



**Universidad César Vallejo**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

Calidad de prestaciones asistenciales y riesgo ergonómico en el personal de salud de un centro de salud en Márquez, Callao 2024

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

**AUTORA :**

Flores Alencar, Caro ([orcid.org/0009-0003-4830-1777](https://orcid.org/0009-0003-4830-1777))

**ASESORES:**

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

Dra. Palomino Tarazona, Maria Rosario ([orcid.org/0000-0002-3833-7077](https://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**



**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: "Calidad de prestaciones asistenciales y riesgo ergonómico en el personal de salud de un Centro de salud en Márquez, Callao 2024", cuyo autor es FLORES ALENCAR CARO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16%, 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, 01 de Agosto del 2024

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
QUINTEROS GOMEZ YAKOV MARIO <b>DNI:</b> 41147993 <b>ORCID:</b> 0000-0003-2049-5971	Firmado electrónicamente por: YQUINTEROS el 02- 08-2024 00:37:32

Código documento Trilce: TRI - 0843635



**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, FLORES ALENCAR CARO estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de 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: "Calidad de prestaciones asistenciales y riesgo ergonómico en el personal de salud de un Centro de salud en Márquez, Callao 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

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

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

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Firma</b>
FLORES ALENCAR CARO <b>DNI:</b> 25582390 <b>ORCID:</b> 0009-0003-4830-1777	Firmado electrónicamente por: FFLORESAL7 el 03-08- 2024 01:59:08

Código documento Trilce: INV - 1742906

### **Dedicatoria**

A Dios todopoderoso y a todos mis seres queridos que son la inspiración para lograr este objetivo, que es la culminación de la presente investigación.

### **Agradecimiento**

Un agradecimiento especial a la Universidad César Vallejo y a sus profesionales por brindarme todo el apoyo necesario para desarrollarme como profesional, a mi esposo e hijos, por su guía y apoyo en la realización de esta investigación.

## Índice de Contenidos

Carátula	
Declaratoria de autenticidad del asesor.....	ii
Declaratoria de originalidad del/os autor/es.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas.....	vii
Índice de figuras.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I.    INTRODUCCIÓN.....	1
II.   METODOLOGÍA.....	14
III.  RESULTADOS.....	18
IV.  DISCUSIÓN .....	31
V.   CONCLUSIONES.....	35
VI.  RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS.....	44

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b>	Niveles de la variable calidad de prestaciones asistenciales...	18
<b>Tabla 2</b>	Niveles de la dimensión técnico científico.....	19
<b>Tabla 3</b>	Niveles de la dimensión humana.....	20
<b>Tabla 4</b>	Niveles de la dimensión del entorno.....	21
<b>Tabla 5</b>	Niveles de la variable riesgo ergonómico.....	22
<b>Tabla 6</b>	Niveles de las dimensiones bipedestación prolongada.....	23
<b>Tabla 7</b>	Niveles de la dimensión esfuerzo físico sin aplicación a la mecánica corporal.....	24
<b>Tabla 8</b>	Niveles de la dimensión posturas forzadas y prolongadas.....	25
<b>Tabla 9</b>	Niveles de la dimensión accidentes ergonómicos.....	26
<b>Tabla 10</b>	Rho de Spearman: Calidad de prestaciones asistenciales y riesgo ergonómico en el personal de salud.....	27
<b>Tabla 11</b>	Correlación de hipótesis específica 1.....	28
<b>Tabla 12</b>	Correlación de hipótesis específica 2.....	29
<b>Tabla 13</b>	correlación de hipótesis específica 3.....	30

## Índice de figuras

Figura 1	Niveles de la variable calidad de prestaciones asistenciales.....	18
Figura 2	Niveles de la dimensión técnico científico.....	19
Figura 3	Niveles de la dimensión humana.....	20
Figura 4	Niveles de la dimensión del entorno.....	21
Figura 5	Niveles de la variable riesgo ergonómico.....	22
Figura 6	Niveles de la dimensión bipedestación prolongada.....	23
Figura 7	Niveles de la dimensión posturas forzadas y prolongadas.....	24
Figura 8	Niveles de la dimensión esfuerzo físico sin aplicación a la mecánica corporal.....	25
Figura 9	Niveles de la dimensión accidentes ergonómicos.....	26

## Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de prestaciones asistenciales y riesgo ergonómico en el personal de salud de un centro de salud en Márquez-Callao, 2024. El método de medición usado fue la escala de Likert para las variables: Calidad de prestaciones asistenciales y riesgo ergonómico. Además, se empleó un método hipotético-deductivo, el tipo de investigación fue básica de nivel correlacional, de enfoque cuantitativo y de diseño no experimental. Estuvo conformada por una población de 114 personas y de muestra 88. La técnica empleada fue la encuesta y los instrumentos de recolección de datos fueron dos cuestionarios debidamente validados a través de juicios de expertos y su confiabilidad a través del estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach. En el resultado se observó que la calidad de prestaciones asistenciales y riesgo ergonómico tenían una correlación Rho de Spearman positiva muy alta de ( $\rho=0,946$ .  $p<0,05$ ).

En este contexto, el presente trabajo de investigación contribuye en mejorar la calidad asistencial y la prevención e intervención de riesgos ergonómicos en el personal de salud. Aportando de manera directa con los objetivos (objetivo 3) y metas de la ODS.

**Palabras clave:** Calidad, prestaciones asistenciales, riesgo ergonómico

## **Abstract**

The objective of the research was to determine the relationship between the quality-of-care services and ergonomic risk in the health personnel of a health center in Márquez-Callao, 2024. The measurement method used was the Likert scale for the variables: quality of care services and ergonomic risk. In addition, a hypothetical-deductive method was used, the type of research was basic at a correlational level, with a quantitative approach and non-experimental design. It was made up of a population of 114 people and a sample of 88. The technique used was the survey and the data collection instruments were two questionnaires that were duly validated through expert judgments and their reliability through the Alpha reliability statistic of Cronbach. The result will show that the quality-of-care services and ergonomic risk had a very high positive Spearman's Rho classification of ( $\rho=946$ .  $p<0.05$ ).

In this context, the present research work contributes to improving the quality of care and the prevention and intervention of ergonomic risks in health personnel. Contributing directly to the objectives (goal 3) and goals of the SDG.

**Keywords:** Quality, healthcare benefits, ergonomic risk

## I. INTRODUCCIÓN

Dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 acordada en la asamblea de la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2015) siguiendo el objetivo 3 en el área de salud y bienestar para la población, busca el acceso a servicios de calidad; su mayor reto es alcanzar la cobertura universal en salud. En este contexto, la investigación contribuye en mejorar la calidad asistencial y la prevención e intervención de riesgos ergonómicos en el personal de salud. Aportando de manera directa con los objetivos y metas de la ODS.

A nivel mundial en la era de la globalización, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) considera la calidad asistencial médica como una herramienta crucial, esto implica un enfoque en la atención centrada en los individuos, familias y comunidades; donde se requiere altos estándares de certeza, efectividad, puntualidad, eficiencia y disposición equitativa. Es esencial priorizar la mejora de la asistencia médica, ya que representa el estándar deseado, buscando maximizar el bienestar del paciente al evaluar cuidadosamente los beneficios y riesgos en todas las etapas del proceso de atención. Sin embargo, la OMS calcula que el 24% de población mundial son vulnerables, lo que requiere ser más exigentes para lograr la atención de calidad deseada (España, 2020).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021) define la calidad asistencial en el área médica como el nivel que brinda la salubridad que contribuyen en mejorar los tan esperados resultados en función de la salud tanto para individuos como para comunidades. Este concepto se fundamenta en actividades profesionales que se respaldan con evidencias, la cual es fundamental para llegar a alcanzar la sanidad con cubierta universal. La efectividad juega un papel crucial al asegurar que los pacientes reciban tratamientos adecuados, se minimicen los errores médicos y se fomente un entorno seguro y confiable. (García et al., 2020).

Montoya et al. (2019) afirma que la Asociación Internacional de Ergonomía, define que los factores humanos, también conocidos como ergonómicos; son los campos científicos que estudia cómo interactúan los humanos con los componentes de un sistema. Al utilizar teorías, principios y métodos diseñados como contribución

para que el individuo goce de bienestar y obtenga resultados generales del sistema es parte de esta disciplina

La Organización Mundial de la Salud afirma que la ergonomía es considerada como el conjunto de conocimientos sobre habilidades del individuo. Los límites que este tiene y las cualidades que tiene el área de trabajo, mejoran la salud y el bienestar; reducen accidentes y aumentan la productividad empresarial. Estos son algunos de los beneficios de la ergonomía (OMS, 2019).

Urday et al. (2023) señala que la fundación Marsh Latinoamérica, trata asuntos relacionados con la gestión ergonómica donde afirma que actualmente las empresas ya han implementado estrategias de prevención con respecto a riesgo ergonómico; sin embargo, aún hay muchos desafíos por resolver debido a que faltan especialistas en esta materia dentro de las instituciones. El 59% de ausencia en las áreas de trabajo en Latinoamérica son por problemas musculoesqueléticas y un 13% por trastornos ocupacionales.

De acuerdo con el Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2020) tiene como misión desde el 2010 al 2020, proteger la dignidad de cada individuo en favor de su salud, previniendo enfermedades y principalmente la garantía de una atención integral para las poblaciones del país; con propuestas y lineamientos en función a las políticas de salubridad; contando sectores públicos y sociales.

El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo de Perú (MTPE, 2008) con la resolución ministerial 375-2008-TR, resuelve que la integración de principios ergonómicos en el entorno laboral contribuye a disminuir los riesgos asociados con los trastornos musculoesqueléticos. Entre los factores de riesgo habituales se incluyen posturas inadecuadas, el sobreesfuerzo al manipular objetos, movimientos continuos o prolongados (Pérez et al., 2020).

A nivel local la investigación se realizó en el Centro de Salud Márquez-Callao categoría I-4, tomando en cuenta que actualmente en este centro se atienden más de 20 mil personas y su horario de trabajo es 24 horas del día los 7 días de la semana, Además la dirección actual manifiesta que se centra en la atención del paciente el cual debe ser tratado con respeto como un derecho fundamental, en cuanto a su

personal de salud menciona que son trabajadores que están en constantes actualizaciones para brindar bienestar a sus usuarios. Sin embargo, se identificaron fallas en la calidad asistencial provenientes del personal de salud y un significativo riesgo ergonómico en sus actividades; los cuales, asociados a otros factores afectan la salud de este grupo humano de manera considerable. Es esencial reconocer dentro de la institución los diversos elementos de riesgo laboral, como las condiciones operativas de la edificación y el equipo utilizado, ya que movimientos y cargas físicas inapropiadas pueden ocasionar lesiones específicas inmediatas o a futuro. Es importante tener presente que los que trabajan en el sector salud enfrentan diversas exigencias laborales dentro de su entorno laboral, el cual los expone a riesgo ergonómicos provocando diferentes trastornos en su estado físico y mental (Cachay et al. 2017).

Tomando en cuenta el diagnóstico y pronóstico en los diferentes contextos de la realidad problemática, se tiene como problema general: ¿Cuál es la relación entre la calidad de prestaciones asistenciales y riesgo ergonómico en el personal de salud de un centro de salud en Márquez-Callao, 2024?; asimismo se plantearon los problemas específicos: ¿Cuál es la relación de la dimensión técnico-científico con riesgo ergonómico en el personal de salud de un centro de salud en Márquez-Callao, 2024?; ¿Cuál es la relación de la dimensión humana con riesgo ergonómico en el personal de salud de un centro de salud en Márquez-Callao, 2024?; ¿Cuál es la relación de la dimensión del entorno con riesgo ergonómico en el personal de salud de un centro de salud en Márquez-Callao, 2024?.

Desde una perspectiva teórica la investigación se justifica debido a su contribución en la generación de referencias innovadoras y la introducción de autores innovadores, será una contribución para futuras investigaciones y contribuirá al conocimiento teórico que la calidad es fundamental, en la asistencia sanitaria y la comprensión de riesgo ergonómico para los profesionales sanitarios.

La justificación práctica, observa que esta investigación beneficiará a pacientes y profesionales sanitarios que trabajan cada día en los centros hospitalarios, al aumentar su conciencia sobre los riesgos ergonómicos asociados.

Así también en la justificación metodológica, se desarrollaron instrumentos de medición validados y confiables, los cuales podrán ser utilizados por investigaciones futuras. La confiabilidad y la validez de estos instrumentos por la evaluación de especialistas y podrán ser utilizadas en estudios futuros. En general, esta investigación beneficiará al personal de sanidad de un centro de salud en Márquez.

En el presente estudio se planteó como objetivo general: Determinar la relación entre la calidad de prestaciones asistenciales y riesgo ergonómico en el personal de salud de un centro de salud en Márquez-Callao, 2024; así mismo se planteó como objetivos específicos; determinar la relación entre la dimensión técnico científico y riesgo ergonómico en el personal de salud de un centro de salud en Márquez-Callao; determinar la relación entre la dimensión humana y riesgo ergonómico en el personal de salud de un centro de salud en Márquez-Callao; determinar la relación entre la dimensión del entorno y riesgo ergonómico en el personal de salud de un centro de salud en Márquez-Callao.

En cuanto a los estudios internacionales; Benítez et al. (2024) los autores desarrollaron una investigación para la elaboración de un Índice desde la perspectiva de los especialistas de psicología clínica permitiendo obtener medidas válidas y fiables, de forma regular y ágil de la asistencia de calidad. Utilizaron metodología descriptiva con enfoque cuantitativo, su muestra fue 83 especialistas, su instrumento la encuesta, se aplicó la prueba de Shapiro-Wilk comprobando intervalo de confianza del 99%. Encontraron incidencia entre los variables ( $p < 0.05$ ;  $r = 0.75$ ). Concluyeron, que los índices de calidad asistencial que obtuvieron como resultado son medidas confiables y de alto nivel de consistencia.

Ordoñez et al. (2024) los autores desarrollaron un estudio para evaluar la ergonomía y los trastornos del aparato locomotor de los profesionales de la salud de la fundación antes mencionada. Utilizó un enfoque cuantitativo, usó el cuestionario Nórdico de Cuerina con este determinaron y analizaron la sintomatología musculoesqueléticos. El 73,9% de los encuestados afirmó que la postura de los muebles y las condiciones ergonómicas son indicadores importantes que describen la percepción del personal sanitario sobre su entorno de trabajo; existe correlación de

( $r=0,525$ ) entre las variables, donde se debe desarrollar planes preventivos y sensibilización para unas condiciones de trabajo saludables.

Marková y Škurková (2023) realizaron este estudio para analizar la utilidad de la racionalización ergonómica para influir en perfecta salud en el lugar de labores, de modo que los empleados puedan desempeñarse de manera óptima en el trabajo sin afectar negativamente a su salud. El estudio fue cuantitativo, 13 estaciones de trabajo como muestra, usaron el cuestionario Nórdico. Se utilizó Electromiografía, para medir las variables. Se encontró influencia ( $r=0.542$ ) entre las variables. Se sugiere hacer mejoras mediante la racionalización ergonómica, así tener empleados con calidad de vida dentro del trabajo y mejorar las áreas donde laboran.

Fan et al. (2022) hicieron una investigación para cuantificar y hacer una evaluación objetiva sobre el riesgo ergonómico del ejercicio de fisioterapia clínica y la evaluación a los fisioterapeutas que tratan enfermedades musculoesqueléticas y el dolor a relacionarse con las labores. Fue correlacional, con una muestra de 29 fisioterapeutas, utilizando el método REBA. Los resultados arrojaron el 82,59% de las prácticas de fisioterapia altas. Se halla significancia entre las variables ( $r=0.697$ ;  $p<0.001$ ). Concluyen que evaluar la ergonómica identifica enfermedades musculoesqueléticas presentes en el trabajador; en la actualidad se emplea la cirugía con el propósito de poder mejorar estas afecciones musculares, sin embargo, el estudio ergonómico es relevante.

Olutende et al. (2022) los autores estudiaron los factores de riesgo de trastornos musculoesqueléticos que tienen relación con las labores entre las enfermeras del condado de Kakamega; el estudio fue correlacional, cuantitativo, su muestra 130 enfermeras. Se aplicó un instrumento cuestionario, se utilizó el SPSS V25. (76,9%) siendo mujeres; (31%) no tiene problemas al hacer tareas repetitivas, (76.9%) tenía problemas mayores al atender a un gran número de pacientes. Se halló significancia entre variables ( $p <0,05$ ). El estudio concluye que el trabajo durante horas en la misma posición y el traslado de pacientes que dependen del trabajador son alto riesgo.

Marín y Gonzales (2021) investigaron las circunstancias en que se ocasionan las enfermedades osteomusculares; ocasionando permisos prolongados en el

personal de enfermeros, con estudio cuantitativo, su muestra fueron 23 enfermeras y se utilizó el Cuestionario Nórdico Estandarizado. En los resultados se encontró (73,9%) insatisfechas con las normas de trabajo. Se observó una correlación entre las variables ( $p < 0.05$ ;  $r = 0.745$ ). Los autores concluyen que, los accidentes ergonómicos identificados por los trabajadores de enfermería del centro pueden provocar trastornos físicos y mentales, sobrecargando el sistema musculoesquelético y afectando a las funciones cognitivas necesarias para las actividades diarias.

Pesántez et al. (2021) desarrollaron una investigación con la finalidad de caracterizar los riesgos ergonómicos y daños que están presentes en enfermeros del Hospital San Vicente, el estudio fue cuantitativo, correlacional, 87 Licenciados de enfermería como muestra; usaron el cuestionario ERGOPAR, utilizaron el programa SPSS versión 20. (71.4%) riesgo ergonómico alto; (26%) moderado, las variables registran una relación significativa de ( $p > 0,05$ ;  $r = 0,82$ ). Los autores concluyeron que el personal estudiado tiene una concurrencia sintomatológica frecuente en la zona cervico-dorsolumbares, producto de malas posturas durante la actividad laboral.

Muthukrishnan y Maqbool (2020) los autores se propusieron identificar el nivel de riesgo a que se exponen realizando en estos trabajos que realizan los enfermeros y buscar la conexión de factores ergonómicos, como biomecánicos, organizacionales, psicosociales y ambientales. Utilizaron un enfoque cuantitativo y correlacional, 93 individuos como muestra, su instrumento cuestionario. (24%) riesgo bajo, (76%) riesgo medio, existe significancia positiva, entre los niveles de riesgo y los factores biomecánicos, ambientales, psicosociales y organizacionales ( $p < 0,05$ ). Concluyeron que es fundamental identificar los riesgos ergonómicos asociados a la postura del personal durante sus labores.

Norregaard et al. (2020) realizaron un estudio que tuvo como fin investigar que tan efectivo es una intervención ergonómica participativa en el área de trabajo de 20 semanas entre el personal de cuidado infantil sobre el esfuerzo físico. El estudio fue cuantitativo, su muestra 190, instrumento cuestionario, usaron software SAS. 92% consideraron que la intervención era relevante para las instituciones; 58% estuvo de acuerdo con el método de trabajo. Se evidenció una reducción significativa de permisos por enfermedad relacionadas con la intervención. Se concluye que la

intervención ergonómica participativa fue eficaz para reducir ausencias por falta de prevención.

Navarro (2021) el autor desarrolló una investigación para evaluar riesgos ergonómicos en una institución odontológica, donde examinó las diferentes estaciones de trabajo y cómo se adapta el personal, utilizó los métodos (RULA y OWAS). La metodología descriptiva observacional; se identificó las posturas incorrectas más comunes y recurrentes que se dan en su área de trabajo, se logró recopilar información; para tomar acciones pertinentes y que desarrollen mejoras en las áreas de trabajo problemáticas para los empleados, la muestra fue 9 estaciones de trabajo y el personal del centro. El autor concluyó que se debería profundizar más el conocimiento sobre ergonomía, ya que es la relación del individuo y su área laboral.

Parra (2019) el autor realizó un estudio en Ecuador, con el fin de analizar los diferentes factores de riesgos ergonómicos y cómo se relaciona con las enfermedades profesionales. Realizó un enfoque cuantitativo, descriptivo-correlacional, centrándose en enfermeras que realizan labores médicas de manera constante. Los resultados revelaron que los trastornos ergonómicos representan un fallo significativo que deteriora la salud del trabajador sanitario, siendo las posturas inadecuadas, las cargas y el movimiento excesivos o insuficiente los principales factores de riesgo biomecánico. Se encontró relación entre variables  $r=0.632$ . Se concluye que estos factores de riesgo ergonómico están estrechamente relacionados con las enfermedades profesionales, estas podrían prevenirse siguiendo las normativas establecidas.

Zamora y Maturana (2019) realizaron su investigación cuyo objetivo fue describir aspectos sobre el paciente si está satisfecho durante la consulta y la experiencia que lleva del paciente de esta, además medirlos; analizarlos en las áreas de los procesos sanitarios, la organización clínica y los diferentes servicios de salubridad. Analizaron los diferentes métodos utilizados para medir la satisfacción del paciente como; análisis antropométrico, historia de vida del usuario; resultando que 7% con perfil médico, 32% sin experiencias clínicas, 23% provenientes del área de enfermería. Concluyeron que se tenía que tomar en cuenta el tiempo en que se

analiza la experiencia del usuario ya que viene a ser un elemento fundamental para mejorar la atención sanitaria.

Continuando con los estudios nacionales; Arévalo (2023) el autor buscó determinar la relación que existe entre calidad asistencial y la satisfacción del paciente durante el proceso de consulta, su estudio fue no experimental, cuantitativo, su muestra 100 usuarios; aplicando técnica encuesta; los datos fueron procesados en SPSS v25. (51%) calidad de atención regular, (39%) moderado. Se determinó relación moderada ( $r=0,626$ ) entre las variables de estudio. Se recomienda la continuidad de las capacitaciones en una forma sostenible, con la finalidad de incorporar la mejora continua, también es de suma importancia una gestión articulada para mejorar de la infraestructura y el desarrollo de profesionales comprometidos.

Gastelu (2023) el autor en su investigación tuvo como fin la identificación de que forma la calidad asistencial de enfermería está relacionada con la satisfacción del paciente, utilizaron enfoque cuantitativo, nivel explicativo, no experimental, su muestra fueron 80 usuarios, usaron la técnica , obtuvieron resultados sobre el (32,5%), buena CA; (61%), regular, con una correlación ( $p=0,794$ ); existiendo correlación entre sus variables; llegó a la conclusión que los usuarios no se sienten totalmente bien atendidos; así que hizo un pedido a las autoridades de salud para que ejecuten mejores estrategias para dar asistencia, por parte de los enfermeros.

Torres (2023) desarrolló un estudio para precisar la relación entre el riesgos ergonómicos y trastornos en el sistema locomotor, en los trabajadores de una fábrica alimenticia en el Callao, estudio correlacional, con la participación de 184 individuos, la cual utilizo REBA, para ser evaluados por el Cuestionario Nórdico de Kuorinka, se analizó estadísticamente en el programa SPSS v25. El (43,48 %) nivel de bajo, (79,89%) desarrollaron dolor en la espalda. Se destaco significancia de ( $p=0.001$ ;  $r=0.301$ ). Se concluye que la mayor molestia de los trabajadores se localiza en zona lumbar; este estudio se debe tomar en cuenta para crear planes efectivos en prevención e intervención de estas enfermedades.

Torres et al. (2023) investigaron como Identificar el riesgo ocupacional en empleados de salubridad que trabajan en emergencias del Hospital de Pucallpa. Fue correlacional, su muestra fue 81 especialistas en el área de salud. El instrumento fue

la encuesta, suministrando los datos en el programa SPSS v26. El 48% indica que los riesgos son altos en los profesionales de salud. Concluyendo que, hubo una correlación ( $r= 0,919$ ) entre las variables de estudio. En este estudio se pudo identificar un alto índice de riesgo ocupacional, muchos de ellos con años de experiencia en su laboral. Este estudio no se pudo contrastar con otros estudios.

Aponte (2022) investigó como determinar los procedimientos y métodos de facturación y optimizar la gestión de los ingresos no tributarios para asegurar la sostenibilidad financiera del Hospital Lazarte en Trujillo. Los resultados muestran que las metas del trimestre 2020 en negativo, el segundo trimestre alcanza la meta con el nuevo criterio planteado, sin embargo hay un constante crecimiento de la deuda, con cuentas por cobrar, como 0,74% (2,017,994). Encontrándose correlación de  $r=0.732$ . existe deficiencia de controles y desinformación de sus propios ingresos; necesita un rediseño estructural. La gestión de finanzas en el Hospital es deficiente; ya que no cumplen con los objetivos propuestos y normas emitidas por áreas superiores.

Ramírez (2022) realizó estudios para determinar los factores de riesgos ergonómicos que se ven afectadas por trastornos musculoesqueléticos en los empleados que laboran en áreas operativas en refinerías de Lima. Con enfoque cuantitativo, correlacional. La muestra fue de 223 trabajadores, utilizó el método (REBA) para medir las variables, se procesaron los datos por medio de programa SPSS versión 23. 87%; se determinó relación de influencia positiva y negativa entre los factores de riesgo. Encontrando una correlación significativa ( $r^2=0,851$ ) de RE dentro de las áreas de trabajo con los trastornos; así que existe la necesidad de tomar medidas correctivas a fin de prevenir estas patologías.

Blanco (2022) determinó que la gestión administrativa asociada a calidad asistencial, en el hospital de Chancay, enfoque cuantitativo; observacional; muestra de 104 usuarios de consultas externas, su técnica encuesta; instrumento cuestionario y una ficha de cotejos Servqual; presentaron una confiabilidad alta de  $r= 0.908$  y  $p<0.924$ . Concluyendo que la gestión está directamente en relación de cómo se atiende al usuario en la consulta externa, frente a ello tomar medidas preventivas capacitar al personal y que el centro se comprometa con la salud del paciente.

Campos et al. (2021) los autores hicieron un estudio para identificar las condiciones laborales y trastornos ergonómicos en los enfermeros del Hospital Augusto Hernández. Estudio tipo aplicado no experimental, correlacional transversal; su muestra fue 101 enfermeras; se obtuvo una confiabilidad ( $\alpha = 0.80$ ); femenino 52 a 60 años (36%); tiempo de servicio de 6 a 10 años (92%); condiciones laborales (34%); contratados (59%); condiciones laborales desfavorables (56%), trastornos (63%). Concluyeron: que al Aplicar la prueba de chi cuadrado su resultado fue, 10.78; encontraron significancia entre las condiciones laborables y riesgos ergonómicos en el personal de enfermeros.

Etimológicamente, la palabra calidad proviene del latín *qualitatis* (perfección), conjunto de características de un individuo o de un objeto, así lo determina Larousse; además siendo un atributo de distinción entre los individuos, bienes y los servicios.

Deming (1986) define que la calidad es la suficiencia de la influencia del que crea; en definición de quien valora. También nos dice que es un constante proceso de mejora continua con etapas diferentes. (Philip Crosby 1987, p. 12) menciona: la calidad no tiene costo. No se regala, sin embargo, es gratuita. Tienen costo los objetos corrientes y la diferentes acciones que se ejecutan mal la primera vez que se realizan.

Donabedian (1984) desarrollo un enfoque teórico con respecto a la calidad, donde hace el reconocimiento de las deficiencias en los distintos tipos sobre evaluar la calidad en el ámbito de la salubridad; definiendo calidad asistencial médica como, con un concepto multidimensional, la cual a través del esquema se reconoce al paciente con la percepción de que es el punto clave para determinar calidad de servicio que brinda cualquier organización de salud. Calidad asistencial incorpora cumplimientos, conocimientos y satisfacen al destinatario con el ejercicio clínico. Adquirir estas cualidades en un sistema de salud significa alcanzar calidad científica y técnica y calidad relacional, medida por la competencia del sistema para transmitir a las personas que reciben los servicios, basada en la normativa de principios y valores éticos del sistema de salud; aceptación, preferencias de ayuda (Cayuela et al., 2019).

En el contexto la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) afirma que la calidad asistencial es la disposición que tienen los diferentes servicios de sanidad, el

cual contribuye en dar mejor atención a comunidades y sus pobladores, así mismo se incrementan las expectativas de encontrar el máximo beneficio en cuanto a la salud.

Donabedian (1989) afirmó que la calidad es la mejora esencial de los servicios de salud, menor riesgo para el paciente y relacionada con la satisfacción del paciente, e identificó tres dimensiones básicas (tecnología, recursos humanos) en la definición de calidad y medio ambiente. Estas dimensiones son componentes esenciales para brindar atención de calidad porque incluyen el entorno del paciente, las diferentes habilidades y las distintas destrezas del personal de salud para realizar la actividad y la relación personal de salud-paciente que resulta de la atención.

Dimensión técnico científico: se refiere a aspectos del conocer humano y las experiencias técnicas que definen habilidades tales como: contacto o comunicación entre pares, personal, pacientes y sus familias para llegar al objetivo, brindar asistencia adecuada a los usuarios (Pino, 2014).

Dimensión humana: para una atención adecuada, los profesionales de la salubridad deben apoyarse en la evidencia científica que ayude a brindar una atención de calidad, eficaz, eficiente, segura y, lo más importante, integrada con los servicios prestados, como son muy importantes el respeto, la información, la evidente preocupación por las personas, la amabilidad y la moral (Guardia, 2019).

Dimensión del entorno: la accesibilidad al centro de salud se relacionado con la atención adecuada del servicio brindado, lo que genera certeza y seguridad a los usuarios, sin embargo; valores agregados como costos prudentiales y sustentabilidad, brindando confort, limpieza, orden, privacidad y confianza, lo que significa que los hospitales deben considerar estos factores, para una mejor atención al usuario (Montes y Torres, 2011).

El termino ergonomía deriva del griego argón (trabajo) y nomos (leyes) en definición leyes de trabajo, en la antigua Grecia, Hipócrates hablaba de lo importante que es la postura de trabajo. Sin embargo, es hasta la etapa de la revolución industrial en donde se toma la importancia definiendo como una ciencia a los riesgos ergonómicos (Normand, 1997).

Base teórica de la variable de riesgo ergonómico, tenemos a Cañas (2011) quien señala que la ergonomía viene a ser una disciplina con gran historial dentro de los países industrializados, la cual está relacionada como comprender las formas de actuar entre los individuos y el medio que les rodea. A su vez aplica las distintas teorías en búsqueda de optimizar la salud del individuo con el enfoque de la prevención. Por otro lado, Castro (2017) afirma que la ergonomía se orienta a los sitios de trabajo, incluyendo herramientas y/o tareas. También se estudia en relación con el ambiente de trabajo, sitio de trabajo, posturas físicas, ruidos, vibraciones, fatiga nerviosa, carga mental, física y de trabajo, considerándose amenaza para la salud de los empleados.

Asimismo, se considera riesgo ergonómico si el trabajador es de alguna forma influenciado o sometido a trabajos duros durante el trabajo. Además, la ergonomía estudia las diferentes limitaciones físicas y psicológicas del individuo la cual, teniendo el conocimiento, los equipos apropiados se pueden diseñar procedimientos para reducir las lesiones anticipadamente (Ríos et al., 2021).

Mera y Gómez (2021) afirman que los riesgos ergonómicos son comportamientos, características de un trabajo, y el ambiente en que se encuentra, o combinación de los anteriores, existe la probabilidad de que un empleado en exposición a estos accidentes se enferme; además, los riesgos ergonómicos se refieren a riesgos que pueden provocar trastornos musculoesqueléticos, aunque la definición no cubre el abanico de peligros que pueden originarse por diferentes factores en el lugar de trabajo o el trabajo a distancia Jarrín et al. (2017). La ergonomía se puede clasificar: según los objetivos de la intervención: Ergonomía preventiva, Ergonomía correctiva (la microergonomía y macroergonomía); Ergonomía física; Ergonomía cognitiva; Ergonomía geométrica; Ergonomía temporal; Ergonomía ambiental (Kwan et al., 2023).

En cuanto a las dimensiones del riesgo ergonómico tenemos: Dimensión Bipedestación prolongada: estar de pie durante mucho tiempo se refiere a la macro ergonomía, tolerancia por parte del individuo para mantener piernas en una posición natural, es decir, los trabajadores están más de 2 horas parados, teniendo en cuenta su tiempo de trabajo, tienen que moverse constantemente, lo que puede causar

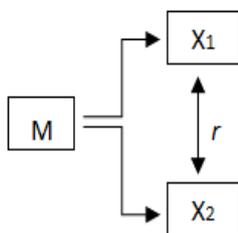
problemas de salud si no se observa la postura humana necesaria y se adquieren medidas técnicas para evitar estos problemas Vega (2018). La bipedestación siendo la postura natural del ser humano al mantenerse de pie horas continuas causa efectos como la aparición de varices, dolor de pies, hinchazón de piernas entre otros (Geseme, 2023). Dimensión esfuerzo físico sin aplicación a la mecánica corporal: son las exigencias físicas por parte del individuo durante el trabajo sin usar la mecánica del cuerpo, el exceso de gasto energético tendrá como consecuencia la disminución de la forma física y la fatiga muscular (Pérez et al., 2020). Además, la mecánica del cuerpo se debe a una postura correcta, con estabilidad entre las fuerzas y los movimientos que se ejecutan tienen que ser coordinados con el cuerpo (Pérez, 2019). Dimensión: Posturas forzadas y prolongadas son posturas de trabajo que provocan hiperextensión, hiperflexión y/o hiperrotación de huesos y articulaciones, provocando con ello lesiones musculoesqueléticas en; columna vertebral, hombros, extremidades superiores e inferiores. Sin embargo, con estas posturas aparecen dolores musculoesqueléticos que se aprecian por la aparición de dolor, entumecimientos, hormigueos, malestar general en todo el cuerpo, antes del trabajo, durante el mismo o al finalizar el trabajo (Venegas y Cochachin, 2019). Dimensión: Accidentes ergonómicos, son condiciones que pueden causar trastornos musculoesqueléticos en los trabajadores debido a posturas forzadas, fuerza prolongada, movimientos en repetición constante y manipulación manual de cargas en las áreas de trabajo. Las afecciones musculoesqueléticas, por otro lado, son cambios en la estructura corporal, como músculos, tendones, articulaciones, huesos, sistemas nervioso y circulatorio, que ocurren como resultado del trabajo o del entorno laboral (Vega, 2009).

Para dar respuesta a las preguntas formuladas se plantea como: Hipótesis general: Existe relación significativa entre la calidad de prestaciones asistenciales y riesgo ergonómico en el personal de salud de un centro de salud en Márquez-Callao, 2024; como hipótesis específicas: existe relación significativa entre la dimensión técnico científico y riesgo ergonómico en el personal de salud de un centro de salud en Márquez-Callao; existe relación significativa entre la dimensión humana y riesgo ergonómico en el personal de salud de un centro de salud en Márquez-Callao; existe relación significativa entre la dimensión del entorno y riesgo ergonómico en el personal de salud de un centro de salud en Márquez-Callao.

## II. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de tipo básica, donde Hernández y Mendoza (2018) señalan que son considerados los estudios básicos aquellos que no son experimentales cuyo fin es obtener conocimientos novedosos y entendimiento sobre los eventos y fenómenos que se observan.

Esta investigación adoptó un enfoque cuantitativo. Se utilizó un diseño no experimental, porque no hay manejo deliberado de la variable o fenómeno estudiado. Según Valderrama y Jaimes (2019) señalan que los estudios no experimentales van a medir las ocurrencias que se dieron antes de la investigación; así que la muestra poblacional esta observada en su medio ambiente y la realidad de este. El diseño fue de nivel correlacional según su intención, el fin del estudio es indagar sobre la correlación entre los fenómenos que se han examinado. Hernández et al. (2014) afirmaron que el estudio correlacional se lleva a cabo sin hacer modificaciones intencionalmente en las variables; el suceso de evaluación para detectar si existe conectividad entre ellas en un único instante.



En dónde:

M = la muestra 88 trabajadores del área de salud de un centro de salud en Márquez-Callao

X1 Variable 1= Calidad de Prestaciones Asistenciales

X2 Variable 2= Riesgos ergonómicos

r = Coeficientes de correlación.

Definición conceptual de la variable calidad de prestaciones asistenciales: Calidad de atención es la apreciación sobre calidad que tiene el paciente, la cual está basada en la forma en que se comunican con los profesionales de la salubridad, toda aquella información que reciben de ellos, las múltiples recomendaciones sobre prevención, la coordinación y el proceso que tienen que esperar antes de ser atendidos (Donabedian, 1989).

Definición operacional: La calidad de prestaciones de servicio garantiza la sostenibilidad del centro de salud teniendo en cuenta el factor técnico científico, humana y del entorno. Que fueron valoradas mediante indicadores que contienen

aspectos como; efectividad; eficacia; eficiencia, continuidad; seguridad; integralidad; equipamiento tecnológico; respeto; información completa; interés manifiesto en la persona; amabilidad; ética; comodidad; ambientación; limpieza; orden; privacidad; confianza (Heredia,1997). En la aplicación de los instrumentos (cuestionario). se utilizó la escala de likert con los niveles de medición: Nunca, Casi nunca, A veces, Casi siempre y Siempre.

Definición conceptual de la variable riesgo ergonómico: riesgo ergonómico son todas las acciones, elementos del desarrollo de tareas en el ambiente de trabajo; pueden predisponer la exposición a sufrir una lesión o enfermedad dentro de sus labores (Cañas, 2011).

Definición operacional: Se consideraron las dimensiones: Bipedestación prolongada, esfuerzo físico sin aplicación a la mecánica corporal, posturas forzadas y prolongadas, accidentes ergonómicos. Las mismas que se evaluaron a través de indicadores como; posturas al mantenerse de pie, mover las extremidades, el tiempo en que se mueve, traslado continuo de atendidos, cuanto tiempo permanece parado, gasto de energía, El personal indica si ha presentado alergias al gel antiséptico, El personal a evaluar indica si ha presentado alergias por el uso de látex y si hay exposición de medicamento en la cara, periodos de tiempo prolongado, posiciones durante el trabajo, sobrecarga laboral. Para medir la variable Riesgos ergonómicos, se utilizó la escala de Likert con niveles: Nunca, Casi nunca, A veces, Casi siempre y Siempre

Ñaupas (2018) afirma que la población viene a ser el conjunto de particularidades concretas que suceden en un tiempo determinado, específicamente relacionadas a un suceso identificado. Participaron 114 personas que desearon participar y que trabajan como personal de Salud, los participantes se seleccionaron a través del consentimiento informado que se brindó. Los criterios de inclusión son: Personal de salubridad de un centro de salud en Márquez; Personal de sanidad contratado; los criterios de exclusión son los siguientes: Personal de salubridad que no desearon participar de manera voluntaria la investigación; Personal de salud que no figuraban como trabajadores del centro. La muestra se determina por el subconjunto de individuos o casos que se extrae de la población a estudiar, a través

de esta se recolecta la información requerida, este debe ser representativo de dicha población de forma probabilística, así encontrar los resultados de la población y generalizarlos. Para este estudio, se eligió la muestra siguiendo el criterio del investigador; como resultado estuvo compuesta por 88 individuos (Hernández, 2019)

Técnicas e instrumentos de recolección de datos; la encuesta fue la técnica utilizada para obtener datos relacionados con las variables bajo estudio, Castro et al. (2020) los autores definen que la recopilación de datos tiene como base la respuesta a preguntas abiertas o cerradas que aplican en un conjunto de diferentes individuos en la muestra. La investigación alcanzó sus objetivos a calidad de prestaciones asistenciales y riesgo ergonómico con la ayuda de herramientas correctas para la obtención de datos. El estudio desarrolló un cuestionario que pudo determinar la relación entre CPA y riesgos ergonómicos a través de todas las preguntas. Por definición, Quezada (2019) afirmó que el instrumento cuestionario es más completo y general que es aplicable a cualquier tipo de investigación, por consiguiente, son grupos de preguntas que se utilizan con referentes a las variables que se miden.

Método de análisis de datos: Se consideró un estudio cuantitativo, por la metodología y naturaleza de esta investigación; así desarrollar el análisis de datos que se obtuvo en la CPA y RE, la metodología cuantitativa se basa en utilizar el uso de estadística para la descripción y prueba de la hipótesis. La hipótesis descriptiva nos permitió realizar un análisis exhaustivo del nivel porcentual. Las respuestas obtenidas fueron organizadas en gráficos y tablas de porcentaje demostrando, valores de frecuencia, medidas de tendencia. Se utilizó para la base de datos el software SPSS V-25. Se utilizó la estadística inferencial para determinar si las afirmaciones de la hipótesis en estudio son verdaderas o falsas según el estudio científico. Para obtener estos resultados utilizamos la prueba de del coeficiente de Spearman que analiza la correlación. Se hizo la elección debido a que una variable era categórica y el fin era hallar la relación entre la CPA y RE.

Aspectos éticos: El estudio tuvo en cuenta los principios de la investigación científica y los aspectos éticos de la UCV que se estipula en la N°0470-2022-UCV-del artículo 3, las cuales se mencionan al respecto: (a) Se respetaron los derechos de propiedad intelectual y se siguió la definición de autores citados y referenciados; (b)

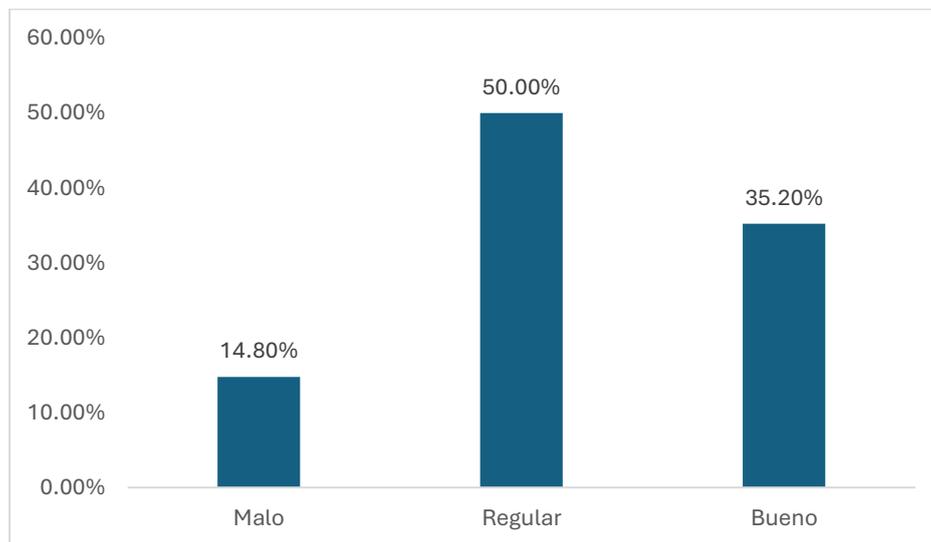
Se comunicó a los participantes de forma oportuna que son parte del estudio, lo cual aceptaron y firmaron el consentimiento informado voluntariamente; (c) Se recopiló toda la información de datos obtenidos y se presentaron los resultados de manera transparente y auténtica; (d) Se tuvo en cuenta dentro del reglamento reconocer la integridad del ser humano sin importar su procedencia, su economía, su etnia, entre otras características.

### III. RESULTADOS

**TABLA 1** Distribución de niveles de la variable calidad de prestaciones asistenciales

Niveles	Frecuencia	Porcentaje %
Malo	13	14,8
Regular	44	50,0
Bueno	31	35,2
Total	88	100,0

Figura 1 Niveles de la variable CPA.



En la Tabla 1 y en la Figura 1 se puede apreciar la opinión del personal de sanidad sobre la calidad de prestaciones asistenciales. Se refleja que 13 (14,8%) encuestados comprenden un nivel malo de calidad, mientras que 44 (50%) están en un nivel regular y finalmente 31 (35,2 %) indicaron que el nivel es bueno la calidad de prestaciones asistenciales. Se puede deducir que existe una tendencia regular con una mayor identificación que se mide por factores como: los resultados de diagnósticos específicos, procedimientos terapéuticos, satisfacción del paciente y sensación de bienestar social.

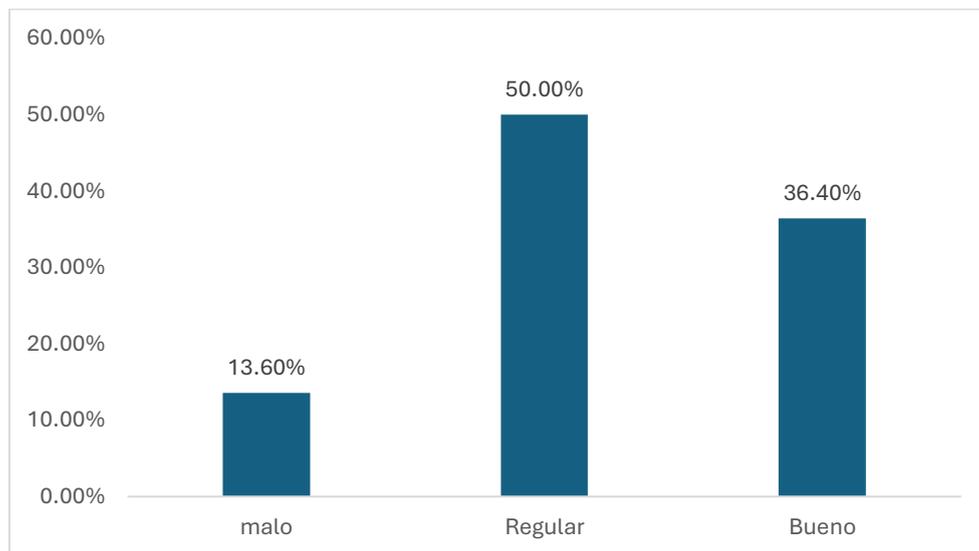
**Tabla 2**

*Distribución de niveles de la dimensión de técnico científico.*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje %
Malo	12	13,6%
Regular	44	50,0%
Bueno	32	36,4%
Total	88	100%

**Figura 2**

*Niveles de las dimensiones de técnico científico.*



Con respecto a los resultados presentados en la Tabla 2 y en la Figura 2, se aprecia que la percepción referente a la dimensión técnico científico 12 (13,6%) participantes considera un nivel malo, seguido por 44 (50%) indican estar en un nivel regular y 32 (36,4%) apreciaron un nivel bueno. Por lo que se señala que el nivel con mayor influencia en esta dimensión fue el regular.

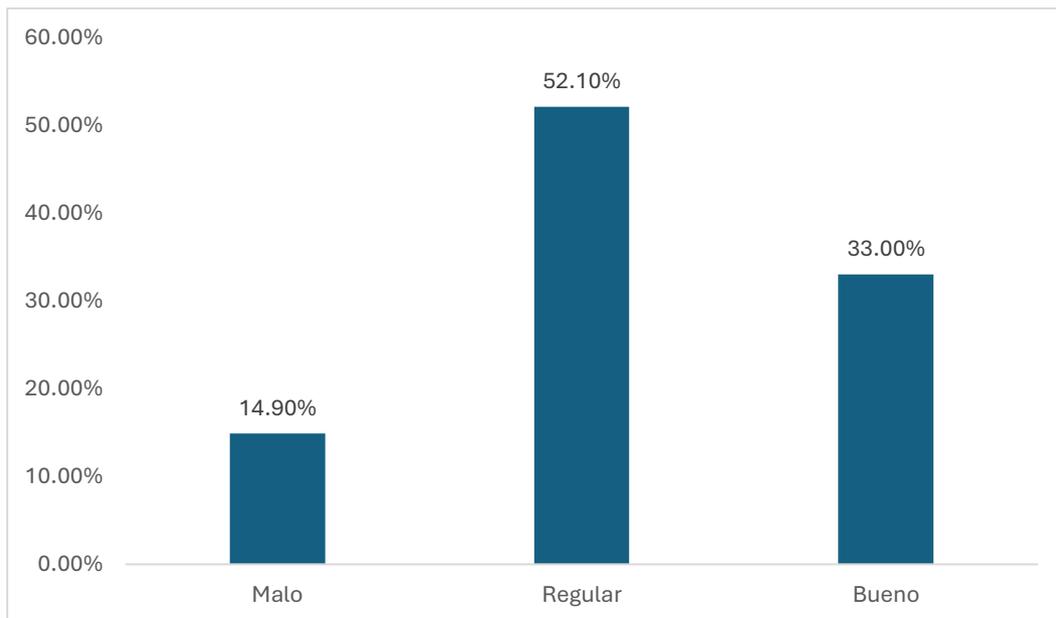
**Tabla 3**

*Distribución de niveles de la dimensión Humana.*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje %
Malo	13	14,9%
Regular	46	52,1%
Bueno	29	33,0%
Total	88	100%

**Figura 3**

*Niveles de la dimensión Humana.*



Así sucesivamente, en la dimensión humana se encontró que 13 (14,8%) encuestados se ubican en un nivel malo, sin embargo 46 (52,3%) de participantes presentan un nivel regular y finalmente 29 (33%) encuestados indican un nivel bueno. Evidenciándose el nivel regular con mayor influencia entre los otros en cuanto a la dimensión humana.

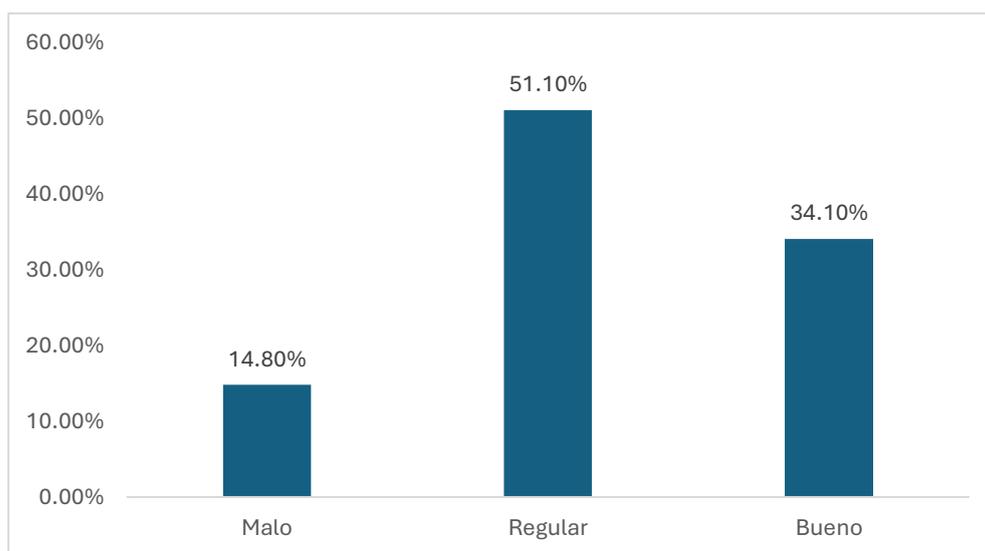
**Tabla 4**

*Distribución de nivel de la dimensión del entorno.*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje %
Malo	13	14,8%
Regular	45	51,1%
Bueno	30	34,1%
Total	88	100%

**Figura 4**

*Nivel de la dimensión del entorno.*



Por último, con respecto a la dimensión entorno se identificó que 13 (14,8%) encuestados indican un nivel malo, 45(51,1%) indicaron un nivel regular y 30 personas que representan el 34,1% demostraron un nivel bueno. Esto indica que el nivel regular comprende con mayor relevancia esta dimensión.

**Tabla 5**

*Distribución de niveles de la variable riesgo ergonómico.*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje %
Malo	14	15,9
Regular	45	51,1
Bueno	29	33,0
Total	88	100,0

**Figura 5**

*Niveles de la variable riesgo ergonómico.*

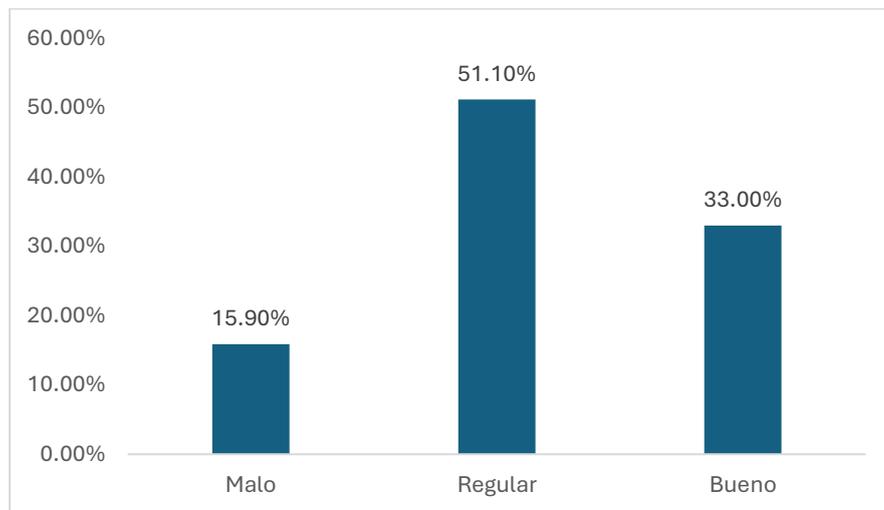


Tabla y figura 5: Se puede distinguir (15,9%) de encuestados dieron niveles malos, (51,1%) representan un nivel regular, (33%) están en un nivel bueno. Esta variable esta notablemente ubicada en un nivel regular con mayor predominio, especialmente si se tiene en cuenta que un lugar de trabajo con mala ergonomía contribuirá negativamente el estado de ánimo de los empleados y causa tensión mental.

**Tabla 6**

*Distribución de niveles de la dimensión bipedestación prolongada.*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje %
Malo	13	14,8%
Regular	47	53,4%
Bueno	28	31,8%
Total	88	100%

**Figura 6**

*Niveles de la dimensión bipedestación prolongada.*

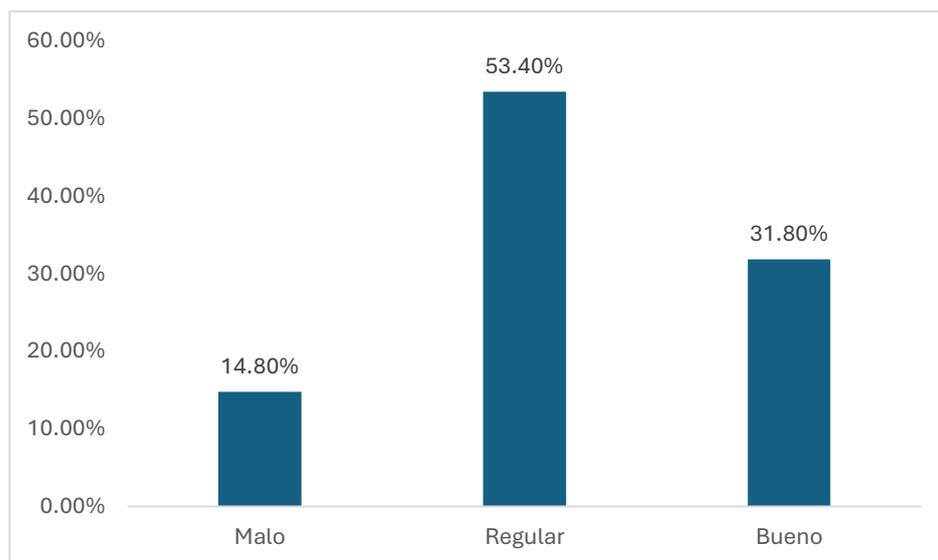


Tabla y figura 6. Se visualiza que la percepción sobre la dimensión Bipedestación prolongada (14,8%) considera un nivel malo, seguidos (53,4%) que están en nivel regular y (31,8%) representan un nivel bueno.

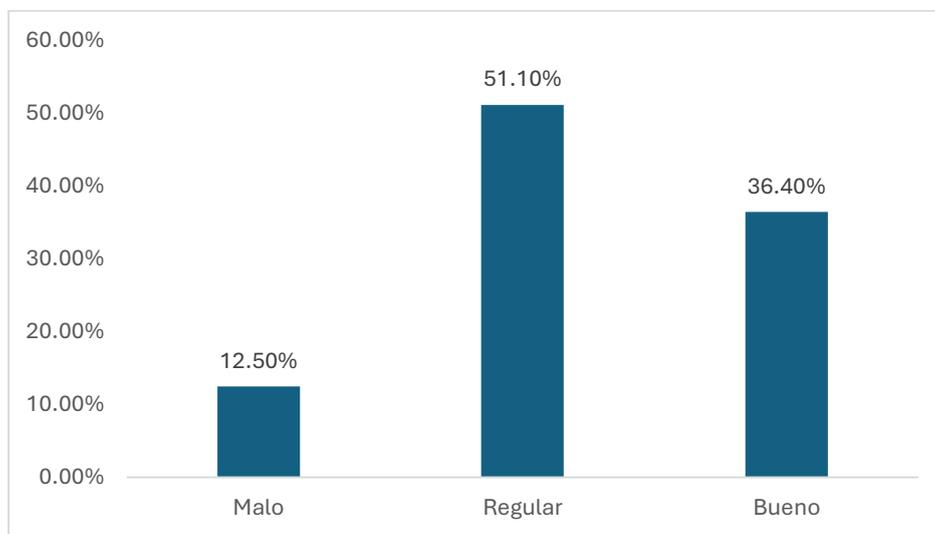
**Tabla 7**

*Distribución de niveles de la dimensión esfuerzo físico sin aplicación a la mecánica corporal (EFAMC)*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje %
Malo	11	12,5%
Regular	45	51,1%
Bueno	32	36,4%
Totales	88	100%

**Figura 7**

*Niveles de la dimensión EFAMC.*



En la dimensión esfuerzo físico sin aplicación de la mecánica corporal el (12,5%) un nivel malo, mientras que (51,1%) presentan un nivel regular y (36,4%) muestran un nivel bueno. evidenciándose un nivel medio con mayor predominio en esta dimensión.

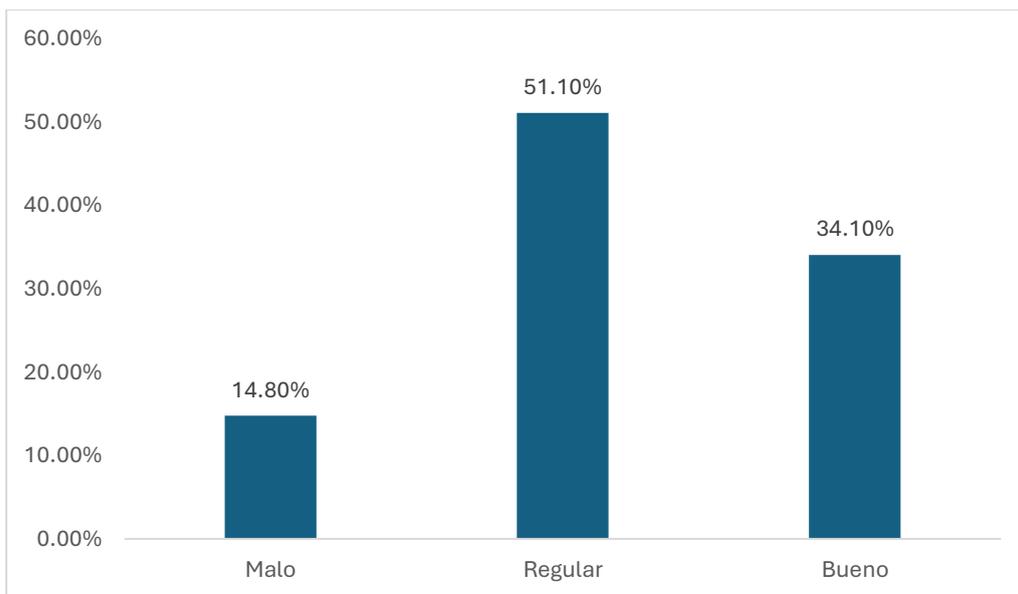
**Tabla 8**

*Distribución de niveles de la dimensión posturas forzadas y prolongadas.*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje %
Malo	13	14,8%
Regular	45	51,1%
Bueno	30	34,1%
Total	88	100%

**Figura 8**

*Niveles de la dimensión posturas forzadas y prolongadas.*



En la dimensión posturas forzadas y prolongadas el (14,8%) tiene nivel malo, con el (51,1%) un nivel regular y (34,1%) representa un nivel bueno. percibiendo que en esta dimensión el nivel que predominó fue regular.

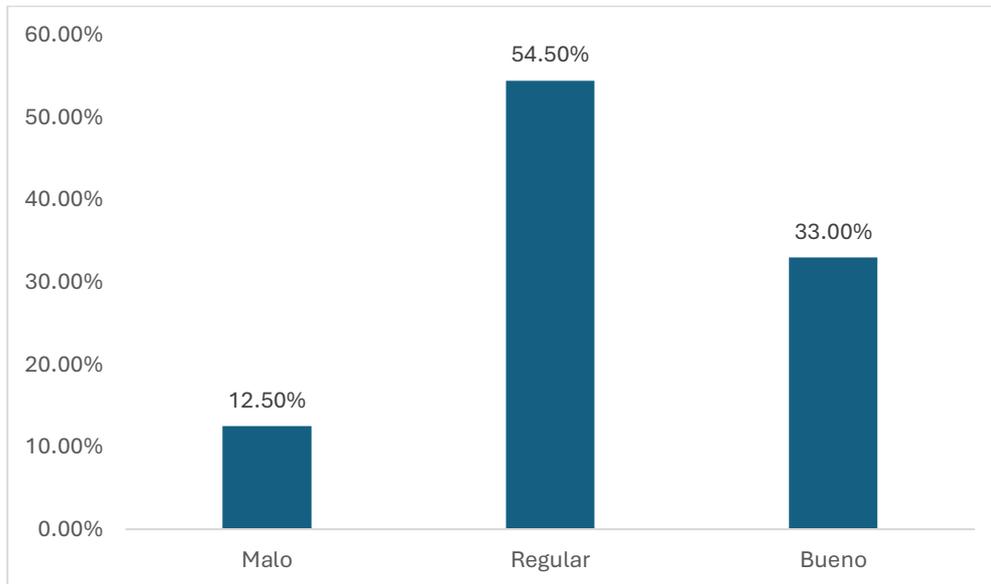
**Tabla 9**

*Distribución de niveles de la dimensión accidentes ergonómicos.*

<i>Malo</i>	<i>11</i>	<i>12,5%</i>
<i>Regular</i>	<i>48</i>	<i>54,5%</i>
<i>Bueno</i>	<i>29</i>	<i>33,0%</i>
<i>Total</i>	<i>88</i>	<i>100%</i>

**Figura 9**

*Niveles de la dimensión accidentes ergonómicos.*



La dimensión accidentes ergonómicos, el (12,5%) tiene un nivel malo, (54,5%) percibieron un nivel regular y (33%) considero un nivel bueno. Esto refleja que el nivel más significativo fue el nivel regular.

## Resultados inferenciales

**Tabla 10** Hipótesis general

Rho de Spearman: CPA y RE en el personal de salud.

Correlaciones			Calidad de prestaciones asistenciales	Riesgo ergonómico
Rho de Spearman	Calidad de prestaciones asistenciales	Coefficiente de correlación	de 1,000	0,946**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	88	88
	Riesgo ergonómico	Coefficiente de correlación	de 0,946**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	88	88

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

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre la Calidad de Prestaciones Asistenciales (CPA) y Riesgo Ergonómico (RE) en el personal de salud de un centro de salud en Márquez-Callao, 2024.

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre la CPA y RE en el personal de salud de un centro de salud en Márquez-Callao, 2024.

Regla de decisión: Criterios de evaluación:

Si sig > 0,05 aceptar H<sub>0</sub> Si sig < 0,05 rechazar H<sub>0</sub>

Interpretación: En relación con la regla de decisión, el valor de p < 0,05 entonces se rechaza la hipótesis nula, de manera que existe relación entre las variables CPA y RE. Se observa el coeficiente de asociación Rho 0,946, esto indica una asociación alta, quiere decir mayores riesgos ergonómicos en el personal de sanidad, existe una menor capacidad en la calidad de prestaciones asistenciales.

## Hipótesis específica 1

**Tabla 11**

*Correlación de la hipótesis específica 1.*

Correlaciones			Técnico científico	Riesgo ergonómico
	Técnico científico	Coefficiente correlación	de 1,000	0,851**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
Rho de Spearman		N	88	88
	Riesgo ergonómico	Coefficiente correlación	de 0,851**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	88	88

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

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre técnico científico de la CPA y RE en el personal de salud de un centro de salud en Márquez-Callao.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre técnico científico de la CPA y RE en el personal de salud de un centro de salud en Márquez-Callao.

Interpretación: Dado que  $p < 0,05$ , entonces se rechaza la hipótesis nula, de forma que existe relación entre las variables. La dimensión técnico científico de la CPA y RE, presentan una alta correlación significativa de ( $r=0,848$ ) quiere decir a mayores riesgos ergonómicos menor la calidad de prestaciones asistenciales en los trabajadores de sanidad.

## Hipótesis específica 2.

**Tabla 12**

*Correlación de la hipótesis específica 2.*

Correlaciones			Humana	Riesgo ergonómico
Rho de Spearman	deHumana	Coefficiente de correlación	1,000	0,848**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	88	88
Riesgo ergonómico		Coefficiente de correlación	0,848**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	88	88

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

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre lo humano de la CPA y RE en el personal de salud de un centro de salud en Márquez-Callao.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre lo humano de la CPA y RE en el personal de salud de un centro de salud en Márquez-Callao.

**Interpretación:** Dado que  $p < 0,05$ , entonces se rechaza la hipótesis nula, de manera que existe relación entre las variables. La dimensión humana de la Calidad de prestaciones asistenciales y riesgo ergonómico presentan una alta correlación significativa de ( $r=0,848$ ) quiere decir a mayores riesgos ergonómicos menor la calidad de prestaciones asistenciales en los trabajadores de salud.

### Hipótesis específica 3.

**Tabla 13**

*Correlación de la hipótesis específica 3.*

Correlaciones			Del entorno	Riesgo ergonómico
Rho de Spearman	Del entorno	Coefficiente de correlación	de 1,000	0,895**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	88	88
	Riesgo ergonómico	Coefficiente de correlación	de 0,895**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	88	88

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

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre el entorno de la CPA y RE en el personal de salud de un centro de salud en Márquez-Callao.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre el entorno de la CPA y RE en el personal de salud de un centro de salud en Márquez-Callao.

**Interpretación:** Dado que  $p < 0,05$ , entonces se rechaza la hipótesis nula de manera que existe relación entre la dimensión del entorno de la calidad de prestaciones asistenciales y riesgo ergonómico. Se observa una asociación de Rho de 0,895 que significa que existe una correlación alta, quiere decir a mayores riesgos ergonómicos menor la calidad de prestaciones asistenciales en empleados de salubridad.

#### IV. DISCUSIÓN

La investigación tuvo como propósito determinar la relación entre la Calidad de Prestaciones Asistenciales (CPA) y Riesgo Ergonómico (RE) en el personal de salud de un centro de salud en Márquez-Callao. El estudio fue de tipo básico con un enfoque cuantitativo de diseño no experimental correlacional. Con respecto a la variable CPA se puede apreciar la opinión del personal de sanidad sobre la calidad de prestaciones asistenciales, que 13 (14,8%) encuestados comprenden un nivel malo de calidad, mientras que 44 (50%) están en un nivel regular y finalmente 31 (35,2 %) indicó que el nivel es bueno. Se puede deducir que existe una tendencia regular con una mayor identificación, que son medidos con los resultados de diagnósticos específicos, tratamientos terapéuticos, satisfacción del usuario y sensación de bienestar social; el cual concuerda con el estudio que realizó Arévalo (2023) quien encontró que el 51% de individuos se encuentran insatisfechos con la calidad de asistencial brindada; ya que la población existente en el lugar sobrepasa la capacidad de atención del lugar estudiado.

Por otro lado (Zamora y Maturana, 2019), afirman que la existencia de una perspectiva nos es la única que va a unir la naturaleza de muchos factores con la satisfacción del usuario y su experiencia vivida; de acuerdo con esto es necesario conocer la experiencia del paciente desde su propio punto de vista y el simultaneo iniciar la aplicación de enfoques de cambios en las instituciones sanitarias. Teniendo en cuenta el sustento teórico Donabedian (1966) desarrolló un enfoque teórico con respecto a la calidad, donde hace el reconocimiento de las deficiencias en los distintos tipos sobre evaluar la calidad en el ámbito de la salubridad; definiendo calidad asistencial médica como un concepto multidimensional, la cual a través del esquema se reconoce al paciente con la percepción de que es el punto clave para determinar calidad de servicio que brinda cualquier organización de salud.

Con respecto a los resultados presentados en la dimensión técnico científico 12 (13,6%) participantes considera un nivel malo, seguido por 44 (50%) indican estar en un nivel regular y 32 (36,4%) apreciaron un nivel bueno. Por lo que se señala que el nivel con mayor influencia en esta dimensión fue el regular. Así sucesivamente, en la dimensión humana se encontró que 13 (14,8%) encuestados se ubican en un nivel

malo, mientras que 46 (52,3%) personas encuestadas presentan un nivel regular y finalmente el 29 (33%) encuestados indican un nivel bueno. Evidenciándose el nivel regular con mayor influencia entre los otros en cuanto a la dimensión humana. Por último, con respecto a la dimensión entorno se identificó que 13 (14,8%) participantes indican un nivel malo, 45(51,1%) indicaron un nivel regular y 30 personas que representan el 34,1% demostraron un nivel bueno, esto indica que el nivel regular comprende con mayor relevancia esta dimensión. Estos resultados coinciden con Gastelu (2023) quien sostuvo que los pacientes se encontraban descontentos con la atención que tuvieron de parte de los trabajadores de la sanidad, sin embargo, el ser humano es un ser global el cual tiene habilidades, las cuales tiene que desarrollar capacitándose constantemente para tener una verdadera vocación de dar servicios óptimos a los pacientes. Por otro lado, Aponte (2022) al hacer el análisis en su estudio con respecto a las prestaciones de servicios asistenciales, en la Red Libertad; identificó gran deficiencia e ineficiencia en las gestiones sobre prestaciones asistenciales, las cuales incidieron de manera negativa tanto en la atención sanitaria y sus fondos financieros, evidenciando la falta de competencias dentro de la gestión de su institución.

Los resultados obtenidos con respecto a la variable riesgo ergonómico, se puede distinguir que (15,9%) de encuestados dieron niveles malos, (51,1%) representan un nivel regular, (33%) están en un nivel bueno. Esta variable esta notablemente ubicada en un nivel regular con mayor predominio, especialmente si se tiene en cuenta que un lugar de trabajo con mala ergonomía contribuirá negativamente el estado de ánimo de los empleados y causa tensión mental. Además, con el mismo enfoque Markova y Skurkova (2023) afirman que cada actividad realizada por el cuerpo humano es agotadora; las cargas físicas, psicológicas y sensoriales dentro de la carga del trabajo son un total de lo que es la carga laboral durante la actividad que se realiza, la ergonomía tiene como objetivo mejorar los procesos de labores a realizar por los individuos, haciendo evaluación a la carga muscular para una calidad de vida del trabajador dentro de una institución.

Según Castro (2017) afirma que la ergonomía se orienta a los sitios de trabajo, incluyendo herramientas y/o tareas. También se estudia en relación con el ambiente

de trabajo, sitio de trabajo, posturas físicas, ruidos, vibraciones, fatiga nerviosa, carga mental, física y de trabajo, considerándose amenaza para la salud de los empleados. Asimismo, se considera un riesgo ergonómico la posibilidad de que el trabajador sea influenciado o sometido a trabajos duros durante el trabajo. Además, la ergonomía estudia las diferentes limitaciones físicas y psicológicas del individuo la cual, teniendo el conocimiento, los equipos apropiados se pueden diseñar procedimientos para reducir las lesiones anticipadamente (Ríos et al., 2021). Por otro lado, Blanco (2022) afirmó que la salud general es parte fundamental para tener calidad de vida, por lo tanto, todos los niveles de salud deben ser óptimos, quien en su estudio utilizó el cuestionario Servqual, que es utilizado para medir la calidad de satisfacción del usuario.

. Los resultados obtenidos en las dimensiones de riesgo ergonómicos, en la dimensión bipedestación prolongada muestra un 53,3% dando un nivel regular, al igual que en la dimensión esfuerzo físico sin aplicación a la mecánica corporal con un valor regular de 51.1%, en la dimensión posturas forzadas y prolongadas con 51,1% observándose un nivel regular, y por último la dimensión accidentes ergonómicos nos mostró que 54,5% mantuvo un nivel regular. En contraste con Pesantes et al. (2021) quien observó un 71% de nivel alto en riesgo ergonómico en empleados de salubridad del Hospital San Vicente, cuyos trabajadores permanecen hasta 4 horas de pie producto de las diferentes actividades que realizaban el horario de labores, en consecuencia, tuvieron como resultado una alta sintomatología en las partes corporales del cuello, espalda, piernas, pies; siendo los trastornos cervicales y dorsos lumbares las principales afecciones. Sin embargo la teoría de Vega (2018) define que estar de pie durante mucho tiempo se refiere a la macro ergonomía, tolerancia por parte del individuo para mantener piernas en una posición natural, es decir, los trabajadores están más de 2 horas parados, teniendo en cuenta su tiempo de trabajo, tienen que moverse constantemente, si no hay movimiento esto trae como consecuencia problemas de salud, la postura humana tiene que ser la correcta para evitar estos problemas se adquieren medidas técnicas.

Sin embargo, para Campos et al. (2021) indicaron que los trastornos de salud en su personal fueron complicados ya que no había condiciones favorables dentro del

área de trabajo, existiendo peligro al desarrollar sus funciones y al manipular y movilizar a los pacientes, haciendo movimientos forzados y manteniéndose parados hasta 8 horas; además los equipos se encuentran en mal estado y existe la falta de comunicación entre ellos; dando como resultado estrés y riesgos ergonómicos severos. Por último, De Sio et al. (2018) concluyeron que las posturas estáticas son las causantes directas de la etiología de los TME.

Conforme al objetivo general se obtuvo los resultados inferenciales y la contrastación de las hipótesis de estudio. Se observó que existe correlación alta entre la Calidad de prestaciones Asistenciales (CPA) y Riesgos Ergonómicos (RE) en el personal de salud, con una significancia de ( $r=0,946$ ). Este resultado rechaza la hipótesis nula. Estos hallazgos son respaldados con la investigación de Torres *et al.* (2023) quienes señalaron que la Organización mundial de la Salud (OMS, 2020) indicó que los RE son situaciones que se exponen a adquirir enfermedades que surgen durante la jornada laboral dentro de una institución de salud. Los autores encontraron que el 48% tienen riesgos altos en los profesionales de salud con una correlación de ( $r=0,919$ ) entre las variables de estudio. De la misma forma el estudio desarrollado por Blanco (2022) el autor afirmó que la salud general es parte fundamental para tener calidad de vida, por lo tanto, todos los niveles de salud deben ser óptimos, el autor utilizó el cuestionario Servqual. Donde encontraron una correlación significativa alta ( $r=0.908$ ). Determinando que la gestión está directamente en relación de cómo se atiende al usuario en la consulta externa.

De forma similar, se observó que la hipótesis específica 1, entre la dimensión técnico científico y Riesgo ergonómico existe una alta correlación en el personal de sanidad ( $r=0,851$ ). La definición de técnico científico hace referencia a aspectos del conocer humano y las experiencias técnicas que definen habilidades tales como: contacto o comunicación entre, el personal, pacientes y sus familias para llegar al objetivo la cual es brindar asistencia adecuada a los usuarios (Morante, 2023); este hallazgo es de forma similar al estudio de Muthukrishnan y Maqbool (2020) quienes indicaron que las personas durante su vida se encuentran mayor tiempo dentro de sus trabajos, la cual les exigen mayor productividad, que sean eficientes y den resultados óptimos en las organizacionales; los autores encontraron un 76% de

riesgos medios. Esto subraya la importancia de identificar los riesgos ergonómicos asociados a la postura del personal durante sus labores, diagnosticando sus efectos y previniendo sus consecuencias; lo cual concuerda con Olutende et al. (2022) quienes en su estudio observaron que el área de trabajo en el mismo lugar durante largo tiempo y asistir a numerosos pacientes; son factores de riesgos, en la salud de su personal; las enfermeras tenían que recibir mayor información sobre elevación correcta del paciente, manejo de los pacientes y las cargas a realizar, así con la modificación de los procedimientos en las diferentes áreas, y tomar pausas activas, tendría como consecuencia la reducción de lesiones en el personal de salud, encontrando que el 76% de su personal tiene riesgo ergonómico alto; mientras que Parra (2019) señala que las posturas incorrectas son factores de riesgo importantes. Dentro de ellas las afecciones a la columna como: cervicalgias y lumbalgias siendo las pausas activas y el conocimiento de las normas herramientas valiosas.

De igual forma, en relación con el objetivo específico 2, se evidenció que la hipótesis específica entre la dimensión humana y riesgo ergonómico hay una alta correlación en el personal de salud, con una asociación de ( $r=0,848$ ). Guardia (2019) señala que la dimensión humana se refiere que para realizar una atención adecuada los profesionales de la salubridad deben apoyarse en la evidencia científica que respalde cuando se brinda atención de calidad, que sea eficaz, eficiente, segura y lo más importante; integrada con los servicios prestados. Estos hallazgos guardan relación con la investigación de Norregaard et al. (2020) quienes afirmaron que gran porcentaje de niños a nivel mundial requieren de cuidados constantes y la mayor parte de responsabilidad corresponde a la mujer, en general la contribución femenina en el avance laboral sujeta a los recursos de cuidado infantil de óptima calidad, encontrado un 96% de cuidadores terminan con prevalencia de dolores musculoesqueléticos y otras enfermedades causadas por el esfuerzo constante.

Sin embargo,| Marín y Gonzales (2021); señalan que los riesgos ergonómicos tienen influencia en el personal de salubridad, produciendo lesiones no solo físicas si no también mentales, encontrando un 76% se encuentran insatisfechos con la posiciones de mobiliarios ya que esto aporta sobre carga del aparato del músculo esquelético junto con la función cognitiva quienes desempeñan un papel fundamental

para desarrollar las tareas diarias; en contraste con Fant et al. (2022) quienes desarrollaron un trabajo a través del método REBA que se utiliza para hacer análisis posturales, encontraron alto riesgo con asociación media de  $r=0,697$  en la salud de los fisioterapeutas antes y después de las pruebas; siendo riesgos inaceptables en las practicas comunes ; por ello crearon un herramienta automática para la evaluación de la ergonomía preventiva, con ello mejorar la salud del estado físico y mental de los empleados. Teniendo en cuenta un personal de salud brindará una atención de calidad cuando este se encuentre estable emocionalmente y sin ninguna dolencia física.

Por otra parte, en relación con el objetivo específico 3, se evidenció que en la hipótesis específica 3 la dimensión del entorno y riesgo ergonómico están muy altamente correlacionadas en el personal de sanidad, con una significancia de ( $r=0,895$ ). La dimensión del entorno describe las disposiciones del cual dispone el organismo y así optimizar la asistencia de los servicios envuelve un componente elemental de bienestar, un ambiente seguro, y la disciplina. La cual concuerda con Ramírez (2022) quien señaló en su estudio que los trastornos musculoesqueléticos se desarrollan sucesivamente por periodo de esfuerzos repetitivos o por resisten condiciones físicas diarias generando con el tiempo enfermedades, utilizó el método (REBA) que se utiliza para medir posturas corporales encontrando una correlación alta de ( $R=0,851$ )entre sus variables; además afirma que a través de la disciplina, un ambiente de trabajo en condiciones reglamentarias, y trabajadores capacitados en el área de prevención de riesgos, los resultados serán en beneficio trabajador-empleador. De acuerdo con Torres et al. (2023) quienes señalaron que la Organización Mundial de la Salud, indicó que los riesgos ergonómicos se encuentran expuestos en las áreas de trabajo que surgen durante la jornada laboral dentro de una institución. Pudieron identificar un alto índice de riesgo ocupacional, muchos de ellos con trabajadores con años de experiencia laboral los cuales tienen trastornos crónicos, tanto físicos como mentales por falta de prevención.

## V. CONCLUSIONES

Primera: La calidad de prestaciones asistenciales y riesgo ergonómico tienen grado de correlación ( $r=0,946$ ) el cual refiere una relación de nivel alto con una significancia de ( $p=0.000 < 0,05$ ) la cual requiere que la calidad de prestaciones asistenciales que brinda el personal de sanidad de un centro de salud en Márquez Callao es de suma importancia para beneficio de los pacientes.

Segunda: La dimensión técnico científico y riesgo ergonómico en el personal de salud se encuentra una correlación de ( $r=0,851$ ) esto determina una correlación significativa alta, siendo relevante que la dimensión hace referencia a los aspectos técnico de atención de calidad, la esta depende de que el personal de salud no tenga trastornos ergonómicos para cumplir su función de forma óptima.

Tercera: Las dimensión humana y riesgo ergonómico están altamente correlacionados en el personal de salud ( $r=0,821$ ) determinando una correlación alta, cabe mencionar que en esta dimensión el personal se encuentra en un estado de bienestar físico y mental, con el resultado obtenido quiere decir que su bienestar depende de la prevención e intervenciones con respecto a riesgos ergonómicos.

Cuarta: La dimensión del entorno y riesgo ergonómico se encuentran una correlación alta en el personal de salud ( $r=0,895$ ) de un centro de salud Márquez; así mismo se espera que el personal de salud aborde los problemas de trastornos ergonómicos para mejorar la calidad de atención que brinda a los usuarios.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Primera: Se recomienda al director de un centro de salud en Márquez -Callao que desarrollen planes estratégicos con el propósito de mejorar la calidad de prestaciones asistenciales por parte del personal de sanidad, para que los usuarios perciban un servicio de calidad satisfactorio OMS (2019); al mismo tiempo se pueda hacer una detección temprana y la disminución del riesgo ergonómico en el personal sanitario.

Segunda. Se recomienda a los directivos del centro de salud en Márquez-Callao, disponer de capacitaciones continuas con el propósito de divulgar avances científicos que beneficien la mejor atención hacia el usuario y al mismo tiempo realizar rotaciones en el área de trabajo, realizar pausas activas que permitan adoptar posiciones distintas y evitar que los riesgos ergonómicos afecten la salud del personal (Ríos et al.,2021).

Tercera. Se recomienda al director de un centro de salud en Márquez-Callao tener en cuenta como prioridad principal las capacitaciones continuas a todo el personal del área de salud, con la finalidad de optimizar el servicio que da a los usuarios para llegar a la calidad asistencial optima Donabedian (1986); asimismo debe recibir capacitaciones que serán de utilidad para la prevención de riesgos ergonómicos, ya que los trastornos ergonómicos son negativos para el estado físico y mental del trabajador.

Cuarta. Se recomienda al director de un centro de salud en Márquez-Callao, crear la implementación de estrategias innovadoras que puedan transmitir al usuario una percepción diferente del medio laboral a través del bienestar; así de esta manera el personal de la sanidad se sentirá satisfecho en su entorno; así mismo incluir y ejecutar en su centro de salud los factores de riesgo ergonómico (Caña, 2011).

## REFERENCIAS

- Ayse Coskun Beyan, Banu Dilek and Yucel Demiral (2020). The Effects of Multifaceted Ergonomic Interventions on Musculoskeletal Complaints in Intensive Care Units. *J. Environ. Res. Salud Pública* 2020, 17 (10), 3719; <https://acortar.link/l5cnRz>
- Aponte, S. (2022). Gestión financiera y su repercusión en las prestaciones asistenciales en el Hospital Especializado III - Víctor Lazarte Echegaray - 2020. *Revista Ciencia y Tecnología*, 18(3), 11-21. <https://acortar.link/5JXgvX>
- Arévalo, R. (2022). Calidad de atención y satisfacción del usuario de consulta externa en un hospital público del Perú. *Gaceta Científica*, 8(4), 201–206. <https://acortar.link/wauSfD>
- Blanco Fitzcarral (2022). *Gestión administrativa y la relación con la calidad de servicio en salud al usuario externo del Hospital Chancay y Servicios Básicos de Salud Dr. Hidalgo Atoche López*. [Universidad Privada Norbert Wiener]
- Benítez, J., Vázquez, R., Gómez, V., Venceslá, J, López, A.,Rodríguez, A., Martínez, R. y Vázquez, A. (2024) Desarrollo de un índice para la evaluación de la calidad asistencial de las intervenciones de psicología clínica desde la perspectiva de los profesionales del Servicio Andaluz de Salud. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 29(1), 33–44. <https://acortar.link/pvoczz>
- Cachay, S. J., Heredia, H., & Zegarra, D. V. (2017). *Factores de riesgos ergonómicos y sintomatologías músculo- esqueléticas en enfermerías asistenciales del hospital regional de Loreto, Iquitos 2017*. [Universidad Nacional de la Amazonía Peruana]. <https://acortar.link/i7P9n1>
- Cañas Delgado, José J. Ergonomía en los sistemas de trabajo. [online] Madrid: Secretaría de Salud Laboral de la UGT-CEC, 2011. 160 p. ISBN: 978-84-695-1427-6. <https://acortar.link/dKd63S>

- Castro A. (2017). Riesgos ergonómicos en enfermeros de un Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima -Perú. *Revista Cienc y Arte Enferm*, 2(2), 12-8. <https://acortar.link/le1AeK>
- Castro, A., Parra, E. y Arango, I. (2020). Glosario para metodología de la investigación. *Working Paper ESACE* 1(8), 1-41. <https://acortar.link/2exhXo>
- Cayuela, P., Pastor, M. and Conesa, M. (2019). Perceived quality of care and satisfaction of deaf people with primary care in a Health Area of the Region of Murcia. *Global Nursing*. 18, (2), 303–322. DOI: <https://scielo.isciii.es/pdf/>
- Deming, W.E. (1986). Out of the crisis. Cambridge, Mass.: *Revista Educación Creativa*, Vol.3 No.6A, 25 de octubre de 2012. <https://acortar.link/l0qihd>
- Donabedian A. (1984). La calidad de la atención médica. México: La Prensa Médica Mexicana. *Revista Calidad asistencial* 2001; 16: S29-S38. <https://acortar.link/Kih9fB>
- Donabedian, A. (1989). “La calidad de la asistencia. ¿Cómo podría ser evaluada?”. *Revista JANO*, 1(864),103-110.
- España, E. S. (2020). *Riesgo ergonómico de movilización manual de pacientes por parte del personal de Enfermería del servicio de hospitalización de varones del Hospital Básico Esmeraldas*. [Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio PUCE. <https://acortar.link/NzjaM9>
- Fan LJ, Liu S, Jin T, Gan JG, Wang FY, Wang HT and Lin T (2022) Ergonomic risk factors and work-related musculoskeletal disorders in clinical physiotherapy. *Front. Public Health* 10:1083609. doi: 10.3389/fpubh.2022.1083609
- Gastelu Martinez, Y. N. (2023). *Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en un hospital nacional, Lima 2023*. [Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional - UCV <https://acortar.link/HALxsP>
- García, R., & Gálvez Díaz, N. del C. (2016). Calidad De Atención Asociada A La Satisfacción Del Usuario Externo En Los Establecimientos Asistenciales De Salud: Minsa– Essalud, Chongoyape - Perú. *Zhoecoen*, 8(2). recuperado a partir de. <https://acortar.link/4r3oWV>

Geseme: Servicios Médicos y Prevención de Riesgos Laborales (2023)  
<https://geseme.com>

Guardia Q. (2016). *La calidad de atención y su influencia en la satisfacción de los pacientes en el programa “vuelve a sonreír en la Microred Hualmay, 2016* [Tesis de Maestría en Gerencia de los Servicios de Salud, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Repositorio digital de tesis y trabajos de investigación. <https://acortar.link/riGuvo>

Hernández, R. (2019). *Metodología de la Investigación*. México: MacGraw- Hill

Hernández, R. y Mendoza, C. (2019). *Metodología de la investigación* (1era ed.). Editorial Mc Graw Hill.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill Education. 6ta. Edición.

Jarrín Yerovi L, Guzmán Galarza F, Viteri Ávila S. Identificación de riesgos ergonómicos en personal administrativo que realizó teletrabajo. CAMBIOS-HECAM [Internet]. 30jun.2022 [citado 7may2024];21(1): e873. Available from: <https://acortar.link/br4Sof>

Jean-Claude Normand (1997) El trabajo y la ergonomía. Medicina. pierna. Costa Rica vol.13-14 n.2-1-2 Heredia nov. 1997. <https://acortar.link/IVGje>

Kwan-Chung, Chap & Mareco, Juan & Vega, Myrna & Alegre, Miguel & Caballero, Jesús. (2023). Bibliographic review of the types of Ergonomics studied in scientific publications located on the Web of Science, 2019-2022. *Latin Science Multidisciplinary Scientific Magazine*,1(7),3088-3111. 10.37811/cl\_rcm.v7i2.5556.

Marín, B., y González, J. (2022). Riesgos ergonómicos y sus efectos sobre la salud en el personal de Enfermería. *Revista Información Científica*, 101(1), 3724. <https://acortar.link/uz7Yrq>

Marková, P. y Škurková, K. (2023). The impact of ergonomics on quality of life in the workplace. *Journal CzOTO*, 5(1), 121-129. <https://acortar.link/QSVpVr>

- Mera, F y Gómez, J. (2021). Detección de riesgos ergonómicos a través de su identificación y medición en la Empresa “Manufacturas Americanas. *Dom. Cien*, 6(4), 936-953. <https://acortar.link/CeiVtt>
- Montes J, & Torres M (2011.). *Gestión hospitalaria, 5ed.* McGraw-Hill Education. <https://acortar.link/UBzSac>
- Montoya MC, Palucci MH, Do Carmo ML, Taubert, FC. (2019). Musculoskeletal injuries in workers at a Mexican hospital and the occurrence of absenteeism. *Cienc. enferm.* 16(2). <https://acortar.link/YuDecN>
- Muthukrishnan R, Maqbool Ahmad J. Ergonomic risk factors and risk exposure level of nursing tasks: association with work-related musculoskeletal disorders in nurses, *European Journal of Physiotherapy.* 2021; 23:4, 248-253.
- Noelia Navarro Aguado (2021) *Análisis de los riesgos ergonómico en los profesionales del Ámbito de la Odontología en una Clínica Dental.* Universidad de León España. file:///C:/Users/Alita
- Nørregaard, C., Sørensen, O., van der Beek, A. & Holtermann, A. (2020). The effect of training for a participatory ergonomic intervention on physical exertion and musculoskeletal pain among childcare workers (the TOY project) - a wait-list cluster-randomized controlled trial. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 46(4), 429–436. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3884>
- Ñaupas, H. et al. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa y redacción de la tesis.* (5ta. Edición). Bogotá – Colombia: Impresión DGP editores SAS.
- Olutende, M., Kweyui, I. y Wanzala, M. y Mse, E. (2022). Risk factors for work-related musculoskeletal disorders among nurses in Kakamega County, Kenya. *Open Access Library Magazine*, 9(4), 1-10. DOI: 10.4236/oalib.1108564
- OMS (2020). Servicios sanitarios de Calidad. <https://acortar.link/lhHlts>
- OMS. (2019). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Prestación de servicios de salud de calidad: un imperativo global para la cobertura sanitaria universal.: <https://www.who.int/es>

- Ordoñez, C., Montalvo, N., & Narváez, C. (2024). Exploración ergonómica y evaluación de la prevalencia de lesiones musculoesqueléticas en profesionales de la salud: caso fundación Pablo Jaramillo. *Revista Universidad Y Sociedad*, 16(2), 121–134. <https://acortar.link/N2TBrT>
- Payel Laskar, Subhadeep Ganguly, Zakir. (2021) Md Hossain Ergonomic risk factors and Work-Related Musculoskeletal Disorders among Fireworks workers in West Bengal, India:A cross sectional study. *Vio Rxiv*. <https://acortar.link/b8SZT4>
- Pérez Pulido, Miguel Oswaldo *et al.* (2020) Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigmas. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2018, v. 44, n. 2, pp. 325-343. Disponible en: <>. ISSN 1561-3127.
- Percy Mesias Urday; Renzo Pajuelo (2023) Estudio de Ergonomía. *MARSH prevención de riesgos críticos*. <https://acortar.link/CIMJQd>
- Pesántez Calle, M. F., Rogel Echeverría, J. B., Romero Vélez, L. C., Guaraca Pin, A. C., Quezada Arias, C. M., Parra Sinchi, J. C., Zaruma Tocto, J. P., & Peralta Morales, J. A. (2021). Riesgos ergonómicos en el personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl, Ecuador. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 16(5), 382-385. <https://acortar.link/Z6NAtz>
- Philip Crosby (1997). *La Calidad No Cuesta*. Editorial Continental, S. A. de C.V. <https://acortar.link/VWiaFv>
- Petra Kotnik, y Nataša Koprivni (2024) Musculoskeletal Disorders in the Workplace of Physiotherapists: Occupational Risk Factors and Their Role in Prevention and Management: A Systematic Review. *Published by SPIROSKI Scientific Foundation, Skopje*. Vol. 12 Núm. 2 (2024): 15 de junio (OAMJMS)
- P Ong-Artborirak (2022) Ergonomic risk factors for musculoskeletal disorders among ethnic lychee and longan harvesting workers in northern Thailand. *Magazines Health Care Volume 10 Number 12. Healthcare 2022, 10(12), 2446*; <https://doi.org/10.3390/healthcare10122446>
- Quezada, N. (2019). *Metodología de la investigación*. (1ª ed.). Editorial Macro.

- Rafael Bullé y Goyri Minter (200). La ciencia y el Hombre. *Revista de ciencia y tecnología de la Universidad Veracruzana*. Apartado postal 97 Zapala Veracruz México. <https://acortar.link/tJgJVJ>
- Ramírez Pozo, E. G. (2022). Factores de riesgo ergonómico que influyen en los trastornos musculoesqueléticos en trabajadores de una refinería de Lima - Perú. *Ergonomía, Investigación Y Desarrollo*, 4(3), 78-88. Recuperado a partir de <https://acortar.link/7QlJnZ>
- Rooney Manuel Ríos Ruiz, Iran Mata León y José Luis Morales Mondragón (2021): “Análisis de riesgo ergonómico de los docentes de la UAEM durante la pandemia”, *Revista de Desarrollo Sustentable, Negocios, Emprendimiento y Educación RILCO DS*, n. 23 (p.p. 132-140, septiembre 2021). En línea: <https://acortar.link/72ZyHd>
- De Sio S, Traversini V, Rinaldo F, Colasanti V, Buomprisco G, Perri R, Mormone F, La Torre G, Guerra F. 2018. Ergonomic risk and preventive measures of musculoskeletal disorders in the dental environment: a general review. *PeerJ*
- Thalía Jesalem Carlos Campos; Isabel Natividad Uruze Velazco; Héctor William Carlos Cruces; Viviana Loza Félix; Nidia Magali Palacios Fuentes (2022) Working conditions and ergonomic risks of the nursing professional at the Augusto. *Rev. enferm. vanguard.* 2022; 10(2): 32-37. <https://acortar.link/uVSQ3I>
- Torres, E., Sánchez, O., Bernal, Velásquez, L., Huamaní, A., Lema, F. & Capcha, F. (2023). Factores de riesgo ocupacional en profesionales de la salud de un hospital de Pucallpa-Perú. *Vive Revista de Salud*, 6(17), 515-523. Epub 08 de mayo de 2023. <https://acortar.link/zCIE3a>
- Torres, Sally. (2023). Riesgo ergonómico y trastornos musculoesqueléticos en trabajadores de industria alimentaria en el Callao en el 2021. *Horizonte Médico (Lima)*, 23(3), e2207. Epub 13 de septiembre de 2023. <https://acortar.link/CENgK4>

- Valderrama, S. y Jaimes, C. (2019). *El desarrollo de la tesis descriptiva, correlacional y cuasi experimental*. (1a ed.). Editorial San Marcos.
- Vega, M. (2009). *Posturas Forzadas*. 3era ed. Argentina: Comunidades de divulgación científico-técnica; 2009
- Vega, Jesús (2018) Gestión de práctica de riesgos laborales: Integración y desarrollo de la gestión de la prevención, *Fundación Dialnet*, ISSN-e2890, ISSN 1698-6881, N° 160, 2018, págs. 28-30.
- Venegas Tresierra, Carlos Eduardo, & Cochachin Campoblanco, Jesús Enrique. (2019). Nivel de conocimiento sobre riesgos ergonómicos con relación a síntomas de trastornos músculo esqueléticos en personal sanitario. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 28(2), 126-135. Epub 14 de octubre de 2019. Recuperado en 07 de mayo de 2024, de <https://acortar.link/N8mcJ9>
- Wilfredo Pino Chavez (2014) Dimensiones de la calidad en salud. Slidershare. <https://acortar.link/oUGjX4>
- World Health Organization (WHO) (2020) Quality health services. WHO. <https://acortar.link/lhHlts>.

Variable 1	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Calidad de prestaciones asistenciales	La calidad asistencial, es la percepción de calidad que posee el paciente, se basa en la comunicación con el profesional sanitario, la información que recibe de éste, los consejos de prevención, la coordinación y el tiempo de espera hasta la recepción de la atención (Donabedian, 1984)	La calidad de prestaciones de servicio garantiza la sostenibilidad del centro de salud teniendo en cuenta el factor técnico científico, humana y del entorno.	Técnico científico	Efectividad Eficacia Eficiencia Continuidad Seguridad Integralidad Equipamiento tecnológico	ESCALA: Ordinal Likert  (1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4)  Casi siempre (5) Siempre
			Humana	Respeto Información completa Interés manifiesto en la persona Amabilidad Ética	
			Del entorno	Comodidad Ambientación Limpieza Orden Privacidad Confianza	

3 Tabla de Operacionalización de la variable de riesgo ergonómico

Variable 2	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Riesgo ergonómico	El riesgo ergonómico es la probabilidad de sufrir algún evento adverso o indeseado (accidente o enfermedad) al momento de realizar algún trabajo y condicionado por la presencia de situaciones que aumenten la probabilidad de sufrir una lesión (Cañas, 2011)	La acción continuada o repetitiva de la postura del cuerpo que realiza una persona en el trabajo genera problemas debido a bipedestación prolongada, esfuerzo físico sin aplicación de la mecánica corporal y Posturas forzadas y prolongadas.	Bipedestación prolongada	Postura al mantenerse de pie. Movimiento de extremidades. Movimiento por tiempo	ESCALA: Ordinal Likert  (1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre
			Esfuerzo físico sin aplicación de la mecánica corporal	Movilización de pacientes. Tiempo de permanencia de pie. Consumo de energía.	
			Posturas forzadas y prolongadas	El personal indica si ha presentado alergias al gel Antiséptico. El personal indica si ha presentado alergias por el uso de látex. El personal indica si exposición de medicamento en la cara	
			Accidentes ergonómicos	Infraestructura del edificio. Equipos en su lugar.	

4

## Anexo 2

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA VARIABLE 1

#### Cuestionario de calidad de prestaciones asistenciales

Instrucciones: Lea con atención los siguientes ítems del cuestionario y coloque la información solicitada, tener en cuenta los valores como la honestidad y responsabilidad ya que su aporte permitirá dar un resultado que respalden a la investigación. Datos del informante: 1. Sexo: 2. Edad: Marque con una (x) la alternativa que considere pertinente en cada caso. Escala valorativa: (1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre

Variable 1: calidad de prestaciones asistenciales							
N C A C S							
N V S							
Dimensiones	N°	Preguntas	1	2	3	4	5
técnico científico	1	Ud. como empleado de salud está satisfecho por la atención que da en su centro laboral.					
	2	El personal de salud que atiende en las diferentes unidades hace todo lo necesario para contribuir en la recuperación de los pacientes.)					
	3	Los servicios en el establecimiento asistencial donde labora cuentan con suficientes insumos como: sustancia de contraste, placas de Rx, jeringas, agujas alita, gasas, guantes, etc. para su atención.					

	4	Los servicios en el establecimiento asistencial donde labora prestan atención durante las 24 horas.					
	5	El médico del establecimiento asistencial donde labora al atender muestra interés en solucionar el problema y realizar seguimiento al tratamiento del paciente.					
	6	Los servicios en el establecimiento asistencial donde labora cuentan con los recursos humanos, materiales, equipos y de infraestructura necesarios para brindar atención segura al paciente.					
	7	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora brinda una atención personalizada al paciente.					
	8	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora cuenta con el equipo correspondiente para la atención del paciente.					
	9	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora hace el uso correcto de equipos y materiales según la necesidad del paciente.					
	10	El personal de salud del establecimiento asistencial donde atiende a los pacientes con respeto antes y después de ser atendidos.					
	11	El personal de admisión del establecimiento asistencial donde labora informa y orienta de					

Humana		manera clara para la atención en las diferentes unidades.					
	12	El médico del establecimiento asistencial donde labora atiende y explica en qué consiste el procedimiento que recibirá el paciente.					
	13	El personal del establecimiento asistencial donde labora de las diferentes unidades trata con amabilidad a los pacientes.					
	14	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora es empático con los pacientes.					
	15	El personal de admisión del establecimiento asistencial donde labora trata con amabilidad, respeto y paciencia a los pacientes.					
	16	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora escucha atentamente a los pacientes.					
	17	El médico del establecimiento asistencial donde labora realiza el procedimiento radiológico en el horario programado.					
	18	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora realiza sus labores de la mejor manera para hacer sentir cómodo al paciente.					
	19	En el establecimiento asistencial donde labora el personal de salud que atiende hace sentir bien al paciente.					

Del entorno	20	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora crea espacios novedosos en favor de la salud del paciente.					
	21	El personal de salud del establecimiento asistencial donde se preocupa por la ambientación de los espacios según corresponda.					
	22	Los mobiliarios de las salas de espera del establecimiento asistencial donde labora se encuentran limpios y ordenados para que los pacientes le den el uso correspondiente.					
	23	Las salas del establecimiento asistencial donde labora tienen el mantenimiento adecuado.					
	24	Los ambientes del establecimiento asistencial donde labora de las diferentes unidades de servicios se encuentran individualizados.					
	25	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora respeta la privacidad del paciente durante la realización de un procedimiento.					
	26	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora inspira confianza a los pacientes.					

## INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA VARIABLE 2

### Cuestionario de riesgo ergonómico

Instrucciones: Lea con atención los siguientes ítems del cuestionario y coloque la información solicitada, tener en cuenta los valores como la honestidad y responsabilidad ya que su aporte permitirá dar un resultado que respalden a la investigación. Datos del informante: 1. Sexo: 2. Edad: Marque con una (x) la alternativa que considere pertinente en cada caso Escala valorativa: (1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre

Variable 2: riesgos ergonómicos			C A C N N V S S				
Dimensiones	N°	Ítems Preguntas.	1	2	3	4	5
Bipedestación prolongada	1	Pasa más de 2 horas de pie al realizar procedimientos de atención directa al paciente.					
	2	Realiza la preparación de medicamentos en posición de pie por más de 2 horas.					
	3	En la administración de medicamentos utiliza más de 2 horas.					
	4	Realiza el SOAPIE, así como los registros de Enfermería todo el tiempo de pie. (más de 2 horas)					
	5	Realiza paradas de intervalos de 5 minutos.					
Esfuerzo físico sin aplicación de	6	Aplica la mecánica corporal al realizar la higiene y confort del paciente.					
	7	Aplica la mecánica corporal para el traslado del paciente de la silla de rueda a la cama y viceversa.					

la mecánica corporal	8	Realiza esfuerzo físico al colocar Cloruro de sodio y otros derivados en los soportes.					
	9	Aplica la mecánica corporal para empujarla camilla ocupada por el paciente por más de 20 minutos.					
	10	Le toma más de 15 minutos aplicar la mecánica corporal para sentar al paciente utilizando las manivelas de la camilla.					
	11	Aplica la mecánica corporal para sentar al paciente al borde de la cama.					
	12	Aplica la mecánica corporal al sentar o incorporar al paciente a la cama.					
	13	Aplica la mecánica corporal al pasar al paciente de la cama a la camilla y viceversa.					
	14	Aplica la mecánica corporal al realizar el transporte del paciente.					
Posturas forzadas y prolongadas	15	Sostiene el cloruro de sodio y/o derivados por más de 5 minutos.					
	16	Realiza hiperflexiones de cuello y brazos al atender a los pacientes en cama.					
	17	Realiza hiperflexiones de tronco y brazos en la higiene y confort del paciente.					
	18	Trasporta objetos pesados (cajas con cloruro desuero, balón de oxígeno, etc.)					
	19	Alimenta a pacientes con grado de dependencia 1.					

	20	Realiza Procedimientos en diferentes posiciones que puedan causar lesiones.					
Accidentes ergonómicos	21	¿El pavimento de los suelos es llano, liso y no resbaladizo, no permitiendo que se produzcan caídas al mismo nivel?					
	22	¿El espacio, superficies y vías de circulación están señalizadas y despejadas y con dimensiones suficientes y amplias?					
	23	Los pasillos, corredores y zonas de paso están ocupados en parte por equipos y/o materiales que dificultan el paso?					
	24	¿El espacio, superficies y vías de circulación están señalizadas y despejadas sin obstáculos para una circulación fluida?					

### Anexo 3

Instrumento que mide la variable 01: Calidad de prestaciones asistenciales

Dimensión 1: Técnico científico

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación entre la dimensión técnico científico y RE en el personal de salud de un centro de salud en Márquez-Callao, 2024.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Efectividad	Ud. como trabajador de salud está satisfecho por la atención que da en su centro laboral.	4	4	4	
	El personal de salud que atiende en las diferentes unidades hace todo lo necesario para contribuir en la recuperación de los pacientes.				
Eficacia	Los servicios en el establecimiento asistencial donde labora cuentan con suficientes insumos como: sustancia de contraste, placas de Rx, jeringas, agujas alita, gasas, guantes, etc. para su atención.	4	4	4	
Eficiencia	Los servicios en el establecimiento asistencial donde labora prestan atención durante las 24 horas.	4	4	4	
Continuidad	El médico del establecimiento asistencial donde labora al atender muestra interés en solucionar el problema y realizar seguimiento al tratamiento del paciente.	4	4	4	

Seguridad	Los servicios en el establecimiento asistencial donde labora cuentan con los recursos humanos, materiales, equipos y de infraestructura necesarios para brindar atención segura al paciente.	4	4	4	
Integralidad	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora brinda una atención personalizada a los pacientes.	4	4	4	
Equipamiento tecnológico	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora cuenta con el equipo correspondiente para la atención al paciente.	4	4	4	
	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora hace el uso correcto de equipos y materiales según la necesidad del paciente.	4	4	4	

## Dimensión 2: Humana

**Objetivos de la Dimensión:** Determinar la relación entre la dimensión humana y RE en el personal de salud de un Centro de Salud en Márquez-Callao, 2024.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
-------------	------	----------	------------	------------	-----------------------------------

Respeto	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora atiende a los pacientes con respeto antes y después de ser atendidos.	4	4	4	
Información completa	El personal de admisión del establecimiento asistencial donde labora informa y orienta de manera clara para la atención en las diferentes unidades.	4	4	4	
	El médico del establecimiento asistencial donde labora atiende y explica en qué consiste el procedimiento que recibirá el paciente				
Interés manifestado en	El personal del establecimiento asistencial donde labora de las diferentes unidades trata con amabilidad a los pacientes.	4	4	4	
Amabilidad	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora es empático con los pacientes.	4	4	4	
	El personal de admisión del establecimiento asistencial donde labora trata con amabilidad, respeto y paciencia a los pacientes.				
Ética	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora escucha atentamente a los pacientes	4	4	4	

	El médico del establecimiento asistencial donde labora realiza el procedimiento radiológico en el horario programado.	4	4	4	
--	---	---	---	---	--

### Dimensión 3: Del entorno

**Objetivos de la Dimensión:** Determinar la relación entre la dimensión del entorno y RE en el personal de salud de un centro de salud en Márquez-Callao, 2024.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Comodidad	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora realiza sus actividades de la mejor manera para hacer sentir cómodo al paciente.	4	4	4	
	En el establecimiento asistencial donde labora el personal de salud que atiende hace sentir bien al paciente.				
Ambientación	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora crea espacios novedosos en favor de la salud del paciente.	4	4	4	
	El personal de salud del establecimiento asistencial se preocupa por la ambientación de los espacios según el requerimiento.				

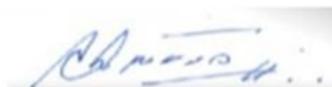
Limpieza Orden	Los mobiliarios de las salas de espera del establecimiento asistencial donde labora se encuentran limpios y ordenados para que los pacientes le den el uso correspondiente.	4	4	4	
	Las salas del establecimiento asistencial donde labora tienen el mantenimiento adecuado.				
Privacidad	Los ambientes del establecimiento asistencial donde labora de las diferentes unidades de servicios se encuentran individualizados.	4	4	4	
	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora respeta la privacidad del paciente durante la realización de un procedimiento.				
Confianza	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora inspira confianza a los pacientes.	4	4	4	

**Observaciones** (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia

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

**Datos del Juez:** Dra. Aura Elisa Quiñones Li

**Firma del Evaluador**



**DNI:** 07721447

**ESPECIALIDAD:** Dra. En Gestión Pública y Gobernabilidad.

**CLARIDAD:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. **COHERENCIA:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. **RELEVANCIA:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

## Instrumento que mide la variable 02: Riesgo ergonómico

**Objetivos de la Dimensión:** Determinar la relación entre la dimensión técnico científico y RE en el personal de salud de un centro de salud en Márquez-Callao, 2024.

### Dimensión 1: Bipedestación prolongada

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Postura al mantenerse de pie.	Pasa más de 2 horas de pie al realizar procedimientos de atención directa al paciente.	4	4	4	
	Realiza la preparación de medicamentos en posición de pie por más de 2 horas.	4	4	4	
	En la administración de medicamentos utiliza más de 2 horas.	4	4	4	
Movimiento de extremidades	Realiza el SOAPIE así como los registros de Enfermería todo el tiempo de pie. (más de 2 horas)	4	4	4	
Movimiento	Realiza paradas de intervalos por 5 minutos.	4	4	4	

### Dimensión 2: Esfuerzo físico sin aplicación de la mecánica corporal

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
-------------	------	----------	------------	------------	-----------------------------------

Movilización de pacientes	Aplica la mecánica corporal al realizar la higiene y confort del paciente.	4	4	4	
	Aplica la mecánica corporal para el traslado del paciente de la silla de rueda a la cama y viceversa.				
	Realiza esfuerzo físico al colocar Cloruro de sodio y otros derivados en los soportes				
Tiempo de permanencia de pie.	Aplica la mecánica corporal para empujar la camilla ocupada por el paciente por más de 20 minutos.	4	4	4	
	Le toma más de 15 minutos aplicar la mecánica corporal para sentar al paciente utilizando las manivelas de la camilla.				
Consumo de energía.	Aplica la mecánica corporal para sentar al paciente al borde de la cama.	4	4	4	
	Aplica la mecánica corporal al sentar o incorporar al paciente a la cama.				
	Aplica la mecánica corporal al pasar al paciente de la cama a la camilla y viceversa.				

	Aplica la mecánica corporal al realizar el transporte del paciente.				
--	---	--	--	--	--

### Dimensión 3: Posturas forzadas y prolongadas

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Periodo de tiempo prolongado.	Sostiene el cloruro de sodio y/o derivados por más de 5 minutos.	4	4	4	
	Realiza hiperflexiones de cuello y brazos al atender a los pacientes en cama.				
Sobrecarga laboral.	Realiza hiperflexiones de tronco y brazos en la higiene y confort del paciente	4	4	4	
	Trasporta objetos pesados (cajas con cloruro desuero, balón de oxígeno, etc.)				
Posición de trabajo	Alimenta a pacientes con grado de dependencia 1	4	4	4	
	Realiza Procedimientos en diferentes posiciones que puedan causar lesiones.	4	4	4	

Dimensión 4: Accidentes ergonómicos

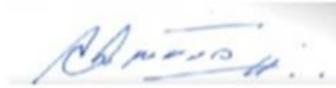
Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Infraestructura del edificio	¿El pavimento de los suelos es llano, liso y no resbaladizo, no permitiendo que se produzcan caídas al mismo nivel?	4	4	4	
	¿El espacio, superficies y vías de circulación están señalizadas y despejadas y con dimensiones suficientes y amplias?	4	4	4	
Equipos en su lugar	Los pasillos, corredores y zonas de paso están ocupados en parte por equipos y/o materiales que dificultan el paso?	4	4	4	
	¿El espacio, superficies y vías de circulación están señalizadas y despejadas sin obstáculos para una circulación fluida?	4	4	4	

**Observaciones** (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

**Datos del Juez:** Dra. Aura Elisa Quiñones Li

**Firma del Evaluador**



**DNI: 07721447**

**ESPECIALIDAD:** Dra. En Gestión Pública y Gobernabilidad.

**CLARIDAD:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. **COHERENCIA:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. **RELEVANCIA:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

## Instrumento que mide la variable 01: Calidad de prestaciones asistenciales

### Dimensión 1: Técnico científico

**Objetivos de la Dimensión:** Determinar la relación entre la dimensión técnico científico y RE en el personal de salud de un centro de salud en Márquez-Callao, 2024.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Efectividad	Ud. como trabajador de salud está satisfecho por la atención que da en su centro laboral.	4	4	4	
	El personal de salud que atiende en las diferentes unidades hace todo lo necesario para contribuir en la recuperación de los pacientes.				
Eficacia	Los servicios en el establecimiento asistencial donde labora cuentan con suficientes insumos como: sustancia de contraste, placas de Rx, jeringas, agujas alita, gasas, guantes, etc. para su atención.	4	4	4	
Eficiencia	Los servicios en el establecimiento asistencial donde labora prestan atención durante las 24 horas.	4	4	4	
Continuidad	El médico del establecimiento asistencial donde labora al atender muestra interés en solucionar el problema y realizar seguimiento al tratamiento del paciente.	4	4	4	

Seguridad	Los servicios en el establecimiento asistencial donde labora cuentan con los recursos humanos, materiales, equipos y de infraestructura necesarios para brindar atención segura al paciente.	4	4	4	
Integralidad	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora brinda una atención personalizada a los pacientes.	4	4	4	
Equipamiento tecnológico	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora cuenta con el equipo correspondiente para la atención al paciente.	4	4	4	
	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora hace el uso correcto de equipos y materiales según la necesidad del paciente.	4	4	4	

## Dimensión 2: Humana

**Objetivos de la Dimensión:** Determinar la relación entre la dimensión humana y RE en el personal de salud de un Centro de Salud en Márquez-Callao, 2024.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
-------------	------	----------	------------	------------	-----------------------------------

Respeto	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora atiende a los pacientes con respeto antes y después de ser atendidos.	4	4	3	
Información completa	El personal de admisión del establecimiento asistencial donde labora informa y orienta de manera clara para la atención en las diferentes unidades.	4	4	4	
	El médico del establecimiento asistencial donde labora atiende y explica en qué consiste el procedimiento que recibirá el paciente				
Interés manifesto en la	El personal del establecimiento asistencial donde labora de las diferentes unidades trata con amabilidad a los pacientes.	4	4	4	
Amabilidad	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora es empático con los pacientes.	4	4	4	
	El personal de admisión del establecimiento asistencial donde labora trata con amabilidad, respeto y paciencia a los pacientes.				
Ética	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora escucha atentamente a los pacientes	4	4	4	

	El médico del establecimiento asistencial donde labora realiza el procedimiento radiológico en el horario programado.	4	4	4	
--	---	---	---	---	--

### Dimensión 3: Del entorno

**Objetivos de la Dimensión:** Determinar la relación entre la dimensión del entorno y RE en el personal de salud de un centro de salud en Márquez-Callao, 2024.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Comodidad	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora realiza sus actividades de la mejor manera para hacer sentir cómodo al paciente.	4	4	4	
	En el establecimiento asistencial donde labora el personal de salud que atiende hace sentir bien al paciente.				
Ambientación	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora crea espacios novedosos en favor de la salud del paciente.	4	4	4	
	El personal de salud del establecimiento asistencial se preocupa por la ambientación de los espacios según el requerimiento.				

Limpieza Orden	Los mobiliarios de las salas de espera del establecimiento asistencial donde labora se encuentran limpios y ordenados para que los pacientes le den el uso correspondiente.	4	4	4	
	Las salas del establecimiento asistencial donde labora tienen el mantenimiento adecuado.				
Privacidad	Los ambientes del establecimiento asistencial donde labora de las diferentes unidades de servicios se encuentran individualizados.	4	4	4	
	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora respeta la privacidad del paciente durante la realización de un procedimiento.				
Confianza	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora inspira confianza a los pacientes.	4	4	4	

**Observaciones** (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia

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

**Datos del Juez:** Dra. Flor de María Garivay Torres

**Firma del Evaluador**



**DNI:** 15587359

**Especialidad:** Doctor en Administración Maestro en Administración Pública

**CLARIDAD:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. **COHERENCIA:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador

que está midiendo. **RELEVANCIA:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

**Instrumento que mide la variable 02: Riesgo ergonómico**

**Objetivos de la Dimensión:** Determinar la relación entre la dimensión técnico científico y RE en el personal de salud de un centro de salud en Márquez-Callao, 2024.

**Dimensión 1: Bipedestación prolongada**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Postura al mantenerse de pie.	Pasa más de 2 horas de pie al realizar procedimientos de atención directa al paciente.	4	4	4	
	Realiza la preparación de medicamentos en posición de pie por más de 2 horas.	4	4	4	
	En la administración de medicamentos utiliza más de 2 horas.	4	4	4	
Movimiento de extremidades	Realiza el SOAPIE así como los registros de Enfermería todo el tiempo de pie. (más de 2 horas)	4	4	4	
Movimiento	Realiza paradas de intervalos por 5 minutos.	4	4	4	

**Dimensión 2: Esfuerzo físico sin aplicación de la mecánica corporal**

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Movilización de pacientes	Aplica la mecánica corporal al realizar la higiene y confort del paciente.	4	4	4	
	Aplica la mecánica corporal para el traslado del paciente de la silla de rueda a la cama y viceversa.				
	Realiza esfuerzo físico al colocar Cloruro de sodio y otros derivados en los soportes				
Tiempo de permanencia de pie.	Aplica la mecánica corporal para empujar la camilla ocupada por el paciente por más de 20 minutos. Le toma más de 15 minutos aplicar la mecánica corporal para sentar al paciente utilizando las manivelas de la camilla.	4	4	4	
Consumo de energía.	Aplica la mecánica corporal para sentar al paciente al borde de la cama.	4	4	4	
	Aplica la mecánica corporal al sentar o incorporar al paciente a la cama.				

	Aplica la mecánica corporal al pasar al paciente de la cama a la camilla y viceversa.				
	Aplica la mecánica corporal al realizar el transporte del paciente.				

### Dimensión 3: Posturas forzadas y prolongadas

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Periodo de tiempo prolongado.	Sostiene el cloruro de sodio y/o derivados por más de 5 minutos.	4	4	4	
	Realiza hiperflexiones de cuello y brazos al atender a los pacientes en cama.				
Sobrecarga laboral.	Realiza hiperflexiones de tronco y brazos en la higiene y confort del paciente	4	4	4	
	Trasporta objetos pesados (cajas con cloruro desuero, balón de oxígeno, etc.)				
Posición de trabajo	Alimenta a pacientes con grado de dependencia 1	4	4	4	

	Realiza Procedimientos en diferentes posiciones que puedan causar lesiones.	4	4	4	
--	---	---	---	---	--

Dimensión 4: Accidentes ergonómicos

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Infraestructura del edificio	¿El pavimento de los suelos es llano, liso y no resbaladizo, no permitiendo que se produzcan caídas al mismo nivel?	4	4	4	
	¿El espacio, superficies y vías de circulación están señalizadas y despejadas y con dimensiones suficientes y amplias?	4	4	4	
Equipos en su lugar	Los pasillos, corredores y zonas de paso están ocupados en parte por equipos y/o materiales que dificultan el paso?	4	4	4	
	¿El espacio, superficies y vías de circulación están señalizadas y despejadas sin	4	4	4	

	obstáculos para una circulación fluida?				
--	--	--	--	--	--

**Observaciones** (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia

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

**Datos del Juez:** Dra. Flor de María Garivay Torres

**Firma del Evaluador**



**DNI:** 15587359

**Especialidad:** Doctor en Administración Maestro en Administración Pública

**CLARIDAD:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. **COHERENCIA:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. **RELEVANCIA:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

## Instrumento que mide la variable 01: Calidad de prestaciones asistenciales

### Dimensión 1: Técnico científico

**Objetivos de la Dimensión:** Determinar la relación entre técnico la dimensión técnico científico y RE en el personal de salud de un centro de salud en Márquez-Callao, 2024.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Efectividad	Ud. como trabajador de salud está satisfecho por la atención que da en su centro laboral.	4	4	4	
	El personal de salud que atiende en las diferentes unidades hace todo lo necesario para contribuir en la recuperación de los pacientes.				
Eficacia	Los servicios en el establecimiento asistencial donde labora cuentan con suficientes insumos como: sustancia de contraste, placas de Rx, jeringas, agujas alita, gasas, guantes, etc. para su atención.	4	4	4	
Eficiencia	Los servicios en el establecimiento asistencial donde labora prestan atención durante las 24 horas.	4	4	4	
Continuidad	El médico del establecimiento asistencial donde labora al atender muestra interés en solucionar el problema y realizar seguimiento al tratamiento del paciente.	4	4	4	

Seguridad	Los servicios en el establecimiento asistencial donde labora cuentan con los recursos humanos, materiales, equipos y de infraestructura necesarios para brindar atención segura al paciente.	4	4	4	
Integralidad	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora brinda una atención personalizada a los pacientes.	4	4	4	
Equipamiento tecnológico	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora cuenta con el equipo correspondiente para la atención al paciente.	4	4	4	
	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora hace el uso correcto de equipos y materiales según la necesidad del paciente.	4	4	4	

### Dimensión 2: Humana

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación entre la dimensión humana y RE en el personal de salud de un Centro de Salud en Márquez-Callao, 2024.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
-------------	------	----------	------------	------------	-----------------------------------

Respeto	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora atiende a los pacientes con respeto antes y después de ser atendidos.	4	4	4	
Información completa	El personal de admisión del establecimiento asistencial donde labora informa y orienta de manera clara para la atención en las diferentes unidades.	4	4	4	
	El médico del establecimiento asistencial donde labora atiende y explica en qué consiste el procedimiento que recibirá el paciente				
Interés manifestado en	El personal del establecimiento asistencial donde labora de las diferentes unidades trata con amabilidad a los pacientes.	4	4	4	
Amabilidad	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora es empático con los pacientes.	4	4	4	
	El personal de admisión del establecimiento asistencial donde labora trata con amabilidad, respeto y paciencia a los pacientes.				
Ética	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora escucha atentamente a los pacientes	4	4	4	

	El médico del establecimiento asistencial donde labora realiza el procedimiento radiológico en el horario programado.	4	4	4	
--	---	---	---	---	--

### Dimensión 3: Del entorno

Objetivos de la Dimensión: Determinar la relación entre la dimensión del entorno y RE en el personal de salud de un centro de salud en Márquez-Callao, 2024.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Comodidad	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora realiza sus actividades de la mejor manera para hacer sentir cómodo al paciente.	4	4	4	
	En el establecimiento asistencial donde labora el personal de salud que atiende hace sentir bien al paciente.				
Ambientación	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora crea espacios novedosos en favor de la salud del paciente.	4	4	4	
	El personal de salud del establecimiento asistencial se preocupa por la ambientación de los espacios según el requerimiento.				

Limpieza Orden	Los mobiliarios de las salas de espera del establecimiento asistencial donde labora se encuentran limpios y ordenados para que los pacientes le den el uso correspondiente.	4	4	4	
	Las salas del establecimiento asistencial donde labora tienen el mantenimiento adecuado.				
Privacidad	Los ambientes del establecimiento asistencial donde labora de las diferentes unidades de servicios se encuentran individualizados.	4	4	4	
	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora respeta la privacidad del paciente durante la realización de un procedimiento.				
Confianza	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora inspira confianza a los pacientes.	4	4	4	

**Observaciones** (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia

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

**Datos del Juez:** Dr. Luis Alberto Núñez Lira

Dr. en Educación y Dr. en Gestión Pública y Gobernabilidad.

**Firma del Evaluador**

  
 Luis Alberto Núñez Lira

**DNI:** 10352960

**Especialidad:** Metodólogo.

**CLARIDAD:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. **COHERENCIA:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. **RELEVANCIA:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

### Instrumento que mide la variable 02: Riesgo ergonómico

#### Dimensión 1: Bipedestación prolongada

**Objetivos de la Dimensión:** Determinar la relación entre la dimensión técnico científico y RE en el personal de salud de un centro de salud en Márquez-Callao, 2024.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Postura al mantenerse de pie.	Pasa más de 2 horas de pie al realizar procedimientos de atención directa al paciente.	4	4	4	
	Realiza la preparación de medicamentos en posición de pie por más de 2 horas.	4	4	4	
	En la administración de medicamentos utiliza más de 2 horas.	4	4	4	
Movimiento de extremidades	Realiza el SOAPIE así como los registros de Enfermería todo el tiempo de pie. (más de 2 horas)	4	4	4	
Movimiento por	Realiza paradas de intervalos por 5 minutos.	4	4	4	

## Dimensión 2: Esfuerzo físico sin aplicación de la mecánica corporal

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Movilización de pacientes	Aplica la mecánica corporal al realizar la higiene y confort del paciente.	4	4	4	
	Aplica la mecánica corporal para el traslado del paciente de la silla de rueda a la cama y viceversa.				
	Realiza esfuerzo físico al colocar Cloruro de sodio y otros derivados en los soportes				
Tiempo de permanencia de pie.	Aplica la mecánica corporal para empujar la camilla ocupada por el paciente por más de 20 minutos.	4	4	4	
	Le toma más de 15 minutos aplicar la mecánica corporal para sentar al paciente utilizando las manivelas de la camilla.				

Consumo de energía.	Aplica la mecánica corporal para sentar al paciente al borde de la cama.	4	4	4	
	Aplica la mecánica corporal al sentar o incorporar al paciente a la cama.				
	Aplica la mecánica corporal al pasar al paciente de la cama a la camilla y viceversa.				
	Aplica la mecánica corporal al realizar el transporte del paciente.				

### Dimensión 3: Posturas forzadas y prolongadas

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Periodo de tiempo prolongado.	Sostiene el cloruro de sodio y/o derivados por más de 5 minutos.	4	4	4	
	Realiza hiperflexiones de cuello y brazos al atender a los pacientes en cama.				
Sobrecarga laboral.	Realiza hiperflexiones de tronco y brazos en la higiene y confort del paciente	4	4	4	4

	Trasporta objetos pesados (cajas con cloruro desuero, balón de oxígeno, etc.)				
Posición de trabajo	Alimenta a pacientes con grado de dependencia 1	4	4	4	
	Realiza Procedimientos en diferentes posiciones que puedan causar lesiones.	4	4	4	

#### Dimensión 4: Accidentes ergonómicos

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Infraestructura del edificio	¿El pavimento de los suelos es llano, liso y no resbaladizo, no permitiendo que se produzcan caídas al mismo nivel?	4	4	4	
	¿El espacio, superficies y vías de circulación están señalizadas y despejadas y con dimensiones suficientes y amplias?	4	4	4	
Equipos en su lugar	Los pasillos, corredores y zonas de paso están ocupados en parte por	4	4	4	

	equipos y/o materiales que dificultan el paso?				
	¿El espacio, superficies y vías de circulación están señalizadas y despejadas sin obstáculos para una circulación fluida?	4	4	4	

**Observaciones** (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia

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

**Datos del Juez:** Dr. Luis Alberto Núñez Lira

Dr. en Educación y Dr. en Gestión Pública y Gobernabilidad.

**Firma del Evaluador**



Luis Alberto Núñez Lira

**DNI:** 10352960

**Especialidad:** Metodólogo.

**CLARIDAD:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. **COHERENCIA:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. **RELEVANCIA:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

**Instrumento que mide la variable 01: Calidad de prestaciones asistenciales**

**Dimensión 1: Técnico científico**

**Objetivos de la Dimensión:** Determinar la relación entre la dimensión técnico científico y RE en el personal de salud de un centro de salud en Márquez-Callao, 2024.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Efectividad	Ud. como trabajador de salud está satisfecho por la atención que da en su centro laboral.	4	4	4	
	El personal de salud que atiende en las diferentes unidades hace todo lo necesario para contribuir en la recuperación de los pacientes.				
Eficacia	Los servicios en el establecimiento asistencial donde labora cuentan con suficientes insumos como: sustancia de contraste, placas de Rx, jeringas, agujas alita, gasas, guantes, etc. para su atención.	4	4	4	
Eficiencia	Los servicios en el establecimiento asistencial donde labora prestan atención durante las 24 horas.	4	4	4	

Continuidad	El médico del establecimiento asistencial donde labora al atender muestra interés en solucionar el problema y realizar seguimiento al tratamiento del paciente.	4	4	4	
Seguridad	Los servicios en el establecimiento asistencial donde labora cuentan con los recursos humanos, materiales, equipos y de infraestructura necesarios para brindar atención segura al paciente.	4	4	4	
Integralidad	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora brinda una atención personalizada a los pacientes.	4	4	4	
Equipamiento tecnológico	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora cuenta con el equipo correspondiente para la atención al paciente.	4	4	4	
	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora hace el uso correcto de equipos y materiales según la necesidad del paciente.	4	4	4	

## Dimensión 2: Humana

**Objetivos de la Dimensión:** Determinar la relación entre la dimensión humana y RE en el personal de salud de un Centro de Salud en Márquez-Callao, 2024.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Respeto	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora atiende a los pacientes con respeto antes y después de ser atendidos.	4	4	4	
Información completa	El personal de admisión del establecimiento asistencial donde labora informa y orienta de manera clara para la atención en las diferentes unidades.	4	4	4	
	El médico del establecimiento asistencial donde labora atiende y explica en qué consiste el procedimiento que recibirá el paciente				
Interés manifestado en	El personal del establecimiento asistencial donde labora de las diferentes unidades trata con amabilidad a los pacientes.	4	4	4	
Amabilidad	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora es empático con los pacientes.	4	4	4	
	El personal de admisión del establecimiento asistencial donde labora trata con amabilidad, respeto y paciencia a los pacientes.				

Ética	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora escucha atentamente a los pacientes	4	4	4	
	El médico del establecimiento asistencial donde labora realiza el procedimiento radiológico en el horario programado.	4	4	4	

### Dimensión 3: Del entorno

**Objetivos de la Dimensión:** Determinar la relación entre la dimensión del entorno y RE en el personal de salud de un centro de salud en Márquez-Callao, 2024.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Comodidad	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora realiza sus actividades de la mejor manera para hacer sentir cómodo al paciente.	4	4	4	
	En el establecimiento asistencial donde labora el personal de salud que atiende hace sentir bien al paciente.				
Ambientación	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora crea espacios novedosos en favor de la salud del paciente.	4	4	4	

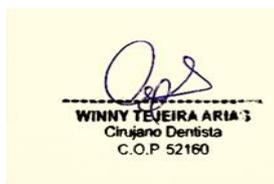
	El personal de salud del establecimiento asistencial se preocupa por la ambientación de los espacios según el requerimiento.				
Limpieza Orden	Los mobiliarios de las salas de espera del establecimiento asistencial donde labora se encuentran limpios y ordenados para que los pacientes le den el uso correspondiente.	4	4	4	
	Las salas del establecimiento asistencial donde labora tienen el mantenimiento adecuado.				
Privacidad	Los ambientes del establecimiento asistencial donde labora de las diferentes unidades de servicios se encuentran individualizados.	4	4	4	
	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora respeta la privacidad del paciente durante la realización de un procedimiento.				
Confianza	El personal de salud del establecimiento asistencial donde labora inspira confianza a los pacientes.	4	4	4	

**Observaciones** (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia

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

**Datos del Juez:** MG: Winny Mishel Tejeira Arias

**Firma del Evaluador**



**DNI:** 47021021

**Especialidad:** Maestra en Gestión de los Servicios de la salud.

**CLARIDAD:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. **COHERENCIA:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. **RELEVANCIA:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

**Instrumento que mide la variable 02: Riesgo ergonómico**

**Dimensión 1: Bipedestación prolongada**

**Objetivos de la Dimensión:** Determinar la relación entre la dimensión técnico científico y RE en el personal de salud de un centro de salud en Márquez-Callao, 2024.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Postura al mantenerse de pie.	Pasa más de 2 horas de pie al realizar procedimientos de atención directa al paciente.	4	4	4	
	Realiza la preparación de medicamentos en posición de pie por más de 2 horas.	4	4	4	
	En la administración de medicamentos utiliza más de 2 horas.	4	4	4	
Movimiento de	Realiza el SOAPIE así como los registros de	4	4	4	

	Enfermería todo el tiempo de pie. (más de 2 horas)				
Movimiento por	Realiza paradas de intervalos por 5 minutos.	4	4	4	

### Dimensión 2: Esfuerzo físico sin aplicación de la mecánica corporal

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Movilización de pacientes	Aplica la mecánica corporal al realizar la higiene y confort del paciente.	4	4	4	
	Aplica la mecánica corporal para el traslado del paciente de la silla de rueda a la cama y viceversa.				
	Realiza esfuerzo físico al colocar Cloruro de sodio y otros derivados en los soportes				
Tiempo de permanencia de	Aplica la mecánica corporal para empujar la camilla ocupada por el paciente por más de 20 minutos.	4	4	4	

	Le toma más de 15 minutos aplicar la mecánica corporal para sentar al paciente utilizando las manivelas de la camilla.				
Consumo de energía.	Aplica la mecánica corporal para sentar al paciente al borde de la cama.	4	4	4	
	Aplica la mecánica corporal al sentar o incorporar al paciente a la cama.				
	Aplica la mecánica corporal al pasar al paciente de la cama a la camilla y viceversa.				
	Aplica la mecánica corporal al realizar el transporte del paciente.				

### Dimensión 3: Posturas forzadas y prolongadas

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Periodo de tiempo prolongado	Sostiene el cloruro de sodio y/o derivados por más de 5 minutos.	4	4	4	

	Realiza hiperflexiones de cuello y brazos al atender a los pacientes en cama.				
Sobrecarga laboral.	Realiza hiperflexiones de tronco y brazos en la higiene y confort del paciente	4	4	4	
	Trasporta objetos pesados (cajas con cloruro desuero, balón de oxígeno, etc.)				
Posición de trabajo	Alimenta a pacientes con grado de dependencia 1	4	4	4	
	Realiza Procedimientos en diferentes posiciones que puedan causar lesiones.	4	4	4	

#### Dimensión 4: Accidentes ergonómicos

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Infraestructura del edificio	¿El pavimento de los suelos es llano, liso y no resbaladizo, no permitiendo que se produzcan caídas al mismo nivel?	4	4	4	

	¿El espacio, superficies y vías de circulación están señalizadas y despejadas y con dimensiones suficientes y amplias?	4	4	4	
Equipos en su lugar	Los pasillos, corredores y zonas de paso están ocupados en parte por equipos y/o materiales que dificultan el paso?	4	4	4	
	¿El espacio, superficies y vías de circulación están señalizadas y despejadas sin obstáculos para una circulación fluida?	4	4	4	

**Observaciones** (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia

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

**Datos del Juez:** MG: Winny Mishel Tejeira Arias

**Firma del Evaluador**



WINNY TEJEIRA ARIAS  
Cirujano Dentista  
C.O.P. 52160

**DNI:** 47021021

**Especialidad:** Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**CLARIDAD:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. **COHERENCIA:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. **RELEVANCIA:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.

## **Prueba de validez de los instrumentos**

### **Validación de instrumentos**

**Validez del contenido por juicio de expertos del instrumento Calidad de prestaciones asistenciales.**

Nº	Grado académico	Nombres y apellidos del experto	Dictamen
1	Doctora	Aura Elisa Quiñones Li	Aplicable
2	Doctora	Flor de María Garivay Torres	Aplicable
3	Doctor	Luis Alberto Núñez Lira	Aplicable
4	Magister	Winy Mishel Tejeira Arias	Aplicable

Fuente: opinión de expertos

Siendo la opinión de los expertos que el instrumento para Calidad de prestaciones asistenciales es válido y aplicable.

**Validez del contenido por juicio de expertos del instrumento Riesgos ergonómicos.**

Nº	Grado académico	Nombres y apellidos del experto	Dictamen
1	Doctora	Aura Elisa Quiñones Li	Aplicable
2	Doctora	Flor de María Garivay Torres	Aplicable
3	Doctor	Luis Alberto Núñez Lira	Aplicable
4	Magister	Winy Mishel Tejeira Arias	Aplicable

Fuente: opinión de expertos

Siendo la opinión de los expertos que el instrumento para Riesgos ergonómicos es válido y aplicable.

#### Anexo 4

### Confiabilidad de los Instrumentos: calidad de prestaciones asistenciales y riesgos ergonómicos.

Según Hernández, et al (2010), la confiabilidad de un instrumento de medición “es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes”. (p. 200).

**Tabla 1**

#### *Interpretación del coeficiente de confiabilidad*

Valores	Nivel
De -1 a 0	No es confiable
De 0.01 a 0.49	Baja confiabilidad
De 0.50 a 0.75	Moderada confiabilidad
De 0.76 a 0.89	Fuerte confiabilidad
De 0.90 a 1.00	Alta confiabilidad

Fuente: Ruiz (2002)

**Tabla 2**

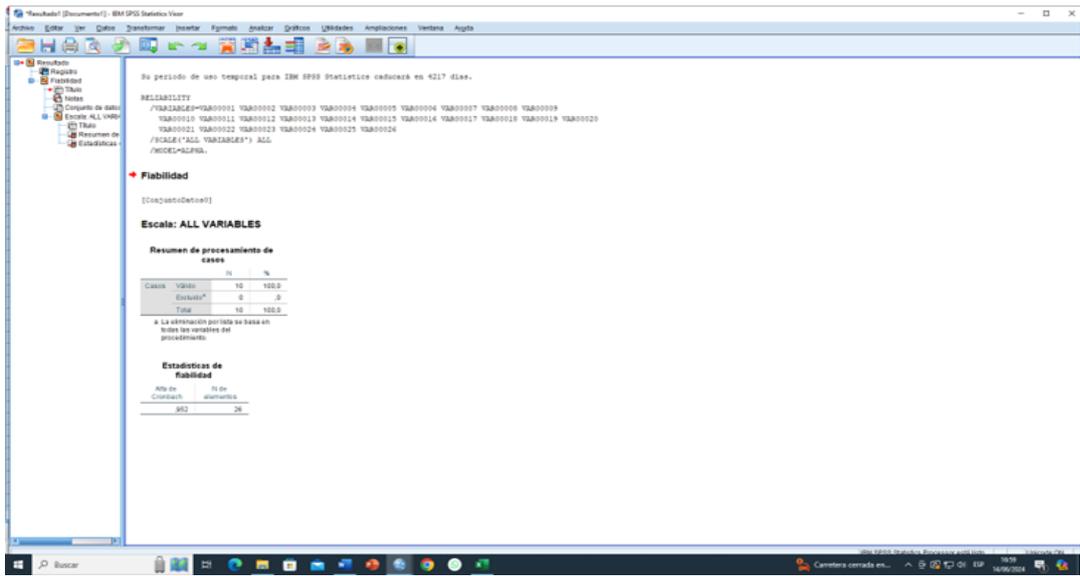
#### *Resultados de medición de confiabilidad de: calidad de prestaciones asistenciales y riesgos ergonómico.*

	Alfa de Cronbach	N° de ítems
Calidad de prestaciones asistenciales	0,952	26
Riesgos ergonómicos	0,869	24

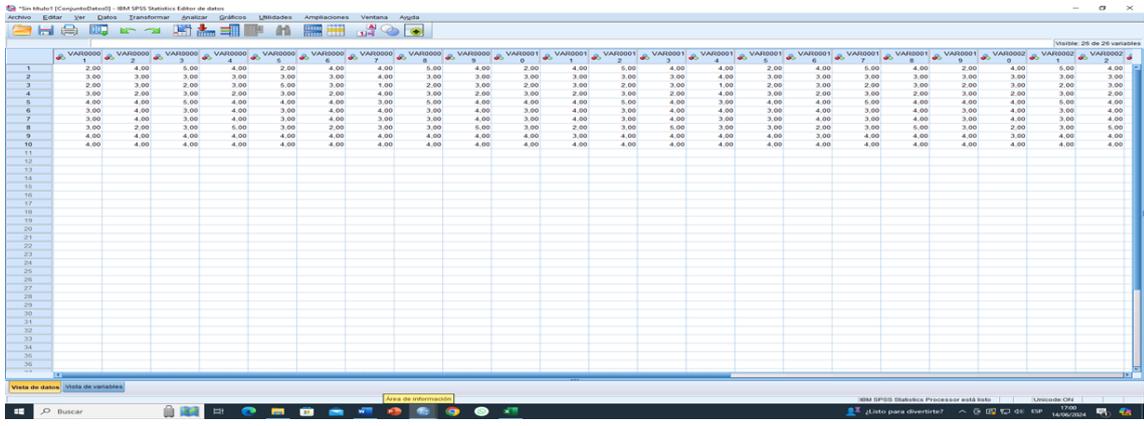
#### Calidad de prestaciones asistenciales

Como se observa en la tabla 2 el Alfa de Cronbach para Calidad de prestaciones asistenciales fue 0,952. Por lo tanto, podemos afirmar que el instrumento que mide Calidad de prestaciones asistenciales tiene una fuerte confiabilidad; el Alfa de Cronbach fue 0,869 para la variable Riesgos ergonómicos. Por lo tanto, podemos afirmar que el instrumento que mide Riesgos ergonómicos tiene una alta confiabilidad.

Estadísticas de fiabilidad	
	N de elementos
Alfa de Cronbach	
0,952	26



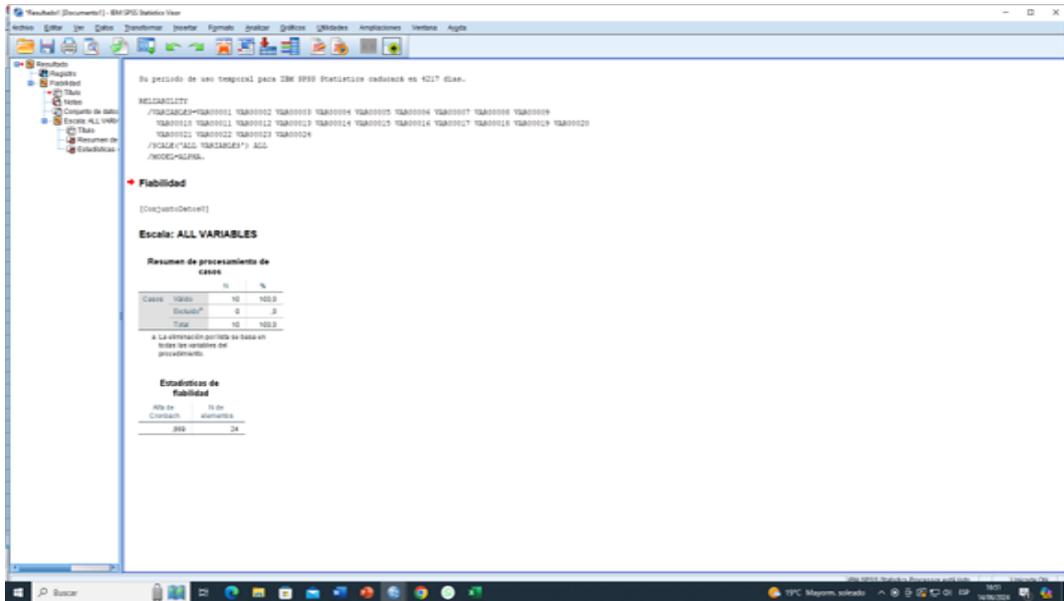
**Base de datos calidad de prestaciones asistenciales**



**Base datos confiabilidad: calidad de prestaciones asistenciales**

N°	it1	it2	it3	it4	it5	it6	it7	it8	it9	it10	it11	it12	it13	it14	it55	it16	it17	it18	it19	it20	it21	it22	it23	it24	it25	it26
1	2	4	5	4	2	4	4	5	4	2	4	5	4	4	2	4	5	4	2	4	5	4	5	5	4	5
2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	2	3	2	3	5	3	1	2	3	2	3	2	3	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3
4	3	2	3	2	3	2	4	3	2	3	2	3	2	4	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2
5	4	4	5	4	4	4	3	5	4	4	4	5	4	3	4	4	5	4	4	4	5	4	5	5	4	5
6	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
7	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4
8	3	2	3	5	3	2	3	3	5	3	2	3	5	3	3	2	3	5	3	2	3	5	3	3	3	5
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,869	24



Base datos confiabilidad: Riesgos ergonómicos																								
N°	it1	it2	it3	it4	it5	it6	it7	it8	it9	it10	it11	it12	it13	it14	it15	it16	it17	it18	it19	it20	it21	it22	it23	it24
1	2	4	5	4	2	4	4	5	4	2	4	2	4	4	2	4	5	4	2	4	4	5	4	2
2	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3
3	2	3	2	3	5	3	1	2	3	2	3	2	3	1	2	3	2	3	5	3	1	2	3	2
4	3	2	3	2	3	2	4	3	2	3	2	3	2	4	3	2	3	2	3	2	4	3	2	3
5	4	4	2	4	2	4	3	5	4	4	4	5	4	3	4	4	2	4	2	4	3	5	4	4
6	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3
7	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3
8	3	2	3	5	3	2	3	3	2	3	2	3	5	3	3	2	3	5	3	2	3	3	2	3
9	2	4	4	2	4	2	4	2	4	5	3	5	4	4	5	4	4	2	4	2	4	2	4	5
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

<b>Max</b>	4
<b>Min</b>	1
<b>K</b>	3

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

$\bar{x}$  =  $\bar{x}$  de Aiken  
 = Promedio de calificación de  
 $k$  = Rango de calificaciones (M  
 $l$  = calificación más baja posible

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

**Ítems de V Aiken como V= 0.70 o más son adecuados (Charte**

		J1	J2	J3	V Aiken	Interpretación de la V
ITEM 1	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 2	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 3	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 4	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 5	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 6	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 7	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 8	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 9	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 10	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 11	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 15	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 16	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 17	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 18	Relevancia	4	4	4	1.00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	1.00	Valido
	Claridad	4	4	4	1.00	Valido



	<i>Claridad</i>	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 39	<i>Relevancia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 40	<i>Relevancia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 41	<i>Relevancia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 42	<i>Relevancia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 43	<i>Relevancia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 44	<i>Relevancia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 45	<i>Relevancia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 46	<i>Relevancia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 47	<i>Relevancia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 48	<i>Relevancia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 49	<i>Relevancia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	1.00	Valido
ITEM 50	<i>Relevancia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Pertinencia</i>	4	4	4	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	4	4	4	1.00	Valido

## **Anexo 5**

### **Consentimiento informado**

Título de la investigación: Calidad de prestaciones asistenciales y riesgo ergonómico en el personal de salud de un centro de salud en Márquez-Callao, 2024.

Investigador: Flores Alencar, Caro

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación “Calidad de prestaciones asistenciales y riesgo ergonómico en el personal de salud del centro de salud Márquez; 2024”, cuyo objetivo es Determinar la relación que existe entre Calidad de prestaciones asistenciales y riesgo ergonómico en el personal de salud del centro de salud Márquez, 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, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad con el permiso del establecimiento de salud de Márquez-callao.

Describir el impacto del problema de la investigación:

Abordar los problemas relacionados con la calidad de prestaciones asistenciales y el riesgo ergonómico; es fundamental para mejorar la calidad de atención, satisfacción del usuario y la prevención e intervención de trastornos musculoesqueléticos en el personal de salud; un enfoque en estas áreas llevará a un entorno laboral productivo la cual beneficiará al paciente al trabajador y a la institución.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente

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

Participación voluntaria (principio de autonomía):

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

**Riesgo (principio de No maleficencia):**

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

**Beneficios (principio de beneficencia):**

Se le informará que los resultados de la investigación se le 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 Flores Alencar, Caro; email: carofa4773@gmail.com y asesor; Dr. Quinteros Gómez, Yacov Mario.

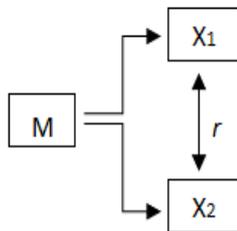
**Consentimiento**

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

## Anexo 7

### Análisis Complementario

El diseño de la investigación se estructuró de tal manera que todos los componentes utilizados en la evaluación de las variables estuvieran representados.



En donde:

M = Centro de salud Márquez-Callao

X1 = Calidad de Prestaciones Asistenciales

X2 = Riesgos ergonómicos

r = Coeficientes de correlación.

### Variables y operacionalización

**V1** = Calidad de Prestaciones Asistenciales

**V2** = Riesgos ergonómicos

Según la fórmula propuesta por Arkin y Colton (1995), donde se establecen los valores  $N= 114$ ,  $Z= 1.96$ ,  $d= 0.05$ ,  $P = Q = 0.5$ , se determinan los parámetros para el tamaño muestral necesario.

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

$$n = (1,962 * 0.5*0.5. *114) / (0.05*0,05) (114 -1) + (1. 962 * 0.5*0.5) = 88$$

Donde n (Tamaño de la muestra) = 88

## Anexo 8

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

Callao, 3 de junio de 2024

Yo, **LUIS MIGUEL MANSILLA HERRERA**, identificado con DNI N° 09907926, en mi calidad de **Médico Jefe del Centro de Salud Materno Infantil Márquez** de la Dirección Regional de Salud del Callao, ubicado en el distrito del Callao.

### **OTORGO LA AUTORIZACIÓN,**

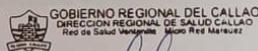
A la señora, **FLORES ALENCAR, CARO**, identificada con DNI N° 25582390, de profesión Cirujano dentista con COP N° 55710, del tercer ciclo de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, para que lleve a cabo la Investigación titulada: **"Calidad de prestaciones asistenciales y riesgo ergonómico en el Centro de Salud del Callao, 2024"**

con la aplicación de su instrumento para recabar la información necesaria en lo concerniente al estudio.

Con la finalidad de que pueda desarrollar su  Tesis para optar el Título Profesional,  Trabajo de investigación para optar al grado de Bachiller,  Trabajo académico,  Otro (especificar):

**Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.**

- Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la institución; o  
 Mencionar el nombre de la institución



DR. LUIS MANSILLA HERRERA  
Mansilla, Luis Miguel  
DNI N° 09907926  
CMP N° 45369

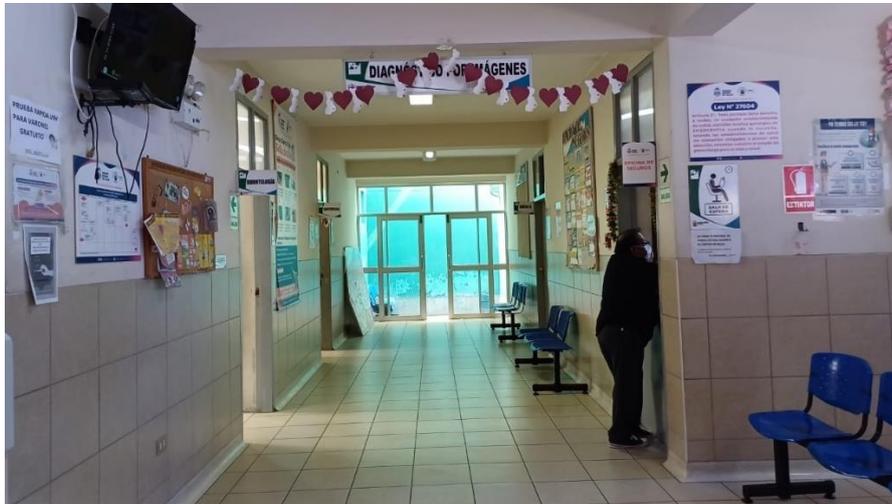
El Estudiante declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación/ en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Estudiante será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar

Flores Alencar, Caro  
DNI N° 25582390

## Anexo 9

### Otras evidencias

Día del llenado de la encuesta en un centro de salud en Márquez-Calla, 2024.



Centro de salud en Márquez, I-4; con capacidad para atender a 20 mil personas, 24 horas los 7 días de la semana.



Se puede observar que los espacios son insuficientes, los materiales fuera de lugar, siendo un riesgo ergonómico en el trabajo a corto o largo plazo.





## Ficha Técnica de Instrumentos.

Ficha técnica del instrumento Calidad de Prestaciones Asistenciales (CPA)

Nombre del instrumento: cuestionario de CPA

Autor: Fuente: Mamani, N. V. (2017); Moran. (2022)

Adaptado por: Flores Alencar, Caro.

Año: 2024

Lugar: Callao Perú

Fecha de aplicación: Junio del 2024

Objetivo: Evaluar la CPA a el personal de salud de un centro de salud en Márquez-Callao, 2024.

Administrado a: todo el personal sanitario de un centro de salud en Márquez-Callao, 2024.

Tiempo: 60'

Margen de error: 0.05%

Observaciones: S/O

Ficha técnica del instrumento Riesgo Ergonómico (RE).

Nombre del Instrumento: Cuestionario de RE

Autor: Fuente: Cachay, S. J., Heredia, H., & Zegarra, D. V. (2017); Moran. (2022)

Adaptación: Flores Alencar, Caro

Año: 2024

Lugar: Callao - Perú

Fecha de Aplicación: junio del 2024

Objetivo: Evaluar el RE en personal sanitario de un centro de salud en Márquez-callao, 2024.

Administrado a: todo el personal de salud de un centro de salud en Márquez-Callao, 2024.

Tiempo: 60'.

Margen de error: 0.05 %

Observaciones: S/O