

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO**



T E S I S

**Gestión de la seguridad y salud laboral y la calidad de atención
al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019**

Para optar el grado académico de Maestro en:

Salud Pública y Comunitaria

Mención: Gerencia en Salud

Autora:

Bach. Katerin Tatiana SANCHEZ GARCIA

Asesor:

Dr. Javier SOLÍS CONDOR

Cerro de Pasco – Perú – 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO



T E S I S

**Gestión de la seguridad y salud laboral y la calidad de atención
al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Ricardo Arturo GUARDIÁN CHÁVEZ
PRESIDENTE

Dr. Johnny Walter CARBAJAL JIMENEZ
MIEMBRO

Mg. Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA
MIEMBRO



Firmado digitalmente por:
CARHUARICRA MEZA Julio
Cesar FAU 20134805048
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 13/12/2023 17:23:51



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Escuela de Posgrado
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 0235-2023- DI-EPG-UNDAC

La Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:
Katerin Tatiana SANCHEZ GARCIA

Escuela de Posgrado:
MAESTRÍA EN SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA – MENCIÓN: GERENCIA EN SALUD

Tipo de trabajo:
TESIS

TÍTULO DEL TRABAJO:
“GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD LABORAL Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL USUARIO EXTERNO, MICRORED CENTRO – PASCO, 2019”

ASESOR (A): Dr. Javier SOLÍS CÓNDOR

Índice de Similitud:
5%

Calificativo
APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 13 de diciembre del 2023

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE
Dr. Julio César CARHUARICRA MEZA
DIRECTOR

c.c. Archivo
JCM/EPG

SIGEDO - EPG	
Reg. Doc.	00462617
Reg. Exp	00222031

DEDICATORIA

A Dios,

A mis familiares

A cada maestro por su motivación y haber
creído en mí

Por, sobre todo, a mis padres por su cariño y apoyo incondicional que se convirtió en mi fortaleza para seguir adelante y sacrificar gran parte de su vida para educarme, a quien expreso mis logros que han sido los suyos, la amo infinitamente

Lic. Katerin Tatiana SÁNCHEZ GARCIA

Autora

AGRADECIMIENTO

Al Supremo Dios y creador, que gracias a su divina misericordia culminamos esta etapa de nuestra vida profesional.

A la Escuela de posgrado

A todos aquellos quienes, contribuyeron en hacer realidad nuestra formación académica.

. Lic. Katerin Tatiana SÁNCHEZ GARCIA

Autora

RESUMEN

La investigación tiene el objetivo “Determinar la relación que existe entre la gestión de la seguridad y salud laboral y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019”. La metodología empleada fue enfoque cuantitativo, nivel relacional, diseño no experimental y corte transversal; a través de una muestra compuesta de 124 usuarios quienes acuden a los establecimientos de salud de la Microred Centro, distrito de Chaupimarca – Pasco. Para la recolección de información se empleó dos cuestionarios como instrumentos, teniendo como técnica de la encuesta. Para la prueba de hipótesis se empleó la estadística inferencial. Entre los resultados resaltan que, la gestión de la seguridad y salud laboral es percibido como adecuada en el 45.2%; en el 44.4% es percibido como medianamente adecuada; y, en el 10.5% como no adecuada. Por su parte, la calidad de atención es percibido en un 42,7% como de moderada calidad, en el 39,7% como alta calidad; y, en el 17,7% como de baja calidad. Conclusión, se confirma la relación estadística significativa entre la Gestión de la seguridad y salud laboral y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019, hallando un p-valor $< 0,05$ ($X^2_c = 57.203 > X^2_{\alpha} = 9.488$ (4 gl $\alpha = 0.05$)).

Palabras clave: Gestión de la seguridad, salud laboral, calidad de atención.

ABSTRACT

The objective of the research is to "Determine the relationship between occupational health and safety management and the quality of external user care, Microred Centro - Pasco, 2019". The methodology used was quantitative approach, relational level, non-experimental design and cross-sectional; through a sample composed of 124 users who attend the health facilities of the Microred Centro, district of Chaupimarca - Pasco. For the collection of information, two questionnaires were used as instruments, using the survey technique. Inferential statistics were used for hypothesis testing. The results show that 45.2% perceive occupational health and safety management as adequate; 44.4% perceive it as moderately adequate; and 10.5% perceive it as not adequate. On the other hand, the quality of care is perceived by 42.7% as moderate quality, by 39.7% as high quality, and by 17.7% as low quality. Conclusion, the significant statistical relationship between occupational health and safety management and the quality of care to the external user, Microred Centro - Pasco, 2019, is confirmed, finding a p-value < 0.00 ($X^2_c = 57.203 > X^2_t = 9.488$ (4 gl = 0.05)).

Keywords: safety management, occupational health, quality of care.

INTRODUCCION

La seguridad en el trabajo es considerada como el conjunto de medidas técnicas, educacionales, médicas y psicológicas empleadas para prevenir accidentes, destinados a suprimir las condiciones inseguras del ambiente, y a educar a las personas respecto a la necesidad de implantación de prácticas preventivas ⁽¹⁾.

Cada día y, en todas partes del mundo suceden millares de accidentes en el trabajo, siendo algunos de estos casos, mortales y, en otras ocasiones el desenlace deviene en incapacidad total o parcial; por otra parte, produce diversos problemas de índole no solo laboral, sino, social y familiar; “Los accidentes o eventos, constituyen una pérdida de tiempo y dinero para las instituciones u organizaciones. Según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) cada día mueren un aproximado de 6.300 personas a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo – más de 2,3 millones de muertes por año. Anualmente ocurren más de 317 millones de accidentes en el trabajo, muchos de estos accidentes trascienden hacia el ausentismo laboral” ⁽²⁾

De la misma manera, la gestión de la seguridad y salud laboral, está íntimamente relacionado con los eventos adversos, sobre todo en las instituciones y establecimientos de salud tanto de primer, segundo y tercer nivel de atención; siendo éstos considerados como daños, lesiones o complicaciones que acontecen durante el proceso asistencial y, al no estar directamente producidos por la enfermedad o proceso nosológico en sí, se puede considerar motivados por el propio sistema sanitario, ya sea por acción u omisión ^{(3) (4)}

La incidencia de los accidentes en el trabajo, puede oscilar entre el 2,9 y el 16,6%, si bien hay que entender que las características de las muestras y los criterios de evaluación de Eventos Adversos no son iguales en todos los estudios analizados ⁽⁵⁾ ^{(6) (7)}.

Según revisión de algunos antecedentes, hasta el 43% de los casos de eventos adversos pueden ser considerados graves, e incluso se puede producir un

desenlace fatal en el 1-3,5% (5). “Aparte del coste humano que los resultados peores de lo esperado suponen, tampoco es desdeñable el incremento de los costes económicos y las estancias imprevistas que comportan” (6). Según el estudio de Classen et al. “el coste está próximo a los 2.000 dólares por paciente, y se calcula que hasta el 90% de la estancia de quienes cursan Eventos Adversos se debe a las complicaciones originadas” (8)

La seguridad es parte o dimensión de la calidad de atención. Su significado está orientado a un balance positivo entre riesgos y beneficios, reduciendo los peligros asociados a la atención de salud (9)

Por tal razón, se desarrolla el presente trabajo de investigación titulado “Gestión de la seguridad y salud laboral y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019”, el cual tiene por finalidad analizar y evaluar la gestión de la seguridad y salud laboral de todos y cada uno de los profesionales de la salud de la Microred Centro, así como, la calidad de atención al usuario externo de los establecimientos que comprende el distrito de Chaupimarca, parte de la Microred Centro en estudio. “Asimismo, identificar detalladamente los aspectos relacionados entre sí, y proponer su intervención conducente a la mejora de la calidad en los servicios de salud, considerando lo técnico y humano para lograr los efectos propuestos, tanto para los usuarios internos y externos” (9).

Son nueve los apartados del presente informe los cuales se ciñen a lo establecido por el reglamento de nuestra universidad: **Introducción, Capítulo I;** Problema de investigación, Identificación y determinación del problema, Delimitación de la investigación, Formulación del problema, Formulación de Objetivos, Justificación y Limitaciones. **Capítulo II; Marco Teórico**, Antecedentes de estudio. Bases teóricas – científicas, Definición de términos básicos, Formulación de Hipótesis, Identificación de variables, Definición operacional de términos. **Capítulo III: Metodología y Técnicas de Investigación**, Tipo de investigación, Método, Diseño, Población y muestra. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos, Técnica de procesamiento

y análisis de datos, Tratamiento estadístico, Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos, orientación ética. recolección de datos. **Capítulo IV: Resultados y Discusión**, Descripción del trabajo de campo, presentación, análisis e interpretación de los resultados, prueba de hipótesis, Discusión de resultados. **Conclusiones. Recomendaciones. Referencias Bibliográficas. Anexos”** (1)

INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION	
INDICE	

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema.....	1
1.2. Delimitación de la investigación	4
1.3. Formulación del problema.....	5
1.3.1. Problema general	5
1.3.2. Problemas específicos.....	5
1.4. Formulación de objetivos	6
1.4.1. Objetivo general	6
1.4.2. Objetivos específicos.....	6
1.5. Justificación de la investigación	6
1.6. Limitaciones de la investigación	8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio.....	9
2.1.1. Internacionales	9
2.1.2. Nacionales.....	12
2.2. Bases Teóricas – Científicas.....	13
2.2.1 Seguridad Laboral	13
2.2.2 Gestión de la seguridad y salud laboral	17
2.2.3 Calidad de la atención	27
2.3. Definición de términos básicos.....	36

2.4.	Formulación de hipótesis	38
2.4.1.	Hipótesis general.....	38
2.4.2.	Hipótesis específicas	38
2.5.	Identificación de variables	38
2.6.	Definición operacional de variables e indicadores.....	38

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación	42
3.2.	Nivel de Investigación	42
3.3.	Método de investigación	42
3.4.	Diseño de investigación	42
3.5.	Población y muestra	43
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
3.7.	Técnicas de procesamiento de datos.....	44
3.8.	Tratamiento estadístico.....	44
3.9.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos.....	45
3.10.	Orientación ética, filosófica y epistémica.....	45

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo	46
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de los resultados	46
4.3.	Prueba de hipótesis	55
4.4.	Discusión de resultados	58

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

ANEXOS

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Jerarquía de la Gestión del Riesgo	23
Tabla 2. Operacionalización Variable Gestión de seguridad y salud laboral	39
Tabla 3. Operacionalización Variable calidad de atención	40
Tabla 4. Valoración de la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019.....	47
Tabla 5. Gestión de políticas institucionales en relación a la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019	49
Tabla 6. Cultura de prevención de riesgos en relación a la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019	50
Tabla 7. Cumplimiento de programas de prevención de riesgos en relación a la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019	52
Tabla 8. Monitoreo y evaluación de la seguridad en relación a la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019.....	53
Tabla 9. Gestión de la seguridad y salud laboral en relación a la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019.....	56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Valoración de la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019.....	47
Gráfico 2. Gestión de políticas institucionales en relación a la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019	49
Gráfico 3. Cultura de prevención de riesgos en relación a la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019	51
Gráfico 4. Cumplimiento de programas de prevención de riesgos en relación a la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019 ..	52
Gráfico 5. Monitoreo y evaluación de la seguridad en relación a la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019	54
Gráfico 6. Gestión de la seguridad y salud laboral en relación a la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019	57

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

Todos los días “en el mundo ocurren miles de accidentes de trabajo, estos son en algunos casos mortales y otros ocasionan incapacidad total y la gran mayoría ocasiona incapacidad temporal que además de producir diversos problemas ya sea familiar, social o laboral, todos estos constituyen una pérdida de tiempo y dinero para las empresas. Según datos de la OIT cada día mueren 6.300 personas a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo – más de 2,3 millones de muertes por año” ⁽²⁾. Cada año, se reporta más de 317 millones de accidentes de trabajo, muchos de estos accidentes arrojan cifras de ausentismo laboral ⁽²⁾.

En España, en un estudio nacional sobre efectos adversos ligados a la Atención Hospitalaria [ENEAS], reportó “una incidencia del 8,4% de ocurrencia de EA en sus pacientes hospitalizados, valor concordante con investigaciones realizadas previamente en países como Estados Unidos, Australia y Reino Unido. Del total de pacientes en los que se notificó la ocurrencia de EA en este estudio, el 17.7% presentó más de un EA durante su hospitalización” ⁽¹⁰⁾.

Uno de los ejes de la calidad de la asistencia sanitaria, consiste en el aseguramiento de los tratamientos y los cuidados que reciben los pacientes,

esto no termine en daños, lesiones o complicaciones más allá de las derivadas de la evolución natural de la propia enfermedad que padezcan, y de los necesarios y justificados para el adecuado manejo diagnóstico, terapéutico o paliativo del proceso de enfermedad. A este interés han contribuido diferentes iniciativas, como la impactante publicación del informe “To Err is Human” del Instituto de Medicina de EEUU, o la constitución, por parte de la OMS, de la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente ⁽¹¹⁾.

Cada vez son más las empresas u organizaciones que implantan “un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) como parte de su estrategia de gestión de riesgos para adaptarse a los cambios legislativos y proteger a su personal” ⁽¹²⁾

Hoy en día es unánimemente conocido que toda actividad laboral conlleva una serie de riesgos, no solo para los trabajadores, sino también para todas las partes interesadas, ante este panorama surge la necesidad de mejorar y exigir a los empleadores un trato justo y digno a sus colaboradores ⁽¹³⁾.

Respecto a otros contextos y en países en vías de desarrollo, “los avances sobre Seguridad y Salud son aún lentos, debido a que la cultura preventiva no es vista como una inversión sino como un gasto, por actividad económica, el mayor número de notificaciones de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales corresponde a Industrias Manufactureras, con el 32,91%, siguiendo en importancia: Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler con el 15,50%, Explotación de Minas y Canteras, y Construcción ambas con el 12,85%, entre otras” ⁽¹⁴⁾

En nuestro país, a la fecha, las organizaciones “se encuentran en un contexto que demanda mayor cuidado en temas de seguridad y salud en el Trabajo, tras la promulgación de la Ley N° 29873 Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo junto a su reglamento D.S.005-2012-TR y su modificatoria Ley N°

30222”⁽¹⁾ Estas normas establece el cumplimiento el cabal cumplimiento por la las instituciones para “adoptar un enfoque de sistema de gestión en el área de seguridad y salud en el trabajo de conformidad con los instrumentos y directrices internacionales y la legislación vigente; el sector de energía y minas es el pionero en este tema”⁽¹⁾. Pero también, en este quinquenio, las diversas empresas e instituciones están mostrando sus esfuerzos por cumplir esta normativa laboral y, están disponiendo todos los recursos posibles a disposición de la gestión de seguridad y salud en el trabajo⁽¹⁾.

Es así, al respecto, Salas (2015) hace referencia que, “actualmente la exigencia de obtener calidad en los servicios de salud es un compromiso necesario que las instituciones de servicios de salud están adquiriendo”⁽¹⁵⁾. De la misma manera, los usuarios son cada vez más exigentes para solicitar y recibir servicios de calidad; de esta manera, resulta evidente, la necesidad y la importancia que, cada institución y establecimiento de salud, reconozca que, la calidad en la atención brindada, es el elemento imprescindible para el logro del éxito en los programas de salud”⁽¹⁵⁾

El progreso del talento humano en el sector salud, el desarrollo tecnológico y los avances de la medicina han originado que los encargados de la gestión empleen herramientas que aporten a fiscalizar de manera propicia los procedimientos que tienen a su cargo, garantizando calidad en todos sus procesos.

La historia nos muestra que, siempre hubieron esfuerzos direccionados hacia la regulación legal por la seguridad laboral; por ello, el 10 de febrero 2006, se conforma, el Comité Técnico de Seguridad del Paciente, en coordinación con la OPS – OMS. Seguidamente, el 24 de Julio 2006, se aprueba el Plan Nacional de Seguridad Paciente 2006 – 2008. Del mismo modo, se establece un proyecto piloto de vigilancia por la Seguridad del Paciente en 13 hospitales de Lima con la finalidad de establecer mecanismos

de vigilancia Eventos adversos. A la fecha, el 80% de los hospitales en el Perú, cumplieron con elaborar sus planes de implementación de Seguridad del paciente ⁽¹⁰⁾.

En nuestro país, se estima una incidencia importante de pacientes con eventos adversos, los cuales se relacionan de manera directa “con la asistencia hospitalaria (excluidos los de atención primaria, consultas externas y ocasionadas en otro hospital) en un 8,4% (IC 95%:7,7%-9,1%)” ⁽¹⁶⁾. Estudios revelan que, “la incidencia de pacientes con Eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria fue un 9,3% (IC 95%:8,6%-10,1%). La densidad de incidencia fue de 14 Eventos adversos por cada 1000 días de estancia paciente (IC 95%:13-15). La densidad de incidencia de Eventos adversos moderados o graves fue de 7,3 Eventos adversos por cada 1000 días de estancia (IC 95%:6,5-8,1). El 42,8% de los Eventos adversos se consideró evitable” ⁽¹⁶⁾.

Así como toda actividad humana, el día a día asistencial puede sufrir errores y sucesos adversos. Es atribución de la gestión institucional dotar de todas las garantías de seguridad y salud laboral mediante mapeo, estudio y establecimiento de estrategias al trabajador y al dador de servicios de salud para minimizar esas ocurrencias y garantizar la calidad de atención, así como la seguridad del paciente y. Por todo lo vertido párrafos y líneas arriba, nos planteamos el problema de investigación:

¿Cuál la relación que existe entre la gestión de la seguridad laboral y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019?

1.2. Delimitación de la investigación

Delimitación Espacial

El presente estudio tuvo como ámbito de desarrollo en los establecimientos de salud de la Microred Centro, el mismo que comprende el ámbito del distrito de Chaupimarca, Pasco.

Delimitación Temporal

El estudio se realizó en los meses de enero a agosto de 2019.

Delimitación Social

La investigación se llevó a cabo con todos los usuarios de los establecimientos de salud de la Microred Centro, el mismo que comprende el ámbito del distrito de Chaupimarca, Pasco.

Delimitación conceptual

Los conceptos comprendidos dentro del estudio son: Gestión de la seguridad y calidad de servicio al usuario externo.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál la relación que existe entre la gestión de la seguridad y salud laboral y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión de políticas institucionales y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión de cultura de prevención de riesgos y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión de cumplimiento de programas de prevención y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión de monitoreo y evaluación de la seguridad y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la gestión de la seguridad y salud laboral y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019

1.4.2. Objetivos específicos

- Establecer la relación que existe entre la gestión de políticas institucionales y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019
- Establecer la relación que existe entre la gestión de cultura de prevención de riesgos y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019
- Establecer la relación que existe entre la gestión de cumplimiento de programas de prevención y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019
- Establecer la relación que existe entre la gestión de monitoreo y evaluación de seguridad y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019

1.5. Justificación de la investigación

La investigación que presento como parte del proceso de mis estudios de maestría en Salud Pública y Comunitaria, en su mención Gerencia en Salud, se justifica en su pertinencia y relevancia; ya que, la situación política, económica y social en el que se encuentran los países en desarrollo, tienen diversos limitantes tanto en la dotación de recursos humanos, infraestructura, equipamiento, administrativas, financieras, etc. Mucho más, siendo un primer nivel de atención en salud, se encuentran muchas restricciones para brindar y

recibir atención de calidad en el marco del cumplimiento de todos nuestros derechos.

Justificación teórica

El trabajo de investigación, resulta trascendental porque profundiza el análisis y el cumplimiento de las normas emanadas por organismos internacionales y nacionales en materia de protección al usuario externo dentro del primer nivel de atención, así como su valoración de la calidad de atención percibida, a través de instrumentos validados para evaluar la calidad de atención recibida, para determinar el comportamiento de una variable frente a la otra.

Al mismo tiempo, analizará las condiciones en las que se desempeñan los profesionales de salud y, la implementación de normas de gestión de riesgos y la seguridad laboral. Con ello advertir posibles riesgos o eventos adversos que pudiera suscitar en un futuro si, las condiciones son insuficientes en la prestación de salud.

Justificación práctica

La investigación se justifica en los beneficios directos al personal de salud como usuarios, para evidenciar las fortalezas y debilidades de la gestión de la seguridad y salud laboral, y tomar medidas para implementar aquellos aspectos que se encuentran amenazados o débiles; ya que, el beneficio será directo para el usuario externo al recibir atención de calidad por el equipo de salud; y éste, brindará sus servicios, libre de riesgos y con entera confianza y suficiencia profesional.

Justificación metodológica

La investigación se justifica en la aplicación de instrumentos validados a través de normas nacionales e internacionales, y reafirmar su continuidad en el uso no solo de instituciones de salud, sino también en todo ámbito laboral, contribuyendo a la determinación de relación entre nuestras variables en

estudio. Asimismo, el estudio será fuente de otras investigaciones en las áreas de seguridad laboral, salud laboral, gestión de riesgos y satisfacción de usuarios internos y externos.

1.6. Limitaciones de la investigación

Dentro de la investigación, se tiene limitaciones de tiempo, ya que nuestra labor como enfermera en el primer nivel de atención y siendo parte de la Microred Centro, la sobrecarga laboral es inmensa; asimismo, la colaboración por arte de los colegas es bastante preocupante, ya que no se tiene la apertura de colaboración para las investigaciones, por el temor a posibles represalias.

Por ello, se tendrá que disponer de recurso humanos para que puedan recolectar información en los usuarios y aprovechar el escaso tiempo libre para intervenir en la investigación; ya que, la fortaleza es que la tesista es parte integrante del equipo de salud de la Microred Centro, por lo que es completamente viable la ejecución del presente trabajo de investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Internacionales

Balseca, y Villamar, en su tesis “Riesgos ocupacionales en los/las profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón; con el objetivo de “identificar los factores de riesgos ocupacionales a los que están expuestos los profesionales de enfermería en el proceso de trabajo”, a través del cual se “propone estrategias de intervención para prevenir o disminuir el índice de enfermedades profesionales a los que están sometidos por su trabajo sanitario”. Para el estudio tomó como muestra a 112 profesionales de enfermería de servicios de hospitalización, consulta externa, centro quirúrgico y emergencia. Entre los resultados que reporta el estudio “indica que, los profesionales perciben alto riesgo ocupacional, entre los cuales, las mayores exposiciones están dentro del contexto: exposición al peligro biológico (37%), psicosocial (30%), riesgos físicos (13%), químicos (11%) y ambientales (9%)”; concluye haciendo un llamado a que se hagan esfuerzos para reducir riesgos, con inversiones precisas a corto plazo” ⁽¹⁷⁾.

Por su parte, Cabrera y Cando, en su estudio “Diseño de la gestión de seguridad y salud ocupacional en el Ingenio Azucarero San Carlos S.A. Según

La Norma OSHAS 18001 – 2007”, para “identificar y evaluar las magnitudes de los riesgos de accidentes y proponer metodologías de investigación y prevención” luego de realizar una descripción institucional, realizaron el diagnóstico situacional, Identificación y evaluación de riesgos, definiendo objetivos y políticas en gestión de seguridad. Luego del análisis respectivo, entre los resultados que reporta se encuentran “los riesgos que generan mayor inseguridad son los de carácter físicos y biológicos; las medidas de seguridad, los planes de acción recomendados, tendrán su efectividad favorable, cuando sean puestas en vigencia bajo supervisión de un experto, dedicado a la supervisión y continuo seguimiento a cada acción emprendida, de otra manera, ninguna medida de prevención tendrá el efecto deseado” ⁽¹⁸⁾

Aguas D, a través del estudio para “Programa de control del factor de riesgo biológico para las fuentes de agua potable de una empresa florícola del sector del quinche” con la finalidad de identificación y evaluación de factores de riesgo biológico en dichas fuentes, así como proponer acciones correctivas, si el caso amerita. La metodología inductiva se empleó en el estudio, se analizó cada fuente de agua, empleándose la observación dentro del estudio de campo; se trabajó en una población de 413 trabajadores. El estudio concluye indicando, “en el agua potable de la empresa la variabilidad de los agentes biológicos coincide con las enfermedades intestinales encontradas en la morbilidad; es decir que aparentemente si influye el nivel del riesgo biológico de las fuentes del agua potable de la empresa con el número de enfermedades que se presentan en el periodo” ⁽¹⁹⁾.

Del mismo modo, Masuet M. en Argentina en su tesis, “Calidad de la atención medica ambulatoria en el Hospital Pediátrico Niño Jesús, de la ciudad de Córdoba”, para realizar desde una perspectiva del usuario externo acompañante, la calidad de atención recibida, para ello, tomó como muestra a 381 padres de menores usuarios quienes recibieron atención médica en el

hospital; Los resultados que reporta del estudio refieren que, “las características mejor evaluadas y de mayor influencia en la satisfacción de los padres, se encuentran la capacitación del médico, la confianza que éste inspira, y su trato. El estudio entre sus conclusiones destaca la importancia de evaluar la satisfacción del usuario como indicador válido de la calidad de atención” (20).

García J., tras su investigación realizada en el Ecuador “Evaluación de la calidad y calidez de atención a los usuarios del Centro de Salud El Bosque, propuesta gerencial de mejoramiento”, a través de ella, evalúa la calidad y calidez en la atención recibida, con la finalidad de elaborar y proponer su mejoramiento, en una muestra de 393 pacientes mayores de 17 años de edad, se encuestó el grado de satisfacción en aspectos como calidad de atención, calidez, equipamiento, infraestructura, filiación y demanda en los servicios; reportando entre sus resultados que, “el 21% manifestó una atención excelente, el 37% que fue muy buena, el 35% que fue buena, 6% lo calificó de regular, y el 1% evaluó la atención como mala. Evidenciando un promedio de satisfacción del usuario entre buena y muy buena” (21).

Echevarría M., en su investigación realizada en el Ecuador, “Evaluación del modelo de atención y gestión de las unidades de primer nivel del Seguro Social Campesino”, cuya finalidad fue la evaluación del modelo vigente de atención en cada uno de los 24 dispensarios médicos de la institución. La metodología empleada fue cualitativa–cuantitativa, descriptiva de diseño no experimental. Entre sus resultados muestra “a una institución en crisis, emplea procesos caducos, producto de las obsoletas políticas de salud, normas y procedimientos; asimismo, un sistema de administración tradicional normativa, escasez de personal operativo, bajo aporte económico del afiliado, inadecuado modelo de atención y gestión, mala calidad en la prestación de servicios médicos y maltrato a los afiliados, administración inadecuada con dependencia

del nivel central, deficiente sistema de información gerencial e inadecuada toma de decisiones”.⁽²²⁾.

2.1.2. Nacionales

García D., en su tesis “Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del Centro de Salud Delicias Villa- Chorrillos”, para evaluar la calidad de la atención percibidas por el usuario externo. En una muestra de 192 usuarios, empleó como metodología el estudio descriptivo observacional de corte transversal, así como el “análisis secundario de los datos de la Encuesta SERVQUAL modificada para los establecimientos de salud”, empleó la encuesta como técnica, entre sus resultados nos muestra: “Del total de usuarios encuestados, el 55% se mostraron insatisfechos con la calidad de atención; y, el 45% indicaron estar satisfechos. De acuerdo a cada dimensión evaluada, se tiene, en la dimensión empatía y seguridad, el 52% indicó estar satisfecho, al igual que, el 51.8% en la dimensión de seguridad; a diferencia de las otras dimensiones, los usuarios mostraron un grado mayor de insatisfacción, caso de la dimensión fiabilidad, el 58.5%, capacidad de respuesta 60.5% y, aspectos tangibles 59.6%”. Concluyendo que, “lo más importante para los usuarios resulta ser, el buen trato que recibe, el respeto a su privacidad, una buena comunicación y el sentirse escuchados”⁽²³⁾.

De igual manera, Terán J., en su investigación “implementación de un sistema de Gestión de seguridad y salud ocupacional bajo la Norma OHSAS 18001 en una empresa de capacitación Técnica para la industria”, con la finalidad de plantear y proponer de acuerdo a normativa “la implementación de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional y su replicación en empresas similares”. El estudio luego del análisis respectivo de la empresa en estudio, las condiciones y su finalidad, concluye que, “la implementación del sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional resulta ser necesaria e

importante, más allá de garantizar la existencia de procedimientos que permitan a la organización controlar los riesgos de seguridad y salud ocupacional, también reduce potencialmente los tiempos improductivos y los costos asociados a estos; asimismo, la implementación de este sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional va a contribuir con la mejora continua de la institución mediante política de integración y prevención en todos los niveles jerárquicos así como utilización de herramientas y actividades de mejora” (24).

Mondragón y Reyes, en su estudio desarrollado en la ciudad de Trujillo, “Implementación de un Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional en la Empresa SERVIGUER S.A.C.” luego del análisis de estudio concluyen manifestando que, los procesos de implementación del sistema de gestión es largo, por ello, “mediante la elaboración de la matriz IPER, se permite la disminución de pérdidas, el conocimiento de los riesgos y peligros potenciales, facilita clasificar los riesgos y ayuda a tomar medidas de control, aumentar las oportunidades de mejora en cada área de trabajo que desarrolla la empresa; sin embargo, los beneficios que pueden obtenerse son muchos y elevan a la organización hacia un nuevo nivel de competitividad”. Para hacer efectivo una implementación, se requiere fundamentalmente el compromiso del personal el cual, debidamente capacitado y motivado, otorgue ideas y puntos de vista que faciliten la adaptación al cambio” (25).

2.2. Bases Teóricas – Científicas

2.2.1 Seguridad Laboral

2.1.1.1. Definición

Son condiciones y factores que afectan, o podrían afectar, la salud y seguridad de los empleados u otros trabajadores (incluyendo trabajadores temporales y personal contratista), visitantes, o cualquier otra persona en el área de trabajo (26).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) proporciona lo siguiente, “La salud y la seguridad laboral constituyen una disciplina muy amplia que abarca múltiples campos especializados” ⁽²⁾. Por lo que propone de manera general:

- Adaptación de la actividad laboral.
- Colocación del trabajador en entorno laboral adaptado a sus necesidades físicas o mentales;
- Protección del trabajador en relación a riesgos y efectos negativos en su salud;
- Prevención de consecuencias negativas relacionadas a las condiciones de trabajo;
- Fomento y mantenimiento en los trabajadores de un alto nivel de bienestar social, mental físico.

Dicho también, “la salud y la seguridad laboral abarcan el bienestar social, mental y físico de los trabajadores, es decir, toda la persona”⁽²⁾.

El trabajo forma parte de una función esencial en la vida de la persona, ocho horas por lo menos son cubiertas al día dentro del ámbito y ambiente laboral. Los ambientes laborales deben proporcionar seguridad al trabajador y tener la condición de estar sanos y libre de riesgos.

En todas partes del mundo, los trabajadores son sometidos a condiciones no favorables durante el desempeño de sus labores, sometidos a temperaturas extremas, vibraciones, ruidos, gases, polvos, etc. ⁽²⁶⁾.

2.2.1.2. Etimología

Coraminas, quien es citado por Palomino (2013), menciona que, proviene de la palabra latina “tripaliari” era un cepo, compuesto de

tres palos ⁽²⁷⁾. De otro lado, Grau Ríos, Mario (2013) refiere que, según el ámbito o la época, en lugar del término seguridad laboral se utilizan o se han utilizado diversas denominaciones para un concepto que en realidad es único: las condiciones bajo las que se trabaja deben ser seguras, es decir, no deben suponer una amenaza o una posibilidad significativa de sufrir un daño de cierta entidad, que pueda incapacitar aunque sea parcial y temporalmente, por parte de los trabajadores en relación con el trabajo ⁽²⁸⁾

Por tanto, se trata de un asunto estrictamente laboral, con lo que son los trabajadores quienes deben estar suficientemente protegidos para que la posibilidad de sufrir un daño con ocasión del trabajo sea mínima ⁽²⁸⁾.

2.2.1.3. El trabajo y la salud ⁽²⁹⁾

Parra (2012) señala lo siguiente:

a. El trabajo es fuente de salud.

A través de ella, el ser humano logra acceder y alcanzar condiciones que favorecen el mantenimiento de su estado de salud adecuado y estable. A todo esto, se añaden otras consideraciones positivas que resultan del trabajo, entre ellas,

- **Salario**, el cual facilita la adquisición de bienes y recursos que ayudan a mantener la salud.
- **Actividad física y mental**, armónica e integrada.
- **Relaciones sociales**, que favorece acciones de desarrollo afectivo, apoyo emocional, cooperación, solidaridad, etc.
- **Desarrollo de actividades con sentido**, favorece el 'ser útiles' a la sociedad; permite el sentido de 'pertenencia' a favor de la comunidad y, la satisfacción con los resultados sociales.
- **Bienestar de otros individuos y grupos**, mediante la

producción de bienes y servicios que los demás necesitan, con ello mejorar su bienestar.

b. El trabajo puede ser causante de daños en la salud.

“Las condiciones sociales y materiales en que se realiza el trabajo pueden afectar el estado de bienestar de las personas en forma negativa”. Entre ellos tenemos a los accidentes del trabajo, los cuales provocan daños evidentes y visibles. Así también, aunque a largo plazo, las enfermedades profesionales.

Otro de los riesgos presentes en el mundo laboral, son los relacionados a riesgo intrínseco, donde las herramientas, maquinarias, equipos y materiales, pueden causar daños por inadecuada manipulación o falta de mantenimiento permanente; también las condiciones fisicoquímicas de los tales. Se suma a ello, las condiciones de la infraestructura y el mantenimiento de los ambientes, iluminación, señalización, ventilación, etc. pueden generar gran cantidad de accidentes.

2.2.1.4. El trabajo y los riesgos en salud ⁽³⁰⁾

Como percibimos en nuestra actualidad, existen diversas maneras mediante el cual podemos afectar de forma negativa nuestra salud; entre ellas “produciendo accidentes del trabajo y enfermedades profesionales” ⁽³⁰⁾. Pero, nuestra legislación considera solo estas dos maneras de afectación a la salud del trabajador.

No debemos olvidar que, un problema evidente en la salud del trabajador puede ser agravado por el trabajo. Aspectos como “los turnos de noche, la jornada extensa o el exceso de calor o de frío pueden ser agravantes del problema” ⁽³⁰⁾

Por otra parte, “las llamadas ‘enfermedades comunes’ generalmente, tienen una causa directa en el trabajo” ⁽³⁰⁾.

2.2.2 Gestión de la seguridad y salud laboral

2.2.2.1. Definición

Son “el conjunto de elementos interrelacionados o interactivos que tienen por objeto establecer una política, objetivos de seguridad y salud en el trabajo, mecanismos y acciones necesarios para alcanzar dichos objetivos, estando íntimamente relacionado con el concepto de responsabilidad social empresarial, en el orden de crear conciencia sobre el ofrecimiento de buenas condiciones laborales a los trabajadores mejorando, de este modo, su calidad de vida, y promoviendo la competitividad de los empleadores en el mercado” ⁽¹³⁾.

Como parte del Sistema de Gestión de una organización, es usada para implementar la política de Seguridad y Salud Ocupacional y gestionar sus riesgos en Seguridad y Salud ⁽²⁶⁾.

El sistema de gestión es un complejo de elementos interrelacionados usados para establecer políticas, objetivos y alcanzar estos objetivos, un sistema de gestión incluye una estructura horizontal, actividades de planeación (incluyendo, por ejemplo, evaluación del riesgo y establecer objetivos), responsabilidades, prácticas, procedimientos, procesos y recursos ⁽¹²⁾.

2.2.2.2. Estructura de un sistema de gestión

El estándar OHSAS 18001:2007 está dividida en 5 bloques significativos a ser cumplidas.

Las normas OHSAS se basan en una metodología traducida en Planear-Hacer-Verificar-Actuar (PHVA). El cual los describimos de manera breve:

- **Planear.** Se establecen objetivos y procesos necesarios para la entrega de resultados acorde con la política institucional.

- **Hacer.** Implementación del proceso
- **Verificar.** Monitoreo y medición de los procesos en relación con la política institucional y el respectivo reporte de resultados.
- **Actuar.** Implementar acciones de mejora continua del desempeño institucional.

2.2.2.3. Accidente laboral ⁽¹³⁾ ⁽²⁶⁾

a. Definición

Es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y, que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte ⁽¹³⁾.

Es “aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, y aun fuera del lugar y horas de trabajo” ⁽¹³⁾.

b. Tipos

Tomando el parámetro de valoración gravedad, el accidente laboral con lesiones personales se dividen en: Accidente Leve, Accidente Incapacitante y Accidente Mortal

- **Accidente Leve.** La evaluación médica del accidentado toma como resultado “descanso breve con retorno máximo al día siguiente a sus labores habituales” ⁽²⁶⁾.
- **Accidente Incapacitante.** La evaluación médica del accidentado toma como resultado “descanso, ausencia justificada al trabajo y tratamiento, para reporte estadístico, no se toma en consideración el día de ocurrido el accidente” ⁽²⁶⁾.
- **Accidente Mortal.** Los resultados del accidente, provocan lesiones que conllevan a la muerte del trabajador, para reporte estadístico, se toma en consideración el día del deceso ⁽²⁶⁾.

Tomando el parámetro de valoración grado de incapacidad, el accidente laboral se divide en:

- **Total, Temporal.** En este caso, las lesiones generan “imposibilidad de utilizar su organismo; se otorgan tratamiento médico hasta su plena recuperación” ⁽²⁶⁾.
- **Parcial Permanente.** En este caso, las lesiones generan “pérdida parcial de un miembro u órgano o de las funciones del mismo” ⁽²⁶⁾.
- **Total, Permanente.** En este caso, las lesiones generan “pérdida anatómica o funcional total de un miembro u órgano; o de las funciones del mismo. Se considera a partir de la pérdida del dedo meñique” ⁽²⁶⁾.

c. Fases

Dentro del contexto laboral se distinguen las siguientes: situación de trabajo, peligro, riesgo, accidente, consecuencias

d. Causas

- **Causas inmediatas.** Referido a la causa inmediata o motivo que provocó el accidente, percibidos mediante los sentidos. “Pueden ser por acto inseguro/subestándar (causas directas que provoca el accidente, desconocimiento, no autorización, no uso d) o condición insegura/sub-estándar (características del lugar, condiciones que favorecen el accidente)” ⁽³¹⁾.
- **Causas básicas.** Referido al “origen de una o varias causas inmediatas que dan como resultado un accidente” ⁽³¹⁾. En caso de eliminar las causas básicas, estaríamos eliminando completamente el riesgo de ocurrencia de accidentes del mismo tipo. Entre este tipo de causas, se tiene a los “factores

personales (limitaciones en experiencias, fobias, tensiones); y factores de trabajo (condiciones y ambiente laboral, equipos y materiales de trabajo, EPP, ambiente, comunicación, sistemas de mantenimiento, etc.)⁽³¹⁾.

2.2.2.4. Peligros laborales^{(13) (26)}

Según el Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo 005-2012-TR en su glosario de términos, define a un peligro, como situación o características intrínsecas de algo capaz de ocasionar daños a las personas, equipos, procesos, equipos y ambiente⁽¹³⁾.

Según “OHSAS 18001 – 2007 – es la fuente, situación o acción con el potencial de producir daño en término de lesión o enfermedad, o una combinación de éstas”⁽²⁶⁾.

Según “Decreto Supremo 055-2010-EM, es todo aquello que tiene potencial de causar daño a las personas, equipos, procesos y ambiente”⁽¹⁾.

Según lo establece “la R.M. – 050-2013-TR, son los agentes ambientales los que sirven como base para la identificación de peligros”⁽³¹⁾, entre estos tenemos:

- a. **Mecánicos.** Se encuentran en el ámbito de trabajo, entre ellos, “maquinarias, equipos, fajas transportadoras, montacargas, etc.”⁽³¹⁾.
- b. **Físicos.** Tiene su origen en el ámbito laboral y el trabajador se encuentra expuesto a ellas, y dependen del límite máximo permisible; entre ellos, vibración, temperaturas extremas, iluminación, radiación, ruido y otros⁽³¹⁾.
- c. **Químicos.** Entre ellos se encuentran el polvo, humo, gases, vapores, partículas y otras sustancias tóxicas, las cuales al ser inhalados constituyen riesgos para la salud⁽³¹⁾.

- d. **Biológicos.** Presentes dentro del ambiente laboral, relacionados a la bioseguridad e higiene, favorecen proliferación de bacterias, virus y hongos, microorganismos y toxinas que pueden provocar riesgos ocupacionales por exposición ⁽³¹⁾.
- e. **Eléctricos.** Relacionados con todo de manipulación de cables eléctricos, equipos, maquinarias y otros que emplean energía eléctrica para su funcionamiento ⁽³¹⁾.
- f. **Ergonómicos.** Relacionados con manipulación de equipos y herramientas, así como por fatiga o lesión osteomuscular, los cuales son provocados por espacio restringido, posturas inadecuadas, movimientos repetitivos, etc. ⁽³¹⁾.
- g. **Psicosociales.** Aspectos que se relacionan al ambiente laboral y la organización del trabajo donde se realiza la actividad operativa laboral. Entre ellos podemos mencionar al mobbing (acoso laboral), estrés laboral, hostigamiento psicológico, entre otros ⁽³¹⁾.
- h. **Conductuales.** “Relacionados al incumplimiento de estándares, falta de habilidad del operario, tareas nuevas o inusuales del mismo” ⁽³¹⁾.
- i. **Ambientales.** Entre ellos se tienen a factores como el clima, condiciones del suelo, pendientes, superficies irregulares del lugar donde se desarrolla el trabajo ⁽³¹⁾.

2.2.2.5. Seguridad y riesgos ⁽¹³⁾ ⁽³¹⁾

“La probabilidad de que un peligro se materialice en determinadas condiciones y genere daños a las personas, equipos y al ambiente” ⁽¹³⁾ se define como riesgo, según el D.S. 005-2012-TR.

a. Identificación y Evaluación de riesgos

“Acción de observar, identificar, analizar los peligros o factores de riesgo relacionados con los aspectos del trabajo, ambiente de

trabajo, estructura e instalaciones, equipos de trabajo como la maquinaria y herramientas, así como los riesgos químicos, físicos, biológico y disergonómicos presentes en la organización respectivamente” ⁽³¹⁾, según el R.M. 050-2013-TR, se define como identificación y evaluación de riesgos

En las acciones de evaluación deben considerarse “la información sobre la organización, las características y complejidad del trabajo, los materiales utilizados, los equipos existentes y el estado de salud de los trabajadores, valorando los riesgos existentes en función de criterios objetivos que brinden confianza sobre los resultados a alcanzar” ⁽³¹⁾.

b. Metodología para analizar riesgos ⁽³¹⁾

Método Cuantitativo: “Evolución probable del accidente desde el origen (fallos en equipos y operaciones) hasta el establecimiento de variación del riesgo (R) con las distancias, así como la particularización de dicha variación estableciendo los valores concretos al riesgo para los sujetos pacientes (habitantes, casas, otras instalaciones, etc.) situados en localizaciones a distancias concretas” ⁽³¹⁾.

Método IPER, “en esta evaluación se debe hallar el nivel de probabilidad de ocurrencia del daño, nivel de consecuencias previsibles, nivel de exposición y finalmente la valoración del riesgo” ⁽³¹⁾.

c. Evaluación de riesgos

“El proceso que permite valorar el nivel, grado y gravedad de los mismos proporcionando la información necesaria para que el empleador se encuentre en condiciones de tomar una decisión apropiada sobre la oportunidad, prioridad y tipo de acciones

preventivas que debe adoptar” ⁽¹³⁾, se define como evaluación de riesgos, según D.S. 005- 2012–TR, Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo

2.2.2.6. Gestión de la seguridad y riesgos ⁽¹³⁾

“Procedimiento que permite, una vez caracterizado el riesgo, la aplicación de las medidas más adecuadas para reducir al mínimo los riesgos determinados y mitigar sus efectos, al tiempo que se obtienen los resultados esperados teniendo en cuenta la siguiente jerarquía” ⁽¹³⁾, se denomina gestión de riesgo según lo establecido por el D.S. 005- 2012–TR, Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Cuadro 1. Jerarquía de la Gestión del Riesgo

Jerarquía	Medida de control	Interpretación
1	Eliminación	Eliminar el riesgo removiendo el peligro
2	Sustitución	Sustituir materiales, equipos, procesos o sustancias peligrosos por otros menos peligrosos.
3	Control Operacional	Realizar cambios estructurales en el ambiente de trabajo, sistemas de trabajo, herramientas o equipos con el fin de que sean más seguros.
4	Control Administrativo	Establecer procedimientos administrativos apropiados tales como políticas, lineamientos, procedimientos operativos estandarizados, registros, permisos de trabajo, señalización, rotación laboral, turnos de trabajo, mantenimientos de rutina, capacitación, orden y limpieza
5	Equipo de Protección Personal	Proveer el equipo de protección personal (EPP) en las tallas adecuadas y en buenas condiciones, y/o la vestimenta de protección así como la capacitación en su uso.

a. Inducción u orientación

“Capacitación inicial dirigida a otorgar conocimientos e instrucciones al trabajador para que ejecute su labor en forma segura, eficiente y correcta” ⁽¹³⁾, se define como inducción, según lo establece el D.S. 005- 2012–TR, Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. Entre su división tenemos a la **Inducción General**, que trata temas genéricos: “política, beneficios, servicios, facilidades, normas, prácticas, y el conocimiento del ambiente laboral del empleador, efectuada antes de asumir su puesto” ⁽¹³⁾. **Inducción Específica**, que trata información específica que requiere el trabajador y lo prepara para su desempeño.

b. Plan de emergencia

“Documento guía de las medidas que se deberán tomar ante ciertas condiciones o situaciones de gran envergadura e incluye responsabilidades de personas y departamentos, recursos del empleador disponibles para su uso, fuentes de ayuda externas, procedimientos generales a seguir, autoridad para tomar decisiones, las comunicaciones e informes exigidos” ⁽¹³⁾, se define al Plan de Emergencia, según lo establece el D.S. 005- 2012–TR, Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.

c. Supervisor de seguridad y salud laboral

“Trabajador capacitado y designado por los trabajadores, en las empresas, organizaciones, instituciones o entidades públicas, incluidas las fuerzas armadas y policiales con menos de veinte (20) trabajadores ⁽¹³⁾, se define como supervisor, según lo establece el D.S. 005-2012–TR, Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.

d. Investigación de accidentes

“Proceso de identificación de los factores, elementos, circunstancias y puntos críticos que concurren para causar los accidentes e incidentes. La finalidad de la investigación es revelar la red de causalidad y de ese modo permite a la dirección del empleador tomar las acciones correctivas y prevenir la recurrencia de los mismos ⁽¹³⁾, se define como Investigación de accidentes, según lo establece el D.S. 005-2012–TR, Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.

e. Auditoría

“Es un procedimiento sistemático, independiente y documentado para evaluar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, que se llevará a cabo de acuerdo a la regulación que establece el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo” ⁽³¹⁾. Según lo establece la RM N°050-2013-TR.

Los objetivos que asumen las auditorías según los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo son:

- “Determinar si el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se ha implementado y mantenido correctamente” ⁽³¹⁾.
- “Verificar la eficacia de la política y los objetivos de la organización” ⁽³¹⁾.
- “Comprobar que las actividades de prevención realizadas luego de la evaluación de riesgos, se adecúan a las normas de seguridad y salud en el trabajo vigentes” ⁽³¹⁾.
- “Proponer las medidas preventivas y correctivas necesarias para eliminar o controlar los riesgos asociados al trabajo” ⁽³¹⁾.

Algunas definiciones resaltantes en este aspecto, tenemos:

- **Conformidad.** “Cumplimiento de un requisito normativo” ⁽³¹⁾.
- **No conformidad.** “Incumplimiento de un requisito normativo” ⁽³¹⁾.
- **Observación.** “Situación específica que no implica desviación ni incumplimiento de requisitos, pero que constituye una oportunidad de mejora” ⁽³¹⁾.
- **Acción correctiva.** “Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada, u otra situación indeseable. La acción correctiva se toma para prevenir que algo vuelva a producirse” ⁽³¹⁾.
- **Acción preventiva.** “Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación indeseable” ⁽³¹⁾.

f. Plan de seguridad y salud laboral

“Documento de gestión, mediante el cual el empleador desarrolla la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo permite a la empresa, entidad pública o privada” ⁽³¹⁾, según RM N° 005-2013-TR Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo, se define el plan de seguridad y salud en el trabajo.

Los objetivos que se establece a los planes de seguridad son:

- “Mantener los procesos productivos o de servicios de manera que sean seguros y saludables” ⁽³¹⁾.
- “Mejorar el desempeño laboral en forma segura” ⁽³¹⁾.
- “Cumplir, como mínimo, las disposiciones de las leyes y reglamentos nacionales, los acuerdos convencionales y otras derivadas de la práctica preventiva” ⁽³¹⁾.

g. Reglamento Interno de seguridad y salud laboral

“Herramienta que contribuye a la prevención en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, a través del cual la gerencia general, alta dirección de la empresa, entidad pública o privada promuevan la instauración de una cultura de prevención de riesgos laborales” ⁽³¹⁾, se define como Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo (RISST), según lo establece la R.M. 050-2013-TR.

Los Reglamentos Internos de Seguridad y Salud en el Trabajo más allá de ser una importante herramienta de acción y cultura preventiva, “la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo N° 29783, establece como obligatorio su entrega a todos los trabajadores, física o digital, bajo cargo; obligación extendida a todo trabajador de régimen de intermediación y tercerización, a personas en modalidad formativa y a todo aquel cuyos servicios subordinados o autónomos que presten servicios de manera permanente o esporádica en las instalaciones del empleador” ⁽¹⁾.

2.2.3 Calidad de la atención

a. Definición

“Obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente, así como las capacidades y limitaciones de recurso de la institución de acuerdo con los valores sociales imperantes” ⁽³²⁾.

También está referido “al mérito o grado de excelencia de un producto, servicios o actividad de salud” ⁽³²⁾.

Entre otros términos, consideramos que la acepción de calidad, “son las características que distinguen a las personas, profesionales y servicios” ⁽³²⁾.

En relación al contexto de atención médica se define como “el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud” ⁽³³⁾.

b. Historia del concepto de calidad

Los conceptos de calidad surgen a partir de 1912, a “iniciativa del American College of Surgeons, desarrollaron cinco reglas o estándares que se consideraron como requisitos mínimos para garantizar la calidad en los hospitales” ⁽³⁴⁾. Años más tarde, Donabedian en 1966, “sentó las bases y pilares del control de calidad, a través de 3 dimensiones: análisis de la estructura, proceso y resultados” ⁽³⁴⁾. En la actualidad, calidad total es el enfoque más reciente, más amplio y más completo a la excelencia organizacional. Es una forma de lograr resultados mejores y más duraderos” ⁽³⁴⁾.

c. Escuelas en torno a Calidad

- **Socialismo**, esta escuela mantenía la postura “que , el Estado tenía que planificar la economía nacional con el fin de asegurar, el desarrollo permanente y acelerado, y el perfeccionamiento de la producción social, dejando de lado la libre competencia que se orientaba a arruinar a los más débiles en tanto que los otros se enriquecían” ⁽³⁵⁾.

“Una de las expresiones más importantes del Estado socialista en cuanto a la organización de la economía se refiere es la planificación de la misma” ⁽³⁵⁾

- **Neoliberalismo**, esta escuela mantenía “la reducción a un mínimo la intervención del estado y desestimar las prácticas monopólicas o cualquier otro factor que desaliente la competencia en la economía” ⁽³⁵⁾.

“Los neoliberales aceptan sin reserva las conclusiones que se coligen de puro razonamiento teórico: el juego económico más eficiente es aquel donde los agentes económicos interactúan libremente; por lo tanto, las influencias del gobierno deben mantenerse al menor nivel posible” ⁽³⁶⁾.

d. Calidad Total

“Es un proceso de mejora continua de la calidad por un mejor conocimiento y control de todo el sistema (diseño de productos o servicios, proveedores, materiales, información, etc.), de forma que el servicio recibido por nuestros clientes o usuarios esté constantemente en correctas condiciones para uso o disfrute”. ⁽³⁷⁾

“La calidad total es una filosofía de gestión dirigida a la obtención de un sistema integrado coherente donde se desarrolle adecuadamente el modelo organizacional, los medios tecnológicos y los recursos humanos, con el fin de obtener una mejor satisfacción del cliente al mejor costo” ⁽³³⁾.

e. Mejora continua de la Calidad

“Es la creación organizada de un cambio ventajoso que supone el paso de un nivel inferior de calidad a uno superior. Es un proceso planificado de búsqueda de perfeccionamiento” ⁽³³⁾.

Es así que, el enfoque de mejora continua de la calidad tiene objetivos corporativos, así como permanentes, disciplinados que incluyen todas las particularidades relacionadas con el usuario.

f. **Servicios o atención en Salud**

“Servicio es en primer lugar un proceso, mientras que los artículos son objetos” ⁽³⁸⁾

Consiguientemente, “servicio significa el resultado de una actividad o proceso; así el servicio puede ser de consultoría, capacitación o el cuidado de la salud, etc.” ⁽³⁸⁾

Dentro del aspecto de los servicios, se evalúan la calidad de servicio, dentro del cual, “el cliente percibe el servicio bajo sus propias condiciones. Es el cliente quien paga la tarifa o no paga por una razón o serie de razones, que él o ella determina; no hay debate, no hay discusión” ⁽³⁹⁾.

“Calidad no es lo que usted pone dentro de un servicio, es lo que el cliente obtiene de él y por lo que está dispuesto a pagar” ⁽⁴⁰⁾.

“Calidad en servicio consiste en satisfacer o superar las expectativas que tienen los clientes con respecto a usted o a su organización” ⁽⁴¹⁾.

De la misma manera, dentro del aspecto de los servicios, debemos tener en cuenta la teoría de administración; al respecto se menciona que, “la teoría de administración se aplica a la administración de servicios de Enfermería de instituciones dedicadas a la atención de salud. Sin embargo, este marco teórico se puede utilizar en el manejo de departamentos, unidades o equipos de cualquier organización” ⁽⁴²⁾.

“Un sistema no puede sobrevivir sin una constante entrada de insumos, transformación y salida de productos” ⁽⁴³⁾.

- **Producto.** Servicios ofrecidos, entre ellos, “administración segura de la atención, satisfacción de los pacientes, satisfacción de los empleados, investigación y educación” ⁽⁴³⁾.

- **Transformación.** Puesta en práctica la fase de planificación.
- **Insumos de apoyo.** Médicos, enfermeras, técnicos, etc.
- **Insumos de trabajo.** Usuarios, pacientes, alimentos, materiales, etc. ⁽⁵⁰⁾.

No quepa duda, si se aplica el presente enfoque, los resultados se verían plasmados en la satisfacción de cada uno de los usuarios posterior a la prestación de servicios de calidad ⁽⁵¹⁾.

g. Factores que influyen en la calidad de atención ⁽⁴⁴⁾.

La calidad de atención puede verse influenciada por distintos factores, los cuales van a condicionar que el servicio sea prestado de la mejor manera ⁽⁴⁵⁾. Entre estos factores tenemos:

- **Formación profesional.** Dentro de este factor, se enmarca lo relacionado a los conocimientos, habilidades y destrezas del profesional durante la atención ⁽⁴⁵⁾: “competencia profesional, investigación, capacitación, motivación de superación, aplicación de normas” ⁽⁴⁶⁾
- **Personales.** Dentro de este factor, se establecen las “relaciones interpersonales profesional-usuario o paciente, relaciones entre el equipo de salud, la dinámica familiar de cada profesional en servicio, situación económica” ⁽⁵²⁾, las cuales pueden mermar la calidad en la atención debido a que estos factores, afectan la vida personal, familiar y social del profesional ⁽⁵³⁾.
- **Institucionales.** Dentro de este factor, se tiene los aspectos de infraestructura y ambiente físico donde se desarrolla la atención ⁽⁵⁴⁾; de la misma manera, aspectos de equipamiento e insumos, el mantenimiento, seguridad, etc. ⁽⁵⁵⁾. A estos, se

suma la filosofía del servicio, referidos a “la expresión de creencias y valores que van a influir en el comportamiento de un grupo de personas que tienen metas en común”⁽⁴⁷⁾.

La atención de calidad, debe ser en el marco de “Una política institucional y la declaración de su filosofía, lo cual proporcionará los principios básicos que guíen las actividades que se realicen”⁽⁴⁸⁾

Las instituciones deben también poseer un programa de orientación continua, que favorezca “a la adecuada familiarización al trabajo y la educación continua, con el cual se logre la participación activa del personal y, el logro de metas institucionales”⁽⁴⁹⁾. Teniendo como “base los conocimientos y la tecnología empleados a brindar calidad de los servicios de salud”⁽⁵⁶⁾; y acompañados de supervisión permanente para controlar y evitar la generación de riesgos en el proceso⁽⁵⁶⁾.

h. Componentes de la calidad de atención

- **Competencia técnica**

Este apartado hace referencia a las capacidades de los profesionales para un óptimo empleo de sus conocimientos, con el objetivo de suministrar la adecuada atención y satisfacción a los usuarios⁽⁵⁷⁾.

Por consiguiente, la atención otorgada debe estar basada en convicciones científicas; de modo que, cuando el usuario la reciba se beneficie absolutamente⁽⁵⁸⁾

Por otro lado, Urroz y Allen (2004) cita a Donabedian, sostiene que, en la calidad de la atención, destaca la “adecuada aplicación de la ciencia y la tecnología médicas, de manera que rinda el máximo de beneficios para la salud sin aumentar con ello sus riesgos”⁽⁵⁹⁾. En definitiva, el grado de calidad,

hace referencia a la medida en que la atención otorgada es capaz de lograr el equilibrio más propicio entre riesgos y beneficios ⁽⁵⁹⁾.

El profesional de la salud desarrolla apropiadamente su actividad, cuando es capaz de desplegar diferentes habilidades y competencias. Además es imprescindible dentro del ejercicio de la profesión, “ser capaz de persuadir y convencer; tener iniciativa; desarrollar un pensamiento conceptual y analítico; mantener un grado elevado de autoconfianza, y tener una notable capacidad de comprensión interpersonal para cooperar y trabajar en equipo”. ⁽⁶⁰⁾

Por parte del personal de apoyo, se procura capacidades de relación interpersonal con el paciente y usuario ⁽⁶¹⁾.

- **Satisfacción del usuario**

Se entiende “como una medida de control de calidad, por ello, para que esta sea significativa, se requiere de la gestión, trabajo y responsabilidad de cada profesional de la salud, con la finalidad de alcanzar una adecuada adaptación a las necesidades y pretensiones de los usuarios de la institución u organización” ⁽⁶²⁾. A ello, se suma lo vertido por la UNESCO Y LA OMS, quienes resaltan la “importancia y pertinencia de introducir la satisfacción de los usuarios con los servicios como parte y complemento de otras actividades de control de calidad” ⁽⁶²⁾.

Cabe señalar, que la satisfacción del usuario se presenta en relación a un máximo cumplimiento de las recomendaciones de los profesionales de la salud, por lo que están en constante riesgo de afectar furtivamente el estado de salud y bienestar.

Por otra parte, se valora una satisfacción en el usuario, al recabar las opiniones acerca del proceso asistencial; en tal sentido, nace dos definiciones al respecto de satisfacción del usuario: primero, “los mecanismos de acceso, que incluyen los esfuerzos para buscar, concertar y recibir asistencia, y la actuación del profesional, que supone emitir juicios de valor sobre la calidad de interacción con el profesional” ⁽⁶²⁾. Segundo, “la satisfacción del usuario representa uno de los resultados más relevantes en la prestación de servicios de buena calidad, por lo que influye de manera definitiva en su comportamiento” ⁽⁶²⁾.

Por lo tanto, la satisfacción del usuario no depende únicamente de la calidad de los servicios, sino, también se suma las expectativas que tiene. Entonces, “un usuario estará satisfecho cuando los servicios que recibe, cubren o exceden sus expectativas. Si el usuario tiene bajas expectativas o, si el acceso a cualquiera de los servicios es limitado, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes” ⁽⁶³⁾.

- **Eficiencia**

Está basado en los esfuerzos desplegados y su relación con los recursos empleados, cuya finalidad es obtener resultados óptimos en la salud y calidad de vida. Se señala al mismo tiempo que, “la eficiencia busca lograr la máxima efectividad en el menor coste posible”. Debiéndose considerar “la eficiencia como el máximo resultado posible de productividad que puede ser alcanzado a partir de un volumen de recursos determinados” ⁽⁶⁴⁾.

Por lo tanto, “la eficiencia está altamente relacionada con la calidad; un servicio de salud debe otorgarse dentro de los límites admisibles de calidad, sea con mayor o menor eficiencia, no obstante, una búsqueda excedida de eficiencia puede poner en perjuicio la calidad” ⁽⁶⁴⁾.

Por ende, el enfoque de la evaluación de la eficiencia, se basa en esta relación esencial de ingresos y egresos, los cuales justifican la existencia de la prestación de los servicios de salud ⁽⁶⁵⁾.

- **Seguridad del paciente**

Implica el desarrollo y los procesos de la atención en salud, sin riesgos, ni daños. Es decir, cada ejecución de métodos, técnicas y procedimientos emprendidos, tienen como punto de referencia, la evitación de fallas o errores de personas o de gestión ⁽⁶⁶⁾.

En tal sentido, la Asamblea Mundial de la Salud de la OMS, empodera a todo profesional a prestar mucha atención a la seguridad del paciente; al mismo tiempo establecer y consolidar “sistemas con bases científicas necesarios para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención de la salud, en particular de la vigilancia de los medicamentos, el equipo médico y la tecnología” ⁽⁶⁶⁾.

Mejorarla requiere una labor compleja que afecta a todo el sistema en la que interviene una amplia gama de medidas relativas a la mejora del funcionamiento, la seguridad del entorno y la gestión del riesgo, incluidos la lucha contra las infecciones, el uso inocuo de medicamentos, la seguridad del equipo, las prácticas clínicas seguras y un entorno de cuidados sano ⁽⁶⁶⁾.

Esto significa que, la seguridad del paciente, involucra diversas disciplinas y actores de la atención sanitaria, por lo mismo, demanda que se desarrolle con un enfoque general y multifacético, que permite identificar y gestionar los riesgos existentes dentro de cada servicio, y de esta manera encontrar las soluciones correspondientes ⁽⁶⁶⁾.

Es así, existen tres acciones básicas, a ser promovidas para asegurar e incrementar la seguridad del paciente “como prevenir las situaciones desfavorables; darlas a conocer y aminorar sus efectos cuando se producen” ⁶⁶⁾.

2.3. Definición de términos básicos

Calidad

Término empleado “para referirse al mérito o grado de excelencia de un producto, servicios o actividad de salud”. Consideramos que la acepción de calidad en otros términos es la característica que distingue a las personas, profesionales y servicios ⁽³²⁾.

Calidad de atención

Es la satisfacción o sobrepaso de las expectativas que tienen los clientes con respecto a usted o a su organización” ⁽⁴¹⁾.

Gestión de la seguridad y salud laboral

Conjunto de elementos interrelacionados que tienen por objeto establecer una política, objetivos de seguridad y salud en el trabajo, mecanismos y acciones necesarios para alcanzar dichos objetivos, estando íntimamente relacionado con el concepto de responsabilidad social empresarial, en el orden de crear conciencia sobre el ofrecimiento de buenas condiciones laborales a los trabajadores mejorando, de este modo, su calidad de vida, y promoviendo la competitividad de los empleadores en el mercado ⁽¹³⁾.

Seguridad laboral

Son condiciones y factores que afectan, o podrían afectar, la salud y seguridad de los empleados u otros trabajadores (incluyendo trabajadores temporales y personal contratista), visitantes, o cualquier otra persona en el área de trabajo ⁽²⁶⁾.

Situación de Trabajo

“Conjunto de condiciones humanas y materiales presentes en el puesto de trabajo, sección o fábrica. Cada acción o evento que se realiza define un riesgo, por ello evoluciona con el tiempo” ⁽²⁶⁾.

Peligro

Según “las OHSAS 18001- 2007, es la fuente, situación o acción con el potencial de producir daño en término de lesión o enfermedad, o combinación de éstas” ⁽²⁶⁾.

Riesgo

Según “Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo 005- 2012-TR, es la probabilidad de que un peligro se materialice en determinadas condiciones y genere daños a las personas, equipos y el ambiente” ⁽²⁶⁾.

Accidente

Según “R.M. 050-2013-TR, es todo suceso violento, inesperado, prevenible y no deseado, que interrumpe la continuidad de un trabajo. Cuando el riesgo predecible pasa a ser un hecho cierto, decimos que se ha producido un accidente, causando algún disturbio de la salud física o mental” ⁽²⁶⁾.

Consecuencias

Según “R.M. 050-2013-TR, es el resultado del accidente, dando lugar a una pérdida, que pueden ser humanas o lesiones. Generalmente van acompañadas de daños materiales” ⁽²⁶⁾.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación directa y significativa entre la gestión de la seguridad y salud laboral y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019

2.4.2. Hipótesis específicas

- Existe relación directa y significativa entre la gestión de políticas institucionales y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019
- Existe relación directa y significativa entre la gestión de cultura de prevención de riesgos y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019
- Existe relación directa y significativa entre la gestión de cumplimiento de programas de prevención y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019
- Existe relación directa y significativa entre la gestión del monitoreo y evaluación de seguridad y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019

2.5. Identificación de variables

Variable Independiente. Gestión de la seguridad y salud laboral

Variable Dependiente. Calidad de atención

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

Variable Gestión de Seguridad y salud Laboral

Definición conceptual

“Conjunto de elementos interrelacionados que tienen por objeto establecer una política, objetivos de seguridad y salud en el trabajo, mecanismos y acciones necesarios para alcanzar dichos objetivos” (13).

Definición operacional

Es la implementación de políticas, cultura de prevención de riesgos, cumplimiento de acciones, planes de monitoreo, evaluación y de seguridad en el trabajo, valoradas mediante un cuestionario de administración directa

Cuadro 2. Operacionalización Variable Gestión de seguridad y salud laboral

Variable	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Gestión de Seguridad y salud Laboral	Políticas institucionales	Visión y Misión Metas y objetivos MOF – ROF Directivas	Implementado Parcialmente Escaso
	Cultura de prevención de riesgos	Comité de seguridad Sistema notificación Vigilancia epidemiológica	Adecuado Moderado No adecuado
	Cumplimiento de acciones y programas	Compromiso institucional Participación gremial Simulacros	Permanente Parcialmente Escaso
	Monitoreo y evaluación de seguridad	Monitoreo de Equipos y materiales Evaluación del cumplimiento de normas Actualización conocimientos	Permanente Parcialmente Ninguna

Variable calidad de atención al usuario

Definición conceptual

“Es la satisfacción o sobrepaso de las expectativas que tienen los clientes con respecto a usted o a su organización” (41).

Definición operacional

Es el resultado de la atención brindada al usuario, superando sus expectativas a través de las competencias técnicas, eficiencia y seguridad en la atención, valorado mediante un cuestionario de administración directa al usuario

Cuadro 3.Operacionalización Variable calidad de atención

Variable	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Calidad de atención al usuario	Competencias Técnicas	Interrelación entre profesionales y con usuarios. Manejo de servicios técnicos Persuasión con los usuarios. Conocimiento y practica de procedimientos Autoconfianza del profesional Trabajo en equipo. Control y solución de problemas.	Adecuado Poco adecuado No adecuado

	Satisfacción del usuario	<p>Información y Adaptación a las necesidades de los usuarios.</p> <p>Acceso a los servicios</p> <p>Ambientes adecuados en la atención.</p> <p>Conocimiento de las expectativas de los usuarios.</p>	<p>Satisfecho</p> <p>Parcialmente satisfecho</p> <p>No satisfecho</p>
	Eficiencia	<p>Atención integral</p> <p>Atención oportuna</p> <p>Disponibilidad de recursos</p> <p>Eficiencia de las normas</p>	<p>Eficiente</p> <p>No eficiente</p>
	Seguridad del paciente	<p>Efectividad de los sistemas</p> <p>Efectividad de los procedimientos</p> <p>Prevención de situaciones desfavorables</p> <p>Monitoreo y Comunicación de situaciones y condiciones.</p> <p>Atención a las soluciones desfavorables</p>	<p>Integral</p> <p>Parcial</p> <p>Nula</p>

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

Tomando a Hernández Sampieri, ⁽⁶⁷⁾ El estudio se enmarca en el tipo de investigación (34):

- Básica – Cuantitativa

3.2. Nivel de Investigación

Según lo establece y “permite establecer relación entre dos o más variables dentro del estudio” (35), el presente estudio se encuentra en el Nivel Relacional.

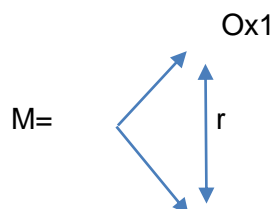
3.3. Método de investigación

Se empleó métodos generales: inductivo–deductivo y análisis-síntesis. Asimismo, se empleó como método auxiliar, el método Estadístico.

3.4. Diseño de investigación

El diseño no experimental es el empleado en el presente estudio, este se basa en la escasa o nula manipulación de las variables estudiadas. La evaluación es en único momento, por ello, el corte del diseño es transversal.

Esquema del diseño:



Donde:

M: Muestra

X: Variable: Gestión de la seguridad y salud laboral

Y: Variable: Calidad de atención

O1: Observación a variable Gestión de la seguridad y salud laboral

O2: Observación a variable Calidad de atención

3.5. Población y muestra

Población

Se encuentra establecida en torno a los 3545 usuarios de los establecimientos que componen la Microred Centro - Pasco en el 2019

Muestra

Se establecen a través de un proceso de selección probabilística, 124 usuarios de los establecimientos de salud de la Microred Centro - Pasco durante los meses de enero a junio de 2019.

Muestreo

Se empleó la fórmula para poblaciones finitas y, mediante la técnica de muestreo aleatorio simple, se seleccionaron cada una de las 124 unidades de análisis.

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (3545)}{(0.05)^2 (3545-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 124$$

Los usuarios serán seleccionados de los establecimientos de: Centro de salud Uliachín y Túpac Amaru, los mismo que tienen la mayor población y metas de atención.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas de recolección de datos.

Técnicas de recolección:

- Encuesta

Instrumento de recolección de datos

- Cuestionario

3.7. Técnicas de procesamiento de datos

Con la evaluación del instrumento, el cual contiene preguntas cerradas, el cual permitió establecer la situación actual de las condiciones de gestión de seguridad y salud laboral en los establecimientos de la Microred Centro. Asimismo, las interrogantes a los usuarios de la calidad de atención percibida en el establecimiento que recibe la atención. Con el correcto llenado sin error u omisión, se procedió a la tabulación y presentación de los datos mediante cuadros de distribución de frecuencias simples y porcentuales con las variables, dimensiones e indicadores de estudio. Para la presentación de los resultados, se utilizaron los gráficos de barras, cuadros de contingencia.

3.8. Tratamiento estadístico

Para el tratamiento estadístico de la información recopilada, se organizó los datos, luego se procedió a la tabulación a través del software Microsoft Excel 2016. Luego, se alimentó al software SPSS v.24 para hallar los resultados respectivos haciendo uso de la estadística inferencial no paramétrica de la Chi cuadrada para determinar la relación estadística entre las variables de estudio: gestión de seguridad y salud laboral y calidad de atención; con un sesgo de error o nivel de significancia $\alpha=0.05$.

Las conclusiones fueron plasmadas a través de la estadística inferencial, con la prueba de correlación de variables, utilizando la Prueba estadística no paramétrica de la Chi Cuadrada.

3.9. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos

Validez por juicio de expertos

En la presente investigación, los instrumentos fueron validados mediante el juicio de expertos, para ello se contó con tres profesionales de la salud (anexo 5), al respecto, Hernández et al, (2010) nos define sobre este punto que, “La eficacia de un instrumento, a través del cual mide una variable”.

Confiabilidad

La confiabilidad se establece a través del estadístico Alfa Cronbach el cual arroja un valor aceptable de 0.83 (anexo 6)

3.10. Orientación ética, filosófica y epistémica

La autora, es parte del establecimiento de salud Daniel Alcides Carrión – Tahuantinsuyo – Chaupimarca, parte de la Microred Centro en calidad de Enfermera durante el período que se ejecutó el presente estudio. Por lo tanto, como parte del equipo de salud, los datos recolectados y los resultados que se presentan a través del presente informe de tesis, son datos recabados de fuente primaria, con el consentimiento informado de los participantes en el presente estudio de investigación, en el cual establece los pormenores de la investigación.

De la misma manera, se puso en práctica los principios de lealtad, beneficencia y no maleficencia, respeto y anonimato.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El trabajo se desarrolló durante el primer semestre del 2019, período de tiempo en que la autora de la presente investigación, formó parte de la Microred Centro – Distrito de Chaupimarca – Pasco, específicamente en el establecimiento de salud Daniel Alcides Carrión – AA.HH. Tahuantinsuyo, en su calidad de profesional de enfermería. Asimismo, los establecimientos de estudio están comprendidos en los establecimientos de salud de Túpac Amaru y Centro de Salud Uliachín. Por lo tanto, la información se recolectó de manera sistemática y organizada durante este tiempo de estudio y de fuente primaria.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados

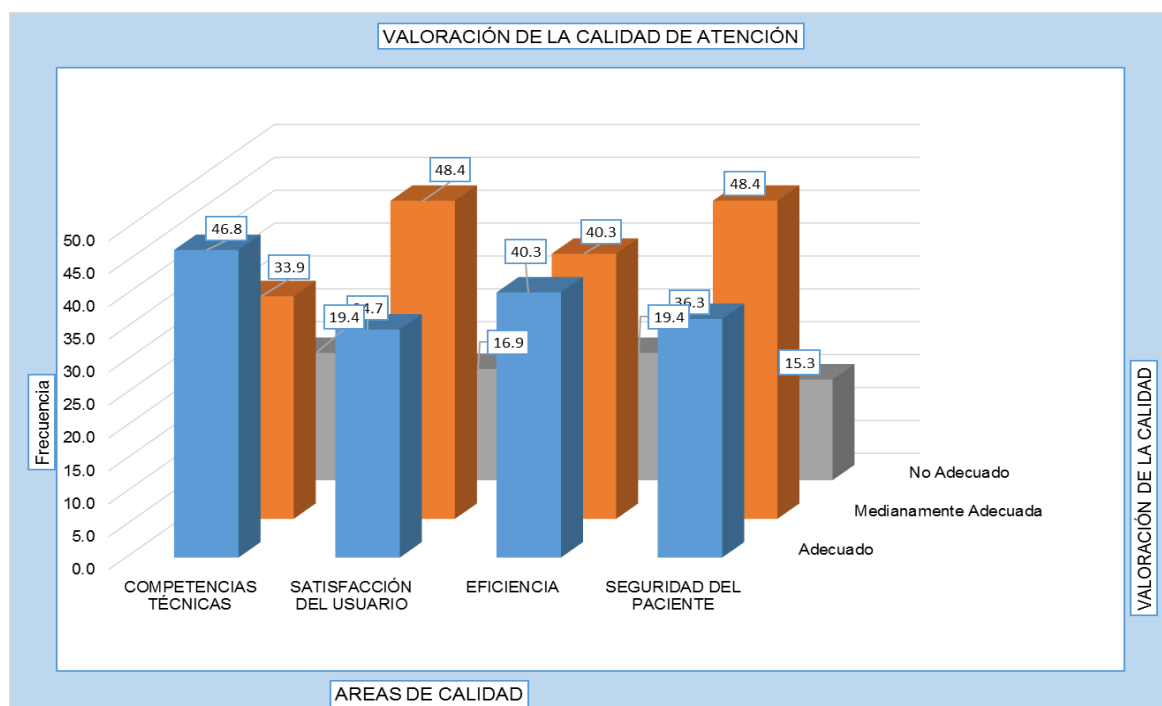
El reporte de resultados se presenta mediante tablas y gráficos estadísticos, los mismos que cuentan con la interpretación pertinente para su análisis respectivo. Seguidamente, para cumplir con la contrastación de las hipótesis planteadas, se hace uso de la prueba no paramétrica X^2 y Tau b de Kendall con $\alpha = 0.05$

Tabla 1. Valoración de la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019

ÁREAS DE CALIDAD	VALORACIÓN DE LA ATENCIÓN						TOTAL	
	Adecuado		Medianamente Adecuado		No Adecuado			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
COMPETENCIAS TÉCNICAS	58	46.8	42	33.9	24	19.4	124	100.0
SATISFACCIÓN DEL USUARIO	43	34.7	60	48.4	21	16.9	124	100.0
EFICIENCIA	50	40.3	50	40.3	24	19.4	124	100.0
SEGURIDAD DEL PACIENTE	45	36.3	60	48.4	19	15.3	124	100.0
TOTAL	49	39.5	53	42.7	22	17.7	124	100.0

Fuente: Cuestionario

Gráfico 1. Valoración de la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019



Fuente: Cuadro N° 01

Interpretación

En la tabla estadística 4 y gráfico 1, se percibe la valoración de la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019; donde podemos apreciar lo siguiente:

Que, El 42.7% de los usuarios externos perciben una atención medianamente adecuada; el 39.5% percibe una adecuada atención; y el 17.7% percibe una atención no adecuada.

Dentro de las áreas de valoración de la calidad de atención: En el área de Competencias técnicas, los usuarios perciben atención adecuada en un 46.8%; un 33.9% percibe una atención medianamente adecuada; y un 19.4% percibe una atención no adecuada.

En el área de satisfacción del usuario, un 48.4% de los usuarios perciben una atención medianamente adecuada; un 34.7% perciben una atención adecuada; y un 16.9% percibe una atención no adecuada

En el área de eficiencia, un 40.3% de los usuarios perciben una atención tanto adecuada como medianamente adecuada; y un 19.4% percibe una atención no adecuada

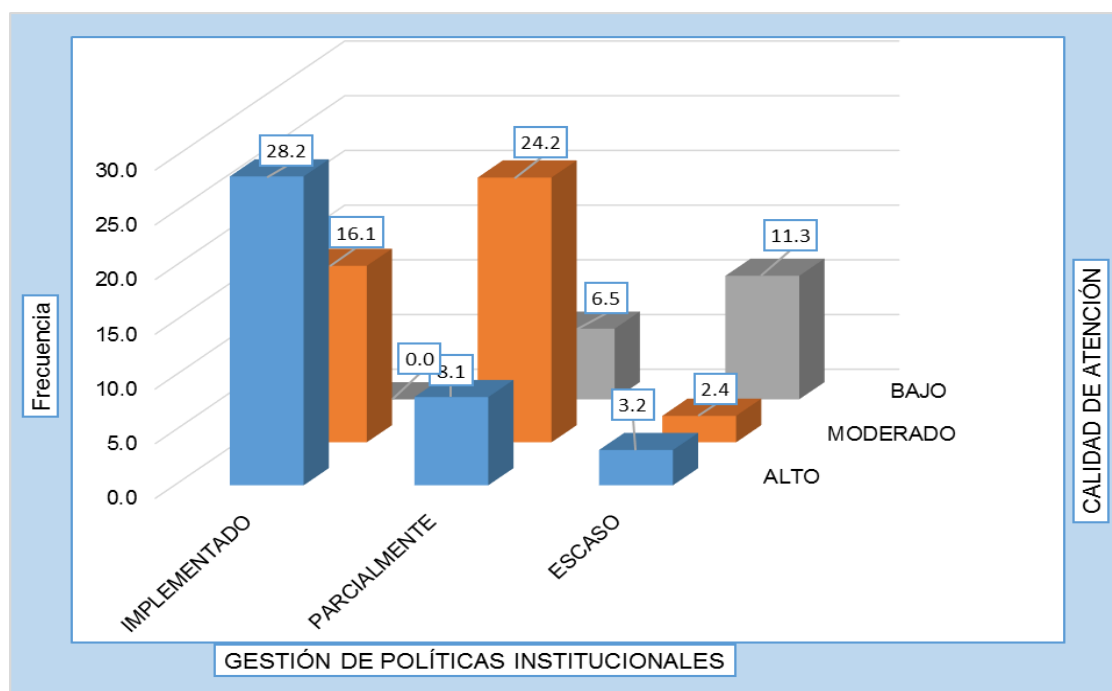
En el área de seguridad del paciente, un 48.4% de los usuarios perciben una atención medianamente adecuada; un 36.3% perciben una atención adecuada; y un 15.3% percibe una atención no adecuada

Tabla 2. Gestión de políticas institucionales en relación a la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019

GESTIÓN DE POLÍTICAS INSTITUCIONALES	CALIDAD DE ATENCIÓN						TOTAL		Chi Cuadrada	P (valor)
	ALTO		MODERADO		BAJO					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
IMPLEMENTADO	35	28.2	20	16.1	0	0.0	55	44.4		
PARCIALMENTE	10	8.1	30	24.2	8	6.5	48	38.7	61.571	0,001
ESCASO	4	3.2	3	2.4	14	11.3	21	16.9		
TOTAL	49	39.5	53	42.7	22	17.7	124	100.0		

Fuente: Cuestionario

Gráfico 2. Gestión de políticas institucionales en relación a la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019



Fuente: tabla 5

Interpretación

En la tabla estadística 5 y gráfico 2, se percibe la gestión de políticas institucionales en relación a la valoración de la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019; donde podemos apreciar lo siguiente:

Que, El 42.7% de los usuarios externos perciben una atención medianamente adecuada; el 39.5% percibe una adecuada atención; y el 17.7% percibe una atención no adecuada.

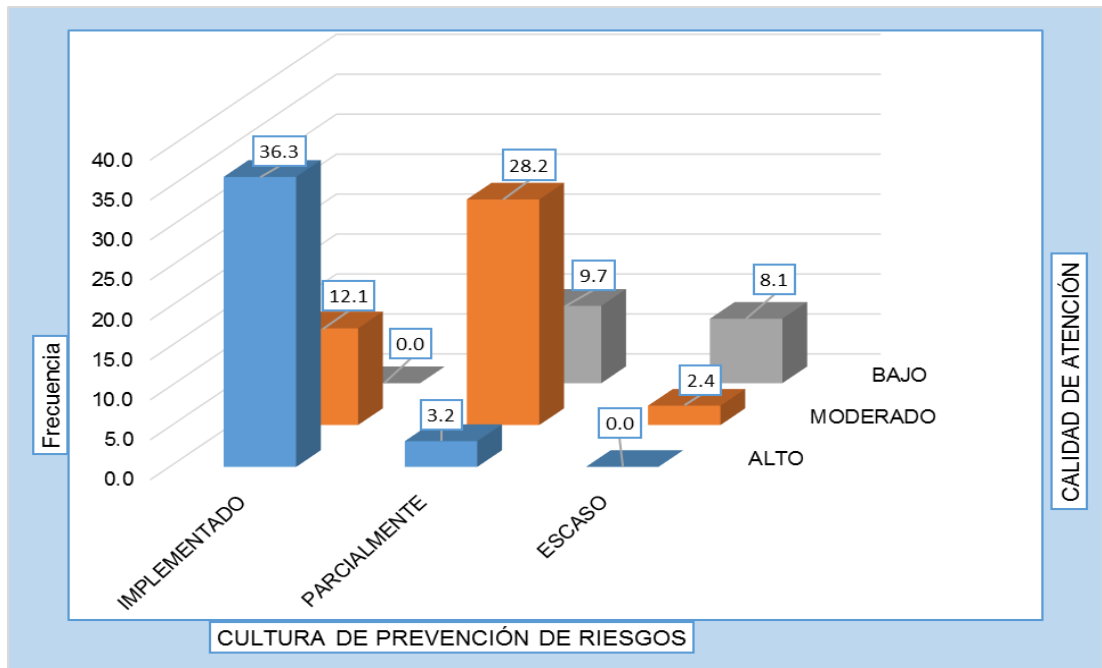
En relación a la gestión de políticas institucionales, se percibe en un 44.4% que esta área esta implementado; un 38.7% percibe que ésta área está parcialmente implementada; y, el 16.9% percibe una escasa implementación.

Tabla 3. Cultura de prevención de riesgos en relación a la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019

CULTURA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS	CALIDAD DE ATENCIÓN						TOTAL		Chi	P
	ALTO		MODERADO		BAJO				Cuadrada	(valor)
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
IMPLEMENTADO	45	36.3	15	12.1	0	0.0	60	48.4		
PARCIALMENTE	4	3.2	35	28.2	12	9.7	51	41.1	88.063	0,000
ESCASO	0	0.0	3	2.4	10	8.1	13	10.5		
TOTAL	49	39.5	53	42.7	22	17.7	124	100.0		

Fuente: Cuestionario

Gráfico 3. Cultura de prevención de riesgos en relación a la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019



Fuente: tabla 6

Interpretación

En la tabla estadística 6 y gráfico 03, se percibe la cultura de prevención de riesgos en relación a la valoración de la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019; donde podemos apreciar lo siguiente:

Que, El 42.7% de los usuarios externos perciben una atención medianamente adecuada; el 39.5% percibe una adecuada atención; y el 17.7% percibe una atención no adecuada.

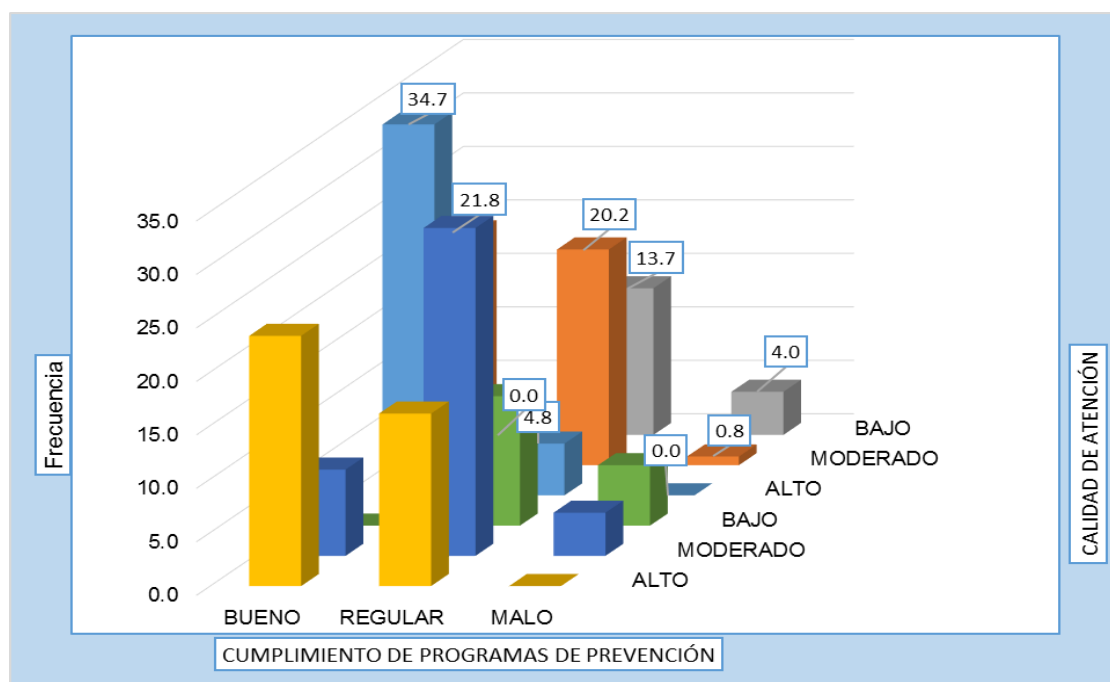
En relación a la cultura de prevención de riesgos, se percibe en un 48.4% que esta área esta implementado; un 41.1% percibe que ésta área, está parcialmente implementada; y, el 10.5% percibe que ésta área tiene una escasa implementación.

Tabla 4. Cumplimiento de programas de prevención de riesgos en relación a la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019

CUMPLIMIENTO DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN	CALIDAD DE ATENCIÓN						TOTAL	Chi Cuadrada	P (valor)
	ALTO		MODERADO		BAJO				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
IMPLEMENTADO	29	23.4	10	8.1	0	0.0	39	31.5	
PARCIALMENTE	20	16.1	38	30.6	15	12.1	73	58.9	41.977
ESCASO	0	0.0	5	4.0	7	5.6	12	9.7	0,000
TOTAL	49	39.5	53	42.7	22	17.7	124	100.0	

Fuente: Cuestionario

Gráfico 4. Cumplimiento de programas de prevención de riesgos en relación a la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019



Fuente: tabla 7

Interpretación

En la tabla estadística 7 y gráfico 4, se percibe el cumplimiento de programas de prevención de riesgos en relación a la valoración de la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019; donde podemos apreciar lo siguiente:

Que, El 42.7% de los usuarios externos perciben una atención medianamente adecuada; el 39.5% percibe una adecuada atención; y el 17.7% percibe una atención no adecuada.

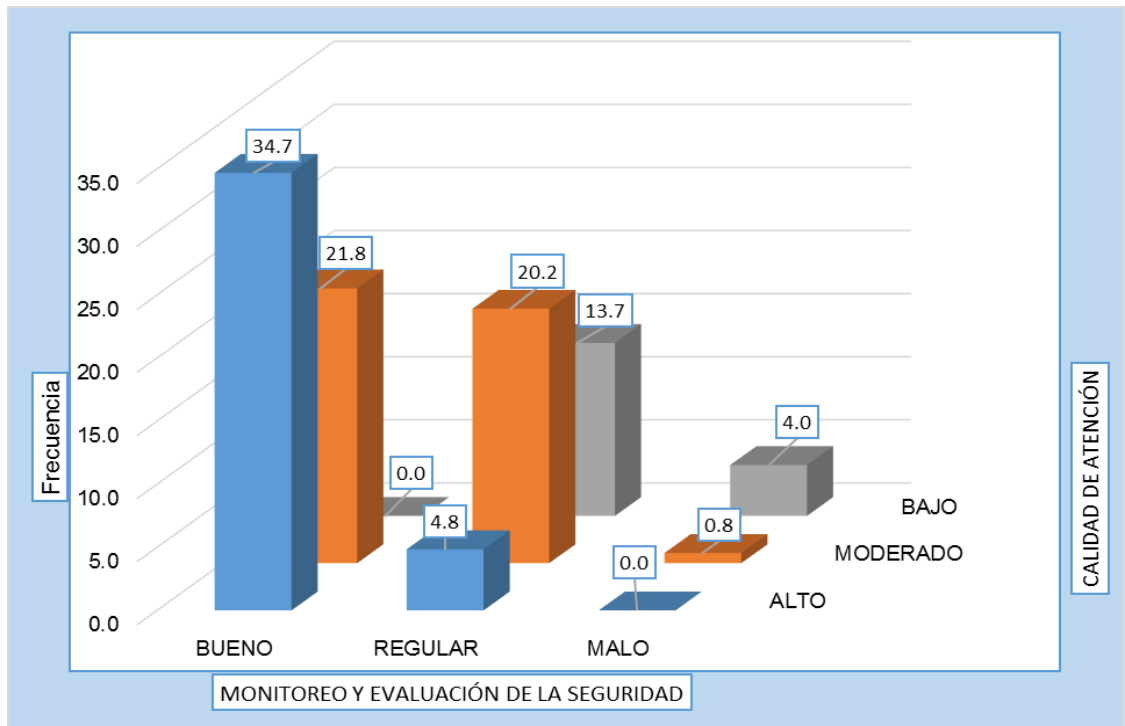
En relación al cumplimiento de programas de prevención de riesgos, se percibe en un 58.9% que esta área, está parcialmente implementado; un 31.5% percibe que esta área, está implementada; y, el 9.7% percibe que ésta área tiene una escasa implementación.

Tabla 5. Monitoreo y evaluación de la seguridad en relación a la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019

MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD	CALIDAD DE ATENCIÓN						TOTAL		Chi Cuadrada	P (valor)
	ALTO		MODERADO		BAJO					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
IMPLEMENTADO	43	34.7	27	21.8	0	0.0	70	56.5		
PARCIALMENTE	6	4.8	25	20.2	17	13.7	48	38.7	57.382	0,001
ESCASO	0	0.0	1	0.8	5	4.0	6	4.8		
TOTAL	49	39.5	53	42.7	22	17.7	124	100.0		

Fuente: Cuestionario

Gráfico 5. Monitoreo y evaluación de la seguridad en relación a la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019



Fuente: tabla

Interpretación

En la tabla estadístico 8 y gráfico 5, se percibe el monitoreo y evaluación de la seguridad en relación a la valoración de la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019; donde podemos apreciar lo siguiente:

Que, El 42.7% de los usuarios externos perciben una atención medianamente adecuada; el 39.5% percibe una adecuada atención; y el 17.7% percibe una atención no adecuada.

En relación al monitoreo y evaluación de la seguridad, se percibe en un 56.5% que esta área, está implementado; un 38.7% percibe que ésta área, está parcialmente implementada; y, el 4.8% percibe que ésta área tiene una escasa implementación.

4.3. Prueba de hipótesis

Hipótesis general de la investigación

Ho: No Existe relación significativa entre la gestión de la seguridad y salud laboral y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019

Ha: Existe relación significativa entre la gestión de la seguridad y salud laboral y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019

Al someter las variables a prueba estadística haciendo uso de la técnica estadística inferencial no paramétrica de la Chi Cuadrada, cuya fórmula es:

$$\sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Se procede al respectivo contraste hipotético, hallando los valores de la X^2_c y la X^2_t respectivamente, a través del siguiente cuadro estadístico:

Regla de decisión:

Si $X^2_c < X^2_t$ ➡ Ho: Se acepta
Ha: Se rechaza

Si $X^2_c > X^2_t$ ➡ Ho: Se rechaza
Ha: Se acepta

Tabla 6. Gestión de la seguridad y salud laboral en relación a la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019

GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD LABORAL	CALIDAD DE ATENCIÓN						TOTAL		Chi	P
	ALTO		MODERADO		BAJO				Cuadrada	(valor)
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
ADECUADO	38	30.6	18	14.5	0	0.0	56	45.2		
MEDIANAMENTE ADECUADO	10	8.1	32	25.8	13	10.5	55	44.4	57.203	0,000
NO ADECUADO	1	0.8	3	2.4	9	7.3	13	10.5		
TOTAL	49	39.5	53	42.7	22	17.7	124	100.0		

Fuente: Cuestionario

Procedemos al **Análisis Estadístico** correspondiente, hallando:

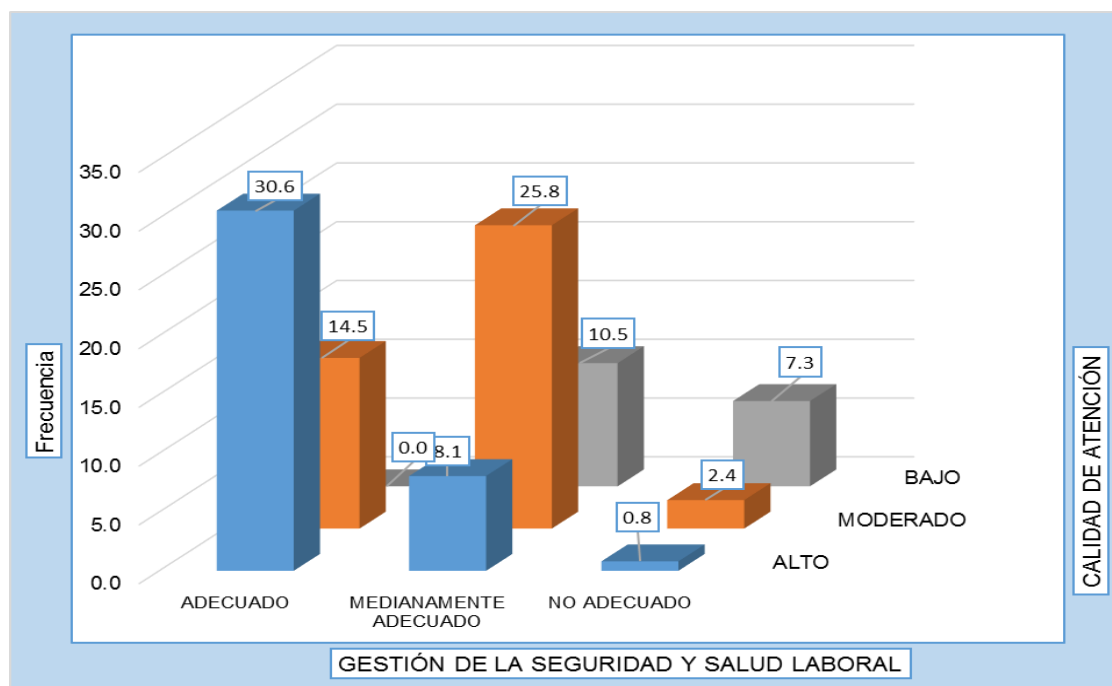
$$X^2_c = 57.203 > X^2_t = 9.488 \text{ (gl} = 4, \alpha = 0.05)$$

$$p = 0.000$$

Para proceder a tomar la **decisión**:

Encontramos una: $X^2_c > X^2_t$ \Rightarrow Ho: Se rechaza
Ha: Se acepta

Gráfico 6. Gestión de la seguridad y salud laboral en relación a la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019



Fuente: tabla 9

Interpretación

En la tabla estadística 9 y gráfico 6, se percibe el cuadro principal que responde la hipótesis de estudio respecto a la gestión de la seguridad y salud laboral y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019; donde podemos apreciar lo siguiente:

En relación gestión de la seguridad y salud laboral, se percibe en un 45.2% que la gestión es adecuada; en el 44.4% se percibe que la gestión es medianamente adecuada; y, el 10.5% percibe que la gestión es no adecuada.

Asimismo, los usuarios externos perciben una moderada calidad de atención en un 42.7%; el 39.5% percibe una calidad de atención Alta; y el 17.7% percibe una calidad de atención Baja.

Haciendo uso de la técnica estadística no paramétrica de la X^2 , se halló, una $X^2_c = 57.203$ y una $X^2_t = 9.488$, con 4 grados de libertad y nivel

de significancia de $\alpha = 0.05$. Por lo que, teniendo una $X^2_c > X^2_t$, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, confirmando la existencia de relación estadística significativa entre las variables de estudio: gestión de la seguridad y salud laboral y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019.

4.4. Discusión de resultados

En el presente estudio realizado en 124 usuarios de los establecimientos de salud del distrito de Chaupimarca, comprensión de la Microred Centro, DIRESA Pasco del Ministerio de Salud. Se muestra a través del estudio descriptivo correlacional de las variables gestión de la seguridad y salud laboral y la calidad de atención al usuario externo. Para tratar esta realidad relacionada con el tema, encontramos que los diferentes profesionales de la salud que han sido evaluados sobre la gestión en los establecimientos de salud como organizaciones estatales, señalan que son fundamentales en el manejo de la atención, la gestión en primer término de la seguridad y salud de los usuarios internos a través de la gestión de políticas institucionales, cultura de prevención de riesgos, cumplimiento de programas de prevención y monitoreo y evaluación de la seguridad; debido principalmente que como parte de la administración deben cumplir un proceso que va desde la planificación, organización, dirección, control, entre otros y como resultado del mismo se ven si se han alcanzado las metas y objetivos; situación que a nivel del primer nivel de atención en salud, constituyen un reflejo de este proceso administrativo, teniendo presente que todos los esfuerzos que se llevan a cabo a nivel institucional, van a incidir en los servicios que reciben pacientes y usuarios.

Es por eso que, de acuerdo al Ministerio De Salud (2015) informa que los Centros y puestos de salud, se constituyen “en una organización que produce servicios de salud en el que se desarrollan procesos

múltiples y complejos”; sumado a la problemática que atraviesan actualmente los establecimientos de salud en el Perú, igualmente compleja; y, a las deficiencias importantes que se procesan en la gestión en estos establecimientos como organizaciones estatales, “se hace necesario generar acciones para fortalecer y mejorar estructuras y procesos gerenciales, con énfasis en el proceso de toma de decisiones”.

En lo relacionado a la calidad de atención al usuario, se establecen en el presente estudio dimensiones para su evaluación; es así que, las competencias técnicas por parte de los profesionales de la salud; así como, la satisfacción del usuario externo, la eficiencia en la atención y la seguridad del usuario externo, son las dimensiones evaluadas para esta variable. Encontramos que fundamentalmente responde al interés del Estado por tratar de entender que un sector importante de la población que necesita ser atendido en cuanto a su salud, agrupa a una población que no tiene la oportunidad de ser atendida en hospitales de la seguridad social y menos en instituciones privadas, debido a los costos que son muy elevados, acuden a los centros y puestos de salud del Ministerio de Salud; razón por la cual conociendo esta falencia existente a nivel de la sociedad, en los últimos años se viene apreciando que los sistemas de atención en este primer nivel de atención son fundamentales, ya que cubre brechas en la población que tanto requiere este tipo de atención; motivo por el cual los sistemas de gestión en estas organizaciones, deben responder a la política de gobierno, manteniendo un trabajo coordinado con la Dirección Regional de Salud y el Ministerio de Salud, con el fin de atender en sus establecimientos en primera instancia al usuario interno.

En nuestro estudio, los resultados evidencian que, la gestión de la seguridad, si bien es cierto no está muy implementada debido a muchos factores entre ellos, la preparación de los profesionales de la salud referente

a la administración y gerencia de los servicios y establecimientos como organizaciones, lo reflejan los profesionales de la salud en sus respuestas. Pero pese a ello, un 42.7% de los usuarios externos perciben una atención medianamente adecuada; el 39.5% percibe una adecuada atención; y el 17.7% percibe una atención no adecuada.

Dentro de las áreas de valoración de la calidad de atención: En el área de Competencias técnicas, los usuarios perciben atención adecuada en un 46.8%; un 33.9% percibe una atención medianamente adecuada; y un 19.4% percibe una atención no adecuada.

En el área de satisfacción del usuario, un 48.4% de los usuarios perciben una atención medianamente adecuada; un 34.7% perciben una atención adecuada; y un 16.9% percibe una atención no adecuada

En el área de eficiencia, un 40.3% de los usuarios perciben una atención tanto adecuada como medianamente adecuada; y un 19.4% percibe una atención no adecuada

En el área de seguridad del paciente, un 48.4% de los usuarios perciben una atención medianamente adecuada; un 36.3% perciben una atención adecuada; y un 15.3% percibe una atención no adecuada

En relación a la gestión de políticas institucionales, se percibe en un 44.4% que esta área está implementada; un 38.7% percibe que esta área está parcialmente implementada; y, el 16.9% percibe una escasa implementación.

Las normas generales de seguridad laboral nos hacen referencia que, debemos obedecer las normas de seguridad a través de: Toda norma, el cual tiene por finalidad prevenir accidentes. El cumplirlas nos evitará que sufra algún daño nuestros equipos o nosotros mismos. Las normas son el resultado de experiencias con accidentes y por lo tanto al cumplirlas lo

podemos evitar. Las normas deben fijarse bien en nuestras mentes de modo que no las olvidemos aun cuando estemos ocupados.

Asimismo, un accidente de trabajo siempre es una desgracia, que Nadie quiere ser parte de un accidente de trabajo. Sin embargo, acabar con estos accidentes es mucho más fácil de lo que piensas. Sólo tienes que exigirte a ti mismo y a los demás el cumplimiento de unas medidas de prevención. Por eso se debe: Conocer los riesgos de tu empresa. Prevenirlos. Evitarlos. “Recuerda, siempre debemos utilizar apropiadamente los equipos, las herramientas, las máquinas, toda sustancia peligrosa, etc. acorde a su naturaleza; de la misma manera, el uso de equipos de protección debe ser permanente, así como seguir instrucciones, tomar todas las precauciones que los casos ameriten e informar de manera inmediata sobre cualquier situación de riesgo”; debemos tener siempre presente la seguridad en todo momento, las precauciones universales de bioseguridad y, recordar siempre que, entre nuestros derechos esta, una formación adecuada y práctica en materia preventiva.

En nuestro estudio, respecto a cultura de prevención de riesgos, se percibe en un 48.4% que esta área esta implementado; un 41.1% percibe que ésta área, está parcialmente implementada; y, el 10.5% percibe que ésta área tiene una escasa implementación.

Toda la información correspondiente a los riesgos del puesto y cómo prevenirlos. Evita los riesgos: Procediendo a la eliminación de todos aquellos riesgos que sean evitables. Evalúalos: Para identificar los elementos de riesgo, las posibles consecuencias, etc.

Al respecto, en su estudio Balseca y Villamar sobre “Riesgos ocupacionales en los/las profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón”, entre sus resultados, “indica que la

percepción de los trabajadores de enfermería frente a los riesgos ocupacionales en su proceso de trabajo es alta, confirmado por la exposición al peligro biológico (37%), psicosocial (30%), riesgos físicos (13%), químicos (11%) y ambientales (9%); por lo tanto, se deben hacer esfuerzos para reducir el riesgo, determinando las inversiones precisas a corto plazo para controlar y disminuir el riesgo laboral” (17).

Por su parte, en su investigación Cabrera y Cando “Diseño de la gestión de seguridad y salud ocupacional en el Ingenio Azucarero San Carlos S.A. Según La Norma OSHAS 18001 – 2007”, para “identificar y evaluar las magnitudes de los riesgos de accidentes y proponer metodologías de investigación y prevención” luego de realizar una descripción institucional, realizaron el diagnóstico situacional, Identificación y evaluación de riesgos, definiendo objetivos y políticas en gestión de seguridad. Luego del análisis respectivo, entre los resultados que reporta se encuentran “los riesgos que generan mayor inseguridad son los de carácter físicos y biológicos; las medidas de seguridad, los planes de acción recomendados, tendrán su efectividad favorable, cuando sean puestas en vigencia bajo supervisión de un experto, dedicado a la supervisión y continuo seguimiento a cada acción emprendida, de otra manera, ninguna medida de prevención tendrá el efecto deseado” (18)

Similar investigación, es el que muestra García J., tras su investigación realizada en el Ecuador “Evaluación de la calidad y calidez de atención a los usuarios del Centro de Salud El Bosque, propuesta gerencial de mejoramiento”, a través de ella, evalúa la calidad y calidez en la atención recibida, con la finalidad de elaborar y proponer su mejoramiento, en una muestra de 393 pacientes mayores de 17 años de edad, se encuestó el grado de satisfacción en aspectos como calidad de atención, calidez, equipamiento, infraestructura, filiación y demanda en los servicios;

reportando entre sus resultados que, “el 21% manifestó una atención excelente, el 37% que fue muy buena, el 35% que fue buena, 6% lo calificó de regular, y el 1% evaluó la atención como mala. Evidenciando un promedio de satisfacción del usuario entre buena y muy buena” (21).

En nuestra investigación en relación al cumplimiento de programas de prevención de riesgos, se percibe en un 58.9% que esta área, está parcialmente implementado; un 31.5% percibe que ésta área, está implementada; y, el 9.7% percibe que ésta área tiene una escasa implementación.

De igual manera, en relación al monitoreo y evaluación de la seguridad, se percibe en un 56.5% que esta área, está implementado; un 38.7% percibe que ésta área, está parcialmente implementada; y, el 4.8% percibe que ésta área tiene una escasa implementación.

Por su parte, en nuestro país, García D., en su tesis “Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del Centro de Salud Delicias Villa- Chorrillos”, para evaluar la calidad de la atención percibidas por el usuario externo. En una muestra de 192 usuarios, empleó como metodología el estudio descriptivo observacional de corte transversal, así como el “análisis secundario de los datos de la Encuesta SERVQUAL modificada para los establecimientos de salud”, empleó la encuesta como técnica, entre sus resultados nos muestra: “Del total de usuarios encuestados, el 55% se mostraron insatisfechos con la calidad de atención; y, el 45% indicaron estar satisfechos. De acuerdo a cada dimensión evaluada, se tiene, en la dimensión empatía y seguridad, el 52% indicó estar satisfecho, al igual que, el 51.8% en la dimensión de seguridad; a diferencia de las otras dimensiones, los usuarios mostraron un grado mayor de insatisfacción, caso de la dimensión fiabilidad, el 58.5%, capacidad de respuesta 60.5% y,

aspectos tangibles 59.6%”. Concluyendo que, “lo más importante para los usuarios resulta ser, el buen trato que recibe, el respeto a su privacidad, una buena comunicación y el sentirse escuchados” (23).

Finalmente, como parte de esta discusión, podemos señalar que la gestión de la seguridad y salud laboral es sumamente primordial como lo manifiesta Mondragón y Reyes, en su estudio desarrollado en la ciudad de Trujillo, “Implementación de un Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional en la Empresa SERVIGUER S.A.C.” luego del análisis de estudio concluyen manifestando que, los procesos de implementación del sistema de gestión es largo, por ello, “mediante la elaboración de la matriz IPER, se permite la disminución de pérdidas, el conocimiento de los riesgos y peligros potenciales, facilita clasificar los riesgos y ayuda a tomar medidas de control, aumentar las oportunidades de mejora en cada área de trabajo que desarrolla la empresa; sin embargo, los beneficios que pueden obtenerse son muchos y elevan a la organización hacia un nuevo nivel de competitividad”. Para hacer efectivo una implementación, se requiere fundamentalmente el compromiso del personal el cual, debidamente capacitado y motivado, otorgue ideas y puntos de vista que faciliten la adaptación al cambio” (25).

Concuerda con este último investigador lo relacionado a la dimensión seguridad del profesional de la salud de los establecimientos de la Microred Centro, tal es así que, el 53.70% manifiesta que la seguridad en la atención es buena, respecto a un 46.30% quienes refieren que es regular.

Es así “toda institución, organización o empresa, debe contar con un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional, que permita el control de la seguridad de sus procesos y la protección de la salud de sus trabajadores; logrando un mayor respaldo para la empresa y contribuyendo a un mejor desempeño y mayores beneficios”.

Para establecer “la efectividad de la implementación del sistema de gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, resulta necesario las auditorías internas, con ello, se permiten establecer las no conformidades, a su vez, realizar el respectivo seguimiento, proporcionando los lineamientos necesarios para que la empresa logre sus metas”.

Al concluir nuestra investigación se halló que, en relación cruzada de nuestras variables de estudio, respecto a nuestras variables de estudio, gestión de la seguridad y salud laboral, se percibe en un 45.2% que la gestión es adecuada; en el 44.4% se percibe que la gestión es medianamente adecuada; y, el 10.5% percibe que la gestión es no adecuada. Asimismo, los usuarios externos perciben una moderada calidad de atención en un 42.7%; el 39.5% percibe una calidad de atención Alta; y el 17.7% percibe una calidad de atención Baja.

Haciendo uso de la técnica estadística no paramétrica de la X^2 , se confirma la existencia de relación estadística significativa entre las variables de estudio: gestión de la seguridad y salud laboral y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019 luego de hallar un valor significativo de $X^2_c = 57.203$ y $X^2_t = 9.488$, (4 grados de libertad y nivel de significancia de $\alpha = 0.05$); teniendo una $X^2_c > X^2_t$ se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y quedarnos con la hipótesis del investigador.

CONCLUSIONES

Primera

Respecto a la hipótesis general se demostró la existencia de relación estadística significativa entre las variables de estudio: gestión de la seguridad y salud laboral y calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019. teniendo una $X^2_c = 57.203 > X^2_{\tau} = 9.488$, con 4 grados de libertad y nivel de significancia de $\alpha = 0.05$, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna.

Segunda

Respecto a la hipótesis Específica 1, se demostró la existencia de relación estadística significativa entre las variables: gestión de políticas institucionales y calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019. Teniendo una $X^2_c = 61.571 > X^2_{\tau} = 9.488$, con 4 grados de libertad y nivel de significancia de $\alpha = 0.05$. Rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna,

Tercera

Respecto a la hipótesis Específica 2, se demostró la existencia de relación estadística significativa entre las variables: cultura de prevención de riesgos laborales y calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019. Teniendo una $X^2_c = 88.063 > X^2_{\tau} = 9.488$, con 4 grados de libertad y nivel de significancia de $\alpha = 0.05$, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna.

Cuarta

Respecto a la hipótesis Específica 3, se demostró la existencia de relación estadística significativa entre las variables: cumplimiento de programas de prevención de riesgos y calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019. Teniendo una $X^2_c = 41.977$ y una $X^2_{\tau} = 9.488$, con 4 grados de libertad y nivel de significancia de $\alpha = 0.05$. rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna.

Quinta

Respecto a la hipótesis Específica 4, se demostró la existencia de relación estadística significativa entre las variables: monitoreo y evaluación de la seguridad y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019. Teniendo, una $X^2_c = 57.382 > X^2_{\alpha} = 9.488$, con 4 grados de libertad y nivel de significancia de $\alpha = 0.05$. Rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna.

Sexta

La gestión de la seguridad y salud laboral en la Microred Centro, Pasco, 2019 en un 45,2% son percibidas como adecuadas; en el 44,4% como medianamente adecuadas; y, en el 10,5% como no adecuadas

Séptima

La calidad de atención al usuario externo en la Microred Centro Pasco, 2019 en el 42,7% es percibida como moderado; no obstante, para un 39,5% es alta; y, para el 17,7% es baja

RECOMENDACIONES

Primera

Al Ministerio de Salud, a través de la Dirección Regional de Salud promueva proyectos de fortalecimiento con capacitaciones, talleres, cursos, actualizaciones sobre liderazgo transformacional para todos y cada uno de los directores de los establecimientos de salud de la región, cualquiera fuere su nivel de atención.

segunda

La Dirección Regional de Salud, debe gestionar alianzas estratégicas con instituciones gubernamentales y/o privadas de naturaleza académica para fortalecer y consolidar en los directivos su liderazgo y su importancia en la gestión de los servicios de salud.

Tercera

A los directivos del Centro de Salud Uliachín, así como de la Dirección Regional de Salud Pasco, difundir los resultados obtenidos en la presente investigación, y proponer proyectos de mejora en la solución de satisfacción del usuario interno y externo de los servicios de salud.

Cuarta

Concientizar en el personal del Centro de Salud Uliachín que, el liderazgo no es solo de una persona, sino de todos como un equipo de trabajo, quienes deben tomar iniciativa, asumir retos para la mejora de la atención de salud.

Quinta

Promover y profundizar estudios de implementación de programas en la mejora del liderazgo en el ámbito de salud, la satisfacción del usuario externo y el cumplimiento de metas de atención programadas

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Ley N° 29783 de Seguridad y Salud en el Trabajo y su modificatoria Ley N° 30222. D.S. 005 – 2012 – TR - Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo
2. OIT. (2011). Sistema de Gestión de la SST: Una Herramienta para la Mejora Continua. Primera Edición. Centro Internacional de Formación de la OIT, Impreso en Italia.
3. Wilson RM, Runciman WB, Gibberd RW, Harrison BT, Newby L, Hamilton JD. The quality in Australian health care study. *Med J Aust.* 1995;163:458-71.
4. Bates DW, Leape LL, Petryck S. Incidence and preventability of adverse drug events in hospitalized adults. *J Gen Intern Med.* 1993;8:289-94.
5. Bates DW, Leape LL, Petryck S. Incidence and preventability of adverse drug events in hospitalized adults. *J Gen Intern Med.* 1993;8:289-94
6. Aranaz JM, Aibar C, Gea MT, León MT. Los efectos adversos en la asistencia hospitalaria. Una revisión crítica. *Med Clin (Barc).* 2004;123:21-5.
7. Leape LL, Brennan TA, Laird N, Lawthers AG, Localio AR, Barnes A, et al. The nature of adverse events in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study II. *N Engl J Med.* 1991;324:377-84.
8. Classen DC, Pestotnik SL, Evans SR, Lloyd JF, Burke JP. Adverse drug events in hospitalized patients. *JAMA.* 1997;277: 301-6.
9. Urroz O, Allen P. Introducción a la calidad en los servicios de salud en el nivel local [dissertation]. Escuela de Salud Pública: Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica; 2004.
10. Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización ENEAS 2005 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.; c 2005. Available

from: <http://www.cancer-pain.org/>.

11. World Alliance for Patient Safety [sede web]. Geneva: World Health Organization; 2007 [acceso 21 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/en/>
12. OIT. (2001). Directrices sobre Sistemas de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Ginebra-Suiza
13. Ministerio de Trabajo. D.S. 005 – 2012 – TR - Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo
14. Guillén Baquerizo, E. (2014). Estudio y análisis de la gestión técnica en el sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional de la empresa metalmecánica Construcristo S.A. Universidad de Guayaquil – Ecuador.
15. Salas, M. (2001). Calidad de la atención con perspectiva de género. Aportes desde la sociedad civil. México: Plaza y Valdés, S.A. de C.V.
16. Dirección Regional de Salud, Análisis de la situación de Salud en la región Pasco, 2015
17. Balseca, R. y Villamar, S. Riesgos ocupacionales en los/las profesionales de enfermería que laboran en el hospital “Dr. Abel Gilbert Pontón” año 2012. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil. 2012. p9
18. Cabrera, M. &. Diseño de la gestión de seguridad y salud ocupacional en el ingenio azucarero San Carlos S.A, según las normas OSHAS 18001-2007. Riobamba: Facultad de Mecánica de Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. 2010.
19. Aguas, D. Identificar, evaluar y elaborar un programa de control del factor de riesgo biológico para las fuentes de agua potable de una empresa florícola del sector del quinche en el periodo de mayo del 2012 a abril del 2013. Quito:

- Universidad Internacional SEK., (2014) p. 8-10.
20. Masuet Alberto Mario. La calidad de la atención medica ambulatoria en el hospital pediátrico del Niño Jesús, de la ciudad de Córdoba – Universidad Nacional de Córdoba – Argentina. 2010. p. 9
 21. García Maldonado Jorge “Evaluación de la calidad y calidez de atención a los usuarios del subcentro de salud “El Bosque”. propuesta gerencial de mejoramiento. periodo 2011. Universidad de Guayaquil – Ecuador. 2011”
 22. Echevarría Domínguez, Marco en su investigación, “Evaluación del modelo de atención y gestión de las unidades de primer nivel del seguro social campesino”. 2016. Escuela Politécnica Nacional – Ecuador. 2016
 23. García Miranda Diana. “Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del Centro De Salud Delicias Villachorillos en el período febrero-mayo 2013. Universidad Ricardo Palma. Tesis de grado, para optar el título profesional de licenciada en enfermería. 2013. p.4-5
 24. Terán, J. Propuesta de Implementación de un sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional bajo las Normas OSHAS 18001 en una Empresa de Capacitación Técnica para la Industria. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. 2012.
 25. Mondragón Chavarry, D.J. y Reyes Abanto, M.J. Implementación de un Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional en la Empresa SERVIGUER S.A.C. (Tesis de Pre Grado). Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, 2013
 26. OHSAS 18001:2007. Sistemas de Gestión y Seguridad en el Trabajo – Requisitos. AENOR Ediciones, España. (2007).
 27. Palomino A. Teodosio. (2013) La deshumanización del trabajo, Imprenta E & N Impresiones, Lima – Perú, pp. 248

28. Grau Ríos, Mario. (2013) Seguridad Laboral, p. 2
http://www.f2i2.net/web/publicaciones/libro_seguridad_industrial/lsi_cap04.pdf
29. PARRA, Manuel. (2012) Conceptos básicos en salud laboral, Extraída de la página web: <http://web.archive.org/web/>
30. Organización Internacional Del Trabajo. (2010) La salud y la seguridad en el trabajo, Extraída de la página web:
http://training.itcilo.it/actrav_cdrom2/es/osh/intro/inmain.htm
31. Ministerio de Trabajo, Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo Decreto Supremo 050-2013-T.R
32. Petters Tom . Tratado de la calidad. México: Interamericana; 1994 p.501
33. Donabedian Avedis, Gerencia para la calidad total en salud. México: Mc Graw Hill. 1990. p.354
34. Congreso Internacional de Enfermería de Cuba, 2005.
35. Nikitih P. Economía política. Edic. 4ta. México: Offser Alfaro; 1981. p88
36. Perez Minaya, Ramón. El desarrollo y la opción neoliberal. 2da edic. República Dominicana: Carripio; 1994. p177
37. Salazar Gonzales. Calidad y enfermería. México: Interamericana; 2000. p147
38. Leonard, Berry y David R. Bennet. Calidad de servicio. España: Díaz Santo S.A. 1998. p124
39. Petters Tom. Tratado de la calidad. México: Interamericana; 1994
40. Drucker, Peter. La gerencia en tiempos difíciles. México: Interamericana; 1991. p53
41. Cottle, David. El servicio centrado en el cliente. España: Díaz de Santos S.1991.
42. ARNDT Clara. Administración en enfermería. 2da.edic. México: Lito FOCET.

- 1980.
43. Kron Tora. Liderazgo y Administración en Enfermería. 5ta. Edición. España: Interamericana. 1996.
 44. Luverna Wolf. El pensamiento crítico en enfermería. 2 edic. Barcelona: Mosby-Doyma; 1988. p187
 45. Folleto de Conceptos Generales de Calidad .1998. Lima – Perú p32
 46. Chin Jacobs. Principios de la investigación en Enfermería. México: Interamericana; 1983. p101
 47. Biliski L..Ciencia de enfermería y los derechos de la salud. Buenos Aires: Kier, S.A.; 1981. p63
 48. Kohnke Kohnke Mary. Asesoría profesional en servicio de enfermería. México: Azafrán. 1981. p164
 49. James, Robinson. Calidad de atención en salud. 1ra edic. México: ENSAP. 1991. p133
 50. Bernejo, José Carlos. Humanizar la Salud. Edit. Artes Gráficas GAR Madrid España. 1997. P78
 51. Duenas M. Proceso de Atención de Enfermería; 2000 p.17
 52. Munrray Zenter. Conceptos de enfermería para promoción de salud. San Francisco: Cliffs, Prentice – hall; 1989.
 53. Entralgo Laín. Atención de enfermería humanizada. 1era edic. España: Edwin San Román; 1982. p211
 54. Chaska N. La profesión de enfermería”. Nueva York: Hill; 1989. p177
 55. Pepper, Mae. Bases conceptuales de enfermería práctica. Nueva York: Lippincott Company; 1989. p283

56. Francoise Marie. Encontrar los sentidos de los cuidados de Enfermería, enfermería en la actualidad. (México). 1999; Vol. 09 (Nº 03): 07.
57. Álvar, N. y Suñol, R. (2001). La calidad de la atención. Órgano de la Sociedad Española de Calidad Asistencial, 1(16). Extraída el 30 de enero del 2019 desde http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf
58. Organización para la Excelencia de la Salud. (2016, marzo 26). Calidad de Atención en Salud. Extraído el 06 de marzo del 2019 desde <http://www.cgh.org.co/temas/calidadensalud.php>
59. Urroz, O. y Allen, P. (2004). Introducción a la Calidad en los Servicios de Salud en el nivel local. Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS). Módulo IX. Extraído el 05 de marzo del 2019 desde <http://www.cendeisss.sa.cr/posgrados/modulos/modulo9gestion.pdf>
60. Benavides, F., Moya, C., Segura, A., Lluisa, M., Porta, M. y Amela, C. (2005, junio 12). Las competencias profesionales en Salud Pública. Universidad de Alicante, 20(3), 239 - 243. Extraído el 05 de marzo del 2019 desde <http://web.ua.es/es/foro-profesorado-salud-publica/documentos/recursos-comunes/professional-competencies-in-public-health.pdf>
61. Irigoín, M. y Vargas, F. (2002). Competencia Laboral. Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el Sector Salud. Oficina Internacional del Trabajo – CINTERFOR. Extraído el 04 de marzo del 2019 desde http://oitcinterfor.org/sites/default/files/file_publicacion/man_ops.pdf
62. Medina, M. (2000). Evaluación de la calidad asistencial del Servicio de ayuda a domicilio. España: Universidad de Murcia, Servicio de Publicaciones.
63. Ministerio de Salud del Perú. Encuesta de satisfacción se usuarios externos de servicios de salud. Dirección General de Salud de las Personas. (2002). Extraído el 07 de marzo del 2019 desde

<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/07%20%20Encuesta%20Usuarios%20Externos.pdf>

64. Jiménez, R. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Rev. Cubana Salud Pública, 30 (1). Marzo 2004. Extraído el 07 de marzo del 2019. p.20. desde http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_1_04/sp04104.htm
65. Parra, H. (2012). Evaluación de la eficiencia de servicios de salud en Hospitales Públicos desde una perspectiva multiobjetivo. Ponencia presentada en el IX Congreso de Ingeniería Industrial Universidad de los Andes. Colombia. 2012
66. Organización Mundial de la Salud. (2002). Calidad de la atención: seguridad del paciente. Trabajo presentado en la 55ª Asamblea Mundial de la Salud, marzo, Suiza. P.4
67. Hernández Sampieri R., Fernández-Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 5th ed. México: McGraw Hill-Interamericana editores S.A.; 2014.

ANEXOS



ANEXO 01

CUESTIONARIO SEGURIDAD Y SALUD LABORAL

INSTRUCCIONES:

El presente instrumento, tiene por finalidad recoger información sobre la investigación intitulada: “**GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD LABORAL Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL USUARIO EXTERNO, MICRORED CENTRO – PASCO, 2019**”, la misma que está compuesta por un conjunto de preguntas, donde luego de leer dicha interrogante debe elegir la alternativa que considere correcta, marcando para tal fin con un aspa (X). Se le recuerda, que esta técnica es anónima, se agradece su participación.

DATOS GENERALES:

- 1.1. Fecha:
- 1.2. Establecimiento de salud:
- 1.3. Profesional en:
.....
- 1.4. Edad:
- 1.5. Sexo:
a. Masculino () b. Femenino ()
- 1.6. Tiempo de Servicio laboral:
.....
- 1.7. Tiempo de servicio en el establecimiento:
.....
- 1.8. Estado Civil:
a. Soltero ()
b. Casado ()
c. Conviviente ()
- 1.9. Condición Laboral:
a. Nombrado () b. contratado ()
- 1.10. Horas de trabajo a la semana:
.....
- 1.11. Lugar de residencia:
.....

- 1 = Nunca**
2 = Raras veces
3= A veces
4= Casi siempre

5= Siempre

GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD LABORAL						
N°	ITEMS	1	2	3	4	5
POLÍTICAS INSTITUCIONALES						
1	¿La Microred cuenta con una política de Seguridad y Salud Ocupacional, acorde a la ley?	1	2	3	4	5
2	¿La Microred y sus jefes asumen compromisos de sus funciones y responsabilidades en lo que se refiere a la implementación y mejora de la Seguridad y Salud Ocupacional?	1	2	3	4	5
3	¿Existe planificación para Contingencias en la Microred y sus establecimientos?	1	2	3	4	5
4	¿Se capacita en Seguridad y Salud Ocupacional Laboral a los profesionales de salud?	1	2	3	4	5
CULTURA DE PREVENCIÓN						
5	¿Tiene conocimiento sobre la conformación y reuniones que lleva a cabo los integrantes del comité de Seguridad laboral?	1	2	3	4	5
6	¿Los supervisores están debidamente formados para sus funciones en materia de Seguridad y Salud laboral?	1	2	3	4	5
7	¿La Microred y sus establecimientos, cuentan con objetivos y metas claras ante la Seguridad y Salud Ocupacional?	1	2	3	4	5
8	¿Conoce el plan de emergencia?	1	2	3	4	5
IMPLEMENTACIÓN DE SEGURIDAD						
9	¿La Microred o su establecimiento le brindó el reglamento Interno de Seguridad y Salud Ocupacional?	1	2	3	4	5

10	¿Ante un accidente se verifica y se procede con una acción correctiva?	1	2	3	4	5
11	¿Sabe su función y responsabilidad ante la ocurrencia de un accidente u emergencia?	1	2	3	4	5
12	¿Existe procedimientos para establecer la comunicación interna entre los niveles que integran la Microred y sus establecimientos?	1	2	3	4	5
MONITOREO Y EVALUACIÓN DE SEGURIDAD						
13	¿En el establecimiento se supervisa de manera constante las condiciones de la infraestructura y el equipamiento?	1	2	3	4	5
14	¿En el establecimiento se monitorea de manera constante los eventos o circunstancias adversas en la atención de salud?	1	2	3	4	5
15	¿En el establecimiento evalúa permanentemente las normas de seguridad y salud en el trabajo?					

Gracias por su colaboración



ANEXO 02

CUESTIONARIO SATISFACCIÓN DEL USUARIO

INSTRUCCIONES:

El presente instrumento, tiene por finalidad recoger información sobre la investigación intitulada: “**GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD LABORAL Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL USUARIO EXTERNO, MICRORRED CENTRO – PASCO, 2019**”, la misma que está compuesta por un conjunto de preguntas, donde luego de leer dicha interrogante debe elegir la alternativa que considere correcta, marcando para tal fin con un aspa (X). Se le recuerda, que esta técnica es anónima, se agradece su participación.

I. DATOS GENERALES:

1.1. Fecha:

1.2. Establecimiento de salud que se atiende:
.....

1.3. Procedencia:
.....

1.4. Edad:

1.5. Sexo:

a. Masculino () b. Femenino ()

1.6. Persona que se atiende:

- a. El /ella mismo(a) ()
- b. Su hijo(a) ()
- c. Otro familiar ()
- d. Acompañante ()

1.7. Grado de Instrucción:

- a. Sin instrucción ()
- b. Primaria Incompleta ()
- c. Primaria Completa ()
- d. Secundaria Incompleta ()
- e. Secundaria Completa ()
- f. Superior incompleta ()
- g. Superior completa ()

1.8. Estado Civil:

- a. Soltero ()
- b. Casado ()
- c. Conviviente ()
- d. Viudo ()
- e. Divorciado ()

1.9. Ocupación:

- a. Su casa ()

- b. Desempleado ()
- c. Empleado ()
- d. Comerciante()

1.10. Número de veces que se atiende al mes:

.....

1.11. Vive con:

- a. Esposo(a) ()
- b. Hijo (a)(s) ()
- c. Otros ().....

II. DATOS ESPECÍFICOS: CALIDAD DE ATENCIÓN

A. SATISFACCIÓN DEL USUARIO

1. ¿De qué manera le recibió el personal de salud, cuando Ud. Ingresó al servicio?

- a. Buena () b. Mala () c. Regular ()

2. Durante el tiempo de hospitalización, ¿cómo considera el trato del personal de salud?

- a. Buena () b. Mala () c. Regular ()

3. La forma y/o tipo de afecto que le brindó el personal de salud fue:

- a. Buena () b. Mala () c. Regular ()

4. ¿Cómo califica Ud. el lenguaje que utiliza el personal de salud?

- a. Buena () b. Mala () c. Regular ()

5. Los comentarios que manifiesta el personal de salud acerca de la evolución de su enfermedad es:

- a. Buena () b. Mala () c. Regular ()

6. La manera en que el personal de salud lo escucha cuando Ud. manifiesta sus preocupaciones, es:

a. Buena () b. Mala () c. Regular ()

7. ¿Cómo considera Ud. cuándo el personal de salud lo llaman por su nombre?

a. Buena () b. Mala () c. Regular ()

8. Antes de realizar un procedimiento, la manera cómo el personal de salud le prepara emocionalmente para vencer sus temores es:

a. Buena () b. Mala () c. Regular ()

9. ¿Cómo considera Ud. cuando el personal de salud busca que no sea visto por otras personas?

a. Buena () b. Mala () c. Regular ()

B. EFICIENCIA

1. ¿Cómo califica Ud. el tiempo en que el personal de salud acude a su llamado para atenderlo?

a. Buena () b. Mala () c. Regular ()

2. ¿Cómo califica Ud. el tiempo en que el personal de salud acude a su llamado de otros pacientes para atenderlos por las noches?

a. Buena () b. Mala () c. Regular ()

3. La orientación que recibe por parte del personal de salud acerca del horario de visita, alimentación, reposo, medicación y normas hospitalarias es:

a. Buena () b. Mala () c. Regular ()

4. ¿Cómo lo educa el personal de salud sobre la enfermedad que padece?

a. Buena () b. Mala () c. Regular ()

5. ¿Cómo considera Ud. cuando el personal de salud tiene a tiempo los resultados de sus análisis ante la petición del médico durante la visita?

a. Buena () b. Mala () c. Regular ()

6. ¿Cómo califica Ud. cuando el personal de salud se encarga personalmente de administrarle todos los medicamentos? y si no lo tienen, ¿lo informa?

a. Buena () b. Mala () c. Regular ()

C. COMPETENCIA TÉCNICA

1. ¿Cómo evalúa Ud. cuando el personal de salud informa al terminar su turno a su colega que ingresa, sobre su estado de salud y lo que queda pendiente para su atención?

a. Buena () b. Mala () c. Regular ()

2. Cuando se realiza la visita médica la manera cómo informan y coordinan, lo ocurrido en relación a su evolución para la continuidad de su tratamiento por parte del personal de salud es:

a. Buena () b. Mala () c. Regular ()

3. ¿Cómo considera Ud. la frecuencia del personal de salud para controlar durante su turno su temperatura, pulso, respiración y presión arterial?

a. Buena () b. Mala () c. Regular ()

4. ¿Cómo califica Ud. cuando el personal de salud vigila la higiene personal y confort de Ud.?

a. Buena () b. Mala () c. Regular ()

5. La educación por parte del personal de salud sobre aspectos de su salud que debe tener en cuenta de acuerdo a la edad que tiene es:

a. Buena () b. Mala () c. Regular ()

6. Considera Ud. que el horario en el que se le administra sus medicamentos es:

a. Buena () b. Mala () c. Regular ()

7. ¿De qué forma el personal de salud le explicó el horario de trabajo rotativo que tienen?

a. Buena () b. Mala () c. Regular ()

D. SEGURIDAD DEL PACIENTE

1. En los diversos procedimientos que realiza el personal de salud la habilidad y seguridad que demuestran es:

a. Buena () b. Mala () c. Regular ()

2. ¿De qué manera, el personal de salud, le explicó durante la administración de su tratamiento sobre los beneficios del medicamento en su organismo?

a. Buena () b. Mala () c. Regular ()

3. ¿Cómo evalúa Ud. los cambios de posición que le realiza el personal de salud?

a. Buena () b. Mala () c. Regular ()

4. Realizar masajes y le colocar almohadillas en protuberancias óseas por el personal de salud es:

a. Buena () b. Mala () c. Regular ()

5. ¿Cómo califica Ud. cuando el personal de salud le pregunta y/o realizan prueba para saber si es alérgico a los medicamentos?

a. Buena () b. Mala () c. Regular ()

6. El personal de salud al colocar en su cama bolsas de agua caliente; pero sin ocasionar algún peligro es:

a. Buena () b. Mala () c. Regular ()

7. ¿De qué manera se preocupó el personal de salud cuando Ud. tenía colocado una vía periférica para no tener molestias y gotee el suero correctamente?

a. Buena () b. Mala () c. Regular ()

8. ¿Cómo vigila el personal de salud cuando le atiende?

a. Buena () b. Mala () c. Regular ()

9. ¿Cómo considera Ud. cuando el personal de salud le pregunta sobre: cómo se siente y cómo durmió?

a. Buena () b. Mala () c. Regular ()

Gracias por su colaboración



ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma en el presente documento, de manera completamente voluntaria, doy por consentido mi participación de la investigación **“GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD LABORAL Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN AL USUARIO EXTERNO, MICRORED CENTRO – PASCO, 2019”**, luego de haber leído la hoja de información que me ha entregado la investigadora Katerin Tatiana SÁNCHEZ GARCIA, he podido hacer preguntas sobre el estudio, he recibido suficiente información, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, asegurándome la máxima confidencialidad.

Doy mi consentimiento a la participación voluntaria y consiste en responder algunas preguntas, los mismos que no ponen en riesgo mi integridad Física ni emocional. Los datos que proporcione serán enteramente confidenciales; asimismo, puedo ordenar de la no participación de este estudio en el momento que mi persona así lo determine.

Firma del participante

Firma de la investigadora

Cerro de Pasco, 2019

Anexo 4: Procedimiento de validación y confiabilidad

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
CORONEL MATEO, Saul Leonardo	Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud	Hospital Regional DR. Daniel Alcides Carrión	Gestión de la seguridad y salud laboral	: Lic.Enf. Katerin Tatiana SÁNCHEZ GARCIA
Título de la tesis: "Gestión de la seguridad y salud laboral y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019"				

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 95%

C. de Pasco, Mayo del 2019	20893925	 MG. Saul Leonardo, CORONEL MATEO DNI. N° 20893925	951701523
Lugar y Fecha	N° DNI	Firma del experto	N° Celular

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
CORONEL MATEO, Saul Leonardo	Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud	Hospital Regional DR. Daniel Alcides Carrión	Calidad de Atención	Adaptado para el estudio por La Autora
Título de la tesis: "Gestión de la seguridad y salud laboral y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019"				

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 96%

C. de Pasco, Mayo del 2019	20893925	 MG. Saul Leonardo, CORONEL MATEO DNI, N° 20893925	951701523
Lugar y Fecha	N° DNI	Firma del experto	N° Celular

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

IX. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
MEZA MUÑOZ, Jhovana Victoria	Maestro en Salud Pública y Comunitaria Mención: Gerencia en Salud	Hospital Regional DR. Daniel Alcides Carrión	Gestión de la seguridad y salud laboral	: Lic.Enf. Katerin Tatiana SÁNCHEZ GARCIA
Título de la tesis: "Gestión de la seguridad y salud laboral y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019"				


X. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

XI. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

XII. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 95%

C. de Pasco, Mayo del 2019	40381802	 MG. Jhovana Victoria MEZA MUÑOZ DNI. N° 40381802	937510957
Lugar y Fecha	N° DNI	Firma del experto	N° Celular

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

IX. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
MEZA MUÑOZ, Jhovana Victoria	Maestro en Salud Pública y Comunitaria Mención: Gerencia en Salud	Hospital Regional DR. Daniel Alcides Carrión	Calidad de Atención	Adaptado para el estudio por La Autora
Título de la tesis: "Gestión de la seguridad y salud laboral y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019"				

X. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

XI. OPINIÓN DE APLICACIÓN:
Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes.

XII. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 96%

C. de Pasco, Mayo del 2019	40381802	 MG. Jhovana Victoria MEZA MUÑOZ DNI. N°40381802	937510957
Lugar y Fecha	N° DNI	Firma del experto	N° Celular

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

V. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
ARTEAGA LUIS, Ketty Isabel	Maestro en Salud Pública y Comunitaria	Hospital Regional DR. Daniel Alcides Carrión	Gestión de la seguridad y salud laboral	: Lic.Enf. Katerin Tatiana SÁNCHEZ GARCIA
Título de la tesis: "Gestión de la seguridad y salud laboral y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019"				


VI. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

VII. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.

VIII. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 95%

C. de Pasco, Mayo del 2019	40318649	 <hr/> MG. Ketty Isabel ,ARTEAGA LUIS DNI. N° 40318649	963538383
Lugar y Fecha	N° DNI	Firma del experto	N° Celular

FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

V. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
ARTEAGA LUIS, Ketty Isabel	Maestro en Salud Pública y Comunitaria	Hospital Regional DR. Daniel Alcides Carrión	Calidad de Atención	Adaptado para el estudio por La Autora
Título de la tesis: "Gestión de la seguridad y salud laboral y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019"				


VI. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

VII. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes.

VIII. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 96%

C. de Pasco, Mayo del 2019	40318649	 <hr/> MG. Ketty Isabel ,ARTEAGA LUIS DNI. N° 40318649	963538383
Lugar y Fecha	N° DNI	Firma del experto	N° Celular

ANEXO 04

“Gestión de la seguridad y salud laboral y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	VARIABLES	INDICADORES
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General		Variable independiente	
¿Cuál la relación que existe entre la gestión de la seguridad y salud laboral y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019?	Determinar la relación que existe entre la gestión de la seguridad y salud laboral y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019	Existe relación directa y significativa entre la gestión de la seguridad y salud laboral y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019	Tipo de Investigación: <ul style="list-style-type: none"> • Básica – Cuantitativa Método de Investigación: <ul style="list-style-type: none"> • Inductivo-deductivo • Análisis - síntesis Diseño de investigación: <ul style="list-style-type: none"> • No Experimental – corte Transversal 	Gestión de la Seguridad y salud Laboral	<ol style="list-style-type: none"> 1. Políticas institucionales 2. Cultura de prevención de riesgos 3. Implementación de la seguridad 4. Monitoreo y evaluación de seguridad
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicos	POBLACIÓN Y MUESTRA	Variable dependiente	
<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál la relación que existe entre la gestión de políticas institucionales y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019? 2. ¿Cuál la relación que existe entre la cultura de prevención de 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer la relación que existe entre la gestión de políticas institucionales y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019 2. Establecer la relación que existe entre la cultura de prevención 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Existe relación directa y significativa entre la gestión de políticas institucionales y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019 2. Existe relación directa y 	<ul style="list-style-type: none"> • Población: 3545 usuarios de los establecimientos de la Microred Centro -Pasco en el 2019 • Muestra: 124 usuarios de los establecimientos de salud del Distrito de Chaupimarca – Microred Centro Pasco. 	Calidad de atención al usuario	<ol style="list-style-type: none"> 1. Competencia técnica 2. Satisfacción del usuario 3. Eficiencia de la atención 4. Seguridad del paciente

<p>riesgos y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019?</p> <p>3. ¿Cuál la relación que existe entre la gestión de cumplimiento de programas de prevención y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019?</p> <p>4. ¿Cuál la relación que existe entre el monitoreo y evaluación de seguridad y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019?</p>	<p>de riesgos y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019</p> <p>3. Establecer la relación que existe entre la gestión de cumplimiento de programas de prevención y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019</p> <p>4. Establecer la relación que existe entre el monitoreo y evaluación de seguridad y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019</p>	<p>significativa entre la cultura de prevención de riesgos y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019</p> <p>3. Existe relación directa y significativa entre la gestión de cumplimiento de programas de prevención y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019</p> <p>4. Existe relación directa y significativa entre el monitoreo y evaluación de seguridad y la calidad de atención al usuario externo, Microred Centro – Pasco, 2019</p>	<p>Técnica de Muestreo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Probabilística aleatorio simple <p>Técnicas de recolección:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta (al personal de salud y al usuario) <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario <p>Método:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observación • Lógico de la ciencia. Hipotético-deductivo • Método científico 		
---	---	--	--	--	--



ANEXO 05

Análisis de confiabilidad: Cuestionario gestión de seguridad y salud laboral

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,814	15

	SSL_01	SSL_02	SSL_03	SSL_04	SSL_05	SSL_06	SSL_07	SSL_08	SSL_09	SSL_10	SSL_11	SSL_12	SSL_13	SSL_14	SSL_15
1	3	3	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2
2	2	3	4	4	4	3	2	3	2	3	2	3	2	2	1
3	2	3	3	5	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2
4	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2
5	2	3	3	4	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	1
6	2	4	3	5	2	4	2	4	2	4	2	4	2	2	2
7	3	4	2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	2	3
8	2	4	3	4	2	5	2	4	2	4	2	4	1	2	2
9	3	4	3	4	3	5	3	4	3	4	3	4	4	1	3
10	2	4	3	4	2	4	2	4	2	4	2	4	4	2	1
11	2	4	3	4	3	4	2	4	2	4	2	4	4	2	1
12	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	3	5	2	3	2
13	2	4	3	4	3	4	2	4	2	4	2	4	4	2	2
14	3	4	3	5	2	4	3	4	3	4	3	4	4	2	1
15	2	4	3	4	3	4	2	4	2	4	2	4	4	2	2
16															

Interpretación: La confiabilidad que muestra el instrumento es ALTA para su aplicación.

SSL: Seguridad y salud laboral



ANEXO 06

Análisis de confiabilidad: Cuestionario calidad de atención

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,820	15

	DL_01	DL_02	DL_03	DL_04	DL_05	DL_06	DL_07	DL_08	DL_09	DL_10	DL_11	DL_12	DL_13	DL_14	DL_15
1	4	4	5	1	3	4	5	3	3	3	3	4	2	4	2
2	4	4	5	1	1	2	4	3	2	3	2	2	2	5	3
3	4	5	5	3	5	5	5	3	4	5	3	3	2	5	2
4	4	5	3	2	2	2	5	3	2	1	3	3	2	5	3
5	3	4	5	2	1	2	4	3	2	1	3	4	3	5	3
6	4	4	5	2	2	3	5	5	3	2	3	5	2	5	2
7	2	5	4	2	2	3	3	3	3	3	2	4	2	4	2
8	4	5	4	2	2	3	4	3	3	2	2	3	1	4	2
9	1	2	3	1	1	2	3	3	2	1	2	4	1	5	2
10	4	5	4	1	2	2	4	3	2	2	2	4	2	5	2
11	1	2	3	2	2	1	2	1	2	1	3	4	2	4	2
12	3	4	4	2	1	2	5	3	2	1	2	4	2	4	2
13	2	4	5	1	2	2	3	3	2	2	3	4	2	4	3
14	2	1	2	2	2	3	1	3	2	1	3	5	2	4	2
15	3	4	5	2	3	2	3	1	2	2	3	4	2	4	2
16															
17															

Interpretación: La confiabilidad que muestra el instrumento es ALTA para su aplicación.

Baremo. Alfa de Cronbach

RANGOS	MAGNITUD
0,81 – 1,00	Muy alta
0,61 – 0,80	Alta
0,41 – 0,60	Moderada
0,21 – 0,40	baja
0,01 – 0,20	Muy baja