica específica de la encuesta, confirmado por Casas *et al.* (2002). A su vez, esta técnica facilitó la recolección

de datos de forma eficiente, estandarizada y representativa del grupo estudiado, lo que permitió su posterior extrapolación y análisis detallado.

Además, el uso de cuestionarios como herramienta para acopiar datos es un elemento común en los estudios de investigación, como indican Hernández et al. (2014). El cuestionario se ha demostrado como un método efectivo y ventajoso, ya que proporciona respuestas uniformes y estandarizadas de los participantes. Por ende, se mostró particularmente útil para estudios cuantitativos donde se precisa una medición exacta (Creswell, 2014). El cuestionario se empleó como el medio principal para la recopilación de datos, basándose en las respuestas escritas o verbales de los participantes a los 30 ítems presentados. Los dos instrumentos utilizados se calificaron según una escala de Likert, que incluye los niveles: 1.- Nunca, 2.- Casi nunca, 3.- A veces, 4.- Casi siempre, 5.- Siempre.

La comprobación de un instrumento implica evaluar su precisión, claridad y pertinencia en relación a los ítems que lo componen. Resulta fundamental asegurar que el propósito del instrumento sea la recolección de datos pertinentes al problema investigado, en consonancia con las variables del estudio, y que los ítems, respaldados por referencias bibliográficas, reflejen fielmente estos conceptos (González et al., 2015).

Por otro lado, se obtuvo el valor de 1.00 para la V de Aiken de la primera variable y el valor de 1.00 para la segunda variable, por lo que demuestra instrumentos aptos para su aplicación. En este estudio, cuatro especialistas en el área evaluarán la validez del instrumento mediante el análisis de su estructura y contenido, confirmando su capacidad para alcanzar los objetivos de investigación a través de su coherencia y aplicabilidad.

La recolección de datos de la prueba piloto se utilizó por Google Forms debido a su simplicidad y la automatización en el manejo de respuestas. Se invitó a participar a 10 trabajadores de la totalidad de la muestra, a través de un enlace compartido en un grupo privado de WhatsApp, con lo cual se aseguró la confidencialidad de los datos y el análisis a partir del alfa Cronbach de las variables de estudio. Los datos obtenidos fueron examinados e interpretados usando Microsoft Excel y el software IBM SPSS Statistics,

facilitando la realización de un análisis estadístico detallado y la presentación de resultados conforme a las hipótesis formuladas.

El Método para el análisis de datos, en el estudio se llevó a cabo un análisis de correlación empleando el Rho, para asegurar la fiabilidad de esta investigación, se realizará una evaluación estadística rigurosa y se solicitará la opinión de expertos en gestión de servicios de salud, quienes revisarán la calidad y pertinencia de los instrumentos utilizados. Además, se aplicará una prueba de consistencia interna para verificar la fiabilidad del instrumento previo a su puesta en práctica en la muestra. Este procedimiento garantizará la confiabilidad de los datos recopilados, fortaleciendo así la robustez y la precisión de lo obtenido en resultados.

Se utilizó la presentación de estadística tanto descriptiva como inferencial, presentando tablas y gráficos que ilustren la representación estadística de los datos. También se recurrirá a la estadística inferencial, comenzando con la prueba de normalidad basada en Kolmogorov-Smirnov, para justificar el uso del análisis de correlación.

En los Aspectos éticos, siguiendo las pautas de la universidad, se enfatizará en la protección de la privacidad e identidad de los sujetos investigados, adhiriéndose estrictamente a normativas éticas que abarcan la confidencialidad, la neutralidad y la obtención de un consentimiento informado. Esta práctica fue fundamental para asegurar que la investigación se conduzca de acuerdo con los más altos estándares éticos requeridos para una indagación precisa y éticamente responsable (Zerón, 2019).

Adicionalmente, se respetó rigurosamente las directrices APA vigentes en la exposición de contenidos teóricos y conceptuales, protegiendo los derechos de autor de las fuentes consultadas, incluyendo bibliografías, tesis y artículos científicos.

Este estudio se rigió por los principios éticos clave que sustentan la investigación científica. Se priorizó el principio de beneficencia, comprometiéndose con la responsabilidad de salvaguardar el bienestar de los participantes (Rodríguez, 2016). Paralelamente, se observará el principio de no maleficencia, subrayando el compromiso de evitar cualquier daño o perjuicio a los involucrados (Smith, 2018), así como el principio

de la privacidad, en donde fue resguardada el acopio de información y datos personales de aquellos miembros encuestados quienes depositaron su confianza para la elevación de encuesta; asimismo, se ha cumplido con el principio de independencia, que de manera autónoma de aplicó el instrumento y no repercutió en conflicto de interés.

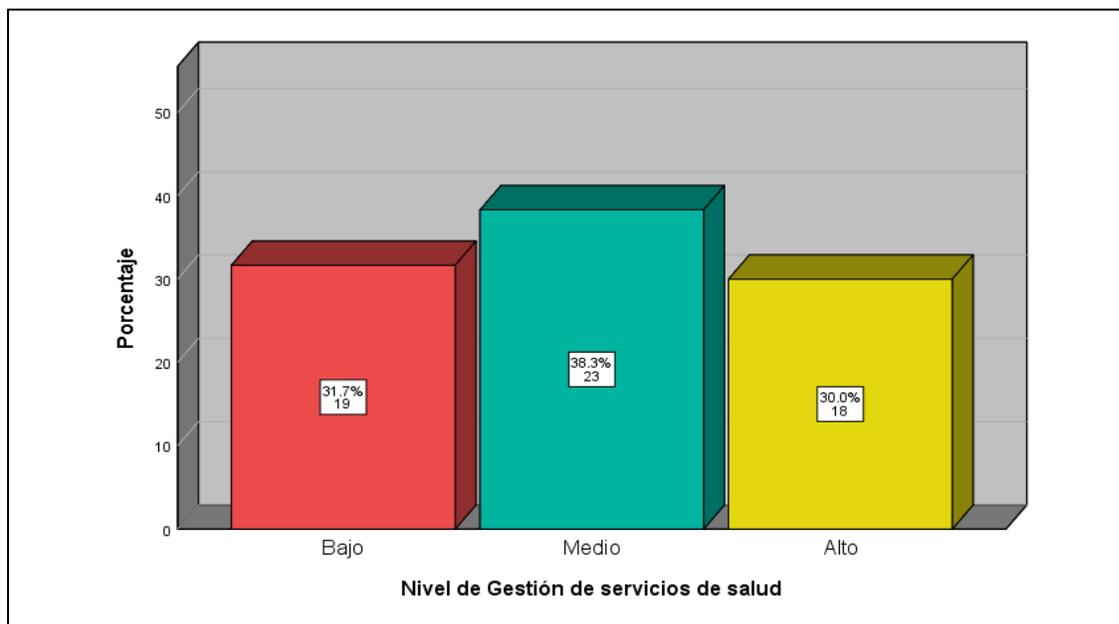
III. RESULTADOS

Estadística descriptiva

Tabla 1. Gestión de servicios de salud

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	19	31.7%	31.7%
Medio	23	38.3%	70.0%
Alto	18	30.0%	100.0%
Total	60	100.0%	

Figura 1. Distribución porcentual de Gestión de servicios de salud

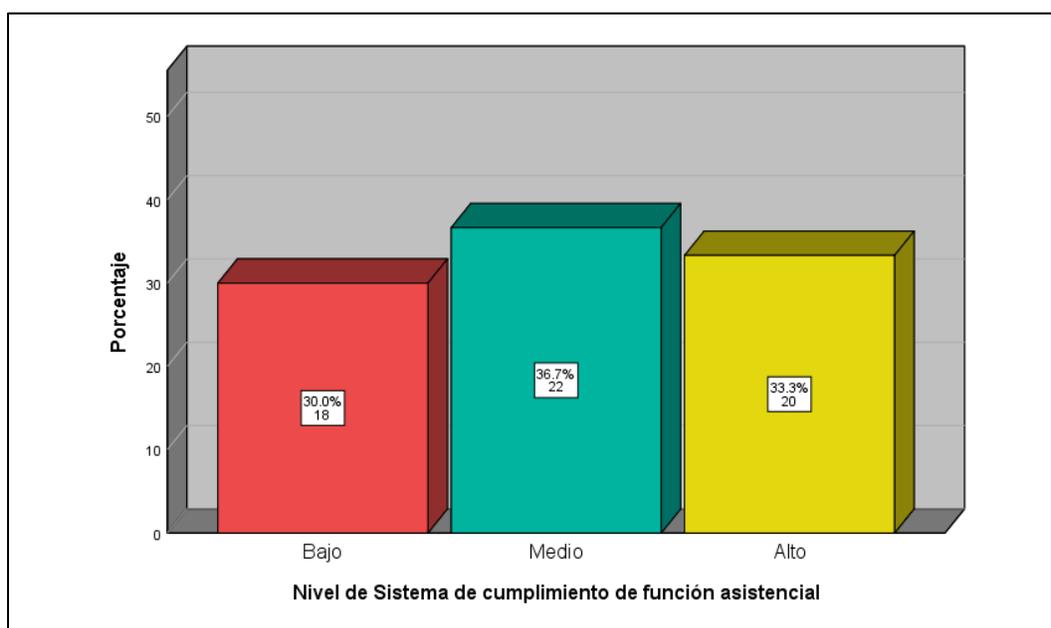


De acuerdo a los resultados la tabla 1 y figura 1, del total de 60 encuestados, un mayor porcentaje presentó un nivel medio de gestión de servicios de salud (38.3%); siguiendo los grupos nivel bajo (31.7%) y alto (30.0%). Esto nos indica la predominancia del nivel medio en lo que tiene que ver con la variable GSS.

Tabla 2. Nivel de la dimensión Sistema de cumplimiento de función asistencial

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	18	30.0%	30.0%
Medio	22	36.7%	66.7%
Alto	20	33.3%	100.0%
Total	60	100.0%	

Figura 2. Distribución porcentual del nivel de la dimensión Sistema de cumplimiento de función asistencial

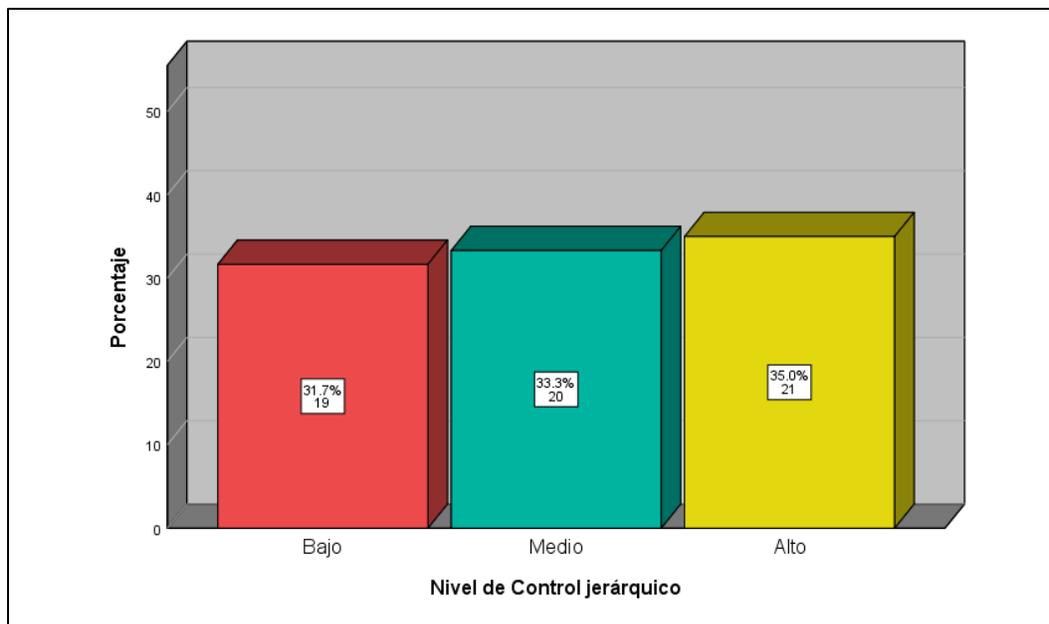


En la tabla 2 y figura 2, de una muestra de 60 participantes, más del 35% mostró un nivel medio de conocimiento sobre sistema de cumplimiento de función asistencial (36.7%); continuando los niveles alto 33.3% y bajo 30.0%. Lo que demuestra que el nivel más influyente fue el medio.

Tabla 3. Nivel de la dimensión Control jerárquico

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	19	31.7%	31.7%
Medio	20	33.3%	65.0%
Alto	21	35.0%	100.0%
Total	60	100.0%	

Figura 3. Distribución porcentual del nivel de la dimensión Control jerárquico

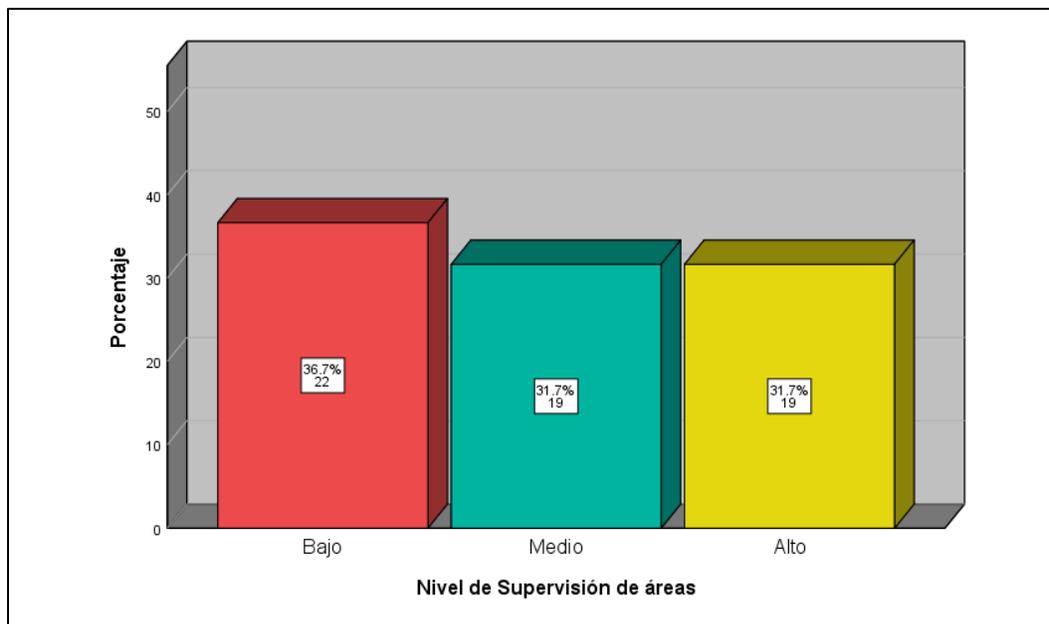


Se determino que de un total de 60 profesionales, el 35% percibió un nivel alto sobre control jerárquico (35.0%); siguiendo los niveles medio 33.3% y bajo 31.7%. Lo que demuestra que el nivel más influyente fue el alto.

Tabla 4. Nivel de la dimensión Supervisión de áreas

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	22	36.7%	36.7%
Medio	19	31.7%	68.3%
Alto	19	31.7%	100.0%
Total	60	100.0%	

Figura 4. Distribución porcentual del nivel de la dimensión Supervisión de áreas

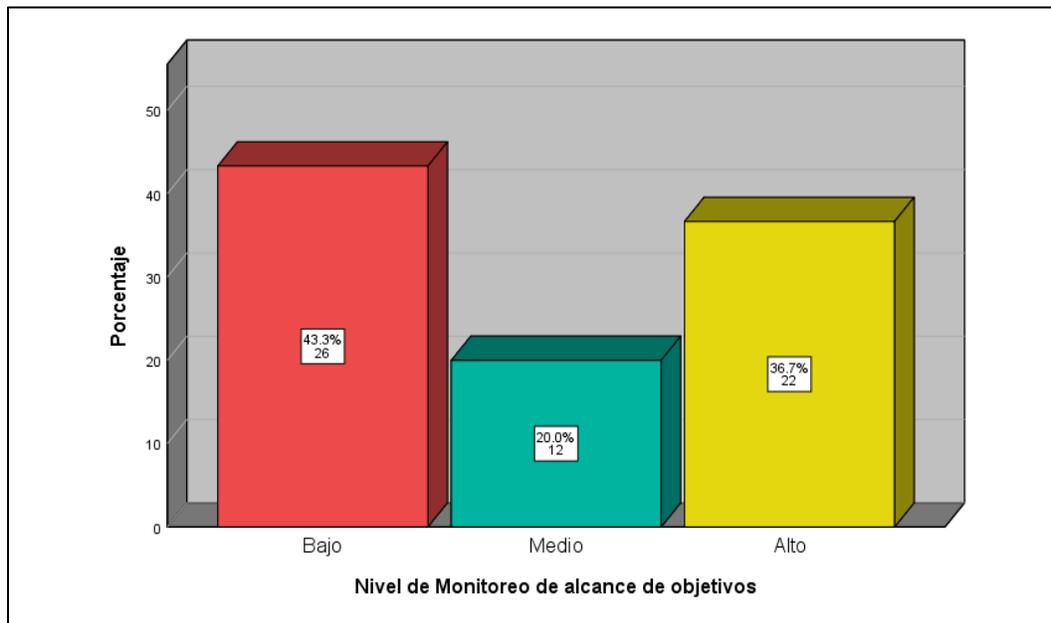


En la dimensión “supervisión de áreas” se evidencio que 36.7% opino que estaba en un nivel bajo, en cuanto el 31.7% de encuestados señalo que el nivel era medio y 31.7% expreso que presentaba un nivel alto. En resumen, se observa una predominancia del nivel bajo.

Tabla 5. Nivel de la dimensión Monitoreo de alcance de objetivos

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	26	43.3%	43.3%
Medio	12	20.0%	63.3%
Alto	22	36.7%	100.0%
Total	60	100.0%	

Figura 5. Distribución porcentual del nivel de la dimensión Monitoreo de alcance de objetivos

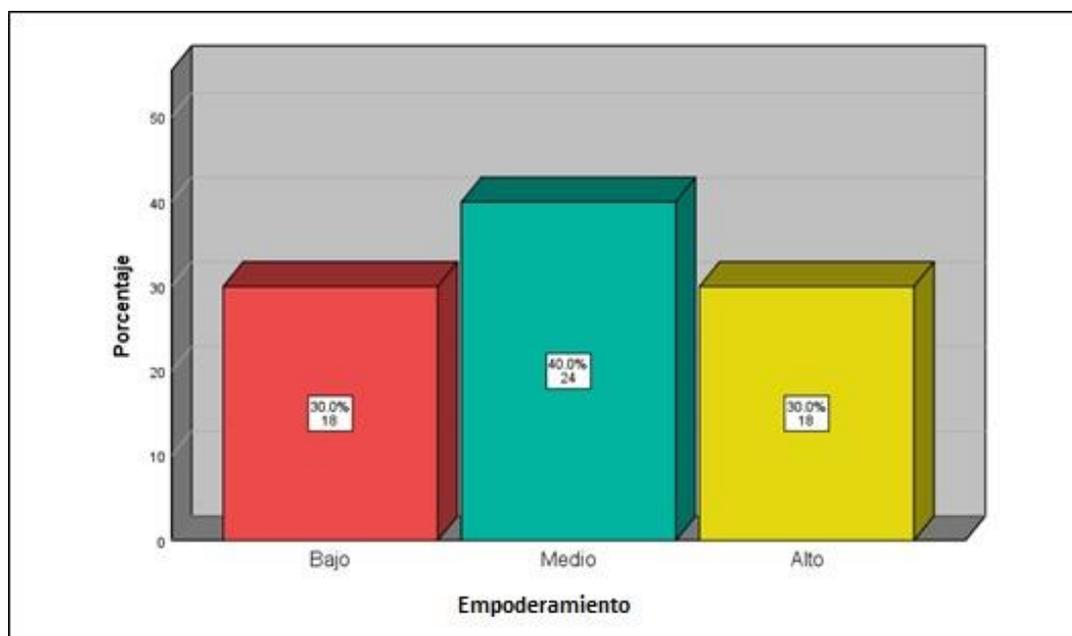


En la dimensión “monitoreo” de alcance de objetivos se evidencio que 43.3% opino que estaba en un nivel bajo, en cuanto el 36.7% de encuestados señalo que el nivel era alto y 20.0% expreso que presentaba un nivel medio. En resumen, se observa una predominancia del nivel bajo.

Tabla 6. Nivel de Empoderamiento

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	18	30.0%	30.0%
Medio	24	40.0%	70.0%
Alto	18	30.0%	100.0%
Total	60	100.0%	

Figura 6. Distribución porcentual del nivel de Empoderamiento

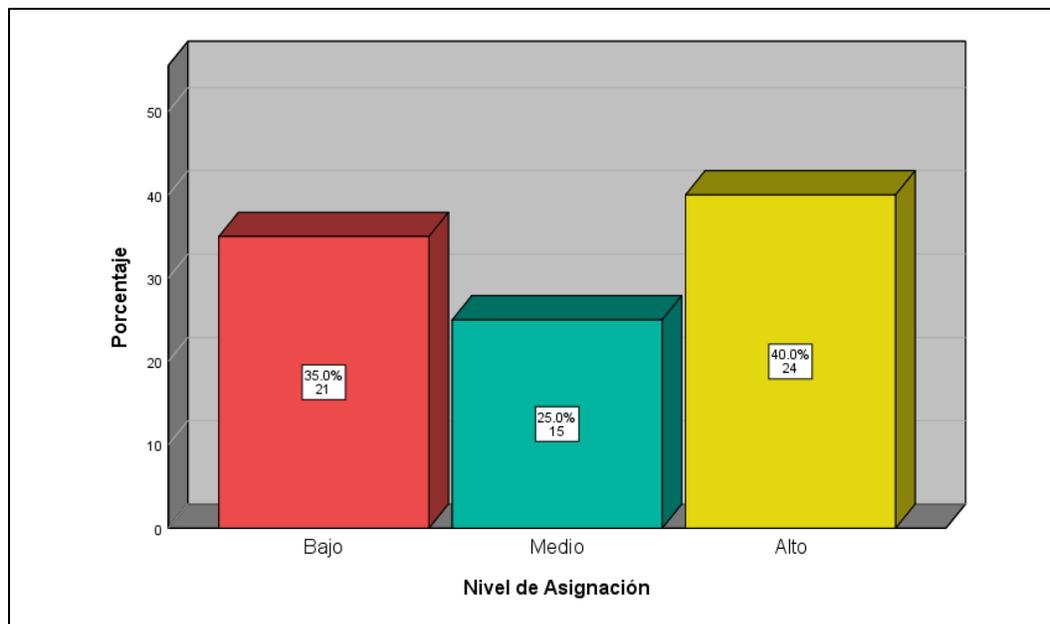


El análisis descriptivo de la variable “Empoderamiento” que se muestra en la tabla 6 y la figura 6, revela que el 40.0 % de los participantes tienen un nivel medio. Por otro lado, el 30.0% de los participantes se sitúan en un nivel bajo, mientras que 30.0% muestran un nivel alto. En consecuencia, el nivel medio es el más predominante entre los encuestados.

Tabla 7. Nivel de la dimensión Asignación

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	21	35.0%	35.0%
Medio	15	25.0%	60.0%
Alto	24	40.0%	100.0%
Total	60	100.0%	

Figura 7. Distribución porcentual del nivel de la dimensión Asignación

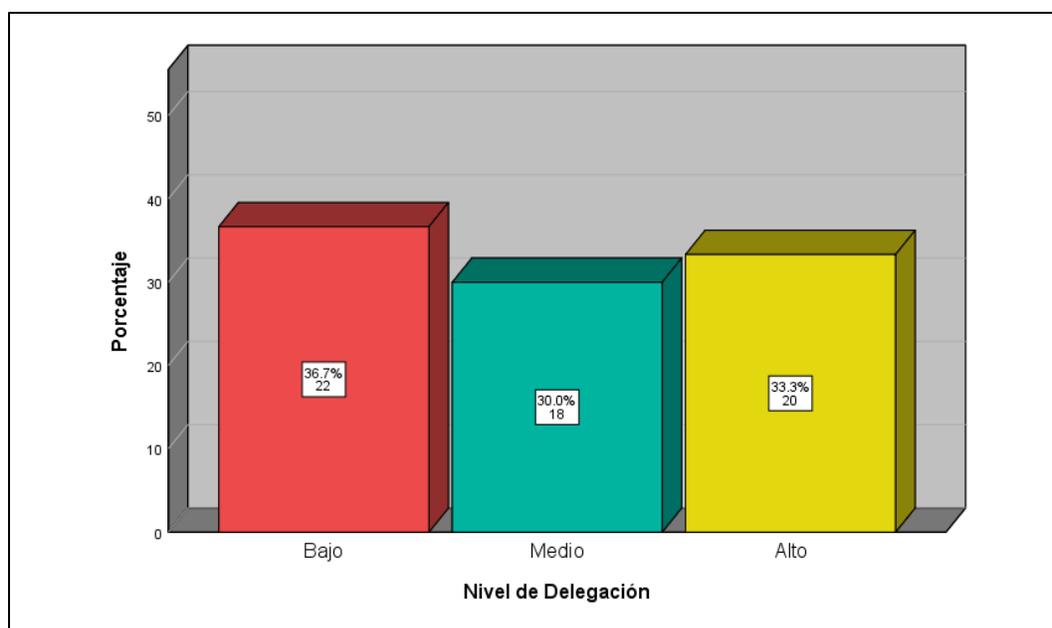


La dimensión “Asignación”, el 40.0 % de las personas que participaron en el estudio perciben un nivel alto, en cambio el 35.0% de personas expresan un nivel bajo y finalmente el 25% considera un nivel medio. Esto indica que el nivel alto es el que presenta una mayor influencia dentro de la dimensión

Tabla 8. Nivel de la dimensión Delegación

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	22	36.7%	36.7%
Medio	18	30.0%	66.7%
Alto	20	33.3%	100.0%
Total	60	100.0%	

Figura 8. Distribución porcentual del nivel de la dimensión Delegación

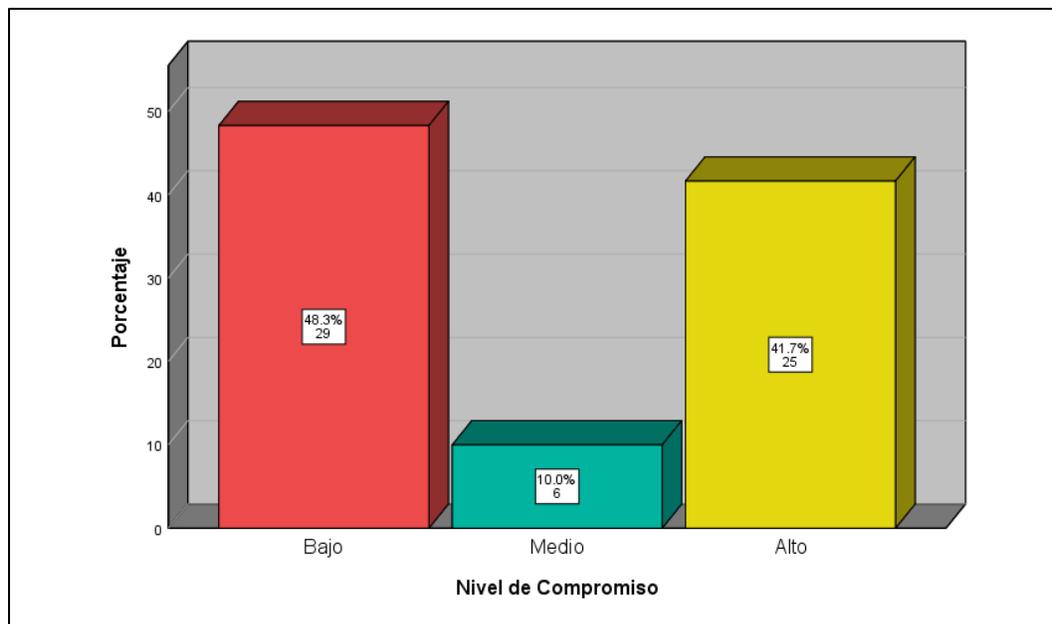


En la dimensión "Delegación", el 36.7% de las personas que participaron en el estudio refieren un nivel bajo, mientras que el 33.3% indicaron un nivel alto y finalmente el 30.0% lo considera como un nivel medio. Se presenta el nivel bajo con mayor influencia dentro de la dimensión.

Tabla 9. Nivel de la dimensión Compromiso

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	29	48.3%	48.3%
Medio	6	10.0%	58.3%
Alto	25	41.7%	100.0%
Total	60	100.0%	

Figura 9. Distribución porcentual del nivel de la dimensión Compromiso

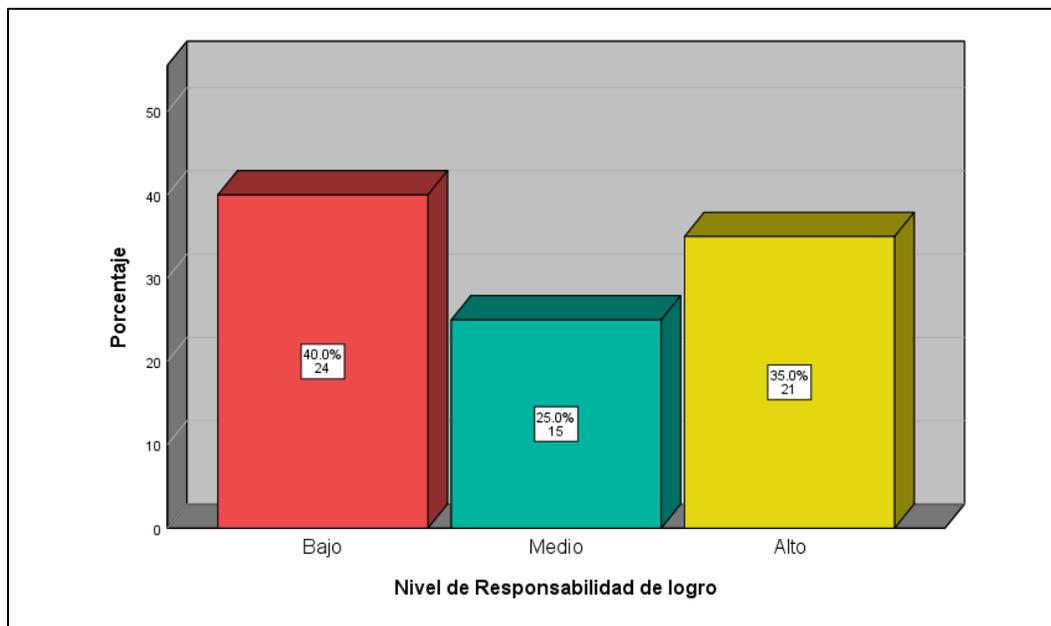


La dimensión "Compromiso", el 48.3% de los participantes perciben un nivel "bajo", mientras que el 41.7% opino que se encuentra en un nivel alto y el 10% expreso que se encontraba en un nivel medio. El nivel que presenta mayor frecuencia es el nivel bajo.

Tabla 10. Nivel de la dimensión Responsabilidad de logro

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	24	40.0%	40.0%
Medio	15	25.0%	65.0%
Alto	21	35.0%	100.0%
Total	60	100.0%	

Figura 10. Distribución porcentual del nivel de la dimensión Responsabilidad de logro



La dimensión "Responsabilidad de logro", el 40.0% de los participantes perciben un nivel bajo, mientras que el 35.0% opinó que se encuentra en un nivel alto y el 25% expresó que se encontraba en un nivel medio. El nivel que presenta mayor frecuencia es el nivel bajo.

Estadística inferencial

Hipótesis general

H₁: Existe una relación significativa entre GSS y empoderamiento de profesionales de enfermería de un CMI, Lima Norte, 2024.

H₀: No existe una relación significativa entre GSS y empoderamiento de profesionales de enfermería de un CMI, Lima Norte, 2024.

Nivel de significancia:

$$\alpha = 5\% = 0.05$$

Regla de decisión:

Si p-valor < 0.05, se rechaza la H₀.

Tabla 11. Correlación entre Gestión de servicios de salud y Empoderamiento

			Empoderamiento
Rho de	Gestión de	Coeficiente de correlación	0.746**
Spearman	servicios de	p	0.000
	salud	N	60

**La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Interpretación: En la tabla, el p-valor ($p = 0.000$) fue menor nivel de significancia de 0.05 ($p < 0.05$), por lo que se rechazó la hipótesis nula (H₀). Por lo tanto, existe una relación significativa entre la gestión de servicios de salud y empoderamiento de profesionales de enfermería de un CMI, Lima Norte, 2024. El valor del coeficiente ($\rho = 0.746$) indica que la relación es positiva y alta entre las variables.

Hipótesis específica 1

H₁: Existe una relación significativa entre la GSS y la asignación de profesionales de enfermería de un CMI, Lima Norte, 2024.

H₀: No existe una relación significativa entre la GSS y la asignación de profesionales de enfermería de un CMI, Lima Norte, 2024.

Nivel de significancia:

$$\alpha = 5\% = 0.05$$

Regla de decisión:

Si p-valor < 0.05, se rechaza la H₀.

Tabla 12. Correlación entre Gestión de servicios de salud y Asignación

			Asignación
Rho de Spearman	Gestión de servicios de salud	Coefficiente de correlación	0.554**
		p	0.000
		N	60

Interpretación: En la tabla, el p-valor ($p = 0.000$) fue menor al nivel de significancia de 0.05 ($p < 0.05$), por lo que se rechazó la hipótesis nula (H₀): Existe una relación significativa entre la gestión de servicios de salud y la asignación de los profesionales de enfermería de un CMI, Lima Norte, 2024. El valor del coeficiente ($\rho = 0.554$) señala que la relación es positiva y moderada entre las variables.

Hipótesis específica 2

H₁: Existe una relación significativa entre la GSS y la delegación de profesionales de enfermería de un CMI, Lima Norte, 2024.

H₀: No existe una relación significativa entre la GSS y la delegación de profesionales de enfermería de un CMI, Lima Norte, 2024.

Nivel de significancia:

$$\alpha = 5\% = 0.05$$

Regla de decisión:

Si p-valor < 0.05, se rechaza la H₀.

Tabla 13. Correlación entre Gestión de servicios de salud y Delegación

			Delegación
Rho de	Gestión de	Coeficiente de correlación	0.718**
Spearman	servicios de	p	0.000
	salud	N	60

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

Interpretación: En la tabla, el p-valor ($p = 0.000$) fue menor nivel de significancia de 0.05 ($p < 0.05$), por lo que se rechazó la hipótesis nula (H₀): Existe una relación significativa entre la gestión de servicios de salud y la delegación de profesionales de enfermería de un CMI, Lima Norte, 2024. El valor del coeficiente ($\rho = 0.718$) indica que la relación es positiva y alta entre las variables.

Hipótesis específica 3

H₁: Existe una relación significativa entre la GSS y el compromiso de profesionales de enfermería de un CMI, Lima Norte, 2024.

H₀: No existe una relación significativa entre la GSS y el compromiso de profesionales de enfermería de un CMI, Lima Norte, 2024.

Nivel de significancia:

$$\alpha = 5\% = 0.05$$

Regla de decisión:

Si p-valor < 0.05, se rechaza la H₀.

Tabla 14. Correlación entre Gestión de servicios de salud y Compromiso

			Compromiso
Rho de Spearman	Gestión de servicios de salud	Coefficiente de correlación p	0.509**
		N	60

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

Interpretación: En la tabla, el p-valor ($p = 0.000$) fue menor al nivel de significancia de 0.05 ($p < 0.05$), por lo que se rechazó la hipótesis nula (H₀): Existe una relación significativa entre la gestión de servicios de salud y el compromiso de profesionales de enfermería de un CMI, Lima Norte, 2024. El valor del coeficiente ($\rho = 0.509$) señala que la relación es positiva y moderada entre las variables.

Hipótesis específica 4

H₁: Existe una relación significativa entre la GSS y la responsabilidad de logro de profesionales de enfermería de un CMI, Lima Norte, 2024.

H₀: No existe una relación significativa entre la GSS y la responsabilidad de logro de profesionales de enfermería de un CMI, Lima Norte, 2024.

Nivel de significancia:

$$\alpha = 5\% = 0.05$$

Regla de decisión:

Si p-valor < 0.05, se rechaza la H₀.

Tabla 15. Correlación entre Gestión de servicios de salud y Responsabilidad de logro

			Responsabilidad de logro
Rho de Spearman	Gestión de servicios de salud	Coefficiente de correlación p	0.697**
		N	.000
			60

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

Interpretación: En la tabla, el p-valor ($p = 0.000$) fue menor al nivel de significancia de 0.05 ($p < 0.05$), por lo que se rechazó la hipótesis nula (H₀): Existe una relación significativa entre la gestión de servicios de salud y la responsabilidad de logro de profesionales de enfermería de un CMI, Lima Norte, 2024. El valor del coeficiente (rho = 0.697) indica que la relación es positiva y alta entre las variables.

IV. DISCUSIÓN

La investigación revela que la primera variable deleva un mayor porcentaje de los encuestados presentó un conocimiento medio de gestión de servicios de salud (38.3%), seguido por aquellos con conocimiento bajo (31.7%) y alto (30.0%). Comparando estos resultados con otros estudios mencionados en los antecedentes, observamos que estos niveles de conocimiento son consistentes con los hallazgos de Jamal et al. (2019), quienes encontraron que las diferencias en la cadena de suministro y la calidad de los servicios de salud pueden atribuirse a variables demográficas, como el nivel educativo y los años de experiencia.

Por otro lado, en el sistema de cumplimiento de función asistencial, el 36.7% de los participantes mostró un nivel medio de conocimiento sobre el sistema de cumplimiento de función asistencial, seguido por niveles alto (33.3%) y bajo (30.0%). Estos resultados se asemejan a los hallazgos de Ccosi (2021), quienes destacaron que el impacto del empoderamiento en el compromiso institucional de las enfermeras en un centro de salud pública a partir de resultados obtenidos en un alto nivel de empoderamiento de 92% y con índices superiores al 80% en significado.

Respecto al control jerárquico, el 35% de los profesionales percibió un nivel alto de conocimiento sobre control jerárquico, seguido por niveles medio (33.3%) y bajo (31.7%). Este patrón refleja los resultados de Tapia (2022), que subrayó la importancia de una estructura jerárquica clara para mejorar la autoeficacia y la efectividad del liderazgo en entornos de salud, toda vez que la GSS tiene un impacto del 88% en el clima organizacional siendo el 80% de los profesionales consideran que la GSS es regular, mientras que el 81% de los profesionales perciben el clima organizacional de la misma forma.

A su vez, la supervisión de áreas, refleja un 36.7% de los encuestados mostró un nivel bajo de conocimiento sobre supervisión de áreas, con un 31.7% en niveles medio y alto. Estos datos coinciden con los estudios de Ionnis et al. (2020), donde se identificó una correlación positiva entre la supervisión efectiva y la calidad del cuidado al paciente.

La supervisión adecuada es fundamental para mantener altos estándares de atención y asegurar que las prácticas clínicas se adhieran a los protocolos establecidos.

Por otro lado, la dimensión monitoreo de alcance de objetivos reconoce que más del 40% percibió un nivel bajo de conocimiento sobre el monitoreo de alcance de objetivos (43.3%), seguido por niveles alto (36.7%) y medio (20.0%). Estos resultados son consistentes con el estudio de Choque. (2022), que destacó la necesidad de un monitoreo constante para integrar los hallazgos de investigación en la práctica clínica, en tanto evalúan el impacto en los caracteres individuales, sociales y de servicios de salud en un 53%, 12.3% y 66.7%, respectivamente.

En ese orden de ideas, la variable empoderamiento muestra que un mayor porcentaje de los encuestados presentó un nivel medio de empoderamiento (40.0%), seguido por niveles bajo y alto (30.0% cada uno). Esto refleja los hallazgos de Trus (2019), quien destacó la importancia del empoderamiento estructural y psicológico para influir en los resultados laborales. Un empoderamiento efectivo proporciona a los profesionales de salud la autonomía y los recursos necesarios para desempeñar sus funciones de manera óptima.

Por otro lado, la dimensión asignación, revela que el 40% de los profesionales se ubicó en un nivel alto de la dimensión asignación, seguido por niveles bajo (35.0%) y medio (25.0%). Estos resultados son coherentes con el estudio de Valcárcel (2021), que indicó que una gestión por competencias efectiva está vinculada a un mayor empoderamiento de los empleados, no obstante el 46.2% del personal considera que la dirección por capacidades es regular.

Siendo así que, la dimensión delegación, más del 35% de los encuestados se situó en un nivel bajo de la dimensión delegación (36.7%), seguido por niveles alto (33.3%) y medio (30.0%). Este hallazgo es similar al estudio de Quispe (2021), que señaló la importancia de la delegación efectiva para promover la autonomía y la motivación entre el personal de salud. La capacidad de delegar tareas adecuadamente es crucial para el desarrollo profesional y el manejo eficiente del trabajo.

La dimensión compromiso, más del 45% de los encuestados se ubicó en un nivel bajo (48.3%), seguido por niveles alto (41.7%) y medio (10.0%). Estos resultados reflejan el estudio de Paitan (2020), que encontró existe una demanda global de servicios de salud está en aumento, y es necesario satisfacer las expectativas de los pacientes, a pesar que el gasto en salud aumentó del 8.5% del PIB mundial en 1996 al 9.9%.

Asimismo, la dimensión responsabilidad de logro, el 40% de los encuestados se situó en un nivel bajo de la dimensión responsabilidad de logro, seguido por niveles alto (35.0%) y medio (25.0%). Estos datos coinciden con el estudio de Ccosi (2021), que destacó la importancia del empoderamiento en donde demuestra que el 92% del personal experimenta un alto nivel, con índices superiores al 80% en significado, competencia, autodeterminación e influencia. Además, plantea su influencia en un 90.9% en el nivel de compromiso organizacional. En el estudio de Cachay (2021) el 52% de los profesionales cuenta con la sapiencia en el manejo de la GSS, mientras que un nivel medio de este se demuestra en un 48%.

Los resultados de acuerdo a la comprobación del objetivo general respecto a la relación entre la gestión de servicios de salud y empoderamiento de profesionales de enfermería de un CMI, Lima Norte, 2024; se pudo determinar en el análisis, un Sig. (bilateral) de 0,000 y un grado de correlación positiva alta de 0,746; que en cuyo caso, se evidenciaron coincidencias con Quispe (2021) identificó un coeficiente de correlación bajo un indicador Rho de Spearman de 0.858, siendo un nivel alto, por lo que se deduce que es un factor clave para el empoderamiento del personal en un centro de salud, y sugiere que el desarrollo de competencias específicas puede ser una estrategia efectiva para mejorar el desempeño y la satisfacción laboral en el ámbito sanitario . En ese sentido, teóricamente Molina (2001), la evaluación externa de la ejecución de servicios implica que un individuo o un equipo externo evalúe las intervenciones o procesos llevados a cabo por otros, sin formar parte de la misma organización. Este método ha conducido a la creación de comités de calidad, tales como los que se ocupan de la revisión de fallecimientos, historias clínicas e infecciones. Asimismo, ha fomentado la realización de auditorías médicas y el desarrollo de organizaciones especializadas en revisiones profesionales en el ámbito de los servicios médicos.

Por otro lado, los resultados obtenidos a partir de la comprobación del primer objetivo específico respecto a la vinculación entre la relación significativa entre la gestión de servicios de salud y la asignación de profesionales de enfermería de un CMI, Lima Norte, 2024; en consecuencia, se determinó a partir del análisis un Sig. (bilateral) de 0,000 y un grado de correlación positiva moderada de 0,554; en tanto se plantea la diferencia con Trus (2019) quien encontró una correlación positiva entre el contexto de desarrollo de labores y el empoderamiento psicológico ($Rho = 0.290$), así como se hallaron correlaciones positivas entre el empoderamiento verbal ($Rho = 0.210$) y el empoderamiento por resultados ($Rho = 0.257$); de igual manera Ionnis et al. (2020) evidenciaron una correlación positiva baja pero significativa entre la autoeficacia y la edad de los participantes ($Rho = 0.209$) y la experiencia laboral ($Rho = 0.197$), siendo correlaciones bajas pero significativas entre la autoeficacia y el poder formal ($Rho = 0.191$) e informal ($Rho = 0.219$), no obstante en ambos estudios se observan correlaciones positivas, aunque bajas, entre diversos factores y el empoderamiento o autoeficacia de los gerentes de enfermería. En ese sentido teóricamente, Baggott, (2000) indica que existe una relación a la conceptualización de la GSS, posicionándose en el núcleo de la eficiencia operativa y el avance continuo en el campo de la atención médica moderna, por lo que desempeñando un rol relevante en la adopción de nuevas tecnologías y prácticas innovadoras estas revolucionan la forma en que se brinda el cuidado de la salud

Asimismo, los resultados demostraron que respecto al segundo objetivo específico planteado respecto a la relación entre la relación significativa entre la gestión de servicios de salud y la delegación de profesionales de enfermería de un CMI, Lima Norte, 2024; en consecuencia, se determinó a partir del análisis un Sig. (bilateral) de 0,000 y un grado de correlación positiva alta de 0,718; por lo que se plantean coincidencias con Ramírez (2022) quien indica que existió una relación significativa entre el empoderamiento y el compromiso organizacional ($Rho = 0.789$, $p < 0.001$), asimismo se observan correlaciones altas entre el empoderamiento y diferentes tipos de compromiso: compromiso afectivo ($Rho = 0.902$), compromiso continuo ($Rho = 0.972$) y compromiso normativo ($Rho = 0.888$), toda vez que enfatizan la importancia de fomentar el empoderamiento del personal para mejorar su compromiso y rendimiento,

especialmente en situaciones críticas como una pandemia. Por otro lado, Valcárcel (2021) indica que existió una correlación positiva moderada entre la gestión por competencias y el empoderamiento de los empleados ($Rho = 0.708$), de estos estudios se deduce que tanto el empoderamiento del personal como una gestión por competencias adecuada son fundamentales para fomentar el compromiso y mejorar el rendimiento organizacional, por lo que las correlaciones significativas y consistentes en ambos estudios resaltan que los empleados empoderados y gestionados eficientemente están más comprometidos y son más efectivos en su desempeño; asimismo, es importante que las organizaciones inviertan en estrategias que promuevan el empoderamiento y desarrollen competencias relevantes, asegurando que el personal esté adecuadamente preparado y motivado. En ese sentido, teóricamente se sustenta en Kohl et al. (2012) quien advierte que la GSS es un ámbito intrincado y multifacético que requiere la coordinación estratégica y la supervisión meticulosa de todas las actividades relacionadas con la provisión de atención médica, en tanto implica un proceso continuo que abarca la planificación, implementación, evaluación y ajuste de políticas, procedimientos y recursos para optimizar la entrega de servicios de salud.

A su vez, los resultados obtenidos a partir de la comprobación del tercer objetivo específico respecto a la vinculación entre la gestión de servicios de salud y el compromiso de profesionales de enfermería de un CMI, Lima Norte, 2024; en consecuencia, se determinó a partir del análisis un Sig. (bilateral) de 0,000 y un grado de correlación positiva moderada de 0,509; en ese sentido se plantea su coincidencia en el extremo del resultado positiva, no obstante el nivel difiere con Román (2023) quien percibe una correlación positiva moderada y significativa entre la gestión administrativa y el empoderamiento del personal de enfermería (Pearson = 0.818, $p < 0.001$). Asimismo, Mendoza (2021) quien plantea un nivel bajo de vinculación entre el empoderamiento estructural y el compromiso organizacional (coeficiente de Pearson = 0.286, $p < 0.001$), siendo a pesar de la baja intensidad de la relación, se observó un tamaño del efecto grande ($r^2 > 0.25$). De estos estudios se puede deducir que tanto el empoderamiento estructural como una buena gestión administrativa son relevantes para fomentar el compromiso y el empoderamiento del personal de enfermería, ello sugiere una mejora de las oportunidades de crecimiento, la información disponible, el apoyo y los recursos

puede aumentar el compromiso organizacional de las enfermeras. Por otro lado, una Soza (2008) indica que una gestión administrativa eficiente también juega un papel esencial en el empoderamiento del personal, especialmente en contextos específicos como el servicio de neonatología. Por otro lado, teóricamente la gestión de servicios de salud se encarga de garantizar la estricta adherencia a los protocolos médicos establecidos, abordar de manera proactiva los riesgos asociados a la práctica clínica y fomentar una cultura organizacional centrada en la calidad del cuidado, en tanto su objetivo es proteger la integridad clínica y fortalecer la confianza del paciente en los servicios de salud, lo que contribuye a la excelencia clínica y al bienestar del paciente.

Asimismo, los resultados demostraron que respecto al cuarto objetivo específico planteado respecto a la relación entre la gestión de servicios de salud y la responsabilidad de logro de profesionales de enfermería de un CMI, Lima Norte, 2024; en consecuencia, se determina la coincidencia de una correlación positiva a partir del análisis un Sig. (bilateral) de 0,000 y un grado de correlación moderada de 0,697; no obstante frente a ello Díaz (2022) encontró una correlación de $Rho=0.431$, en cuyo caso es de nivel moderado, mientras que Funes (2022) encontró un coeficientes de correlación Rho de Spearman de las citadas variable de estudio de 0.293. Ambos estudios coinciden en la importancia de la gestión por competencias para el empoderamiento del personal, destacando cómo esta puede influir en el desempeño y la calidad de la atención. Por otro lado, conforme a Acuña et al. (2014), el empoderamiento en el ámbito de la gestión de servicios de salud se presenta como un paradigma transformador, orientado a fortalecer la autonomía de las personas, su capacidad para tomar y aceptar decisiones, y su participación en el cuidado de su propia salud Este concepto va más allá del enfoque tradicional centrado en el profesional de la salud, adoptando una perspectiva más inclusiva y colaborativa donde los pacientes se convierten en protagonistas activos en la gestión de su bienestar. En ese sentido, para gestionar el logro se requiere del empoderamiento en el ámbito de la gestión de servicios de salud, el mismo que se presenta como un paradigma transformador, orientado a fortalecer la autonomía de las personas, su capacidad para tomar y aceptar decisiones, y su participación en el cuidado de su propia salud.

V. CONCLUSIONES

Primera: La GSS y Empoderamiento están altamente correlacionados en los profesionales de enfermería, de un CMI, 2024, con un indicador de 0.746 de acuerdo al Rho de Spearman.

Segunda: La GSS y la dimensión Asignación se encuentran correlacionados moderadamente en los profesionales de enfermería, de un CMI, 2024. con un indicador de 0.554 de acuerdo al Rho de Spearman.

Tercera: La GSS y la dimensión Delegación están altamente correlacionados en el profesional de enfermería, del CMI, 2024, con un indicador de 0.718 de acuerdo al Rho de Spearman.

Cuarta: La GSS y la dimensión Compromiso, se encuentran moderadamente correlacionados en los profesionales de enfermería, de un CMI, 2024, con un indicador de 0.509 de acuerdo al Rho de Spearman.

Quinta: La GSS y la dimensión responsabilidad de logro se encuentran correlacionados altamente en los profesionales de enfermería de un CMI, 2024, con un indicador de 0.697 de acuerdo al Rho de Spearman.

VI. RECOMENDACIONES

La GSS es crucial en la gestión de un EE. SS, ya que esto influye directamente en el nivel de Empoderamiento del personal de salud.

Primero: Se sugiere a Jefatura realizar las coordinaciones con las instancias adecuadas para la implantación de programas de desarrollo profesional continuo con el ofrecimiento de oportunidades de formación, capacitaciones al personal en el ámbito de gestión de los servicios de salud, para ampliar conocimientos necesarios. Así como convenios con instituciones académicas, que permitan a su personal a cargo, mejorar la GSS y avanzar dentro de la organización (Jamal, 2019).

Segundo: Brindar reconocimiento e incentivos para el personal con mayor capacitación y conocimiento en GSS Y Empoderamiento (Ramírez, 2022).

Tercero: Se recomienda implementar actividades sociales, deportivas o de desarrollo de habilidades con el fin de promover la integración lo que a su vez incrementa la motivación en el personal (Trus, 2019).

Cuarto: Se sugiere que la Jefatura del CMI establezca un sistema para evaluar y retroalimentar la GSS, con el propósito de detectar áreas de mejora y promover el desarrollo profesional (Roman, 2023).

Quinto: Se sugiere a los investigadores que realicen estudios comparativos en otros EE. SS, con el propósito de conocer las distintas realidades de las entidades de salud (Choque, 2022).

REFERENCIA

- Acuña, I., Guevara, H., & Flores, M. (2014). El empoderamiento como estrategia de salud para las comunidades. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(3), 353-361. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2014/csp143e.pdf>
- Apolaya, M., Diaz, C., Rodriguez, Y., Astuvilca, J., & Vigo, W. (2018). Correlación entre la inversión en establecimientos de salud y los indicadores de proceso de salud de la madre en regiones influenciadas por la segunda fase del programa de apoyo a la reforma del sector salud- parsaludII. *Revista del Cuerpo médico Hospital Nacional Amazor Aguanfa Asejo*, 11(4), 232-240. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2018.114.466>
- Arnstein, S. (1969). A Ladder of Citizen Participation. *The Journal of the American Institute of Planners*, 35 (4), 216-224. <https://doi.org/10.1080/01944366908977225>
- Babbie, E. (2017). *Fundamentos de la investigacion social*. International Thomson Editores.
- Baggott, R. (2000). *Public Health: Policy and Politics*. St. Martin's Press
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Beauchamp, T., & Childress, J. (2011). Principios de Ética Biomédica. *Bioetica&debat*, 17(64),3-20. http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/facultad_agronomia/Produccion_Animal/Produccion_Animal/Bioetica.pdf
- Benites, Y. (2019). *Relación entre el empoderamiento organizacional y gestion del conocimiento en el personal de salud del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2016*. [Tesis de maestria, Universidad Nacional Federico Villareal] Archivo digital. <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4099/BENITES%20BARRAZA%20YVONNE%20TEODOCIA%20-%20MAESTRIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Beradi, L. (2010). Empoderamiento y calidad de atención en salud. *Cadernos de Linguagem e Sociedade - Papers on Language and Society*, 11(1), 38-65.
<https://doi.org/10.26512/les.v11i1.9756>
- Bertalanffy, L. (2000). *Teoría general de los sistemas*. Fondo de Cultura.
- Cachay, G. (2021). Nivel de conocimiento de gestión en servicios de la salud en licenciados en Tecnología Médica, 2020. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Archivo digital.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57700/Cachay_AGM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Casas, J., Repullo, J., & Donado, J. (2002). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. *Departamento de Planificación y Economía de la Salud*, 31(8), 527-538.
<http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/9+Aten+Primaria+2003.+La+Encuesta+I.+Cuestionario+y+Estadistica.pdf>
- Castro, M., & Llanes, J. (2005). Empoderamiento: un proceso que se logra mediante el desarrollo de competencias y de la autoevaluación. *Liberadictus*, 85(1), 73-76.
www.liberadictus.org/NumAnt.php
- Ccosi, D. (2021). Empoderamiento en el compromiso organizacional del personal de salud en un hospital público Cusco 2021. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Archivo digital.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74225/Ccosi_PDR-SD.pdf?sequence=8
- Choque, A. (2022). Eficacia de gestión y Calidad de servicios de salud en la satisfacción de pacientes de un centro médico, Tacna, 2020. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Archivo digital.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/104932>

- CONCYTEC. (2018). Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación tecnológica. https://servicio-renacyt.concytec.gob.pe/wp-content/uploads/2022/03/reglamento_renacyt_version_final.pdf
- Conger, J., & Kanungo, R. (1988). The Empowerment Process: Integrating Theory and Practice. *Academy of Management Review*, 13(3), 471-482. <https://doi.org/10.2307/258093>
- Coulter, R. (2010). Administración. Pearson Educación.
- Creswell, J. (2014). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. *Sage Publications*. 6(1), 1-30. <https://doi.org/https://doi.org/10.4324/9781315695978>
- Davis, A., Wong, C., & Laschinger, H. (2011). Nurses' participation in personal knowledge transfer: the role of leader–member exchange (LMX) and structural empowerment. *Journal of nursing management*, 19(5), 632-643. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01269.x>
- Dehejía, R. (2015). Experimental and Non- Experimental Methods in Developmente Economics: A Porous Dialectic. *Journal of Globalization and Development*, 6(1), 47-69. <https://doi.org/10.1515/jgd-2014-0005>
- Diaz, K. (2022). *Gestión por competencias y empoderamiento del personal de salud de atención prehospitalaria, El Oro 2022*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Archivo digital. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/95099>
- División de Ciencias de la Salud, Biológicas y Ambientales. (2020, 15 de julio). *Sistemas y salud*. <https://www.unadmexico.mx/ofertaeducativa/licenciaturas/division-de-ciencias-de-la-salud-biologicas-y-ambientales>
- Ebstam, A. (2017). Relationship between Leadership Self-Efficacy and Leadership Effectiveness of First-Line Nurse Managers Ebstam Abou. *Arts and Social Sciences Journal*, 8(6), 1-10. <https://doi.org/10.4172/2151-6200.1000310>

- Funes, J. (2022). Gestión por competencias y empoderamiento en el personal de enfermería de una microrred de Salud, Arequipa, 2021. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Archivo digital. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/131425?locale-attribute=es>
- Gómez, I., Lledó, A., Perandones, T., & Herrera, L. (2014). El empoderamiento como estrategia de éxito en la formación inicial del profesorado. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 7(1). 151-160. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851791016.pdf>
- Gonzales, E., Gomez, W., & Rosales, R. (2015). *Metodología de la investigación*. Universidad Maria Auxiliadora.
- González-Aportela, O., Batista-Mainegra, A., & Fernández-Larrea, M. (2020). Sistema de gestión de la calidad del proceso de extensión universitaria, una experiencia en la Universidad de La Habana. *Revista electrónica calidad en la educación superior*, 2(2), 105-134. <https://doi.org/10.22458/caes.v11i2.3324>
- Hair, J., Hult, T., Ringle, C., Sarstedt, M., Castillo, J., Cepeda, G., & Roldan, J. (2019). Manual de Partial Least Squares PLS-SEM. *OmniaScience*. (2)1, 2-4. <https://doi.org/1010.3926/oss.37>
- Hashemi, Z., Sheikhtaheri, A., & Dehnavi, F. (2015). Nurse Managers' Work Life Quality and Their Participation in Knowledge Management: A Correlational Study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(1), 1-12. <https://doi.org/10.5812/ircmj.18204>
- Hernández, C. (1996). *Planificación y programación*. Editorial EUNED.
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill
- Henández Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. Mexico: Mc Graw Hill.
- Ioannis, L., Anastasios, M., & Papastavrou, E. (2020). Self-efficacy, empowerment and power of middle nurse managers in Cyprus: A correlational study. *Wiley review*, 29(5):1091-1101. <https://doi.org/10.1111/jonm.13247>

- Jamal, R., Yara, A., Mais, A., Alraheem, R., Awni, N., & Al- Weshah, G. (2019). Supply Chain Management and Its Effect on Health Care Service Quality: Quantitative Evidence from Jordanian Private Hospitals. *Journal of Management and Strategy*, 4(2), 42-51. <https://doi.org/10.5430/jms.v4n2p42>
- Jones, K; Baggott, R., y Allsop, J. (2004). Influencing the national policy process: the role of health consumer groups, *Journal Health Expectations*, 7(1), 18-28. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5060218/>
- Kohl, H., Lynn, C., Lambert, E., Inoue, S., Ramadan, J., Leetongin, G., y Kahlmeier, S. (2012). The pandemic of physical inactivity: global action for public health. *National Library of Medicine*, 21(1), 294-305. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60898-8aaa](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60898-8aaa)
- La O, Y., & Camue, V. (2023). Empoderamiento, una herramienta en el desempeño profesional de Enfermería en la promoción y prevención de salud. *Revista Cubana de Enfermería*, 39(1), 1-17. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5441>
- Laverack, G. (2009). *Public Health: Power, Empowerment & Professional Practice*. Palgrave Macmillan.
- Laverack, G. (2019). *Public health: power empowerment and professional practice*. Red Globe Press.
- Lozada, J. (2014). *Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual e Industria*. Cienciamérica. <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>
- Mendoza, M. (2021). Empoderamiento estructural y compromiso organizacional en enfermeras del Instituto Nacional de Salud del niño - San Borja, 2021. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Federico Villareal]. Archivo digital. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/7892>
- Mercado, J., y Coronado, J. (2021). El muestreo y su relación con el diseño metodológico de la investigación. Manual de temas nodales de la investigación cuantitativa. Un abordaje didáctico. <http://www.upd.edu.mx/PDF/Libros/Nodales.pdf>

- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- OMS. (2020). *Situación de la enfermería en el mundo*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/nhwportal/Sown/Files?name=ATG&lang=ES>
- OPS. (2020). *Organizacion Panamericana de la Salud*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240003279>
- Paitan, E. (2020). Gestión administrativa y empoderamiento de los profesionales de enfermería del Hospital San Juan de Lurigancho, 2019. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Archivo digital. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/53936/Paitan_SE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Quispe, L. (2021). Gestión por competencias y empoderamiento en el personal de salud de un Centro Médico Privado San Juan de Miraflores, 2021. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Archivo digital. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/68167?show=full>
- Ramírez, L. (2022). Empoderamiento del personal asistencial y su compromiso organizacional de los puestos de control COVID19, Piura – 2022. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Archivo digital. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/95279/Ramirez_ALN-SD.pdf?sequence=8
- Rodríguez, G. (2016). *Ética en la investigación en ciencias sociales*. Universidad Autónoma de México.
- Roman, E. (2023). El empoderamiento y gestión administrativa del profesional de enfermería en un establecimiento de salud de tercer nivel, Lima 2023. [Tesis de maestría, Universidad Norbet Weiner]. Archivo digital. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/11003>

- Sánchez, F. (2018). *Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos*. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. <http://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Smith, T. (2018). The principle of non-maleficence in research ethics. *Social Studies and Research Journal*, 25(2), 261-267. https://www.researchgate.net/publication/370838199_Ethical_Considerations_in_Qualitative_Research_Summary_Guidelines_for_Novice_Social_Science_Researchers
- Tapia, M. (2023). *Gestión de servicios de salud en el clima organizacional en los profesionales del centro de salud, Ecuador 2022*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Archivo digital. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/121403>
- Trus, M., Doran, D., Martinkenas, A., Asikainen, P., & Suominen, T. (2018). Perception of work-related empowerment of nurse managers. *Journal of research in nursing*, 23(4), 317-330. <http://dx.doi.org/10.1177/1744987117748347>
- Varcárcel, N. (2021). *Gestión por competencias y empoderamiento de los trabajadores del área de inversiones de una entidad del sector salud de Lima metropolitana, 2021*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Archivo digital. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/86060/Valcárcel_INL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vargas, J. (2005). *Planificación en los servicios de salud*. Escuela de Salud Pública.
- Whitehead, M. (1992). The concepts and principles of equity and health. *Int J Health Serv*, 22(3), 429-445. <http://dx.doi.org/10.2190/986L-LHQ6-2VTE-YRRN>.
- Yanrong, H., Peicheng, W., Yanrong, D., Hange, L., Yanhua, C., y Jiming, Z. (2024). Policy perception, job satisfaction and intentions to remain in rural area: evidence from the National Compulsory Service Programme in China. *Global Health Research and Policy*, 9(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s41256-024-00348-z>

- Zegarra, R. (2015). Relación entre clima organizacional y empoderamiento psicológico en enfermeras que brindan cuidado a personas afectadas por tuberculosis en la Red de salud Rímac-SMP-LO. . [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Archivo digital. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/6782>
- Zerón, A. (2019). Beneficencia y no maleficencia. *Revista ADM*. 76 (6). 306-307. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1053531>
- Zimmerman, B. (1995). Self-efficacy in changing societies. Cambridge University Press. <https://www.researchgate.net/publication/247480203>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	VALOR FINAL
Gestión de servicios de salud	Área compleja y multifacética que requiere una coordinación estratégica y un control riguroso de todas las actividades asociadas con la prestación de servicios de salud (Kohl, <i>et al.</i> , 2012).	Esta variable a través de sus dimensiones e indicadores serán medidos mediante de la técnica de la encuesta y el cuestionario como instrumento de elaboración propia siendo aplicada a una muestra de 60 trabajadores de los regímenes laborales CAS, nombrados y enfermeras de un Centro Materno Infantil de Lima Norte, 2024.	Sistema de cumplimiento de función asistencial Control jerárquico Supervisión de áreas Monitoreo de alcance de objetivos	Adherencia a protocolos clínicos Calidad de la atención al paciente Coordinación interdisciplinaria Comunicación con superiores Supervisión del desempeño personal Inspección regular de las instalaciones Supervisión de procedimientos clínicos Seguimiento de indicadores de desempeño Evaluación del cumplimiento de metas	Ordinal Escala para la medición tipo Likert. 1= Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4= Casi siempre 5= Siempre.	Rangos: • Bajo (15-47) • Medio (48-55) • Alto (56-75)

Empoderamiento	Dominio complejo y multidimensional que implica la coordinación estratégica y la supervisión rigurosa, enfocado en el fortalecimiento de la autonomía, la capacidad de selección y aceptación de decisiones y la participación operativa de los individuos en el cuidado de su propia salud (Acuña et al., 2014).	Esta variable a través de sus dimensiones e indicadores serán medidos mediante la técnica de la encuesta y el cuestionario como instrumento de 15 ítems, de elaboración propia siendo aplicada a una muestra de 60 trabajadores de los regímenes laborales CAS, nombrados y enfermeras de un Centro Materno Infantil de Lima Norte, 2024.	Asignación	Claridad en la asignación de tareas	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo (15-49) • Medio (50-58) • Alto (59-75)
			Delegación	Adecuación de las tareas a las habilidades	
			Compromiso	Confianza	
			Responsabilidad de logro	Autonomía en la ejecución de tareas delegadas	
				Involucramiento en las metas organizacionales	
				Sentimiento de pertenencia al equipo	
				Reconocimiento del logro	
				Evaluación del desempeño	

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO 01: GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Estimado participante el presente cuestionario es parte de la investigación “Gestión de servicios de salud y empoderamiento de profesionales de enfermería de un CMI de Lima Norte, 2024”. Solicitamos responda con honestidad y sinceridad debida, poniendo en manifiesto que sus respuestas serán tomadas con la reserva de su identidad; y cualquier pregunta que considere que no se ajusta a la equidad, sea discriminatorio o se aparte de la justicia nos la comunica.

Se le recomienda responder las preguntas marcando con una X el número que considere conveniente.

ESCALA DE MEDICIÓN – LIKERT				
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Valoración				
1	2	3	4	5

Nota: Elaboración propia

Instrumento:

CUESTIONARIO 01 – GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD						
Dimensión 1: Sistema de cumplimiento de función asistencial			Escala de medición			
Indicador. Adherencia a protocolos clínicos			Valoración			
01	¿Con qué frecuencia sigue usted los protocolos clínicos establecidos en su área de trabajo?	1	2	3	4	5
02	¿Usted verifica que los protocolos clínicos se implementen correctamente en su equipo de trabajo?	1	2	3	4	5
Indicador. Calidad de la atención al paciente			Valoración			
03	¿Con qué frecuencia recibe usted retroalimentación positiva de los pacientes sobre la calidad de la atención brindada?	1	2	3	4	5

04	¿Participa en capacitaciones o talleres sobre mejora de la atención al paciente?	1	2	3	4	5
Indicador. Coordinación interdisciplinaria		Valoración				
05	¿ Se realiza el reporte de enfermería con todo el personal de turno?	1	2	3	4	5
Dimensión 2: Control jerárquico		Escala de medición				
Indicador. Comunicación con superiores		Valoración				
06	¿Con qué frecuencia recibe usted indicaciones de sus supervisores?	1	2	3	4	5
07	¿Se siente apoyado por sus superiores en la resolución de problemas laborales?	1	2	3	4	5
Indicador. Supervisión del desempeño del personal		Valoración				
08	¿Recibe retroalimentación constructiva de sus superiores sobre su desempeño?	1	2	3	4	5
Dimensión 3: Supervisión de áreas		Escala de medición				
Indicador. Inspección regular de las instalaciones		Valoración				
09	¿Con qué frecuencia se realizan supervisiones en las instalaciones?	1	2	3	4	5
10	¿Los protocolos de procedimientos se encuentran actualizados?	1	2	3	4	5
Indicador. – Supervisión de procedimientos clínicos		Valoración				
11	¿Se realizan auditorías internas de los procedimientos clínicos?	1	2	3	4	5
12	¿Con qué frecuencia se supervisa los procedimientos clínicos en su área?	1	2	3	4	5
Dimensión 4: Monitoreo de alcance de objetivos		Escala de medición				
Indicador. Seguimiento de indicadores de desempeño		Valoración				

13	¿Se discuten los resultados de los indicadores de desempeño en reuniones de equipo?	1	2	3	4	5
Indicador. Evaluación del cumplimiento de metas		Valoración				
14	¿Se establecen nuevas estrategias para mejorar indicadores?	1	2	3	4	5
15	¿Se realizan reuniones de gestión para socializar metas y plantear estrategias para lograrlo?	1	2	3	4	5

Nota: Elaboración propia

CUESTIONARIO 02: EMPODERAMIENTO

Estimado participante el presente cuestionario es parte de la investigación “Gestión de servicios de salud y empoderamiento de profesionales de enfermería de un CMI de Lima Norte, 2024”. Solicitamos respuesta con honestidad y sinceridad debida, poniendo en manifiesto que sus respuestas serán tomadas con la reserva de su identidad; y cualquier pregunta que considere que no se ajusta a la equidad, sea discriminatorio o se aparte de la justicia nos la comunica.

Se le recomienda responder las preguntas marcando con una X el número que considere

ESCALA DE MEDICIÓN – LIKERT				
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Valoración				
1	2	3	4	5

Nota: Elaboración propia

Instrumento:

CUESTIONARIO 02 – EMPODERAMIENTO						
Dimensión 1: Asignación			Escala de medición			
Indicador. Claridad en la asignación de tareas			Valoración			
01	¿Con qué frecuencia los supervisores le delegan tareas de suma importancia?	1	2	3	4	5
02	¿Recibe usted el apoyo de los supervisores cuando le delegan funciones?	1	2	3	4	5
Indicador. - Adecuación de las tareas a las habilidades			Valoración			
03	¿Considera usted que las funciones asignadas están alineadas a sus competencias?	1	2	3	4	5
04	¿Se le asigna funciones de acuerdo con su especialidad?	1	2	3	4	5
05	¿Usted se siente desafiado de manera positiva por las tareas que se le asignan?	1	2	3	4	5

Dimensión 2: Delegación		Escala de medición				
Indicador. Confianza		Valoración				
06	¿ Con qué frecuencia sus supervisores le dan funciones de confianza?	1	2	3	4	5
07	¿ Recibe usted el apoyo de los supervisores ante las funciones asignadas?	1	2	3	4	5
Indicador. Autonomía en la ejecución de tareas delegadas		Valoración				
08	¿ Considera usted que es responsable del éxito de las tareas que se le delegan?	1	2	3	4	5
Dimensión 3: Compromiso		Escala de medición				
Indicador. Involucramiento en las metas organizacionales		Valoración				
09	¿Con qué frecuencia participa usted en la definición de las metas y objetivos de su equipo?	1	2	3	4	5
10	¿Se siente usted comprometido con la institución?	1	2	3	4	5
Indicador. Sentimiento de pertenencia al equipo		Valoración				
11	¿Participa activamente en las actividades y reuniones de su equipo?	1	2	3	4	5
Dimensión 4: Responsabilidad de logro		Escala de medición				
Indicador. Reconocimiento del logro		Valoración				
12	¿Recibe usted reconocimiento por los logros alcanzados en su trabajo?	1	2	3	4	5
13	¿Sus logros son celebrados y valorados dentro de su equipo?	1	2	3	4	5
Indicador. Evaluación del desempeño		Valoración				
14	¿Se realizan evaluaciones de su desempeño?	1	2	3	4	5

15	¿El resultado de las evaluaciones de desempeño tiene alguna relevancia para su desarrollo profesional?	1	2	3	4	5
----	--	---	---	---	---	---

Nota: Elaboración propia

Anexo 3. Evaluación por juicio de expertos

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	CUESTIONARIO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
Objetivo del instrumento	Determinar el nivel de gestión de servicios de salud de los profesionales de enfermería de un Centro Materno Infantil de Lima Norte, 2024.
Nombres y apellidos del experto	CYNTHIA SUE FIGUEROA NIMA
Documento de identidad	42205284
Años de experiencia en el área	14 años
Máximo Grado Académico	MAGISTER
Nacionalidad	PERUANA
Institución	DIRIS LIMA NORTE
Cargo	Responsable del servicio de Enfermería, PCT, ESI
Número telefónico	977381583
Firma	
Observaciones	Es un tema de mucho interés, ya que nos encontramos en un sistema donde los cargos son de confianza y muchos de ellos no tienen el nivel de poder llevar un cargo.
Fecha	06 de junio del 2024

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	CUESTIONARIO DEL EMPODERAMIENTO
Objetivo del instrumento	Determinar el empoderamiento de los profesionales de enfermería de un Centro Materno Infantil de Lima Norte, 2024.
Nombres y apellidos del experto	CYNTHIA SUE FIGUEROA NIMA
Documento de identidad	42205284
Años de experiencia en el área	14 años
Máximo Grado Académico	MAGISTER
Nacionalidad	PERUANA
Institución	DIRIS LIMA NORTE
Cargo	Responsable del servicio de Enfermería, PCT, ESI
Número telefónico	977381583
Firma	 <p style="text-align: center;"> MINISTERIO DE SALUD DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE RED INTEGRADA DE CARABAYLLO ***** MGTR: CYNTHIA SUE FIGUEROA NIMA ENFERMERA CEP 53780 - Mg 1 5 RNE 15006 RNE 28020 </p>
Observaciones	
Fecha	06 de junio del 2024

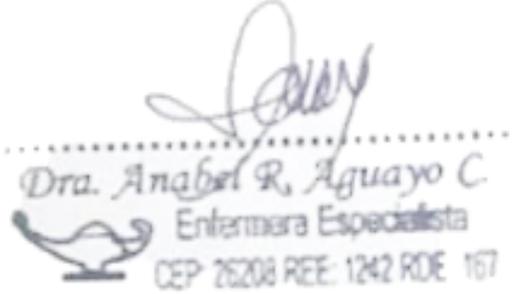
FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	CUESTIONARIO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
Objetivo del instrumento	Determinar el nivel de gestión de servicios de salud de los profesionales de enfermería de un Centro Materno Infantil de Lima Norte, 2024.
Nombres y apellidos del experto	NORMAN CADILLO PINARES
Documento de identidad	46554574
Años de experiencia en el área	10 años
Máximo Grado Académico	MAGISTER
Nacionalidad	PERUANO
Institución	Universidad César Vallejo y Hospital Cayetano Heredia
Cargo	Jefe de Servicio de Salud en Universidad César Vallejo y Lic. en Enfermería en el Hospital Cayetano Heredia.
Número telefónico	934084237
Firma	 <hr style="width: 20%; margin: auto;"/> MG. NORMAN CADILLO PINARES N° COLEGIATURA: 75835 JEFE DE SERVICIO DE SALUD UCV CALLAO
Observaciones	
Fecha	06 de junio del 2024

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	CUESTIONARIO DEL EMPODERAMIENTO
Objetivo del instrumento	Determinar el empoderamiento de los profesionales de enfermería de un Centro Materno Infantil de Lima Norte, 2024.
Nombres y apellidos del experto	NORMAN CADILLO PINARES
Documento de identidad	46554574
Años de experiencia en el área	10 años
Máximo Grado Académico	MAGISTER
Nacionalidad	PERUANO
Institución	Universidad César Vallejo y Hospital Cayetano Heredia
Cargo	Jefe de Servicio de Salud en Universidad César Vallejo y Lic. en Enfermería en el Hospital Cayetano Heredia.
Número telefónico	934084237
Firma	 <hr style="width: 20%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center; font-size: small;"> MG. NORMAN CADILLO PINARES N° COLEGIATURA: 75835 JEFE DE SERVICIO DE SALUD UCV CALLAO </p>
Observaciones	
Fecha	06 de junio del 2024

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	CUESTIONARIO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
Objetivo del instrumento	Determinar el nivel de gestión de servicios de salud de los profesionales de enfermería de un Centro Materno Infantil de Lima Norte, 2024.
Nombres y apellidos del experto	ANABEL AGUAYO CABANA
Documento de identidad	09608099
Años de experiencia en el área	27 ANOS
Máximo Grado Académico	DOCTORA
Nacionalidad	PERUANA
Institución	Hospital Daniel Alcides Carrión y Docente en la Universidad César Vallejo.
Cargo	Docente en Universidad César Vallejo y Lic. en Enfermería en Hospital Daniel Alcides Carrión.
Número telefónico	991556977
Firma	 <p>..... <i>Dra. Anabel R. Aguayo C.</i> Enfermera Especialista CEP 26208 REE: 1242 RDE 167</p>
Observaciones	<hr style="width: 20%; margin: auto;"/>
Fecha	06 de junio del 2024

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	CUESTIONARIO DE EMPODERAMIENTO
Objetivo del instrumento	Determinar el empoderamiento de los profesionales de enfermería de un Centro Materno Infantil de Lima Norte, 2024.
Nombres y Apellidos del experto	ANABEL AGUAYO CABANA
Documento de identidad	09608099
Años de experiencia en el área	27 AÑOS
Máximo Grado Académico	DOCTORA
Nacionalidad	PERUANA
Institución	Hospital Daniel Alcides Carrión y Docente en la Universidad César Vallejo.
Cargo	Docente en Universidad César Vallejo y Lic. en Enfermería en Hospital Daniel Alcides Carrión.
Número telefónico	991556977
Firma	 <p>..... Dra. Anabel R. Aguayo C. Enfermera Especialista CEP-25204-REE-1242-RDE 157</p>
Observaciones
Fecha	06 DE JUNIO DEL 2024

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	CUESTIONARIO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
Objetivo del instrumento	Determinar el nivel de gestión de servicios de salud de los profesionales de enfermería de un Centro Materno Infantil de Lima Norte, 2024.
Nombres y apellidos del experto	MARÍA SIMPERTIGUE SALDAÑA
Documento de identidad	DNI 27732050
Años de experiencia en el área	EN TINGO MARIA 5 AÑOS, EN LIMA 14 AÑOS
Máximo Grado Académico	MAGISTER
Nacionalidad	PERUANA
Institución	MINSA: DISA JAEN DE CAJAMARCA, MICRORED PUMAHUASI EN TINGO MARIA, CS. VICTOR RAUL EN LA RED TUPAC AMARU, MINISTERIO DE SALUD, DIRIS LIMA NORTE.
Cargo	RESPONSABLE DE LA UNIDAD FUNCIONAL DEL ÁREA NIÑO, RESPONSABLE DE LA ETAPA VIDA NIÑO Y COMPONENTE NEONATAL DE LA DIRIS LIMA NORTE.
Número telefónico	975889674
Firma	 <p>PERU MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN DE RED DE ATENCIÓN DE SALUD LIMA NORTE Lic. Enr. María Simpertigue Saldaña Responsable de la Unidad Funcional del Área Niño y Componente Neonatal de la Diris Lima Norte</p>
Observaciones	no hay observaciones
Fecha	06 DE JUNIO DEL 2024

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	CUESTIONARIO DEL EMPODERAMIENTO
Objetivo del instrumento	Determinar el empoderamiento de los profesionales de enfermería de un Centro Materno Infantil de Lima Norte, 2024.
Nombres y apellidos del experto	MARÍA SIMPERTIGUE SALDAÑA
Documento de identidad	DNI 27732050
Años de experiencia en el área	EN TINGO MARIA 5 AÑOS, EN LIMA 14 AÑOS.
Máximo Grado Académico	MAGISTER
Nacionalidad	PERUANA
Institución	MINSA: DISA JAEN DE CAJAMARCA, MICRORED PUMAHUASI EN TINGO MARIA, CS. VICTOR RAUL EN LA RED TUPAC AMARU, MINISTERIO DE SALUD, DIRIS LIMA NORTE.
Cargo	RESPONSABLE DE LA UNIDAD FUNCIONAL DEL ÁREA NIÑO, RESPONSABLE DE LA ETAPA VIDA NIÑO Y COMPONENTE NEONATAL DE LA DIRIS LIMA NORTE.
Número telefónico	975889674
Firma	 <p>PERU MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE Lic. María Simpertigue Saldaña Responsable de la Unidad Funcional Área Niño - Tingo María N/A SEP 4005</p>
Observaciones	<i>No se evidencian observaciones</i>
Fecha	06 de junio del 2024

Anexo 5. Resultado del análisis de consistencia interna

CROMBACH

1. Variable: NCGS

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	SUMA X SUJETO
Sujeto 1	4	3	3	2	4	4	3	3	3	4	2	2	1	1	1	40
Sujeto 2	5	4	3	2	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	55
Sujeto 3	2	2	3	4	3	3	4	3	3	4	2	2	2	3	2	42
Sujeto 4	4	3	3	4	5	5	4	3	3	1	4	2	5	5	4	55
Sujeto 5	4	4	4	4	3	2	3	2	2	3	2	3	3	4	4	47
Sujeto 6	5	4	5	5	4	4	4	5	3	4	5	5	4	5	3	65
Sujeto 7	3	4	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	43
Sujeto 8	4	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	38
Sujeto 9	3	4	4	3	2	3	3	2	4	2	4	2	2	4	3	45
Sujeto 10	5	5	3	3	3	3	5	3	3	4	3	4	5	5	5	59
VARIANZAS	0.99	0.71	0.68	0.90	0.71	0.71	0.72	0.84	0.44	1.11	1.33	1.07	1.88	1.82	1.29	

ALFA	0.85
K	15
K-1	14
SUMATORIA VI	15.2
SUMATORIA VT	73.5

2. Empoderamiento

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	SUMA X SUJETO
Sujeto 1	2	2	4	3	2	3	3	3	1	3	2	2	2	2	3	37
Sujeto 2	4	3	3	4	4	4	3	4	4	5	5	3	3	5	5	59
Sujeto 3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	35
Sujeto 4	5	4	4	4	5	5	4	3	4	5	5	4	4	5	4	65
Sujeto 5	4	2	4	3	3	3	2	3	4	4	4	2	2	3	3	46
Sujeto 6	4	3	4	3	2	3	3	4	3	5	5	3	2	5	5	54
Sujeto 7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	4	43
Sujeto 8	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	44
Sujeto 9	3	2	4	5	4	2	3	4	3	5	5	2	3	1	5	51
Sujeto 10	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	70
VARIANZAS	0.72	0.62	0.27	0.71	1.07	1.12	0.77	0.72	1.29	1.33	1.66	1.07	1.07	2.27	1.21	

ALFA	0.93
K	15
K-1	14
SUMATORIA VI	15.9
SUMATORIA VT	121.6

AIKEN

1. GSS

		J1	J2	J3	J4	Media	V Aiken	Interpretación de la V
ITEM 1	Relevancia	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 2	Relevancia	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 3	Relevancia	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 4	Relevancia	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 5	Relevancia	4	4	4	3	3.75	0.92	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 6	Relevancia	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 7	Relevancia	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	3	3.75	0.92	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 8	Relevancia	4	4	4	3	3.75	0.92	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	3	3.75	0.92	Valido
ITEM 9	Relevancia	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	3	3.75	0.92	Valido
ITEM 10	Relevancia	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 11	Relevancia	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 12	Relevancia	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	1.00	Valido

	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 13	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 14	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	3	3.75	0.92	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 15	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido

2. Empoderamiento

		<i>J1</i>	<i>J2</i>	<i>J3</i>	<i>J4</i>	<i>Media</i>	<i>V Aiken</i>	<i>Interpretación de la V</i>
ITEM 1	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 2	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 3	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 4	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 5	<i>Relevancia</i>	4	4	4	3	3.75	0.92	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	3	3.75	0.92	Valido
ITEM 6	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 7	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	3	3.75	0.92	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 8	<i>Relevancia</i>	4	4	4	3	3.75	0.92	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	3	3.75	0.92	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 9	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	3	3.75	0.92	Valido

	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 10	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	3	3.75	0.92	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 11	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 12	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 13	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 14	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 15	<i>Relevancia</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	3	3.75	0.92	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	4	4	1.00	Valido

Anexo 5. Consentimiento Informado

Título de la investigación: Gestión de servicios de salud y empoderamiento de profesionales de enfermería de un Centro Materno Infantil de Lima Norte, 2024.

Investigador (a): Joselyn Azaña Capillo

Propósito del estudio:

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Gestión de servicios de salud y empoderamiento de profesionales de enfermería de un Centro Materno Infantil de Lima Norte, 2024.”, cuyo objetivo es Determinar la relación entre gestión de servicios de salud y empoderamiento de profesionales de enfermería de un Centro Materno Infantil de Lima Norte, 2024. Esta investigación es desarrollada por estudiantes del programa de estudio Gestión de los servicios de la salud, de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución.

Describir el impacto del problema de la investigación.

La investigación propuesta tiene un impacto significativo en la resolución de los problemas identificados en el Centro Materno Infantil (CMI) de Lima Norte, al comprender la relación entre la gestión de servicios de salud (GSS) y el empoderamiento de profesionales de enfermería, en tanto se diseñan intervenciones específicas dirigidas a mejorar ambas áreas.

Por un lado, al identificar y abordar las deficiencias en el conocimiento y la aplicación de la GSS entre el personal de enfermería, se pueden implementar programas de capacitación y desarrollo profesional. Estos programas rescatan la introducción de sesiones de formación en gestión de calidad, liderazgo y trabajo en equipo, con el objetivo de mejorar la eficiencia y la efectividad de los servicios de salud proporcionados en el CMI.

Por otro lado, la investigación destaca la importancia del empoderamiento en el desempeño laboral y la satisfacción personal de los profesionales de enfermería, siendo necesario promover un ambiente de trabajo que fomente la autonomía, la participación y el reconocimiento del personal de enfermería en el CMI, esto es, incluyendo programas

de mentoría, oportunidades de liderazgo y mecanismos para la toma de decisiones compartida.

En consecuencia, al mejorar tanto la gestión de servicios de salud como el empoderamiento del personal de enfermería, se espera un impacto positivo en la calidad de la atención proporcionada en el CMI, lo que conlleva a reconocer que, a mejor coordinación de los servicios, existirá una mayor satisfacción del paciente, una reducción de errores médicos y una mejora en los resultados de salud para las madres y los niños atendidos en el centro.

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 tendrá un tiempo aproximado de 12 minutos y se realizará en el ambiente de reuniones de enfermería de la institución Centro Materno Infantil. 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 alcanzarán 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 (a) [Joselyn Azaña Capillo] email: [joselynac93@yahoo.com] y asesor [colocar nombres y apellidos del asesor] email: [colocar el e-mail].

Consentimiento:

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada. Nombre y apellidos: [colocar nombres y apellidos]
Fecha y hora: [colocar fecha y hora].

Nombre y apellidos: [colocar nombres y apellidos]

Firma(s):

Fecha y hora: [colocar fecha y hora]

Anexo 8. Autorizaciones para el desarrollo de investigación

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN

13/06/2024

Lic. María Elena Ñaupari Alcocer

CARGO: JEFA DE ENFERMERAS DEL CENTRO MATERNO INFANTIL

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla y a la vez manifestarle que dentro de mi formación académica en la experiencia curricular de investigación, se contempla la realización de una investigación con fines netamente académicos para la obtención de mi grado académico, luego de la finalización de dicho estudio. En tal sentido, considerando la relevancia de su organización, solicito su colaboración, para que pueda realizar mi investigación en su representada y obtener la información necesaria para poder desarrollar la investigación. Actualmente estoy inscrita en el programa de postgrado de la maestría en Gestión de los servicios de la salud de la Universidad César Vallejo. El estudio se titula: "Gestión de servicios de salud y empoderamiento de profesionales de enfermería de un Centro Materno Infantil de Lima Norte, 2024." Espero poder contar con su autorización para realizar la toma de datos e información del área que Ud. tiene a su disposición. Agradeciéndole anticipadamente por vuestro apoyo en favor de mi formación profesional, hago propicia la oportunidad para expresar las muestras de mi especial consideración.

Firma del solicitante:



Fecha 13/06/2024

Nombre: Joselyn Azaña Capillo

RESPUESTA A LA SOLICITUD:

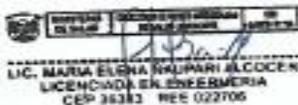
Tras la verificación de lo expuesto en esta solicitud en relación con el uso de la información, el procedimiento propuesto y la pertinencia del mismo, esta solicitud es:

Autorizada:

No autorizada:

Observaciones: NINGUNA

En constancia de lo anterior firma:



LIC. MARIA ELENA ÑAUPARI ALCO CER
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP 35383 RES 022706

Fecha 13/06/2024

Nombre: María Elena Ñaupari Alcocer

Jefa de Enfermeras del Centro Materno Infantil