

# UNIVERSIDAD DE HUANUCO

## ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS  
ADMINISTRATIVAS, CON MENCIÓN EN GESTIÓN PÚBLICA



## TESIS

---

**“Índice de seguridad hospitalaria según la Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los desastres y su impacto en la calidad de servicio al usuario de la IPRESS La Unión, provincia de Dos de Mayo, Huánuco, 2022”**

---

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN CIENCIAS  
ADMINISTRATIVAS, CON MENCIÓN EN GESTIÓN PÚBLICA

AUTORA: Juipa Machado, Ursula Marilia

ASESORA: Huerto Orizano, Diana

HUÁNUCO – PERÚ

2023

# U

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Políticas públicas, economía e inversión

**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** (2020)

### CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

**Área:** Ciencias sociales

**Sub área:** Economía, Negocios

**Disciplina:** Negocios, Administración

# D

### DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestra en ciencias administrativas, con mención en gestión pública

Código del Programa: P32

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 72974140

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 40530605

Grado/Título: Maestro en gestión y negocios, mención en gestión de proyectos

Código ORCID: 0000-0003-1634-6674

# H

### DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Linares Beraún, William Giovanni	Maestro en gestión pública para el desarrollo social	07750878	0000-0002-4305-7758
2	Anibal Rivero, Rafael Antonio	Doctor en gestión empresarial	41693326	0000-0003-1423-2737
3	García Apac, Julián Spencer	Grado de maestro en medio ambiente y desarrollo sostenible, mención en gestión ambiental	23164566	0000-0002-3321-5820



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**

**Escuela de Post Grado**

Facultad de Ciencias Empresariales

**ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA OPTAR EL GRADO DE  
MAESTRO EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS**

En la ciudad de Huánuco, siendo las 4:00pm, a los 29 días del mes de noviembre del año dos mil veintitrés, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias Empresariales, "San Juan Pablo II" (Aula 202-P5), se reunió el jurado calificador, integrados por los docentes: Mtro. William Giovanni LINARES BERAÚN (Presidente), el Dr. Rafael Antonio ANIBAL RIVERO (Secretario) y el Mtro. Julián Spencer GARCÍA APAC (Vocal); nombrados mediante Resolución N° 064-2023-D-EPG-UDH, de fecha 15 de febrero del año dos mil veintitrés y la aspirante al Grado Académico de Maestra, JUIPA MACHADO, Ursula Marilia.

Luego de la instalación y verificación de los documentos correspondientes, el Presidente del jurado invitó a la graduanda a proceder a la exposición y defensa de su tesis titulada: "**INDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA SEGÚN LA POLITICA NACIONAL DE HOSPITALES SEGUROS FRENTE A LOS DESASTRES Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE SERVICIO AL USUARIO DE LA IPRESS LA UNION, PROVINCIA DE DOS DE MAYO, HUANUCO, 2022**", para optar el Grado Académico de Maestra en Ciencias Administrativas, mención: Gestión Pública.

Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, luego el Presidente del Jurado comunicó el resultado, habiendo obtenido la nota de *15*... (*QUINCE*.....), con la calificación de *BUENO*.....; al mismo tiempo recomendó a la Escuela de Posgrado, se le otorgue el grado académico de Maestro en Ciencias Administrativas, con mención en Gestión Pública de la graduanda JUIPA MACHADO, Ursula Marilia.

Se suscribe la presente Acta en tres originales. Siendo las *16:55* horas del mismo día, se da por concluido el acto académico de sustentación.

**PRESIDENTE**

Mtro. William Giovanni LINARES BERAÚN

DNI:07750878

Código Orcid: 0000-0002-4915-0670

**SECRETARIO**

Dr. Rafael Antonio ANIBAL RIVERO

DNI: 41693326

Código Orcid: 0000-0003-1423-2737

**VOCAL**

Mg. Julián Spencer GARCÍA APAC

DNI: 23164566

Código Orcid: 0000-0002-3321-5820



## UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: URSULA MARILIA JUIPA MACHADO, de la investigación titulada "Índice de seguridad hospitalaria según la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres y su impacto en la calidad de servicio al usuario de la IPRESS La Unión, provincia de Dos de Mayo, Huánuco, 2022", con asesor(a) DIANA HUERTO ORIZANO, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 573-2023-D-EPG-UDH del P. A. de MAESTRÍA EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS CON MENCIÓN EN GESTIÓN PÚBLICA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 13 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 13 de febrero de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO  
D.N.I.: 47074047  
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO  
D.N.I.: 40618286  
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

## 62. JUIPA MACHADO, Ursula Marilia.docx

### INFORME DE ORIGINALIDAD

13%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://iris.paho.org">iris.paho.org</a> Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	2%
3	<a href="http://repositorio.udh.edu.pe">repositorio.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://ri.ues.edu.sv">ri.ues.edu.sv</a> Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO  
D.N.I.: 47074047  
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO  
D.N.I.: 40618286  
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

## **DEDICATORIA**

A quien fue mi sustentáculo, Dios, por ser mi ayuda idónea. A mi familia por constantemente abrazarme con su apoyo moral permanente. A mis maestros por guiarme por el sendero del bien en todo momento.

## **AGRADECIMIENTO**

Dirigido a la Universidad de Huánuco por ser una prestigiosa casa de estudios superior centrada en la formación idónea de la población estudiantil e impartirme conocimientos que avaloran mi carrera profesional.

A los doctores y maestros de la Escuela de Postgrado de la Universidad de Huánuco quienes en el desarrollo de sus labores otorgaron enseñanzas enriquecedoras de superación profesional.

Al director de la IPRESS La Unión que hizo posible la recopilación de información necesaria para consolidar la presente investigación.

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
ÍNDICE .....	IV
ÍNDICE DE TABLAS .....	VII
ÍNDICE DE FIGURAS .....	IX
RESUMEN .....	XI
ABSTRACT .....	XII
INTRODUCCIÓN .....	XIII
CAPÍTULO I .....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	20
1.2.1. PROBLEMA GENERAL .....	20
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS .....	20
1.3. OBJETIVOS .....	20
1.3.1. OBJETIVO GENERAL .....	20
1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	20
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	21
1.4.1. JUSTIFICACION TEORICA .....	21
1.4.2. JUSTIFICACION PRÁCTICA .....	21
1.4.3. JUSTIFICACION METODOLOGICA .....	21
1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	22
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN .....	22
1.6.1. RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS .....	22
1.6.2. RECURSOS HUMANOS .....	22
1.6.3. RECURSOS ECONÓMICOS .....	22
CAPÍTULO II .....	23
MARCO TEÓRICO .....	23
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	23
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONAL .....	23
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES .....	25
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES .....	28

2.2.	BASES TEÓRICAS .....	29
2.2.1.	INDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA .....	29
2.2.2.	CALIDAD DE SERVICIO AL USUARIO .....	40
2.3.	DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	42
2.3.1.	CAPACIDAD FUNCIONAL .....	42
2.3.2.	CAPACIDAD HOSPITALARIA.....	43
2.3.3.	CAPACIDAD OPERATIVA .....	43
2.3.4.	CATEGORIZACIÓN .....	43
2.3.5.	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.....	43
2.3.6.	LÍNEAS DE RESISTENCIA .....	43
2.3.7.	LÍNEAS VITALES .....	43
2.3.8.	NIVEL DE ATENCIÓN.....	44
2.3.9.	NIVEL DE COMPLEJIDAD.....	44
2.3.10.	PROMOCIÓN DE LA SALUD .....	44
2.3.11.	RECATEGORIZACIÓN .....	44
2.3.12.	REDUNDANCIA ESTRUCTURAL.....	44
2.4.	HIPÓTESIS .....	44
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL .....	44
2.4.2.	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	44
2.5.	VARIABLES .....	45
2.5.1.	VARIABLE INDEPENDIENTE .....	45
2.5.2.	VARIABLE DEPENDIENTE.....	45
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE .....	46
CAPÍTULO III .....		47
MARCO METODOLÓGICO .....		47
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	47
3.1.1.	ENFOQUE.....	47
3.1.2.	ALCANCE O NIVEL .....	47
3.1.3.	DISEÑO.....	48
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA .....	49
3.2.1.	POBLACIÓN.....	49
3.2.2.	MUESTRA.....	50
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..	52
3.3.1.	TECNICAS .....	52

3.3.2. INSTRUMENTO .....	52
3.4. TÁCTICAS PARA LA MANIPULACIÓN Y ESCRUTINIO DE LA INFORMACIÓN .....	53
CAPÍTULO IV.....	55
RESULTADOS.....	55
4.1. APLICACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS DE EVALUACIÓN.....	55
4.1.1. ENCUESTA.....	55
4.2. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	58
4.3. HIPÓTESIS GENERAL.....	94
4.3.1. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:.....	95
CAPÍTULO V.....	98
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	98
CONCLUSIONES .....	101
RECOMENDACIONES.....	102
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	104
ANEXOS.....	106

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Clasificación de Resultados por Categorías ISH. ....	31
Tabla 2 Población de estudio.....	49
Tabla 3 Analiza de la fiabilidad de la encuesta aplicada a los participantes del sondeo .....	56
Tabla 4 Matriz de Reflexión Experta .....	58
Tabla 5 Clasificación de protección en el hospital – Género .....	59
Tabla 6 Clasificación de protección en el hospital - Edad.....	60
Tabla 7 Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 1 .....	61
Tabla 8 Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 2.....	62
Tabla 9 Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 3.....	63
Tabla 10 Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 4.....	64
Tabla 11 Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 5.....	65
Tabla 12 Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 6.....	66
Tabla 13 Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 7 .....	67
Tabla 14 Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 8.....	68
Tabla 15 Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 9.....	69
Tabla 16 Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 10.....	70
Tabla 17 Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 11 .....	71
Tabla 18 Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 12.....	72
Tabla 19 Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 13.....	73
Tabla 20 Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 14.....	74
Tabla 21 Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 15.....	75
Tabla 22 Calidad de Servicio al Usuario - Género.....	76
Tabla 23 Calidad de Servicio al Usuario - Edad.....	77
Tabla 24 Calidad de Servicio al Usuario – Ubicación de nacimiento del origen .....	78
Tabla 25 Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 1 .....	79
Tabla 26 Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 2 .....	80

Tabla 27 Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 3 .....	81
Tabla 28 Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 4 .....	82
Tabla 29 Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 5 .....	83
Tabla 30 Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 6 .....	84
Tabla 31 Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 7 .....	85
Tabla 32 Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 8 .....	86
Tabla 33 Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 9 .....	87
Tabla 34 Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 10 .....	88
Tabla 35 Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 11 .....	89
Tabla 36 Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 12 .....	90
Tabla 37 Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 13 .....	91
Tabla 38 Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 14 .....	92
Tabla 39 Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 15 .....	93
Tabla 40 Correlación de Pearson Variable independiente – dependiente ....	94
Tabla 41 Seguridad Estructural – Calidad de la Construcción servicio al cliente y al usuario.....	95
Tabla 42 Correlación de Pearson Seguridad no estructural – La calidad de la atención prestada es excepcional.....	96
Tabla 43 Correlación de Pearson Seguridad de capacidad funcional –Calidad de servicio al usuario .....	96

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Hospital Mundial de Kobe, colapso del Quinto Piso en 1995.....	14
Figura 2 El hospital Benito Juárez se desmoronó por completo en México 1985 .....	15
Figura 3 Derrumbamiento parcial del Hospital Benjamín Bloom en San Salvador en el año 1987 .....	15
Figura 4 Daños en el Establecimiento de Salud de Moquegua: Terremoto del Sur del Perú, 2001 .....	17
Figura 5 Destrozos en centros de salud de nivel primario en Madre de Dios. Desbordamientos de agua. Año 1999 en Perú .....	17
Figura 6 Índice de seguridad hospitalaria - Género .....	59
Figura 7 Índice de seguridad hospitalaria - Edad.....	60
Figura 8 Índice de seguridad hospitalaria- Pregunta 1.....	61
Figura 9 Índice de seguridad hospitalaria- Pregunta 2.....	62
Figura 10 Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 3.....	63
Figura 11 Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 4.....	64
Figura 12 Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 5.....	65
Figura 13 Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 6.....	66
Figura 14 Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 7.....	67
Figura 15 Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 8.....	68
Figura 16 Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 9.....	69
Figura 17 Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 10.....	70
Figura 18 Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 11.....	71
Figura 19 Índice de seguridad hospitalaria- Pregunta 12.....	72
Figura 20 Índice de seguridad hospitalaria- Pregunta 13.....	73
Figura 21 Índice de seguridad hospitalaria- Pregunta 14.....	74
Figura 22 Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 15.....	75
Figura 23 Calidad de Servicio al Usuario - Género.....	76
Figura 24 Calidad de Servicio al Usuario - Edad .....	77

Figura 25 Calidad de Servicio al Usuario .....	78
Figura 26 Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 1 .....	79
Figura 27 Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 2 .....	80
Figura 28 Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 3 .....	81
Figura 29 Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 4 .....	82
Figura 30 Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 5 .....	83
Figura 31 Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 6 .....	84
Figura 32 Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 7 .....	85
Figura 33 Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 8 .....	86
Figura 34 Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 9 .....	87
Figura 35 Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 10 .....	88
Figura 36 Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 11 .....	89
Figura 37 Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 12 .....	90
Figura 38 Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 13 .....	91
Figura 39 Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 14 .....	92
Figura 40 Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 15 .....	93

## RESUMEN

El estudio expuesto se ejecutó con el designio de evaluar y examinar el impacto del índice de seguridad hospitalaria En el ámbito de la calidad del servicio brindado a los usuarios de la IPRESS La Unión, la exploración se rige por un enfoque cuantitativo de diseño no experimental, con un alcance y un nivel correlacional descriptivo, se acopió información mediante encuestas para descubrir La dinámica de las variables y sus fluctuaciones en estudios. Se obtuvo la aprobación de la hipótesis con un nivel relacional positivo de 0.574 entre la variable independiente Índice de Seguridad Hospitalaria y dependiente Calidad de Servicio al Usuario interpretado con la prueba correlacional de Pearson, así mismo se constató la correlación de los indicadores de la variable independiente Índice de Seguridad Hospitalaria con la variable dependiente Calidad de servicio al usuario, siendo el resultado positivo, se concluye que existe impacto del índice de seguridad hospitalaria En términos de calidad del servicio al usuario del Centro de Salud, se destaca la importancia de mejorar la calidad del servicio prestado al usuario, La Unión, 2022.

**Palabras Claves:** Seguridad, política, hospitales, seguros, desastres, impacto.

## ABSTRACT

The exposed study was carried out with the purpose of evaluating and examining the impact of the hospital safety index. In the field of the quality of the service provided to the users of the IPRESS La Unión, the exploration is governed by a quantitative approach of non-experimental design. With a descriptive scope and correlational level, information was collected through surveys to discover the behavior of the variables in studies. The approval of the hypothesis was obtained with a positive relational level of 0.574 between the independent variable Hospital Safety Index and the dependent variable User Service Quality interpreted with the Pearson correlation test, likewise the correlation of the indicators of the independent variable was verified. Hospital Safety Index with the dependent variable Quality of service to the user, the result being positive, it is concluded that there is an impact of the hospital safety index. In terms of quality of service to the user of the Health Center, the importance of improving quality is highlighted. of the service provided to the user, The Union, 2022.

**Keywords:** Security, politics, hospitals, insurance, disasters, impact.

## INTRODUCCIÓN

En los años anteriores se descuidó la importancia prioritaria centrada en las infraestructuras del servicio de salud en el Perú, la misma que condujo a que en la actualidad aún no exista un programa netamente enfocado en el mantenimiento de infraestructuras hospitalarias, siendo este último parte de la Administración Nacional de Centros Médicos Protegidos ante los Eventos Extremos por lo detallado la investigadora dispone como fin central determinar la relación existente entre el Índice de Seguridad Hospitalaria según la mencionada Política y la Eficacia de Asistencia al Usuario de la IPRESS La Unión, dicha política de estado respalda tres fundamentos de seguridad que son: características estructurales, no estructurales y capacidades funcionales, los mismos que serán evaluados en la presente investigación 2022, se compone de la siguiente conformación

En el Capítulo I, se consolidó la descripción del problema y los objetivos esenciales, además de una breve enumeración de las restricciones que emergieron al progresar la investigación.

En el Segundo Capítulo, se tejieron las bases teóricas esenciales para el estudio de las variables analizadas.

En el tercer capítulo, se desentrañó el entramado metodológico de la pesquisa, incluyendo desde la tesis de estudio, la población, la muestra, las técnicas, los materiales y el manejo de la información, entre otros aspectos.

En el Capítulo IV, se incluyeron los hallazgos tras un minucioso análisis, procesamiento e interpretación, además de las pruebas de hipótesis, tanto generales como específicas.

El Capítulo V, abordó el debate sobre los hallazgos alcanzados.

Al concluir, se desentrañaron las conclusiones y sugerencias más destacadas de la ilustración llevado a cabo en el Centro de Salud La Unión.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel mundial existe una gran diversidad de relieves y climas, cada una de ellas con cierta particularidad, donde enfrentamos múltiples desastres naturales de diferentes magnitudes a nivel mundial, en América del Sur aún existen zonas peligrosas a fenómenos naturales como actividades volcánicas, maremotos, terremotos, y otros, los países más perjudicados por este tipo de eventualidades son: Argentina, Brasil, Chile, Uruguay, Venezuela, Guyana, Paraguay, Colombia y Perú. (Organización Panamericana de la Salud, 2012)

El listado de algunos hospitales afectados por los desastres severos a nivel mundial; serán detallados a continuación: El hospital de Kern en EEUU (1952), el hospital Traumatólogo de Chile (1960), el Hospital Benito Juárez en México (1985), Hospital Municipal de Japón (1995), Hospital de Tena en Ecuador (1995) y Hospital Mundial de Kobe (1995). (Organización Panamericana de la Salud [OPS] & Organización Mundial de la Salud [OMS], 2000)

#### **Figura 1**

*Hospital Mundial de Kobe, colapso del Quinto Piso en 1995*



*Fuente.* Aspectos para prevenir catástrofes en centros de salud

**Figura 2**

*El hospital Benito Juárez se desmoronó por completo en México 1985*



*Fuente.* Principios para reducir el impacto de emergencias en centros de atención médica (OPS, Oficina Regional de la OMS)

**Figura 3**

*Derrumbamiento parcial del Hospital Benjamín Bloom en San Salvador en el año 1987*



*Fuente.* Principios para reducir el impacto de emergencias en centros de atención médica (OPS, Oficina Regional de la OMS)

Ante un acontecimiento desastroso las Edificaciones Esenciales no deben quedar inoperativos, sino que deben de ser usados como refugios y para atenciones de urgencias, a esta categoría pertenecen los: Hospitales (niveles primario, secundario y terciario), puertos marítimos, instalaciones del gobierno local, aeropuertos principales, bases militares, cuarteles de bomberos, comisarías y otros lugares similares. Es fundamental que las IPRESS estén preparadas para brindar atención médica tanto en situaciones de emergencia como en su posterioridad. (Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento [MVCS], 2017)

Durante el período de 1981 a 1996, en América Latina y el Caribe, se registraron 93 hospitales y 538 centros de salud que sufrieron graves daños debido a fenómenos naturales, algunos de estos colapsaron y otros quedaron en condiciones vulnerables. La parte funcional también se vio perjudicada, como resultado quedaron inoperativas Cada hospital tiene una capacidad de 200 camas, mientras que cada unidad de salud cuenta con 10 camas, lo que da un total de 24 en total. Durante el colapso, se encontraron cero camas en estado inservible. La OPS y la OMS son entidades internacionales dedicadas a la salud en el continente americano y a nivel global, respectivamente, 2000)

A nivel nacional algunas IPRESS también sufrieron daños, entre 1982 al 2005 se registraron 1 143 IPRESS perjudicado por sismos, lluvias e inundaciones, 557 sufrieron daños de las cuales 5 colapsaron, el año 2001 fueron 246 IPRESS que demandaban rehabilitación estructural, algunas necesitaban ser reconstruidos y 19 establecimientos inoperativos. Los daños en las IPRESS perjudico a los usuarios, por ello es necesario proteger las estructuras de las IPRESS, implementando la Política Nacional de Hospitales Seguros frente a Desastres y comprobar su impacto en cuanto a la atención brindada a los usuarios en las IPRESS, de esta manera proponer acciones preventivas, correctivas y concurrentes. (O. M.S., En el año 2005, la O. P. S. adyacente con el Ministerio de Salud.

**Figura 4**

*Daños en el Establecimiento de Salud de Moquegua: Terremoto del Sur del Perú, 2001*



*Fuente.* Manual sobre cómo resguardar instalaciones médicas frente a fenómenos naturales catastróficos (OPS, OMS y Ministerio de Salud)

**Figura 5**

*Destrozos en centros de salud de nivel primario en Madre de Dios. Desbordamientos de agua. Año 1999 en Perú*



*Fuente.* Preceptor para la protección de locales de salud ante desastres naturales (Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud & Ministerio de Salud)

En la región de Huánuco se encuentra 300 IPRESS a cargo de la Dirección Regional de Salud Huánuco Repartidos en 11 redes de salud a nivel provincial y 77 micro redes a nivel distrital, se encuentran los establecimientos en su totalidad 279 corresponde al MINSA, 9 al ESSALUD, 1 al Ministerio Público, 1 al INPE, 7 al Sector Público, 3 a las FF.AA. y Policiales, las mismas

que presentan déficit de recursos humanos, equipamiento e infraestructura, asimismo el 80 % de las instituciones de salud son de primer nivel. (Dirección Regional de Salud Huánuco [DIRESA HCO], 2020)

La ocurrencia del desastre más colosal a nivel de la Región Huánuco fue la patente catástrofe estructural de la IPRESS Sillapata, su colapso fue originado debido al desplazamiento de masas - desastre natural (Decreto Supremo Nro.192-2019-PCM, 2019)

El 2015 el Instituto Geológico, Minero y Metalúrgico (INGEMMET) ejecuto un informe nombrado Peligros geológicos en el sector de Pampamarca identificando constantes deslizamientos originados por la saturación de agua en los suelos producto de las filtraciones residentes en las zonas altas de las extensiones del distrito de Pampamarca, asimismo las patentes fisuras, grietas y desplomes de las edificaciones evidenciaron la falla. La estructura de la IPRESS Pampamarca actualmente se deteriora lentamente a consecuencia de los daños estructurales generados por la falla, el 2018 se instalaron módulos prefabricados para la atención de la población de Pampamarca quedando obsoleta la estructura dañada y declarándola inhabitable. (Centro de Operaciones de Emergencia Nacional - INDECI, 2018).

Los antecedentes citados refieren a las IPRESS sometidas a desastres naturales, en las mismas que por defecto algunas dispusieron de respuestas inmediatas frente a desastres, aplicando sus planes de respuesta (seguridad de capacidad funcional), seguridad estructural y no estructural, siendo estos últimos los componentes de la evaluación del Índice de Seguridad Hospitalaria, de acuerdo a su implementación directa e indirecta del ISH la consecuencia en algunas IPRESS fue más funesta que en otras.

El Índice de Seguridad Hospitalaria, establecido por La estrategia nacional para asegurar hospitales frente a catástrofes, evalúa las propiedades de la infraestructura, los elementos no físicos y las competencias operativas de una entidad que proporciona servicios de salud, a partir del año 2010, momento en el que se instauró dicha regulación política de estado

hasta la actualidad para las Redes de Salud y otras Unidades Ejecutoras no fueron imprescindibles las acciones para efectuar el ISH en las IPRESS de sus competencias, ni adquirir medios de ejecuciones de mantenimientos o acondicionamiento de sus infraestructuras, equipos médicos, de laboratorio, mobiliarios y otros, ni la implementación de programas, áreas u oficinas que busquen fortalecer el déficit global en todo el Perú y así obtener establecimientos de salud con soluciones eficientes en caso desastres.

La IPRESS La Unión pertenece a la Red de Salud Dos de Mayo, dispone de 58 años de creación de infraestructura y hasta la fecha no hubo ninguna intervención de mantenimiento preventivo, concurrente ni correctivo a nivel de su infraestructura ni de sus líneas vitales (sistema eléctrico, agua, desagüe, comunicaciones u otros) ni a los artilugios médicos, laboratorios, oficinas y demás productos relacionados, mobiliarios, almacenes ni elementos arquitectónicos por parte de la Unidad Ejecutora a su cargo. Una infraestructura dispone de vida útil de 50 años y las líneas vitales de 25 años según el Reglamento Nacional de Edificaciones 2020, lo cual quiere decir que cada día este establecimiento va lentamente colapsando hasta llegar a un punto en la que quedará completamente inoperativa si no se incorporan acciones urgentes. Después de la descripción mencionada y las evidencias insertadas en anexos (panel fotográfico) se presume que el Centro de Salud La Unión es una IPRESS que no garantiza una apropiada respuesta de capacidad estructural, no estructural ni funcional en caso de desastres.

Con la presente investigación la autora busca verificar la relación entre el Índice de Seguridad Hospitalaria y la calidad de servicio al usuario, con el propósito de hacer notar lo importante que la seguridad en la estructura, tanto en su aspecto físico como en su funcionamiento, es fundamental para garantizar la excelencia en la prestación del servicio. a los usuarios y de este modo resolver la precariedad mencionada en el Centro de Salud La Unión, y la misma pueda servir de referencia para el resto de establecimientos de salud y los organismos competentes puedan crear objetivos de acciones de intervención y planes de mejora de carácter global en beneficio de las IPRESS.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

**PG:** ¿Cuál es la relación entre el Índice de Seguridad Hospitalaria según la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres y la calidad de servicio al usuario de la IPRESS La Unión, 2022?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

**PE1:** ¿Cuál es la relación entre la seguridad estructural del Índice de Seguridad Hospitalaria según la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres y la Calidad de Servicio al Usuario de la IPRESS La Unión, 2022?

**PE2:** ¿Cuál es la relación entre la seguridad no organizada del Índice de Seguridad Hospitalaria según la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres y la Calidad de Servicio al Usuario de la IPRESS La Unión, 2022?

**PE3:** ¿Cuál es la relación entre la seguridad de la capacidad funcional del Índice de Seguridad Hospitalaria según la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres y la Calidad de Servicio al Usuario de la IPRESS La Unión, 2022?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

**OG:** Determinar la correlación existente entre el Índice de Seguridad Hospitalaria según la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres y la Calidad de Servicio al Usuario de la IPRESS La Unión, 2022.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

**OE1:** Determinar la relación existente entre la seguridad estructural del Índice de Seguridad Hospitalaria según la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres y la calidad de servicio al usuario de la IPRESS La Unión, 2022.

**OE2:** Determinar la relación existente entre la seguridad no estructural del Índice de Seguridad Hospitalaria según la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres y la calidad de servicio al usuario de la IPRESS La Unión, 2022.

**OE3:** Determinar la relación existente entre la seguridad de la capacidad funcional del Índice de Seguridad Hospitalaria según la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres y la Calidad de Servicio al Usuario de la IPRESS La Unión, 2022.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1. JUSTIFICACION TEORICA**

La autora indagó, por medio de la aplicación de la teoría, definiciones y conceptos básicos del Índice de Seguridad Hospitalaria y calidad de servicio al usuario, hallar soluciones que sean un sustentáculo para mejorar o crear un establecimiento operativo y funcional en caso de eventos naturales inesperados, de esta manera responder oportunamente y eficazmente a este tipo de sucesos brindando al servicio del usuario.

### **1.4.2. JUSTIFICACION PRÁCTICA**

Acorde a objetivos insertados de investigación, se accedió a hallar conocimientos esenciales e información que secunde a la vinculación de los aspectos de la calidad de servicio al usuario mediante indicadores del Índice de Seguridad Hospitalaria de la IPRES La Unión.

### **1.4.3. JUSTIFICACION METODOLOGICA**

De acuerdo a lo organizado la autora utilizó métodos de investigación eficientes como el cuestionario y su procesamiento sistemático para verificar el impacto del Índice de Seguridad Hospitalaria La maestría en la atención al cliente y la maestría en la atención al cliente gestión comercial administración pública IPRESS La Unión.

## **1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La autora no halló ninguna investigación concordante al antecedente local; es necesario aludir que hubo información apilada en el mundo virtual, además la autora recibió una capacitación directa del MINSA y ESSALUD sobre la Política de Estado mencionada, la misma que fue de utilidad para ejecutar un correcto trabajo de investigación.

La tormenta pandémica Covid-19 desafió el cronómetro y también golpeó la recolección de datos, pero se efectuaron los objetivos trazados para ejecutar la investigación.

El financiamiento fue sustentado por la autora.

## **1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

Posibilidad de llevar a cabo el estudio:

### **1.6.1. RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS**

Escudriñando bibliografías se halló información veraz y concreta que permitirá la investigación bien ejecutada.

### **1.6.2. RECURSOS HUMANOS**

El equipo humano complementario a la autora que garantizó la elaboración y los resultados fundamentados de la investigación.

### **1.6.3. RECURSOS ECONÓMICOS**

El recurso económico no fue un límite para la realización de la investigación, se costeará lo necesario para que la investigación desarrolle sus objetivos trazados.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONAL

**AUTOR:** Camilo Ignacio Torres Contreras

**UNIVERSIDAD:** de Chile

**AÑO:** 2015

**En su teoría:** El desmantelamiento de los hospitales impacta negativamente en la excelencia del cuidado sanitario

#### CONCLUSIONES

Llevó a cabo su indagación sobre la decadencia de hospitales en Chile, tomando en cuenta factores de salud. en sus módulos para desentrañar cómo los daños estructurales impactan la capacidad de atención sanitaria, impactando tanto la seguridad del paciente como su bienestar, utilizando el terremoto del 2010 como un golpe externo. Se concluye que, de manera modesta, se puede discutir sobre la cobertura y eficacia de la red de atención médica, y cómo pueden influir los recursos a disposición en cada centro, ya sean instalaciones, equipos y expertos. (Rascón, 2010, p.87).

Sin lugar a dudas, la literatura sostiene que el cierre o perjuicio del hospital en este caso impacta profundamente en las variables de salud, especialmente en el ámbito de las infecciones hospitalarias. Mediante el análisis de Diferencias en Diferencias, se desentraña cómo el terremoto impacta en los edificios afectados, revelando un impacto de aproximadamente un 10% en las patologías típicas de los hospitales, lo cual revela un deterioro en el bienestar de los pacientes. No fue posible discernir a fondo entre el impacto de la desaparición de infraestructura, donde solo se observó una alteración en la cantidad de médicos y/o la

danza de los pacientes, y la carencia de recursos para brindar atención médica. (Rascón, 2010, p.87).

Finalmente, consideramos crucial explorar el papel de la inversión en el sistema sanitario chileno, abarcando desde la construcción de hospitales hasta la adquisición de tecnología y la capacitación de expertos. En cuanto a la infraestructura hospitalaria, es crucial idear y perfeccionar los aspectos de administración y aprovechamiento eficiente de los recursos, ya que consideramos que es imperativo una administración más eficiente y eficiente en la atención sanitaria. (Rascón, 2010, p.87).

**AUTOR:** Anderson Robalino D., Marco Luna M.

**UNIVERSIDAD:** Pontificia Universidad Católica de Ecuador

**AÑO:** 2019

En sus tesis nos dice que la evaluación, se examina la vulnerabilidad del equipo médico del hospital AXXIS en Quito frente a situaciones desfavorables y la urgencia de una evacuación. conforme a las directrices de hospitales seguros de la O.P. S., para llevar a cabo simulacros seguros en el año 2018.

#### **CONCLUSIONES:**

Se planteó un programa de formación continua para la realización de simulacros seguros ante eventos adversos en el hospital AXXIS, lo que elevará la capacidad de conocimiento de los empleados ante cualquier situación adversa.

La mayor fragilidad del equipo examinado se centró en la carencia de capacitación para enfrentar situaciones adversas y los protocolos de evacuación del hospital.

La sabiduría de los empleados examinados se elevó con la instrucción en incendios y evacuación, potenciando así su reacción ante una catástrofe colectiva.

**AUTOR:** Fabián Andrés Rosas Romero

**UNIVERSIDAD:** Universidad El Rosario Bogotá D.C

**AÑO:** 2015

**En su tesis nos dice:** que la capacidad de los hospitales del distrito de Bogotá para hacer frente a una situación con un gran número de personas afectadas.

### **CONCLUSIONES:**

Tras un análisis detallado, se determina que la red hospitalaria no está preparada para una reacción eficiente ante un terremoto de gran magnitud. Considerando la ocupación actual, donde un 25% de los hospitales distrital está saturado y un 50% está al borde de su capacidad instalada, solo la mitad cuenta con un sistema de gestión de incidentes. Si aplicamos las directrices internacionales de la OPS, como la política de Hospital Seguro, podríamos optimizar la utilización de los recursos disponibles. Además, en las instituciones con un 100% de ocupación, solo disponen de una reserva de medicamentos e insumos médicos de menos de 72 horas. Sin olvidar que la mitad del equipo de asistencia está altamente entrenado para desempeñar sus roles en caso de catástrofes.

En lo que respecta a la rapidez de respuesta, carecemos de protocolos de atención y no se tiene la opción de ampliar las áreas de atención médica.

Tras un minucioso escrutinio y considerando las categorías de atención, solo los hospitales de tercer nivel estarían debidamente equipados y listos para reaccionar ante una catástrofe con multitudes.

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

**AUTOR:** Carmen Alicia Jiménez García

**UNIVERSIDAD:** Universidad Cesar Vallejo

**AÑO:** 2018

En su tesis nos dice que, Mediante las tácticas de la Política Nacional de Hospitales Seguros y su vigilancia en la estructura sanitaria de Huarochirí

### **CONCLUSIONES:**

Se corroboró de manera contundente la existencia de una correlación significativa en el fortalecimiento del recurso humano y el eficaz monitoreo en el Hospital de Matucana de la Red de Salud de Huarochirí. Durante el transcurso del año 2018, se llevó a cabo la validación de la hipótesis alternativa planteada, la cual arrojó resultados positivos, permitiendo descartar de forma categórica la conjetura nula inicial. Estos hallazgos evidencian de forma clara y precisa el logro y cumplimiento del objetivo específico número 3 establecido en el marco de este estudio.

Se confirmó de manera contundente la presencia de una correlación directa, claramente la prueba resultó a favor y extremadamente relevante, con un valor p por debajo de .000 y mayor a .05, entre el fortalecimiento de los protocolos de seguridad sanitaria en la Organización sanitaria y la supervisión en el Instituto de Salud de Matucana, el cual Forma parte del entramado sanitario global Huarochirí, en el transcurso del año 2018. Este hallazgo respalda la hipótesis alternativa planteada, al mismo tiempo que rechaza de forma categórica la hipótesis nula, lo que demuestra de manera fehaciente el logro del segundo objetivo específico establecido.

Se verificó que, de acuerdo con las pautas fijadas en la Política Nacional de Hospitales Seguros, así como el seguimiento realizado en el Hospital de Matucana perteneciente a la Red de Salud de Huarochirí, han sido efectivamente implementadas en dicha institución durante el año 2018. Esta acción se llevó a cabo como respuesta a un evento catastrófico, y se ha demostrado que guarda una relación positiva y de importancia significativa en lo que respecta al fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria, la salvaguarda de los establecimientos médicos y el fomento

**AUTOR:** Marcia Apestegui Pinto

**UNIVERSIDAD:** Universidad San Martín de Porres

**AÑO:** 2016

Nos dice en su tema que se están llevando a cabo revisiones de seguridad en los centros médicos María Reiche Newman y Grau de Essalud.

**CONCLUSIONES:**

Los tres instrumentales comparten similitudes en la evaluación del componente no estructural y funcional, utilizando la observación directa y la entrevista personal para evaluar el riesgo y la vulnerabilidad de las edificaciones.

Al profundizar en el análisis del componente estructural, se resalta la exactitud en la valoración de la vulnerabilidad estructural.

Destaca la disparidad de costos entre las evaluaciones: el ISH es el que demanda menos fondos, seguida por el ITSE y, por último, el análisis de vulnerabilidad estructural.

**AUTOR:** María del Socorro Alatriza Gutiérrez de Bambarén

**UNIVERSIDAD:** Universidad San Martín de Porres – Lima

**AÑO:** 2013

Nos dice que la Estimación de la fortaleza de un hospital público ante un terremoto de gran intensidad en la vibrante

**CONCLUSIONES:**

El hospital Uldarico Rocca de EsSalud, situado en el corazón de Villa El Salvador, podría permanecer operativo parcialmente en caso de un terremoto significativo, aunque es crucial considerar los factores no medibles por el instrumento. El hospital se preparará con todas sus fuerzas para enfrentar un terremoto de gran intensidad que sacude Lima.

Los componentes tanto estructurales como no estructurales tienen una probabilidad de 0,9625 y 0,7864 de seguir operando tras un terremoto de gran magnitud. No obstante, existen desafíos en su funcionamiento que podrían obstaculizar la operativa durante la reacción ante el desastre.

Es imperativo potenciar las habilidades de planificación y organización en situaciones de emergencias y desastres para potenciar la reacción operativa del hospital.

### **2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES**

**AUTOR:** Juipa Machado Ursula Marilia

**UNIVERSIDAD:** Universidad de Huánuco

**AÑO:** 2018

En su investigación sobre los efectos de los terremotos en los centros de salud de las áreas de Huánuco y Amarilis, ubicadas en la provincia de Huánuco en el año 2018.

#### **CONCLUSIONES:**

La evaluación en la investigación reveló que solo un puesto de salud mostró una fragilidad sísmica moderada, tres presentan una fragilidad moderada y dos presentan una fragilidad extrema. Según la metodología de Se logra una certificación del nivel de vulnerabilidad sísmica de las estructuras de los Servicios de Salud de Huánuco y Amarilis mediante Benedetti y Petrini.

En la valoración de los once parámetros del método italiano, se consideran las características arquitectónicas, constructivas y estructurales que ejercen una influencia directa en la evaluación de la susceptibilidad sísmica de una construcción.

La autora concluye que las Instituciones de Salud de Paucar y La Esperanza exhiben una Vulnerabilidad Sísmica Media, garantizada por la técnica italiana de Benedetti y Petrini. En ambos Centros de Salud, las

paredes se inclinan y se hunden, provocando grietas profundas de hasta 0.5 cm. en Paucar y de 0.25 cm. en La Esperanza, mermando su valor para la comunidad y mermando su robustez estructural.

**AUTOR:** Tello Mego Camila

**UNIVERSIDAD:** Universidad Nacional Hermilio Valdizán

**AÑO:** 2014

Nos informa en su tesis sobre la administración de riesgos municipales y la percepción colectiva sobre la prevención de catástrofes naturales en el distrito de Ambo.

### **CONCLUSIONES:**

Se revela que la administración de riesgos de la Municipalidad moldea la percepción colectiva y contribuye a prevenir catástrofes naturales.

Las Municipalidades impulsan la conciencia en la prevención de catástrofes a través de un plan de gestión de riesgos, implementando programas educativos y participativos, fomentando así una cultura de prevención, una cultura ecológica que resguarda y preserva la naturaleza y sus elementos, reduciendo así los efectos adversos y las vulnerabilidades ante catástrofes naturales y/o antrópicas.

El autor subraya que la comunicación del riesgo y la cultura de prevención son pilares fundamentales en la administración para mitigar el riesgo de catástrofes naturales de manera sostenible.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. INDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA**

#### **POLÍTICA NACIONAL DE HOSPITALES SEGUROS FRENTE A LOS DESASTRES**

Establecido con el fin de aminorar el riesgo de un eventual suceso desastroso futuro en los establecimientos de salud, asegurando la

respuesta con la máxima capacidad según su estructura, sin estructura y basada en la función. durante después de un evento desastroso, la Política fue creada de manera coherente con el deber del Estado Peruano que es proteger y preservar la vida humana siempre. (Ministerio de Salud [MINSAL], 2010)

Con la implantación de la Política de Hospitales Seguros frente a desastres, se garantiza la óptima operatividad de las instalaciones hospitalarias ante un desastre, que no solo continúe de pie, sino que, prosiga trabajando de manera efectiva e ininterrumpida, con proyecciones de incrementar su capacidad de atención. ¡Que tengas un día maravilloso! (OMS, O.P.S. [OPS], 2008)

La evaluación del ISH fundada en la Política mencionada tiene como fin lograr IPRESS seguras, resistentes y mejor preparadas para responder circunstancias de desastres. La evaluación facilita información útil sobre los aspectos fuertes y frágiles observados y verificados durante la ejecución de los formularios correspondientes (O M S [OMS], O P S. [OPS], 2008)

La valoración del ISH no reemplaza una evaluación exhaustiva de vulnerabilidad; sin embargo, actúa como una herramienta para que las autoridades puedan determinar de inmediato las acciones y optimizar la intervención, con el fin de maximizar la seguridad en los centros sanitarios. (OMS, O. P. S. [OPS], 2008)

Según el dictamen de la OPS, se han elaborado dos manuales según la categoría de la Entidad que Ofrece Cuidados Médicos el primero es la Guía para Evaluar entornos Médicos de Mediana y Baja Intensidad Residencias Médicas de Intensidad Moderada y Baja, mientras que el segundo es la Guía para Evaluar Establecimientos de Salud de Alta Complejidad. OPS (2010).

### 2.2.1.1. METODOLOGÍA DEL ISH (ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA)

Consiste en dirigimos al establecimiento de salud objeto de inspección y tomar los datos necesarios solicitados en los Formatos 1 y 2, para luego iniciar a marcar correctamente sobre dichos formatos de acuerdo a lo observado in situ, lo apilado anteriormente será insertado en la hoja de cálculo o modelo matemático (Microsoft Excel), la misma que sistematiza los datos y arroja el resultado, ubicando al establecimiento en alguna de las categorías de la Tabla 6, para luego proponer un plan de intervención con la finalidad de mejorar el nivel de seguridad del establecimiento de salud.

**Tabla 1**  
*Clasificación de Resultados por Categorías ISH*

Índice de seguridad	Categoría	¿Qué se tiene que hacer?
0 – 0.35	C	Es necesario tomar acciones urgentes inmediatamente, debido a que los niveles patentes de seguridad de la IPRESS son falibles y poco apropiados para salvaguardar la existencia de pacientes y profesionales sanitarios tanto durante como tras un suceso catastrófico.
0.36 – 0.65	B	Es imperativo implementar medidas urgentes, pues los requisitos actuales de atención del emplazamiento podrían poner en peligro a los pacientes, al personal y a su operatividad tanto durante como tras la visita de una catástrofe.
0.66 – 1	A	Aunque es posible que el hospital permanezca en funcionamiento en caso de catástrofes, se sugiere mantener estrategias para optimizar la reacción y implementar medidas preventivas tanto a corto como a largo plazo, con el propósito de elevar la seguridad frente a calamidades.

*Fuente.* Resolución Ministerial Nro..546-2011/MINSA

## ❖ **Consideraciones para rellenar el formulario 1 y 2**

Proceso de selección y perfil del evaluador

El diagnóstico siempre se realizará con un equipo multifacético visto por la entidad evaluadora

- Arquitectos: Investigaciones sobre arquitecturas y diseño arquitectónico para centros de salud.
- Expertos: En el ámbito de la infraestructura hospitalaria, el mantenimiento eléctrico y mecánico, la atención sanitaria (médicos, enfermeras, entre otros), la planificación y la logística.
- Además: Inspectores locales, guías de seguridad, entre otros.

## ❖ **Organización del grupo de evaluadores**

El equipo aprobado por los jueces debe elegir a un líder, quien asumirá la batuta del equipo. Los auditores son los encargados inmediatos de llevar a cabo la inspección del establecimiento, recopilar y desmenuzar la documentación, completar el formulario, calcular el índice de seguridad y unificar los datos recolectados.

## ❖ **Elementos necesarios para la estimación**

Se debe contar con las siguientes síntesis:

- Manual del juez de hospitales confiables
- Mapa de la región donde se encuentra el centro de salud.
- Mapas de peligros ecológicos.
- Repertorio de figuras esenciales implicadas.
- Estrategias de la IPRESS
- Formulario 1: Datos Generales
- Formato 2: Recopilación de checklist

- Cuaderno de recuerdos y pensamientos
- Cámara de fotos y grabadora (accesorio opcional)
- Utensilios de mano (wincha, cinta métrica, cincel y demás)
- Reloj digital (objeto opcional)
- Reconocimiento individual.
- Certificado de revisión.
- Equipo idóneo para la valoración.
- Equipos de protección imprescindibles como gafas, casco y demás.

❖ **Implementación de la lista de control.**

Equipo evaluador debe estar registrando las características halladas ya sean estructurales, no estructurales o funcionales.

❖ **Evaluación y conclusiones derivadas de la evaluación.**

Luego de realizada la inspección y registro de los aspectos hallado en el establecimiento, se debe realizar una reunión para consolidar, compartir y contender los encuentros.

Tras la finalización de la evaluación de ISH (firmada y fechada por el equipo evaluador), es necesario proporcionar una copia al director de la IPRESS. (World Health Organization [WHO], 2008)

**Análisis detallado de los datos de valoración:**

❖ **Desarrollo 1 Descripción general del centro de salud**

Se halla lo siguiente:

- Información general: Números de camas, ocupación, personal, planos del establecimiento y su entorno, ubicación en la red sanitaria local, número de pacientes atendidos, grupo potencial. Diversos.

- Destreza para concentrarse: Camas especializadas en medicina y cirugía, con capacidad de expansión en caso de catástrofe.

Además, es imprescindible incluir un esquema de distribución de espacios y servicios, acompañado de su propia leyenda. (OMS, Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2008)

### ❖ **Desarrollo 2 Registro de hospitales seguros que han sido verificados**

Mediante este formulario se determina el diagnóstico preliminar de seguridad frente a desastres, según el grado de complejidad de la IPRESS se mencionan los aspectos de la evaluación. Se divide en lo siguiente: (O.M. de la S. [OMS], O. P. de la S. [OPS], 2008)

- Ubicación geográfica del establecimiento de salud.
- Seguridad estructural.
- Seguridad no estructural.
- Seguridad con base en la capacidad funcional.

### ❖ **Modelo matemático**

El fundamento del modelo matemático radica en la lista de control, la cual abarca la localización geográfica, la seguridad estructural y no estructural, además de la estructura técnica, administrativa y funcional del centro médico, así como la organización técnica, administrativa y funcional de la institución médica. No obstante, para avalar la exactitud de las ilaciones, la localización geográfica, el nivel de amenaza y las particularidades del terreno no se incluyen en la determinación del índice de protección y seguridad. Según datos del año 2008.

Se registra todo lo encontrado en la lista de control y se incorpora en una planilla electrónica que incluye diversas ecuaciones que asignan valores concretos a cada elemento detallados en el año 2008.

### ❖ Ingreso de datos en la hoja de cálculo

Con el objetivo de asegurar la exactitud de los datos obtenidos, se introducen los datos de la lista de control como un número (1) en las casillas adecuadas. La hoja de cálculo luego emplea diversas fórmulas de manera automática para Establecer el índice de seguridad en el hospital, catalogando el centro en las categorías A, B o C. y crear gráficos proporcionales que representan la seguridad de cada componente. Según datos de la Organización Mundial de la Salud

#### **2.2.1.2. SEGURIDAD ESTRUCTURAL**

Examina los componentes estructurales necesarios para determinar el índice de seguridad en un hospital. Los pilares, viguetas, paredes, losas del suelo, bases, entre otros, constituyen componentes del conjunto que sustenta el peso de la estructura del edificio. Es necesario que los ingenieros especializados en estructuras evalúen los temas tratados. Se procederá a inspeccionar la integridad estructural de todas las construcciones o secciones de las instalaciones, incluyendo las residencias del personal que vive en el lugar, y se fusionarán las valoraciones en una única categorización para cada área del hospital en su totalidad. Es necesario que los evaluadores anoten todas las observaciones relacionadas con la integridad estructural de cada edificio. Es fundamental poner especial cuidado en los inmuebles con constante afluencia de personas y aquellos que Tienen una función fundamental en la provisión de asistencia de urgencia en momentos críticos. De acuerdo con la información proporcionada por la Organización de Salud OMS. y otros

Se analizan los siguientes puntos:

- Daños o averías estructurales previas significativas en el edificio o estructuras del hospital.

- Edificio edificado o restaurado de acuerdo con las regulaciones actuales de seguridad
- Remodelaciones o alteraciones en la conducta estructural del edificio
- Estructuración del sistema estructural Ubicación del edificio
- Ubicación en la que se ubican los materiales de edificación
- Relaciones entre los componentes no estructurales y la estructura Cerca de las construcciones (en relación con las fluctuaciones sísmicas)
- Ubicación de las construcciones (en relación con el impacto de un túnel de viento y los incendios) Estructura de redundancia -
- Elementos estructurales, incluyendo las uniones
- Simboliza la resistencia de las columnas con la de las vigas
- Protección de las bases cimentarías
- Desequilibrios en el esquema de estructura del edificio (rigidez, peso, resistencia)
- Desequilibrios en la altura de los edificios
- Variaciones en la altura de los suelos
- Integridad física de los tejados
- Resistencia estructural frente a las amenazas diferentes de terremotos y vientos intensos

Los evaluadores emplearán sus conocimientos técnicos para analizar el peligro que amenaza a los elementos estructurales del hospital, incluso la forma en que la proximidad de las amenazas podría perjudicar a los elementos estructurales y provoquen que sean menos seguros. (Organizaciones Mundiales de la Salud 2018)

El equipo evaluador debe respaldarse en las normas nacionales y locales según corresponda, así como los códigos de edificación pertinentes en los aspectos relativos a la seguridad estructural. Cuando corresponda pueden aplicar: la entrevista, la encuesta, la observación, el examen de documentación, e inspección. (Organizaciones Mundiales de la Salud 2018)

### **2.2.1.3. SEGURIDAD NO ESTRUCTURAL**

Se examinan los componentes no estructurales de las IPRESS y se incorporan los resultados al cálculo del índice global de seguridad hospitalaria. Se compone de cuatro submódulos, entre ellos: (OMS), Organizaciones Mundiales de la Salud [OPS], 2008)

- Seguridad arquitectónica
- Seguridad, conexión y confianza física del equipamiento.
- Líneas importantes
- Materiales y herramientas

Los elementos no estructurales son importantes para el funcionamiento del lugar; se diferencian de los elementos estructurales porque no forman parte del soporte de carga de los edificios. Estos elementos son arquitectónicos, como las rutas de entrada y salida para emergencias en la IPRESS, los servicios esenciales (como electricidad, agua, protección contra incendios y eliminación de residuos), el equipo médico, de laboratorio y de oficina (fijo o móvil), y los suministros utilizados en pruebas de laboratorio y tratamientos, entre otros.

La valoración de los componentes no estructurales debe considerar el incremento en la necesidad de servicios de salud que surge en respuesta a situaciones de emergencia y desastres. Todos los edificios que correspondan a un establecimiento de salud tengan que ser analizados por los evaluadores, serán incluidas las

residencias del personal de salud incluidas las viviendas del personal residente, una vez efectuada la evaluación tendrán que consolidar todos los aportes en una sola calificación global.

#### **2.2.1.4. SEGURIDAD DE CAPACIDAD FUNCIONAL O MISIÓN DE EVENTOS Y CATÁSTROFES**

Se realiza un examen del nivel de preparación de una IPRESS desde la organización, el personal y las operaciones esenciales para proporcionar asistencia en situaciones de emergencia y desastres. Se sugiere que todas las instituciones implementen un programa de gestión de emergencias y desastres que contemple la evaluación del riesgo, la mitigación de amenazas y vulnerabilidades, la preparación, la respuesta y la recuperación. No obstante, el propósito primordial del presente módulo del ISH es la aptitud del establecimiento para proporcionar respuestas eficaces a las emergencias y desastres. (World Health Organization [WHO], 2008)

La aplicación de administración de emergencias y desastres debe estar respaldado por directrices o directrices pertinentes del hospital y del sector sanitario, las cuales otorgan la autoridad requerida al comité hospitalario de desastres y emergencias, así como al coordinador designado para la gestión de emergencias, con el propósito de que diseñen, coordinen y ejecuten el programa en cuestión. El programa de administración del riesgo asociado a emergencias y desastres debe establecer una vinculación con otras regulaciones y programas pertinentes del organismo, tales como el de gestión del riesgo institucional y el de administración de la continuidad de actividades. Es imperativo establecer:

- Es imperativo tener en cuenta las dimensiones institucionales, de personal y operativas del establecimiento en la administración de emergencias y desastres.
- Los planes y la capacidad que un establecimiento debería poseer para responder de manera eficiente a las emergencias y

desastres de magnitud mayor, así como para gestionar situaciones con un elevado número de lesionados y víctimas mortales.

Las respuestas, categorizaciones y puntuaciones correspondientes para este módulo del índice de seguridad hospitalaria.

Se aconseja que, previo a la evaluación, se realice una autoevaluación a través La atención de inspección de la protección de la lista de verificación hospitalaria:

La estructura vigente se compone de los submódulos siguientes:

- Organización destinada al desarrollo de las actividades de administración de emergencias y desastres - Establecimiento para la implementación de actividades de gestión de emergencias y desastres
- Intervención de la IPRESS en situaciones de emergencia y desastres, así como su planificación para la recuperación.
- Gestión de las comunicaciones y la información - Administración de las comunicaciones y la información - Administración de las comunicaciones y la información
- Administración de las comunicaciones y la información - Administración de las comunicaciones y la información
- Gestión de Recursos Humanos
- Logística y Financiamiento-
- Prestación de servicios de asistencia y apoyo a los pacientes -
- Procedimientos de evacuación, descontaminación, vigilancia y protección

## **2.2.2. CALIDAD DE SERVICIO AL USUARIO**

### **Calidad**

Una apreciación subjetiva no puede conceptualizar la calidad de un servicio o producto, por lo tanto, se puede ser concluyente mencionando que lo define la percepción de cliente. Por ello se determina que el cliente es quien define la conformidad de un servicio o producto de acuerdo a sus estándares.

El tipo de calidad que se halla en una empresa, es la misma que esta última ha querido lograr para satisfacer y cubrir los requerimientos de sus clientes, de la misma manera se refleja cómo se logra esa calidad.

El autor concluye en que los niveles de excelencia dependen y responden a los valores que este apto a pagar el cliente en relación de sus necesidades y requerimientos, los mismos que permanecen en todo lugar y momento.

Actualmente, la calidad es una forma de gestionar, la misma que está vinculada directamente con la mejora continua de n servicio que brinda una entidad, ya sea pública o privada, impactando en los procesos de mejora.

La calidad se transformó en una necesidad estratégica y en un hito altamente decisivo para la permanencia de un emprendimiento en el mercado, la empresa tiene que tener un nivel competitivo garantizando la cobertura de las necesidades prioritarias de sus clientes y resolviendo sus satisfacciones personales como usuarios.

La empresa se centra en sus clientes altamente potenciales en obtener buenos productos, cuidando de manera eficiente la relación de cliente vendedor sin perder de vista la vinculación de su estrategia de marketing y su sistema de calidad.

### **Servicio**

Se define como una colectividad de trabajadores para lograr que una parte el suministrador entregue un producto al cliente considerando el

lugar, espacio, momento y garantizando la operatividad y uso adecuado del producto.

El resultado de las actividades centradas con un solo fin de llevar a un producto la misma que se transforma en un servicio, la misma que para ser eficiente tiene que pasar por pruebas y cumplir con ciertas especificaciones técnicas. El servicio es generado por quienes lo producen y dicha calidad es resultado de su interacción con el usuario o cliente.

En la actualidad todo funciona de acuerdo a los servicios, las empresas líderes cada día buscan mejoría y competitividad sin obviar la excelencia del servicio a brindar, aumentando la productividad con fines de ganar la confianza y lealtad del cliente.

Ante la competitividad diaria se usa la calidad de servicio como un estándar de satisfacción al usuario, la misma que genera que los clientes recomienden el servicio boca a boca como parte de una estrategia de márketing publicitaria

Recordemos que la validez del servicio depende netamente de los tipos de clientes, la misma que no repercute de igual manera para el proveedor.

### **Calidad de servicio**

La acción de brindar un servicio a los clientes, no quiere decir que se consoliden las expectativas de un grupo de clientes, ya que cada cliente tiene conceptos y necesidades diferentes, es esta la razón por la que no es posible establecer criterios que puedan mantener satisfechos a todos los clientes. (Alcaraz, A., & Martínez, 2012)

Cada cliente puede percibir de forma diferente la calidad de servicio, dicho resultado favorable o desfavorable repercutirá en los accionistas, empleados, gerentes, consumidores y otros que estén directa e indirectamente vinculados (Alcaraz, A., & Martínez, 2012)

La actitud del cliente puede variar frente a un mismo producto siempre en cuando lo vaya conociendo mejor y mejore su calidad de vida,

ya que al principio se puede contentar con un producto simple y básico, este individuo con el pasar del tiempo puede requerir expectativas superiores y desear un producto más completo y con más exigencias. (Alcaraz, A., & Martínez, 2012)

El usuario o cliente cada vez tendrá más altas satisfacciones, porque la tecnología hace que la población pueda apreciar los productos evolucionados en otros países más fácilmente y también sus experiencias novedosas hacen que el cliente pida un producto más completo (Alcaraz, A; & Martínez, 2012)

### **Aspectos de la calidad del servicio en términos de dimensiones.**

Dimensiones que los clientes validan al momento de clasificar la calidad de servicio, son: (Wilfredo et al., 2015)

- a) Confiabilidad: es la capacidad de ofrecer un servicio de una manera exacta, segura y consciente.
- b) Respuesta: Es la capacidad para brindar un servicio puntual.
- c) Seguridad: conocimiento y cortesía de empleados, así como la habilidad para transmitir seguridad
- d) Empatía: atención personalizada y cuidadosa a clientes.
- e) Tangibles: características físicas, perceptibles y manipulables del servicio

## **2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES**

### **2.3.1. CAPACIDAD FUNCIONAL**

Respuesta inmediata de un establecimiento de salud ante unos desastres y contingencias mediante la organización de uno o varios comités ante desastres.

### **2.3.2. CAPACIDAD HOSPITALARIA**

Es la reacción de un centro médico. respecto a la capacidad de expansión o extensión de servicios hospitalarios, por ejemplo, La cantidad de camas y otros aspectos.

### **2.3.3. CAPACIDAD OPERATIVA**

Corresponde a la ordenación administrativa y técnica de su personal para responder a cualquier circunstancia.

### **2.3.4. CATEGORIZACIÓN**

Secuencia de procesos escalonados que permiten clasificar a un establecimiento de salud, en la misma que deben de cumplir con ciertos requisitos que son especificados en el formato estandarizado.

### **2.3.5. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

Un espacio que sirve para la atención al usuario respecto a los cuidados de salud con el objeto de promocionarlo, prevenirlo, tratarlo y diagnosticarlo.

Este espacio siempre será cobertura do con recursos humanos (profesionales en la rama de la salud) y recursos logísticos (a fines) que sean óptimos para brindar servicios de salud.

### **2.3.6. LÍNEAS DE RESISTENCIA**

Se denominan a la unión de la cimentación, columna, muros portantes (opcional) y vigas.

### **2.3.7. LÍNEAS VITALES**

En una construcción se define como toda la red eléctrica, sanitaria, telecomunicación, aprovisionamiento de agua y otros similares.

### **2.3.8. NIVEL DE ATENCIÓN**

En el sector salud existen tres niveles de atención, básico, intermedio y completo, cada uno con su respectivo porcentaje

### **2.3.9. NIVEL DE COMPLEJIDAD**

Basado a la especialización y tecnificación de los recursos humanos y logísticos en El nivel de distintividad y evolución de las asistencias sanitarios. Siempre estará relacionado con la categorización

### **2.3.10. PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Como indica su nombre lo recalca es un acto de promocionar o dar a conocer a la sociedad los medios requirentes para mejorar su salud.

### **2.3.11. RECATEGORIZACIÓN**

Este proceso lo pasa un establecimiento de salud que ya fue categorizado anteriormente una o dos veces.

### **2.3.12. REDUNDANCIA ESTRUCTURAL**

Conceptualizada por las líneas de resistencia, se puede detectar mediante planos o in situ.

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL**

**HG:** Existe una relación entre el Índice de Seguridad Hospitalaria según la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres y la calidad de servicio del usuario de la IPRESS La Unión, 2022.

### **2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

**HE1:** Existe una relación entre la seguridad estructural del Índice de Seguridad Hospitalaria según la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres y la calidad de servicio del usuario de la IPRESS La Unión, 2022.

**HE2:** Existe una relación entre la seguridad no estructural del Índice de Seguridad Hospitalaria según la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres y la calidad de servicio del usuario de la IPRESS La Unión, 2022.

**HE3:** Existe una relación entre la seguridad de la capacidad funcional del Índice de Seguridad Hospitalaria según la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres y la calidad de servicio del usuario de la IPRESS La Unión, 2022.

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE**

Índice de Seguridad Hospitalaria.

### **2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE**

Calidad de Servicio al Usuario.

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Titulo	Variabes	Dimensiones	Indicadores
INDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA SEGÚN LA POLITICA NACIONAL DE HOSPITALES SEGUROS FRENTE A LOS DESASTRES Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE SERVICIO AL USUARIO DE LA IPRESS LA UNION, PROVINCIA DE DOS DE MAYO, HUANUCO, 2022	<b>Independiente:</b> Índice de Seguridad Hospitalaria	Seguridad Estructural	Método estructural y su tipo de material
		Seguridad No Estructural	Sistema eléctrico, telecomunicación y agua
			Gases medicinales y depósito de combustible
			Sistema de saneamiento, drenaje pluvial, calefacción y otros
			Equipo de oficina, médicos, laboratorio, suministros, mobiliario y almacenes
	Seguridad de capacidad funcional o gestión de emergencias y desastres	Elementos arquitectónicos	
		Formación del comité de desastres en el centro de salud.	
		Programa de acción para enfrentar desastres internos y externos.	
		Agendas de emergencias para atención médica en desastres. estrategias para el atendimento preventivo y correctivo de los servicios esenciales.	
		Agendas de emergencias para atención médica en desastres. estrategias para el atendimento preventivo y correctivo de los servicios esenciales.	
<b>Dependiente:</b> Calidad de Servicio al Usuario	Confiabilidad	Capacidad de prestar servicios con precisión, seguridad y conciencia.	
	Contestación	Capacidad de ser puntual en el servicio.	
	Seguridad	Saber y ser amable, capacidad para mostrar confianza.	
	Empatía	Cuidado individual y detallada al usuario.	
	Tangibles	Características físicas de la asistencia	

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Es de naturaleza aplicada, destacando por emplear saberes adquiridos sin limitarse a la información científica y otras, con el propósito de ofrecer respuestas y fomentar una investigación meticulosa. Hernández Sampieri, Fernández Collado y Lucio Baptista, 2014.

Se emplearon y/o se emplearon las habilidades de la investigadora en la valoración el nivel de Confianza en el Hospital para los pacientes desentrañar su influencia en la excelencia del servicio brindado a los pacientes de la IPRESS La Unión.

##### **3.1.1. ENFOQUE**

La investigación se guió por un método estadístico, recopilando y analizando información relacionada con el Índice de Seguridad Hospitalaria y la excelencia del servicio al usuario. Hernández Sampieri, Fernández Collado y Bautista Lucio (2014) sugieren que la investigación se basa en la metodología cuantitativa. La recopilación de información ha sido empleada para probar la teoría basada en la cuantificación y el análisis estadístico, con el propósito de cimentar normas comportamentales y evaluar criterios.

##### **3.1.2. ALCANCE O NIVEL**

Una investigación descriptiva está netamente basada en describir características, propiedades, formas o perfiles de personas, comunidades, poblaciones y otros que se dispongan a investigación o evidencien un dato o hecho. Es Correlacional: porque el objetivo es evaluar la relación que podría existir entre dos o más conceptos, variables o categorías en una circunstancia en específico. (Hernández et al., 2014)

La exploración es descriptiva porque se procedió a verificar las propiedades y características estructurales, no estructurales y funcionales de la IPRESS La Unión.

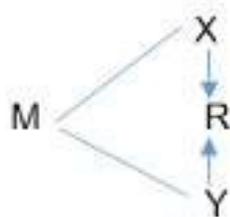
También correlacional, porque mediante la recopilación de datos el propósito final fue determinar el impacto existente del Índice de Seguridad Hospitalaria a la excelencia en la atención al cliente de la IPRESS La Unión.

### 3.1.3. DISEÑO

El diseño fue descriptivo correlacional; porque se procedió a la recolección de datos en un tiempo definitivo y su diseño fue describir la variable independiente Índice de Seguridad Hospitalaria y variable dependiente Calidad de servicio al usuario, analizando la relación de uno y otro en un tiempo fijo.

El diseño descriptivo correlacional consiste en comprobar el nivel de correlación entre las variables presentes en una muestra o el grado de correlación existente entre dos actividades o fenómenos observados.

La representación es:



En que:

X = Índice de Confianza en el Hospital

Y = Excelencia en la atención al cliente

M = Número de participantes

R = Fuerza Relativa

En la representación se percibe claramente: El índice, la conexión entre la variable independiente (X)

El concepto de Seguridad Hospitalaria se relaciona con la variable dependiente (Y) Calidad del servicio al usuario, siendo este el efecto y la X la causa del contexto problemático en el estudio.

## 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

### 3.2.1. POBLACIÓN

De acuerdo con Kinnear (1998), la población abarca a todos los componentes de un conjunto antes de seleccionar la muestra, siendo la muestra un prototipo específico de la población que demanda datos.

Según Cuesta (2009) menciona que la elección de un muestreo no probabilístico se da cuando los elementos no disponen de iguales oportunidades de ser elegidos, en cambio una muestra probabilística brinda oportunidad a la población y muestra.

Son dos grupos las poblaciones para la presente investigación; el primero es el análisis de la variable Índice de Seguridad Hospitalaria, el cual se personificará por los personales del Centro de Salud La Unión y el segundo analizarán la variable dependiente Calidad de servicio al usuario mediante los usuarios de la IPRESS La Unión.

**Tabla 2**  
*Población de estudio*

POBLACION			
Índice de seguridad hospitalaria		Calidad de servicio al usuario	
Cantidad	Trabajadores de la IPRESS LA UNION	Cantidad	Usuarios semanales de la IPRESS LA UNION
94		122	

Según Hernández Sampieri (2003), se define población a un conjunto de elementos que tengan similares características, sabiendo que es la totalidad del análisis del estudio, la misma que origina datos correspondientes a la investigación.

### 3.2.2. MUESTRA

Según Arias (2006), se usa la Sigue la ecuación a continuación para desentrañar la fórmula de la siguiente ecuación definir la muestra de una investigación, la misma que se transforma en probabilística, dándole la misma oportunidad de ser seleccionado a todos los elementos de un conjunto, el resultado efectuado será diferente a 0 y 1.

$$\frac{Za^2 pqN}{e^2 (N - 1) + Za^2 pq}$$

En que:

- $Za$  95% de Confianza = 1.96
- $P$  (Cantidad de chances de triunfar) = 0.5
- $Q$  (Adición 1- $P$ ) = 0.5
- $E$  (La exactitud del error del 5%) = 0.05
- $N$  (Cantidad de habitantes)
- $M$  (Prueba)

Sistematizaciones participantes del estudio Catálogo de Seguridad Hospitalaria, profesionales, IPRESS La Unión ( $N = 94$  trabajadores de la salud)

$$\frac{Za^2 pqN}{e^2 (N - 1) + Za^2 pq}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.50 * 0.50 * 94}{(0.05)^2 * (94 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{3.8416 * 0.50 * 0.50 * 94}{0.0025 * 93 + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{90.2776}{0.2325 + 0.9604}$$

$$n = 75.679 = 76$$

Muestra = 94 Usuarios de la IPRESS La Unión

Sistematización de la muestra Aptitud de servicio al usuario, usuarios de la IPRESS La Unión (N=122 Usuarios)

$$\frac{Za^2 pqN}{e^2 (N - 1) + Za^2 pq}$$

En que:

- Za 95% de Confianza = 1.96
- P (Cantidad de chances de triunfar) = 0.5
- Q (Adición 1-P) = 0.5
- E (La exactitud del error del 5%) = 0.05
- N (Cantidad de habitantes)
- M (Prueba)

Sistematización de la muestra calidad de servicio al usuario, usuarios de la IPRESS La Unión (N= 122 usuarios)

$$\frac{Za^2 pqN}{e^2 (N - 1) + Za^2 pq}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.50 * 0.50 * 122}{(0.05)^2 * (122 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{3.8416 * 0.50 * 0.50 * 122}{0.0025 * 121 + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{117.1688}{0.3025 + 0.9604}$$

$$n = 92.778 = 93$$

Muestra = 122 Usuarios de la IPRESS La Unión

### 3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.3.1. TECNICAS

Se empleó dos métodos y herramientas para recolectar información, los cuales se detallan a continuación.:

**Primera:** Es el acopio de información correspondiente a la investigación por medio de encuestas, la misma que en base a las preguntas redactadas se logró obtener información consolidada de manera objetiva, sencilla y clara.

**Segunda:** Es la observación un medio de acopio de información de un objeto de investigación, la misma que nos accede a analizar los comportamientos de los actores de la investigación.

#### 3.3.2. INSTRUMENTO

- **El cuestionario:** Se elaboraron dos cuestionarios, uno para los trabajadores de salud y el otro para los usuarios de la IPRESS La Unión, fundamentados en los factores e indicadores que son esenciales para la demostración de la hipótesis mencionada.
- **La entrevista:** En las guías de entrevistas se deben de insertar información necesaria para localizar las unidades de análisis, prioritariamente se debe requerir que el entrevistado nos brinde información de acuerdo al objetivo de la investigación teniendo en cuenta los indicadores de las variables.

### **3.4. TÁCTICAS PARA LA MANIPULACIÓN Y ESCRUTINIO DE LA INFORMACIÓN**

El procesamiento fue cuantitativo, por medio del uso de aplicativos informáticos, la sistematización del Office (Word y Excel) y software SPSS para el diseño de los gráficos, cuadros y otros que facilitaron la programación de información de forma eficiente y entendible para su mejor entendimiento (Hernández et., 2014)

#### **Cuadros estadísticos:**

Es un diagrama que ilustra datos cruciales para el estudio, permitiendo mostrar la variable independiente ISH y la variable dependiendo Capacidad de servicio al usuario en la IPRESS La Unión.

#### **Estadígrafos:**

Son empleados para obtener resultados numéricos reales, también son empleados para la estimación de valores probabilísticos que accedan a hacer inferencia estadística (pruebas de la convergencia de teorías y los intervalos de confianza de ciertos parámetros)

La investigación nos brindará la oportunidad de explorar cómo las variables ISH influyen en la excelencia del servicio al cliente en la IPRESS La Unión.

#### **Diagrama de Barras:**

El diagrama de barras es una representación visual de valores o datos, compuesto por barras rectangulares de dimensiones equivalentes a los valores representados.

Estos gráficos se utilizan para poner en contraste dos o más cifras, ya sean ubicadas en la horizontal o en la vertical. Esto posibilita visualizar visualmente los resultados de las variables del ISH y la excelencia en el servicio al cliente de la IPRESS La Unión.

### **Programa SPSS:**

Es una herramienta frecuentemente empleada para llevar a cabo estudios en el ámbito comercial. En el ámbito global, el SPSS, también conocido como el paquete estadístico para las ciencias sociales, brilla por su habilidad y simplicidad para manejar vastos datos informáticos de investigación.

Esta herramienta fue crucial para el estudio estadístico de las variables ISH y la excelencia del servicio al cliente en la IPRESS La Unión.

### **Método estadístico:**

Según el autor Obregón (2015) menciona que consiste en la sucesión de procedimientos para la sistematización de los de información cuantitativa y cualitativo de la investigación.

El proceso de este método permite comprobar la información de la investigación para comprobar la hipótesis general de la investigación.

### **Software Microsoft Excel:**

Fue necesario el empleo del software Microsoft Excel (Modelo Matemático), dicha hoja de cálculo fue aprobado por el MINSA y ESSALUD, este Modelo Matemático ya plasma fórmulas y gráficos.

El uso del modelo matemático, requiere insertar la información plasmada en los formatos de observación clasificándolos en un nivel de amenaza (bajo, medio o alto), y evidenciándolo con el número 1 (según corresponda), el modelo matemático no aceptara otro número ni símbolo alguno.

Concluida la inserción de datos al Modelo Matemático, la misma que brinda el resultado y la clasificación de dicha evaluación.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

#### **4.1. APLICACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS MÉTODOS DE EVALUACIÓN**

En esta investigación se emplearon dos herramientas:

##### **4.1.1. ENCUESTA**

Se llevó a cabo para descubrir cómo la valoración del Índice de Seguridad Hospitalaria conforme a la Política Nacional de Hospitales Seguros frente a Catástrofes influye en la excelencia del servicio al usuario en la IPRESS La Unión.

Los instrumentos pasaron por el examen de la Dra. Rosalinda Ramírez Moltado, la Dra. Edith Ida Villar Carbajal y el Mag. Abner Alfeo Fonseca Livias consideró que los datos de las dos encuestas se ajustan a los propósitos de la investigación, lo que evidencia su efectividad en estructura, contenido y juicio.

La fiabilidad de los instrumentos se verifica a través de una encuesta realizada 21 individuos con tipologías equivalentes a la muestra analizada. Los resultados fueron los siguientes:

**Tabla 3**

*Analiza de la fiabilidad de la encuesta aplicada a los participantes del sondeo*

	CALIDAD DE SERVICIO AL USUARIO												INDICE DE SEGURIDAD												
	CONFIABILIDAD			RESPUESTA			SEGURIDAD			EMPATIA			TANGIBLES			SEGURIDAD ESTRUCTURAL			SEGURIDAD NO ESTRUCTURAL			SEGÚN LA CAPACIDAD FUN.			
	P. 1	P.	P.	P.	P.	P.	P.	P.	P. 9	P.	P.	P.	P.	P.	P.	P. 1	P. 2	P. 3	P.	P.	P.	P.	P.	P.	
1	4	3	2	3	3	2	2	4	2	1	2	3	1	2	2	2	3	4	1	1	1	4	1	1	
2	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	2	4	5	4	4	4	2	4	
3	5	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	2	4	
4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	2	2	
5	3	2	4	2	4	2	4	3	3	4	4	3	2	2	1	3	4	4	1	2	1	4	3	4	
6	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	5	4	3	4	4	4	2	4	
7	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	5	3	
8	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	5	2	3	1	3	5	4	3	2	4	
9	5	4	5	5	5	5	4	5	5	3	4	4	3	4	5	3	1	4	4	4	5	5	4	4	
10	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	4	1	4	2	4	
11	5	4	4	4	5	5	4	4	5	4	5	4	5	5	5	3	2	2	2	2	2	4	2	2	
12	5	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	4	1	4	
13	3	2	3	1	1	1	5	3	3	3	2	3	1	3	3	3	3	4	5	4	4	3	2	4	
14	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	3	4	3	5	3	3	
15	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	3	3	2	4	2	4	
16	3	1	3	1	3	1	3	3	3	3	1	3	1	3	3	4	3	1	3	3	4	3	4	2	4
17	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	4	
18	5	4	5	4	3	3	4	4	5	5	4	4	3	4	4	3	3	4	5	5	3	4	2	4	
19	4	4	3	4	3	4	2	2	4	4	3	2	4	4	5	3	3	4	3	4	5	4	2	4	
20	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	3	3	4	2	4	3	4	2	5	

Fuente. Resultados del Experimento Inicial 2022

La Tabla 3 refiere los efectos de la cata de confiabilidad de ALFA – CRONBACH realizada con el SPSS 22.0 con la finalidad de verificar la consistencia, uniformidad y estabilidad del puntaje a lo largo del tiempo, corresponde a la siguiente ecuación:

$$\alpha = \frac{N \bar{p}}{1 + \bar{p} (N - 1)}$$

En que:

N= Cantidad de elementos.

P= Media de las conexiones entre las unidades.

$\alpha$ = Factor de fiabilidad  $\alpha$ = Coeficiente de credibilidad.

Convirtiendo los valores obtenidos en ecuaciones, se obtuvo el siguiente hallazgo:

$$\alpha = 0.95$$

Exégesis:

Se obtuvo 0.95, el resultado sobrepasa al valor máximo del límite permitido por el Coeficiente de Confiabilidad (máximo 0.60), lo mismo que certifica a las encuestas como confiables, Gracias a esto, podemos evaluar las encuestas como fiables para utilizarlas en los equipos de investigación.

### **La visión de los sabios EXPERTOS**

La propuesta es hallar la correlación que existe entre el Índice de Seguridad Hospitalaria y la Calidad de servicio al usuario en la IPRESS La Unión, la misma que fue plasmada en análisis por los sucesivos expertos:

**Tabla 4**  
*Matriz de Reflexión Experta*

<b>Evaluador experto</b>	<b>Grado académico e institución donde labora</b>	<b>Valoración de la encuesta</b>
Rosalinda Ramírez Moltaldo	Doctora en Ciencias de la Salud <b>Universidad Nacional Hermilio Valdizán</b>	17.50
Edith Ida Villar Carbajal	Doctora en Ciencias de la Salud <b>Universidad Nacional Hermilio Valdizán</b>	17.00
Abner Alfeo Fonseca Livia s	Mg. en Gestión y Planeamiento Educativa <b>Universidad Nacional Hermilio Valdizán</b>	17.80
Promedio Ponderado		17.43

*Fuente.* Resulta del ensayo inicial de 2022

Se confirma que ambos instrumentos fueron aceptables con una puntuación de 17.43 puntos, por ser hallados en el margen de la escala de excelente de rango 16 – 20, dando certeza de que su aplicación sea eficiente y categorizado como instrumentos válidos para ser aplicados en la investigación.

#### **4.2. Presentación de Resultados**

En todos ilustración y tabla que se despliegan a continuación, se detallan los hallazgos obtenidos del estudio específico.

##### **Resultado de la Encuesta:**

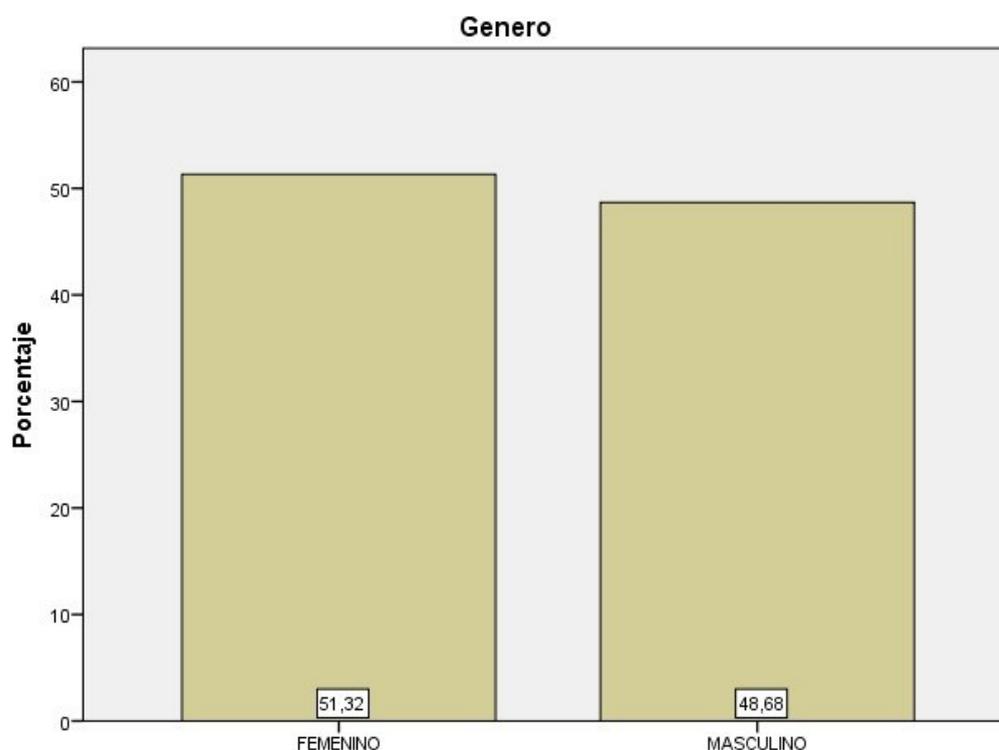
Aplicada la encuesta al personal de salud y usuarios del Centro de Salud de la IPRESS La Unión (pertenecientes a la muestra de estudio) se presentan los resultados mediante frecuencias, estadísticas descriptivas y sus respectivas representaciones.

**Tabla 5**  
*Clasificación de protección en el hospital – Género*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Validos	Femenino	39	51,3	51,3	51,3
	Masculino	37	48,7	48,7	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

*Fuente.* Encuesta 2022

**Figura 6**  
*Índice de seguridad hospitalaria - Género*



*Fuente.* Tabla 5

**Exégesis:**

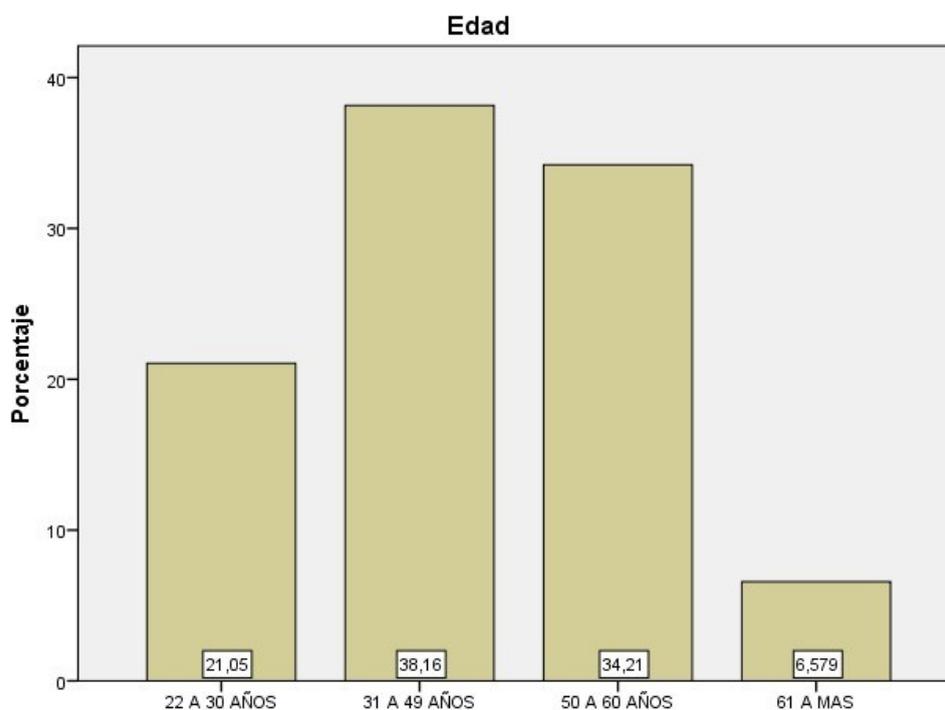
La muestra en análisis fue conformada por el género femenino en un 51,32% y el género masculino es un 48,68%. El resultado dependió del ingreso aleatorio de los trabajadores de la IPRESS La Unión al establecimiento, siendo de gran porcentaje el género femenino.

**Tabla 6**  
*Clasificación de protección en el hospital - Edad*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Validos 22 a 30 años	16	21,1	21,1	21,1
31 a 49 años	29	38,2	38,2	59,2
50 a 60 años	26	34,2	34,2	93,4
61 a más	5	6,6	6,6	100,0
Total	76	100,0	100,0	

Fuente. Encuesta 2022

**Figura 7**  
*Índice de seguridad hospitalaria - Edad*



Fuente. Tabla 6

### **Exégesis:**

La muestra en análisis fue conformada por la clase de edad de 31 a 49 años con un porcentaje de 38,16%, de 50 a 60 años con 34,21%, de 22 a 30 años con 21,05% y de 61 a más con 6,579%, luego de los resultados anteriores se evidencia que en gran porcentaje los trabajadores de la IPRESS La Unión se encuentran en el rango de edad de 31 a 49 años.

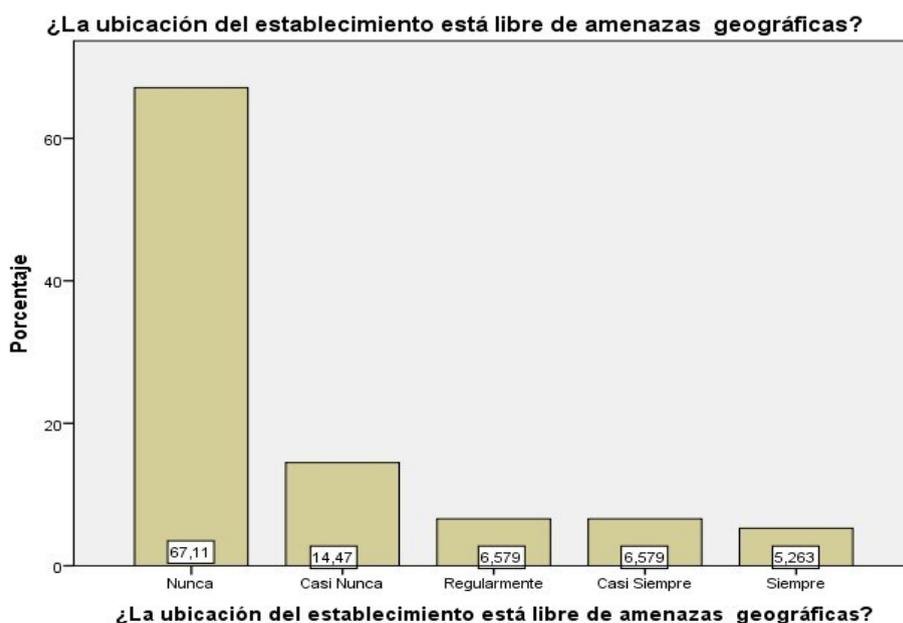
- Pregunta 1. ¿La ubicación del establecimiento está libre de amenazas geográficas?

**Tabla 7**  
Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 1

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Validos	Nunca	51	67,1	67,1	67,1
	Casi nunca	11	14,5	14,5	81,6
	Regular	5	6,6	6,6	88,2
	Casi siempre	5	6,6	6,6	94,7
	Siempre	4	5,3	5,3	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

Fuente. Encuesta 2022

**Figura 8**  
Índice de seguridad hospitalaria- Pregunta 1



Fuente. Tabla 7

### Exégesis:

La muestra en análisis alude que la ubicación del establecimiento está libre de amenazas geográficas, en un 67,11% nunca y 5,263% siempre. El resultado refleja que la ubicación del establecimiento está expuesta a amenazas geográficas, que podrían afectar su normal operatividad.

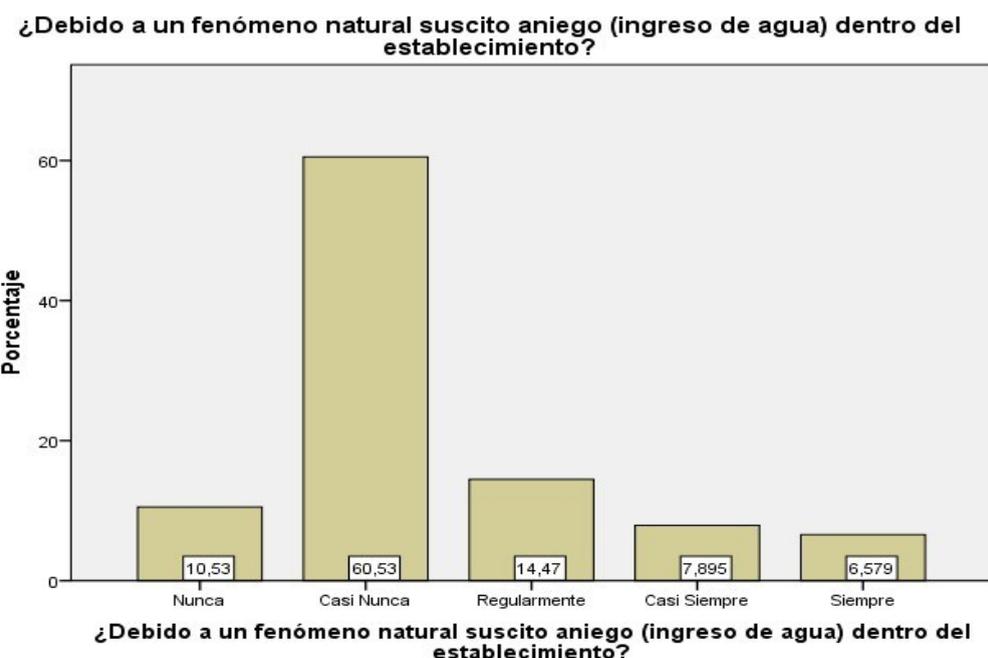
- Pregunta 2. Pregunta 1. Debido a un fenómeno natural suscito aniego (ingreso de agua) dentro del establecimiento

**Tabla 8**  
Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 2

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Validos	Nunca	8	10,5	10,5
	Casi nunca	46	60,5	71,1
	Regularmente	11	14,5	85,5
	Casi siempre	6	7,9	93,4
	Siempre	5	6,6	100,0
Total	76	100,0	100,0	

Fuente. Encuesta 2022

**Figura 9**  
Índice de seguridad hospitalaria- Pregunta 2



Fuente. Tabla 8

### Exégesis:

La muestra en análisis alude que debido a un fenómeno natural suscito aniego en las instalaciones interiores del establecimiento, en un 60,53% casi nunca y 6,579% siempre. El resultado refleja que casi nunca ocurrieron aniegos en el establecimiento de salud.

- Pregunta 3. ¿El establecimiento está expuesto a taludes inestables debido a su ubicación?

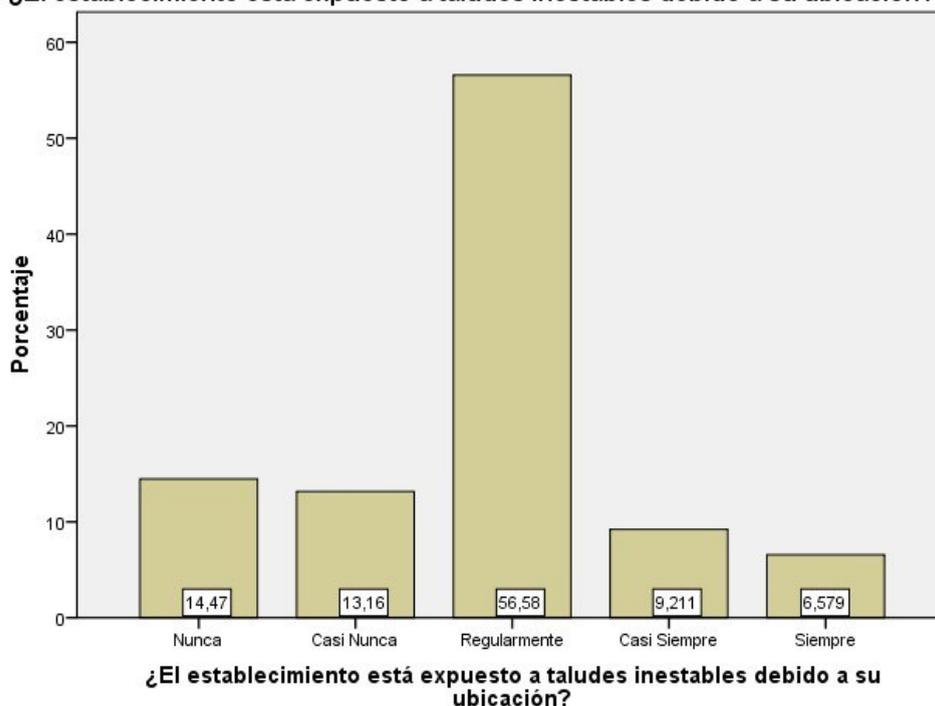
**Tabla 9**  
Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 3

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Clasifica dos	Nunca	11	14,5	14,5
	Casi nunca	10	13,2	27,6
	Regularmente	43	56,6	84,2
	Casi siempre	7	9,2	93,4
	Siempre	5	6,6	100,0
	Total	76	100,0	100,0

Fuente. Encuesta 2022

**Figura 10**  
Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 3

¿El establecimiento está expuesto a taludes inestables debido a su ubicación?



Fuente. Tabla 9

### Exégesis:

La muestra en análisis alude que la estructura del establecimiento está expuesta a taludes inestables, en un 56,58% regularmente y 6,579% siempre. El resultado refleja que el establecimiento estaría susceptible a sufrir daños causados por taludes no reforzados.

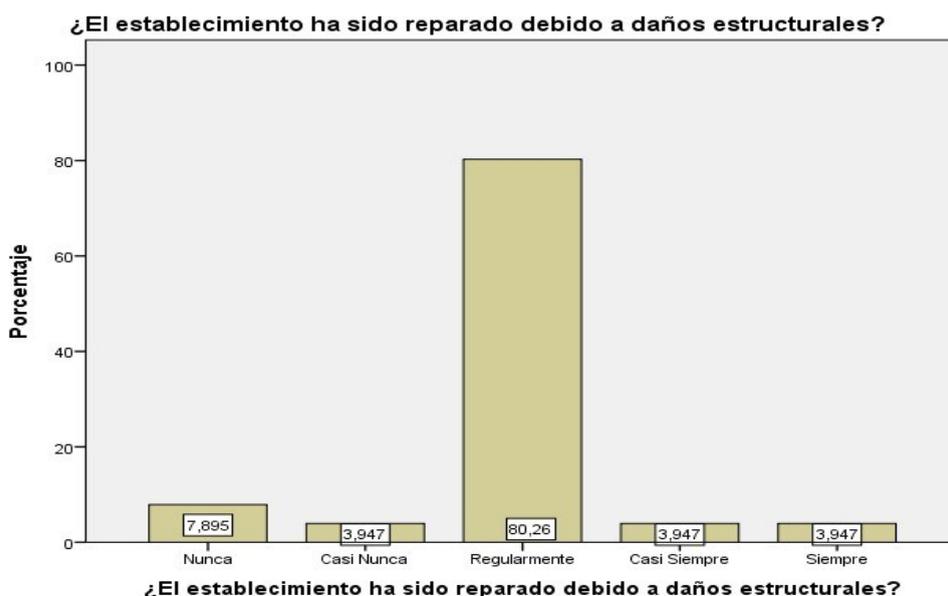
- Pregunta 4. ¿El establecimiento ha sido reparado debido a daños estructurales?

**Tabla 10**  
Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 4

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Clasificados	Nunca	6	7,9	7,9
	Casi nunca	3	3,9	11,8
	Regularmente	61	80,3	80,3
	Casi siempre	3	3,9	96,1
	Siempre	3	3,9	100,0
	Total	76	100,0	100,0

Fuente. Encuesta 2022

**Figura 11**  
Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 4



Fuente. Tabla 10

### Exégesis:

La muestra en análisis alude que el establecimiento de salud ha sido reparado debido a daños estructurales, en un 80,26% regularmente y 3,947% casi siempre. El resultado refleja que regularmente se realizaron reparaciones de nivel estructural (columnas, vigas, losas aligeradas, etc.) en el establecimiento.

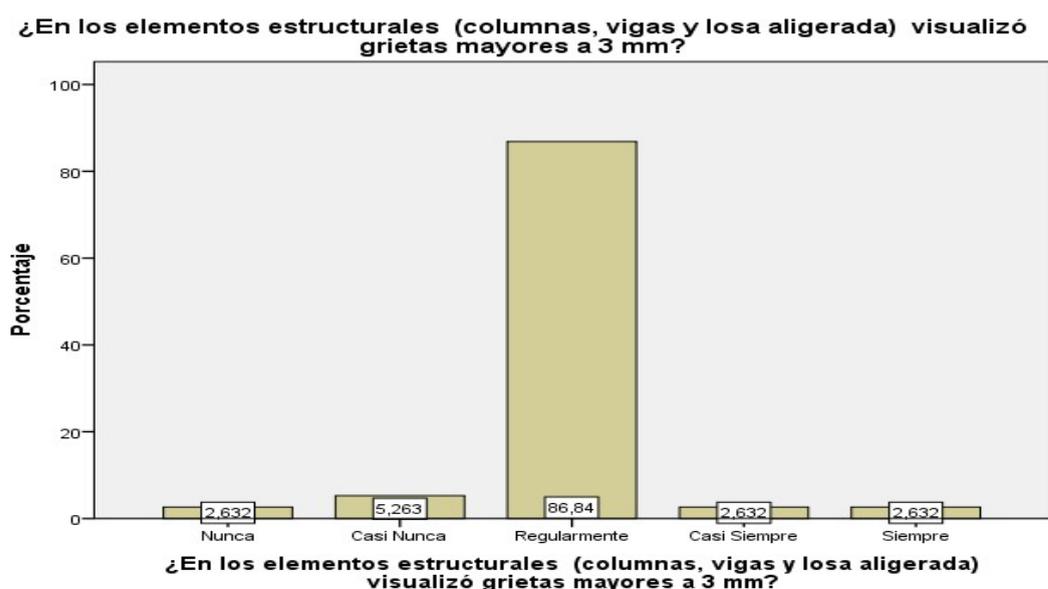
- Pregunta 5. ¿En los elementos estructurales columnas, vigas y losa aligerada? ¿Visualizó grietas mayores a 3 mm?

**Tabla 11**  
Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 5

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Clasificados	Nunca	2	2,6	2,6	2,6
	Casi nunca	4	5,3	5,3	7,9
	Regularmente	66	86,8	86,8	94,7
	Casi siempre	2	2,6	2,6	97,4
	Siempre	2	2,6	2,6	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

Fuente. Encuesta 2022

**Figura 12**  
Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 5



Fuente. Tabla 11

### Exégesis:

La muestra en análisis alude que en los elementos estructurales del establecimiento de salud visualizaron grietas mayores a 3 mm, en un 86,84% regularmente y 2,632% casi nunca. El resultado refleja que regularmente se observan grietas de espesores superiores a 3 mm en los elementos estructurales (columnas, vigas, losas aligeradas, etc.).

- Pregunta 6. ¿El establecimiento se encuentra sin problemas de meteorización desgasté o grietas en los elementos estructurales (columnas, vigas y losa aligerada)?

**Tabla 12**

*Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 6*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Validos	Nunca	2	2,6	2,6
	Casi nunca	2	2,6	5,3
	Regularmente	4	5,3	10,5
	Casi siempre	61	80,3	90,8
	Siempre	7	9,2	100,0
	Total	76	100,0	100,0

Fuente. Encuesta 2022

**Figura 13**

*Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 6*



Fuente. Tabla 12

### Exégesis:

La muestra en análisis alude que se identificaron problemas de deterioro por meteorización, desgaste, exposición o grietas en los elementos estructurales (columnas, vigas y losa aligerada) del establecimiento, en un 80,26% casi siempre y 2,632% casi nunca. El resultado refleja que casi siempre se observan problemas de meteorización, desgaste u otros similares en los elementos estructurales del establecimiento

- Pregunta 7. ¿Es óptimo que no exista irregularidad en elevación (pisos superiores con igual distribución) en el establecimiento?

**Tabla 13**

*Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 7*

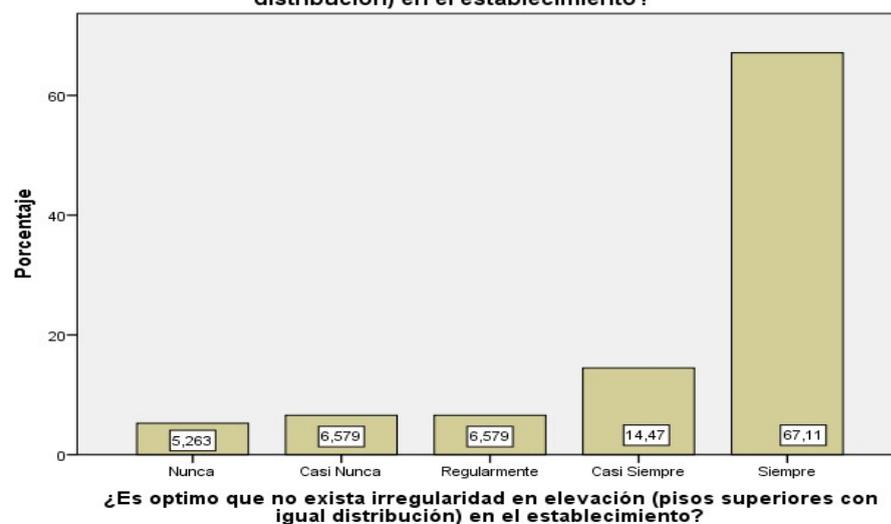
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Clasificados	Nunca	4	5,3	5,3	5,3
	Casi nunca	5	6,6	6,6	11,8
	Regularmente	5	6,6	6,6	18,4
	Casi siempre	11	14,5	14,5	32,9
	Siempre	51	67,1	67,1	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

Fuente. Encuesta 2022

**Figura 14**

*Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 7*

¿Es optimo que no exista irregularidad en elevación (pisos superiores con igual distribución) en el establecimiento?



Fuente. Tabla 13

### Exégesis:

La muestra en análisis alude que es óptimo que no exista irregularidad en elevación en el establecimiento, en un 67,11% siempre y 5,263% nunca. El resultado refleja que el establecimiento de salud no dispone de pisos irregulares superiores, lo mismo que es beneficiario para su comportamiento estructural.

- Pregunta 8. ¿Los sistemas eléctricos, agua, desagüe y telecomunicaciones son operativos y funcionales en el establecimiento?

**Tabla 14**

Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 8

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Clasificados	Nunca	2	2,6	2,6	2,6
	Casi nunca	7	9,2	9,2	11,8
	Regularmente	61	80,3	80,3	92,1
	Casi siempre	3	3,9	3,9	96,1
	Siempre	3	3,9	3,9	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

Fuente. Encuesta 2022

**Figura 15**

Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 8

¿Los sistemas eléctricos, agua, desagüe y telecomunicaciones son operativos y funcionales en el establecimiento?



Fuente. Tabla 14

### Exégesis:

La muestra en análisis alude que los sistemas eléctricos, agua, desagüe y telecomunicaciones son operativos y funcionales en el establecimiento, en un 80,26% regularmente y 2,632% nunca. El resultado refleja que regularmente existen problemas en los servicios básicos que son indispensables para mantener operativo y funcional el establecimiento de salud.

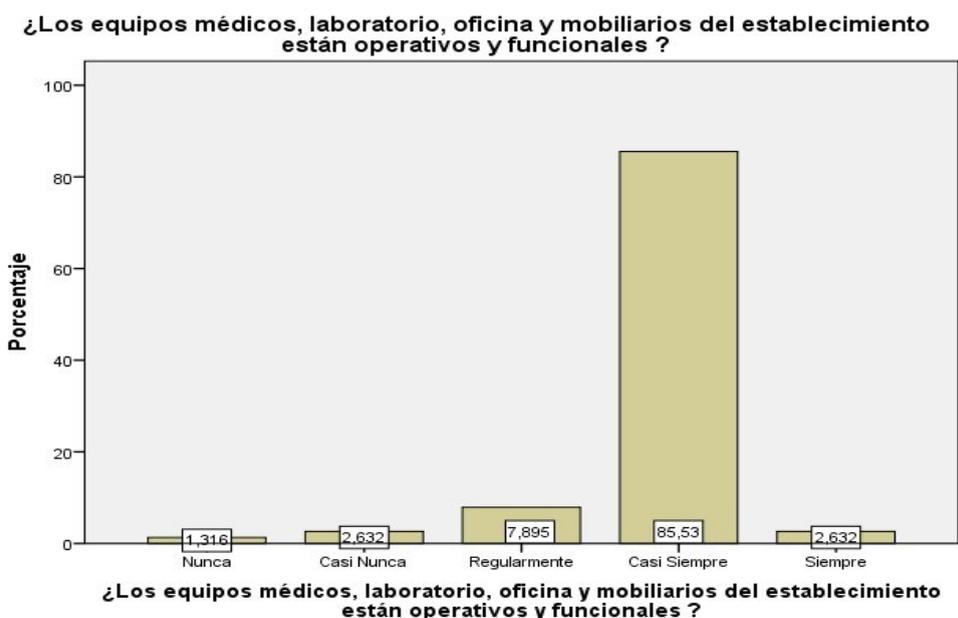
- Pregunta 9. ¿Los equipos médicos, laboratorio, oficina y mobiliarios del establecimiento están operativos y funcionales?

**Tabla 15**  
Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 9

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Clasificados	Nunca	1	1,3	1,3	1,3
	Casi nunca	2	2,6	2,6	3,9
	Regularmente	6	7,9	7,9	11,8
	Casi siempre	65	85,5	85,5	97,4
	Siempre	2	2,6	2,6	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

Fuente. Encuesta 2022

**Figura 16**  
Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 9



Fuente. Tabla 15

### Exégesis:

La muestra en análisis alude que los equipos médicos, laboratorio, oficina y mobiliarios del establecimiento están operativos y funcionales, en un 85,5% casi siempre y 1,3% nunca. El resultado refleja que casi siempre están inoperativos los equipos médicos, de laboratorio y otros, lo mismo que no garantiza un servicio de salud eficiente de la IPRESS La Unión.

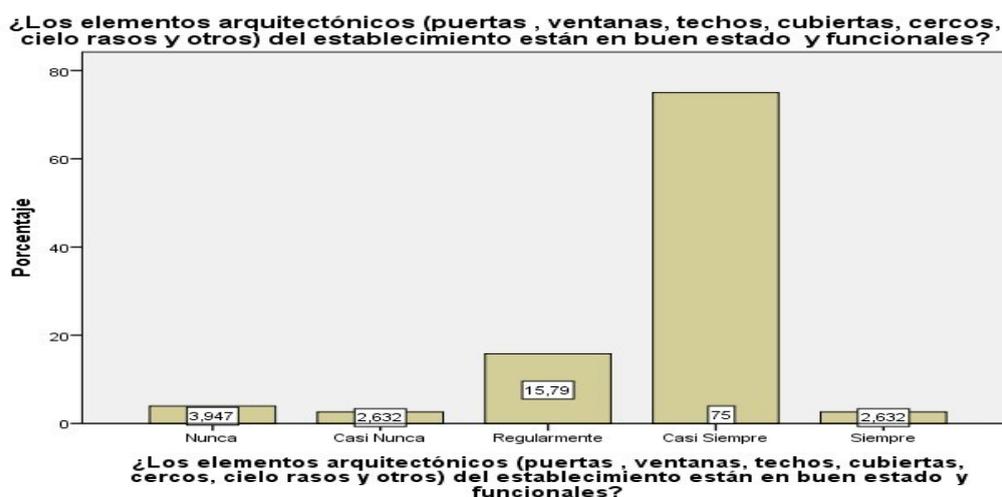
- Pregunta 10. ¿Los elementos arquitectónicos (puertas, ventanas, techos, cubiertas, cercos, cielorrasos y otros) del establecimiento están en buen estado y funcionales?

**Tabla 16**  
Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 10

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Clasificados	Nunca	3	3,9	3,9
	Casi nunca	2	2,6	6,6
	Regularmente	12	15,8	22,4
	Casi siempre	57	75,0	97,4
	Siempre	2	2,6	100,0
	Total	76	100,0	100,0

Fuente. Encuesta 2022

**Figura 17**  
Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 10



Fuente. Tabla 16

### Exégesis:

La muestra en análisis alude que los elementos arquitectónicos (puertas, ventanas, techos, cubiertas, cercos, cielos rasos y otros) del establecimiento están en buen estado y funcionales, en un 75% casi siempre y 2,632% casi nunca. El resultado refleja que casi siempre los elementos arquitectónicos presentan buen estado de conservación en la IPRESS La Unión.

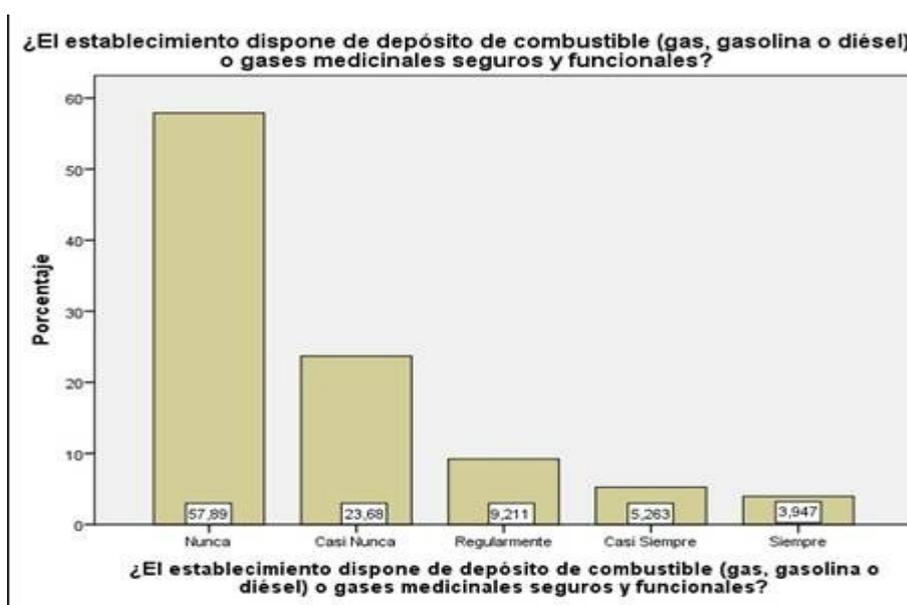
- Pregunta 11. ¿El establecimiento dispone de depósito de combustible (gas, gasolina o diésel) o gases medicinales seguros y funcionales?

**Tabla 17**  
Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 11

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Clasificados	Nunca	44	57,9	57,9
	Casi nunca	18	23,7	81,6
	Regularmente	7	9,2	90,8
	Casi siempre	4	5,3	96,1
	Siempre	3	3,9	100,0
	Total	76	100,0	100,0

Fuente. Encuesta 2022

**Figura 18**  
Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 11



Fuente. Tabla 17

### Exégesis:

La muestra en análisis alude que el establecimiento dispone de depósitos de combustible o gases medicinales seguros y funcionales, en un 57,89% nunca y 3,947% casi nunca. El resultado refleja que los tanques de depósito de combustible o gases medicinales no son seguros ni funcionales para brindar un adecuado servicio a la población.

- Pregunta 12. ¿Se encuentra en funcionamiento el comité hospitalario para desastres y el centro de operaciones de emergencia?

**Tabla 18**  
Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 12

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Clasificados	Nunca	4	5,3	5,3	5,3
	Casi nunca	2	2,6	2,6	7,9
	Regularmente	4	5,3	5,3	13,2
	Casi siempre	11	14,5	14,5	27,6
	Siempre	55	72,4	72,4	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

Fuente. Encuesta 2022

**Figura 19**  
Índice de seguridad hospitalaria- Pregunta 12



Fuente. Tabla 18

### Exégesis:

El análisis de la muestra indica que el comité hospitalario para desastres y el centro de operaciones de emergencia están operativos, con un 72,37% siempre operativo y un 2,632% prácticamente nunca. El hallazgo evidencia que el comité hospitalario siempre opera conforme a las directrices establecidas.

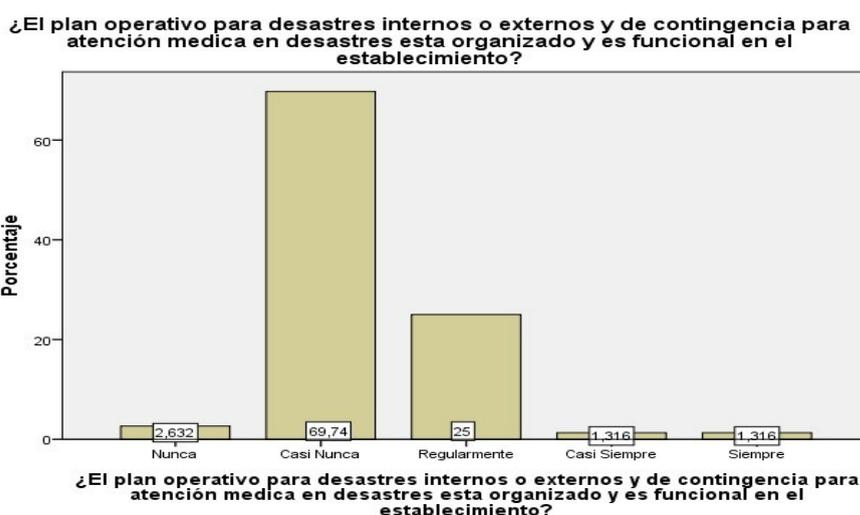
- Pregunta 13. ¿El plan de contingencia para desastres internos o externos y la estrategia de atención médica en situaciones de emergencia está bien orquestado y operando en el establecimiento?

**Tabla 19**  
Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 13

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Clasificados	Nunca	2	2,6	2,6	2,6
	Casi nunca	53	69,7	69,7	72,4
	Regularmente	19	25,0	25,0	97,4
	Casi siempre	1	1,3	1,3	98,7
	Siempre	1	1,3	1,3	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

Fuente. Encuesta 2022

**Figura 20**  
Índice de seguridad hospitalaria- Pregunta 13



Fuente. Tabla 19

### Exégesis:

La investigación revela que, en un 69,74% de los casos, el plan de contingencia para atención médica en emergencias y el plan de mantenimiento preventivo y correctivo de los servicios vitales están operativos, mientras que un 1,316% lo hace constantemente. El desenlace revela que raramente los proyectos mencionados se materializan, ya sea por la carencia de coordinación o por cualquier otro inconveniente.

- Pregunta 14. ¿El emplazamiento cuenta con medicamentos, insumos, herramientas y equipos para emergencias?

**Tabla 20**

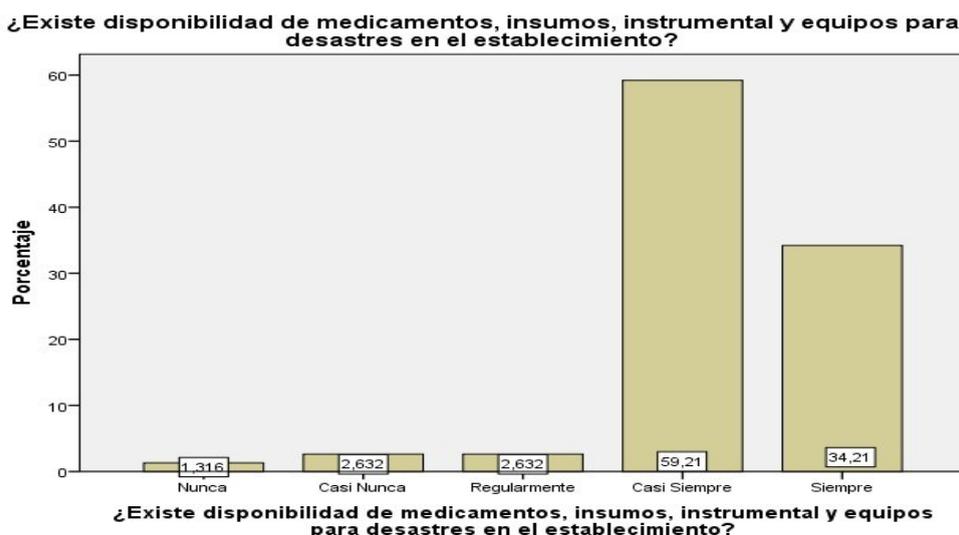
*Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 14*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Clasificados	Nunca	1	1,3	1,3	1,3
	Casi nunca	2	2,6	2,6	3,9
	Regularmente	2	2,6	2,6	6,6
	Casi siempre	45	59,2	59,2	65,8
	Siempre	26	34,2	34,2	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

*Fuente. Encuesta 2022*

**Figura 21**

*Índice de seguridad hospitalaria- Pregunta 14*



*Fuente. Tabla 20*

### **Exégesis:**

El estudio revela que el establecimiento cuenta con medicamentos, insumos, herramientas y equipos para emergencias en un 59,21% casi siempre y un 1,316% rara vez. El desenlace revela que, a menudo, hay medicamentos, insumos, herramientas y equipos para enfrentar calamidades.

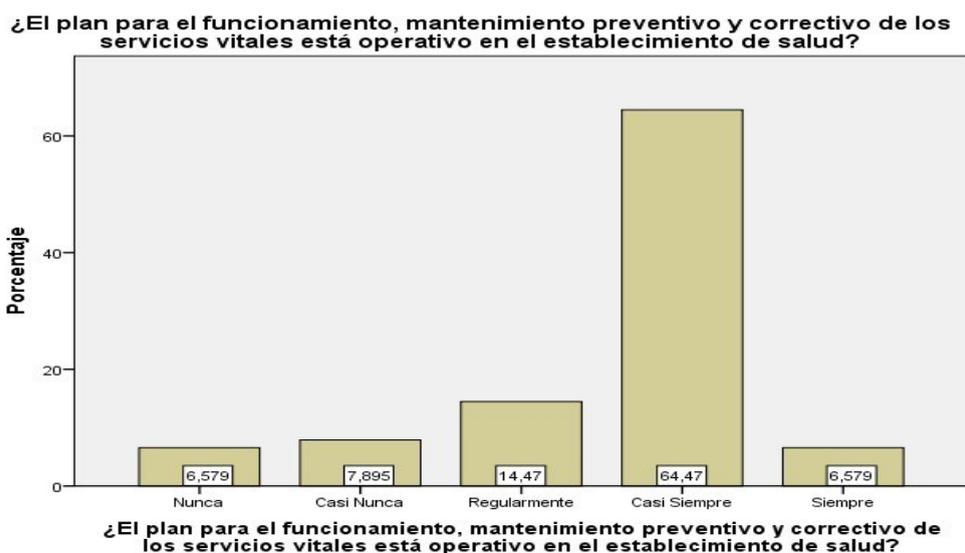
- Pregunta 15. ¿El esquema para la operatividad, cuidado preventivo y corrección de los servicios vitales está en marcha en el centro de salud?

**Tabla 21**  
Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 15

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Clasificados	Nunca	5	6,6	6,6	6,6
	Casi nunca	6	7,9	7,9	14,5
	Regularmente	11	14,5	14,5	28,9
	Casi siempre	49	64,5	64,5	93,4
	Siempre	5	6,6	6,6	100,0
	Total	76	100,0	100,0	

Fuente. Encuesta 2022

**Figura 22**  
Índice de seguridad hospitalaria - Pregunta 15



Fuente. Tabla 21

### Exégesis:

El estudio revela que, en el establecimiento de salud, el plan de funcionamiento, mantenimiento preventivo y correctivo de los servicios vitales está operativo en un 64,47% casi siempre y un 6,579% rara vez. El desenlace revela que el esquema de operación, mantenimiento preventivo y correctivo de los servicios vitales está en marcha, aunque requiere ajustar normativas para funcionar con eficacia.

**Tabla 22**

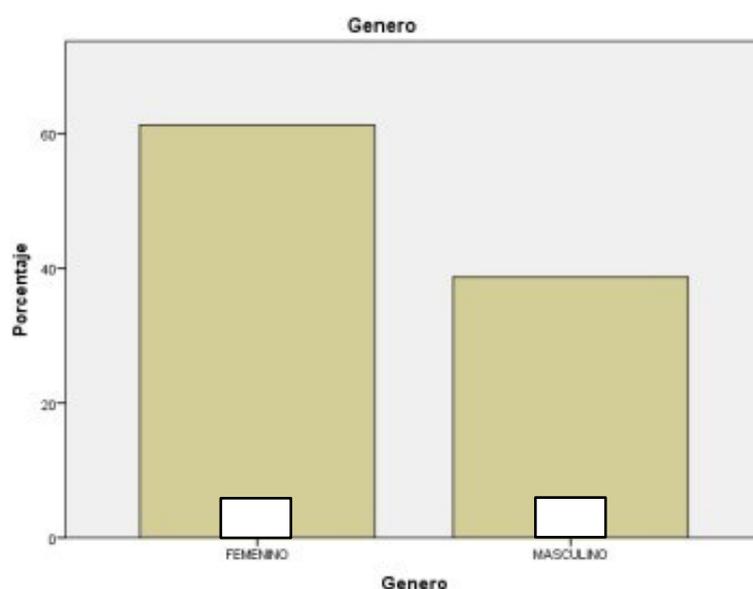
*Calidad de Servicio al Usuario - Género*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Clasificados	FEMENINO	57	61,3	61,3	61,3
	MASCULINO	36	38,7	38,7	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

*Fuente. Encuesta 2022*

**Figura 23**

*Calidad de Servicio al Usuario - Género*



*Fuente. Tabla 22*

### **Exégesis:**

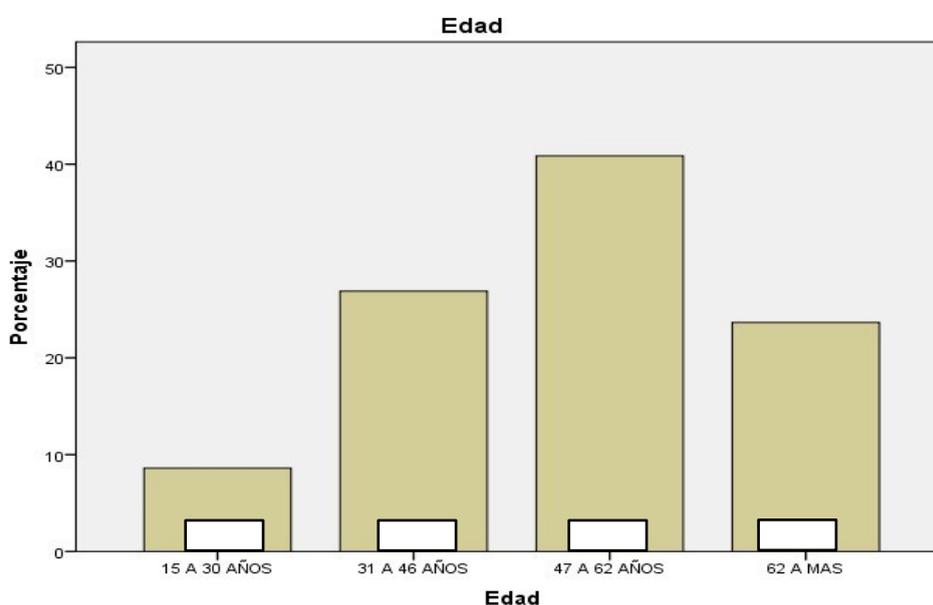
La muestra en análisis fue conformada por el género femenino en un 61.3% y el género masculino es un 38.7%. El presente resultado dependió del ingreso aleatorio de usuarios a la IPRESS La Unión, siendo de gran porcentaje el género femenino.

**Tabla 23**  
*Calidad de Servicio al Usuario - Edad*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Validos 15 a 30 años	8	8,6	8,6	8,6
31 a 46 años	25	26,9	26,9	35,5
47 a 62 años	38	40,9	40,9	76,3
62 a más	22	23,7	23,7	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Fuente. Encuesta 2022

**Figura 24**  
*Calidad de Servicio al Usuario - Edad*



Fuente. Tabla 23

**Exégesis:**

La muestra analizada incluyó a individuos de entre 15 y 30 años con un 8,6%, de 31 a 46 años con un 26,9%, de 47 a 62 años con un 40,9% y de 62 a más con un 23,7%. Tras analizar los resultados previos, se revela que la mayoría de los usuarios de la IPRESS La Unión se encuentran entre 47 y 62 años.

**Tabla 24**

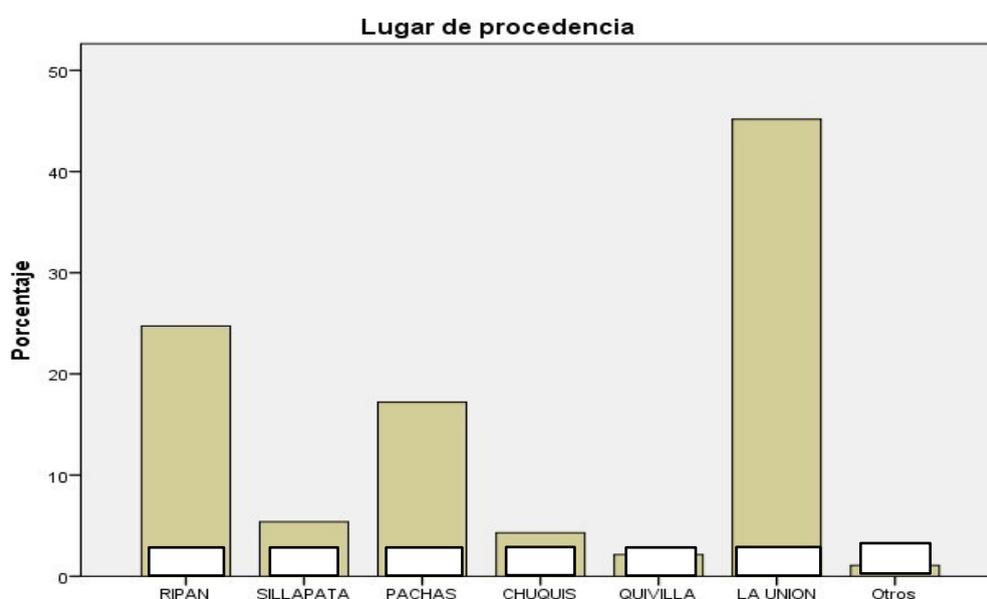
*Calidad de Servicio al Usuario – Ubicación de nacimiento del origen*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
RIPAN	23	24,7	24,7	24,7
SILLAPATA	5	5,4	5,4	30,1
PACHAS	16	17,2	17,2	47,3
Validos CHUQUIS	4	4,3	4,3	51,6
QUIVILLA	2	2,2	2,2	53,8
LA UNION	42	45,2	45,2	98,9
Otros	1	1,1	1,1	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Fuente. Referencia de la encuesta del año 2022

**Figura 25**

*Calidad de Servicio al Usuario*



Fuente. Tabla 24

### **Exégesis:**

El espacio de nacimiento. de la muestra en análisis evidencia que el 45,2% reside en La Unión y el 2,2% en Quivilla. Por lo tanto, la mayor cantidad de los usuarios de la IPRESS La Unión residen en el distrito de La Unión.

- Pregunta 1. ¿Respetó el cronograma y la secuencia de llegada de los pacientes?

**Tabla 25**

*Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 1*

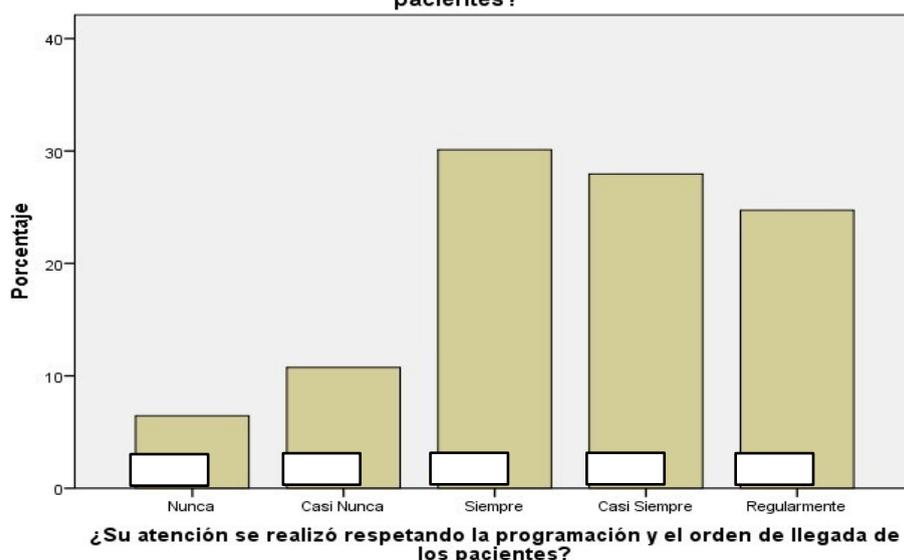
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Validos	Nunca	6	6,5	6,5	6,5
	Casi nunca	10	10,8	10,8	17,2
	Siempre	28	30,1	30,1	47,3
	Casi siempre	26	28,0	28,0	75,3
	Regularmente	23	24,7	24,7	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Fuente. Encuesta 2022

**Figura 26**

*Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 1*

¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada de los pacientes?



Fuente. Tabla 25

### Exégesis:

Los usuarios de la IPRESS La Unión aluden que en un 30,1% siempre reciben la atención en el establecimiento de acuerdo a lo programado y al orden de llegada de los pacientes y un 6,5% nunca. Los usuarios se encuentran conformes con el procedimiento de atención del establecimiento.

- Pregunta 2. ¿El establecimiento dispone de materiales, equipos, insumos y medicamentos necesarios detiene su vigilancia?

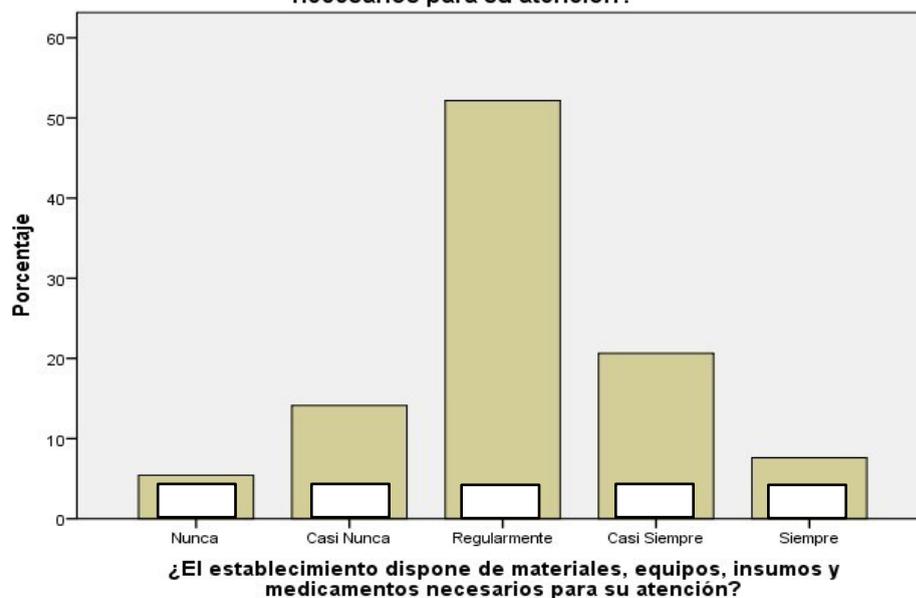
**Tabla 26**  
Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 2

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Validos	Nunca	5	5,4	5,4
	Casi nunca	13	14,0	19,6
	Regularmente	48	51,6	51,2
	Casi siempre	19	20,4	71,7
	Siempre	8	8,6	76,3
	Total	93	100,0	100,0

Fuente. Encuesta 2022

**Figura 27**  
Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 2

¿El establecimiento dispone de materiales, equipos, insumos y medicamentos necesarios para su atención?



Fuente. Tabla 27

### Exégesis:

Los usuarios de la IPRESS La Unión aluden que el personal de salud dispone de materiales, equipos, insumos y medicamentos para su atención, en un 52,2% regularmente y 5,4% nunca. El resultado expone la ineficiente dotación de materiales, insumos y medicamentos de la Red de Sal Dos de Mayo a la IPRESS La Unión.

- Pregunta 3. ¿El personal de salud que le brinda la atención le inspira confianza?

**Tabla 27**  
Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 3

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Nunca	2	2,2	2,2	2,2
Casi nunca	10	10,8	10,9	13,0
Validos Regularmente	42	45,2	45,7	58,7
Casi siempre	17	18,3	18,5	77,2
Siempre	22	23,5	22,8	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Fuente. Encuesta 2022

**Figura 28**  
Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 3



Fuente. Tabla 27

### Exégesis:

Los usuarios de la IPRESS La Unión aluden que el personal de salud les inspira confianza en su atención, en un 45,7% regularmente y 2,2% nunca. El resultado hace notar que regularmente el personal inspira confianza en los usuarios haciendo eficiente su atención en el establecimiento.

- Pregunta 4. ¿En caso de emergencias y daños prevalentes el establecimiento dispone de medicamentos, insumos y equipos para la atención?

**Tabla 28**

*Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 4*

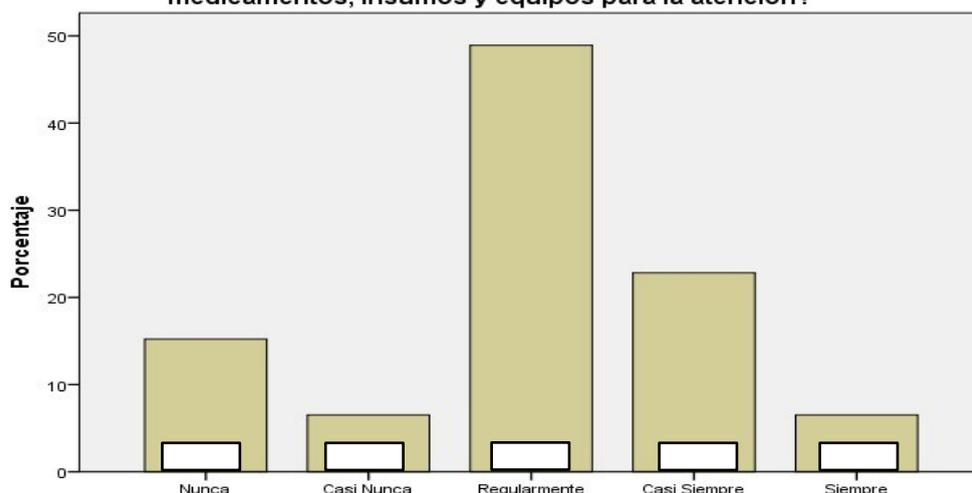
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Validos	Nunca	14	15,1	15,2
	Casi nunca	6	6,5	21,7
	Regularmente	45	48,4	48,9
	Casi siempre	21	22,6	70,7
	Siempre	7	7,4	6,5
Total	93	100,0	100,0	100,0

Fuente. Encuesta 2022

**Figura 29**

*Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 4*

¿En caso de emergencias y daños prevalentes el establecimiento dispone de medicamentos, insumos y equipos para la atención?



Fuente. Tabla 28

### Exégesis:

Los usuarios de la IPRESS La Unión aluden que en caso de emergencias y daños prevalentes el personal de salud del establecimiento dispone de medicamentos, insumos y equipos para su atención, en un 48,9% regularmente y 6,5% casi nunca. El resultado hace notar que regularmente se atienden con eficiencia las emergencias y daños prevalentes de los usuarios en la IPRESS La Unión.

- Pregunta 5. ¿Dispone de vías de comunicación y transportes operativos y equipados para realizar las referencias?

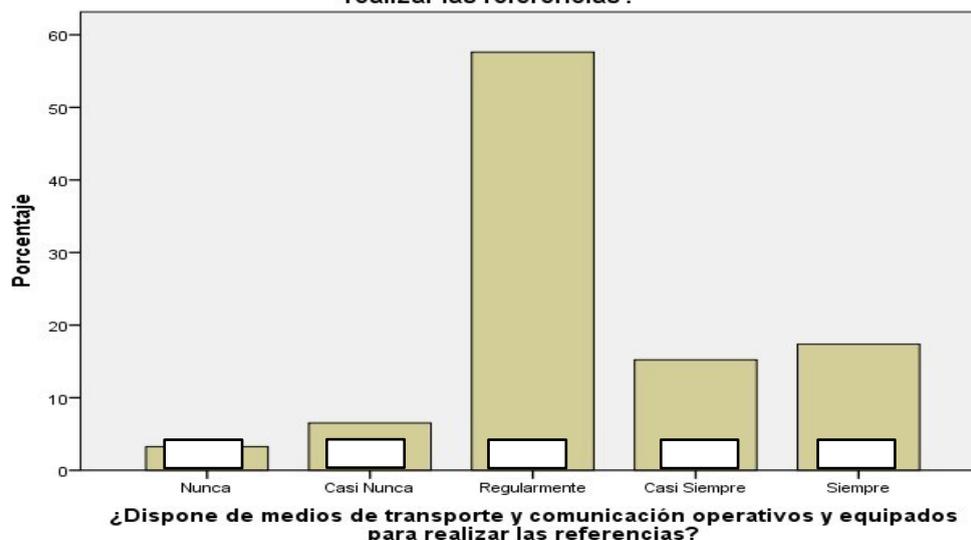
**Tabla 29**  
Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 5

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Validos	Nunca	3	3,2	3,3
	Casi nunca	6	6,5	9,8
	Regularmente	53	57,0	57,6
	Casi siempre	14	15,1	15,2
	Siempre	17	18,2	17,4
	Total	93	100,0	100,0

Fuente. Encuesta 2022

**Figura 30**  
Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 5

¿Dispone de medios de transporte y comunicación operativos y equipados para realizar las referencias?



Fuente. Tabla 29

### Exégesis:

La muestra en análisis alude que en caso de que ocurriera una referencia se dispone de medios de transporte y comunicación operativos y equipados, en un 57,6% regularmente y 3,3% nunca. El resultado hace notar que los medios de transporte para referencias están regularmente operativos y equipados.

- Pregunta 6. ¿Dispone de vías de comunicación y transportes operativos y equipados para receptionar las contrarreferencias?

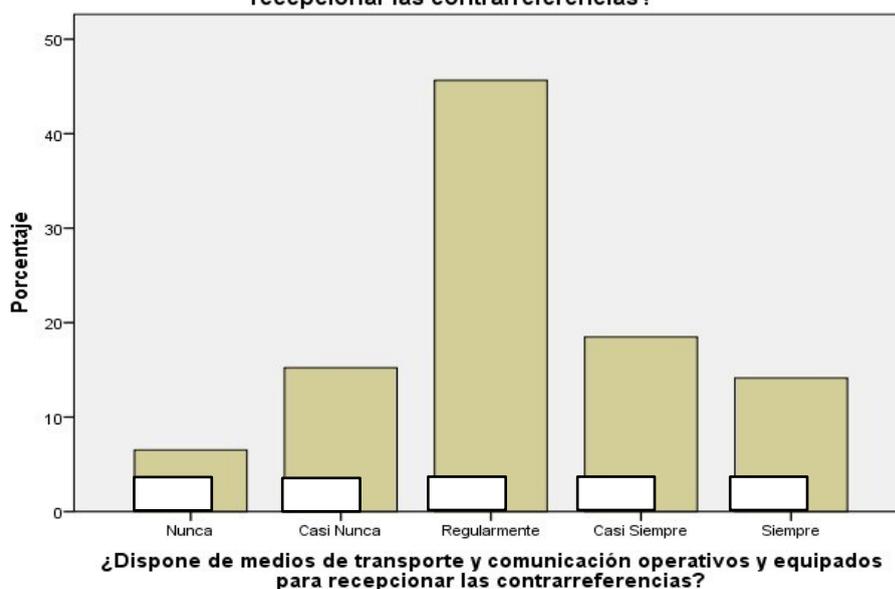
**Tabla 30**  
Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 6

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Validos	Nunca	6	6,5	6,5	6,5
	Casi nunca	14	15,1	15,2	21,7
	Regularmente	42	45,2	45,7	67,4
	Casi siempre	17	18,3	18,5	85,9
	Siempre	14	14,9	14,1	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Fuente. Encuesta 2022

**Figura 31**  
Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 6

¿Dispone de medios de transporte y comunicación operativos y equipados para receptionar las contrarreferencias?



Fuente. Tabla 30

### Exégesis:

La muestra en análisis alude que en caso de que ocurriera una contra referencia se dispone de medios de transporte y comunicación operativos y equipados, en un 45,7% regularmente y 6,5% nunca. El resultado hace notar que los medios de transporte para contra referencias están regularmente operativos y equipados.

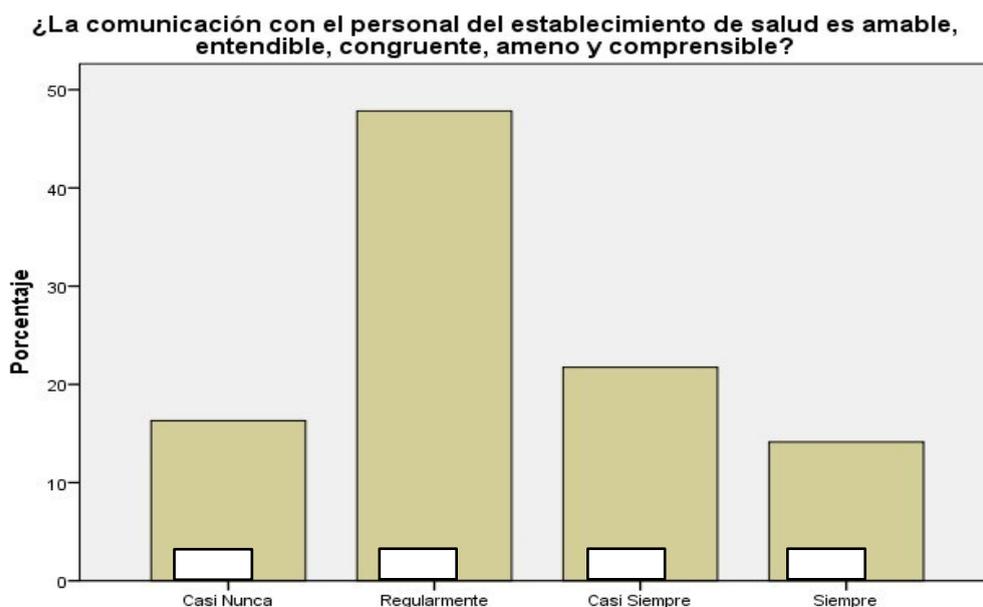
- Pregunta 7. ¿La conversación con el equipo del centro médico en contacto con el personal del centro de salud? es amable, entendible, congruente, ameno y comprensible?

**Tabla 31**  
Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 7

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Validos	Casi nunca	15	16,1	16,3
	Regularmente	44	47,3	64,1
	Casi siempre	20	21,5	85,9
	Siempre	13	15,1	100,0
	Total	93	100,0	100,0

Fuente. Encuesta 2022

**Figura 32**  
Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 7



Fuente. Tabla 31

### Exégesis:

La muestra en análisis alude que el relacionamiento con el equipo del centro médico es amable, entendible, congruente, ameno y comprensible, en un 47,8% regularmente y 14,1% siempre. El resultado hace notar que la comunicación entre usuarios y personal es poco amable, entendible, amena, etc.

- Pregunta 8. ¿El profesional de la salud que le atendió le brinda información entendible acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento a ejercer?

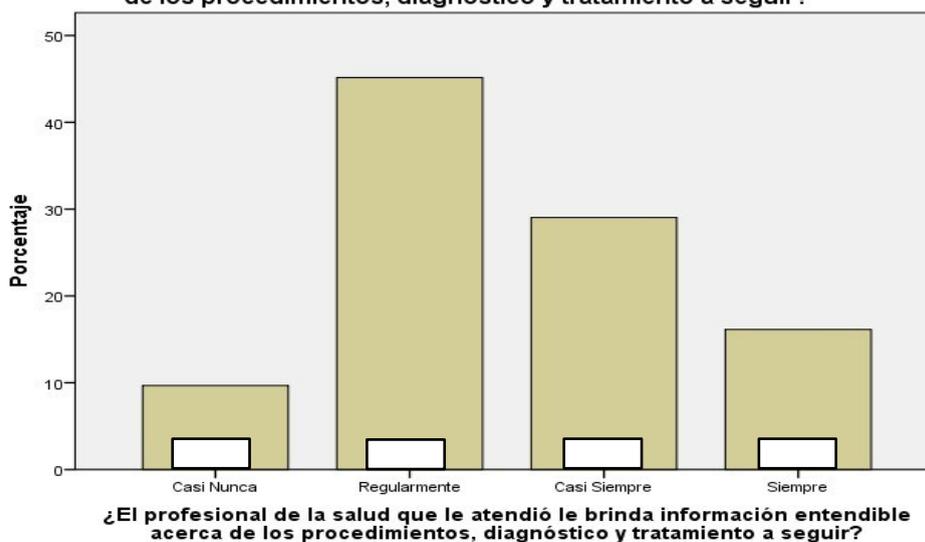
**Tabla 32**  
Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 8

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Validos	Casi nunca	9	9,7	9,7
	Regularmente	42	45,2	54,8
	Casi siempre	27	29,0	83,9
	Siempre	15	16,1	100,0
	Total	93	100,0	100,0

Fuente. Encuesta 2022

**Figura 33**  
Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 8

¿El profesional de la salud que le atendió le brinda información entendible acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento a seguir?



Fuente. Tabla 32

### Exégesis:

La muestra en análisis alude que el profesional de salud brinda información entendible de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento, en un 45,2% regularmente y 3,3% nunca. El resultado hace notar que la información brindada al usuario no es completamente entendible.

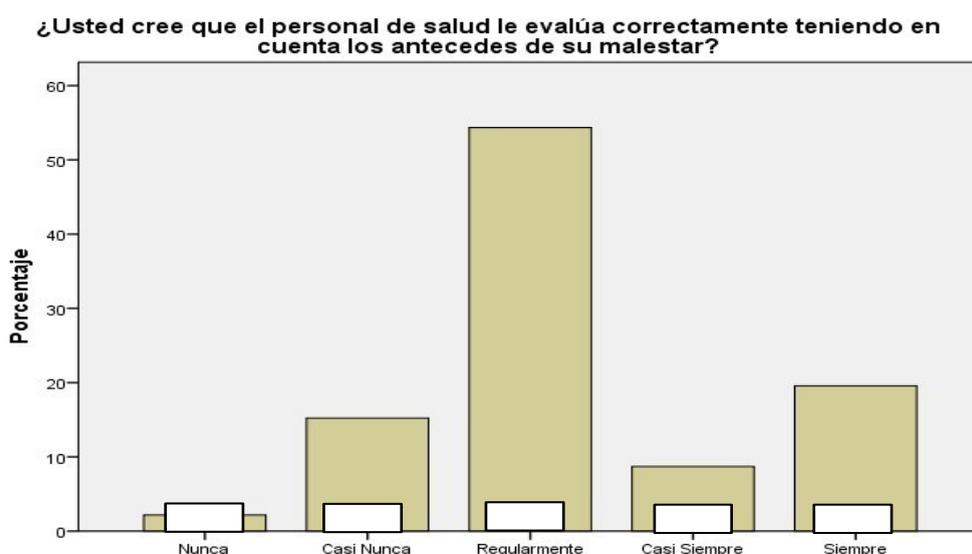
- Pregunta 9. ¿Usted cree que el personal de salud le evalúa adecuadamente considerando los antecedentes de su incomodidad, considerando los antes de su malestar?

**Tabla 33**  
Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 9

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Validos	Nunca	2	2,2	2,2	2,2
	Casi nunca	14	15,1	15,2	17,4
	Regularmente	50	53,8	54,3	71,7
	Casi siempre	8	8,6	8,7	80,4
	Siempre	20	20,3	19,6	100,0
	Total	92	100,0	100,0	

Fuente. Encuesta 2022

**Figura 34**  
Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 9



Fuente. Tabla 33

### Exégesis:

La muestra en análisis alude que el personal de salud realiza la evaluación correctamente teniendo en cuenta los antecedentes de su malestar, en un 54,3% regularmente y 2,2% nunca. El resultado evidencia que en el establecimiento aún se debe continuar mejorando la evaluación médica al usuario.

- Pregunta 10. ¿El establecimiento dispone de personal para informar y explicar a los pacientes sobre los pasos o trámites a fin de su interés y atención?

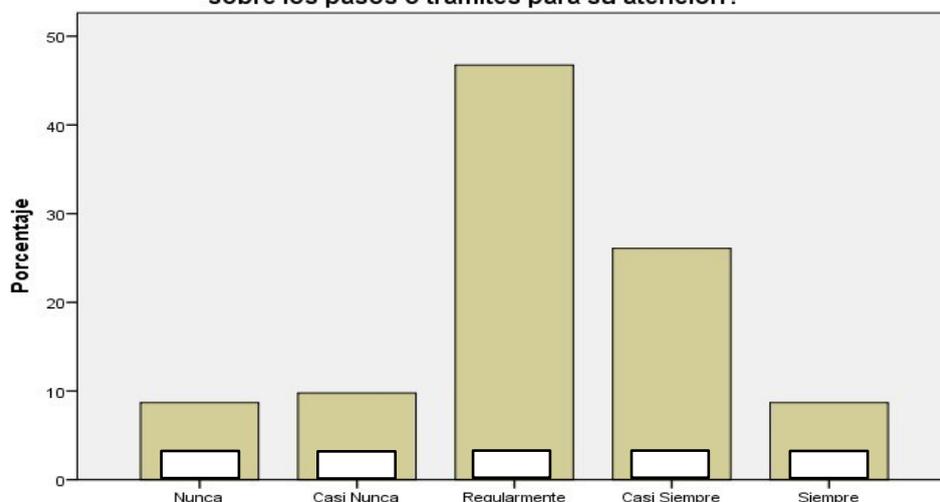
**Tabla 34**  
Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 10

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Nunca	8	8,6	8,7	8,7
Casi nunca	9	9,7	9,8	18,5
Validos Regularmente	43	46,2	46,7	65,2
Casi siempre	24	25,8	26,1	91,3
Siempre	9	9,7	8,7	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Fuente. Encuesta 2022

**Figura 35**  
Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 10

¿El establecimiento dispone de personal para informar y explicar a los pacientes sobre los pasos o trámites para su atención?



Fuente. Tabla 34

### Exégesis:

La muestra en análisis alude que la disposición de un personal para informar y explicar a los pacientes sobre los procedimientos o procesos para su gestión, en un 46,7% regularmente y 8,7% nunca. El resultado refleja que el establecimiento de salud debe reforzar los estándares de guía para los procedimientos de atención que deben seguir los usuarios.

- Pregunta 11. ¿Algún Le proporciono al personal el tiempo requerido para responder a sus interrogantes o cuestionamientos acerca de algún inconveniente?

**Tabla 35**

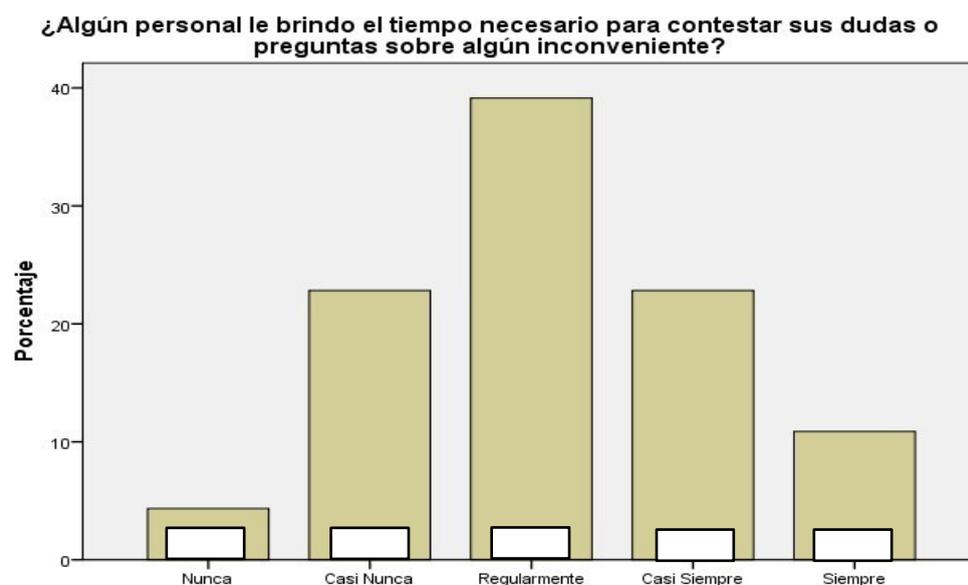
*Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 11*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Nunca	4	4,3	4,3	4,3
Casi nunca	21	22,6	22,8	27,2
Validos Regularmente	36	38,7	39,1	66,3
Casi siempre	21	22,6	22,8	89,1
Siempre	11	11,8	10,9	100,0
Total	93	100,0	100,0	

*Fuente.* Encuesta 2022

**Figura 36**

*Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 11*



*Fuente.* Tabla 35

### **Exégesis:**

La muestra en análisis alude que el equipo le proporcione el tiempo requerido para responder a sus interrogantes o cuestionamientos acerca de algún inconveniente, en un 39,1% regularmente y 4,3% nunca. El resultado refleja que aún se deben realizar técnicas para mejorar el servicio de atención eficiente a los usuarios.

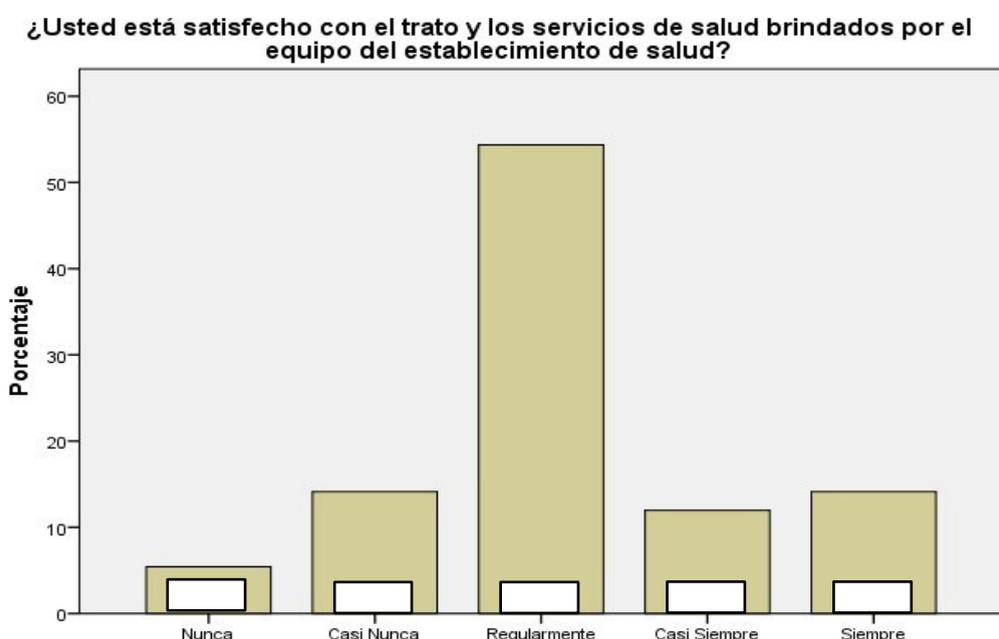
- Pregunta 12. ¿Usted está satisfecho con el trato y los servicios de salud brindados por el equipo del establecimiento de salud?

**Tabla 36**  
Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 12

Validos	Nunca	5	5,4	5,4	5,4
	Casi nunca	13	14,0	14,1	19,6
	Regularmente	50	53,8	54,3	73,9
	Casi siempre	11	11,8	12,0	85,9
	Siempre	14	15,0	14,1	100,0
	Total	93	100,0	100,0	

Fuente. Encuesta 2022

**Figura 37**  
Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 12



Fuente. Tabla 36

### Exégesis:

La muestra en análisis alude que la felicidad del tratamiento y los servicios sanitarios proporcionados por el equipo del establecimiento de salud, en un 54,3% regularmente y 5,4% nunca. El resultado refleja que aún es precaria la relación usuario – personal del establecimiento de salud respecto al trato u otros servicios adicionales.

- Pregunta 13. ¿Usted siente que la infraestructura donde recibe la atención de salud es óptima, cómoda, adecuada?

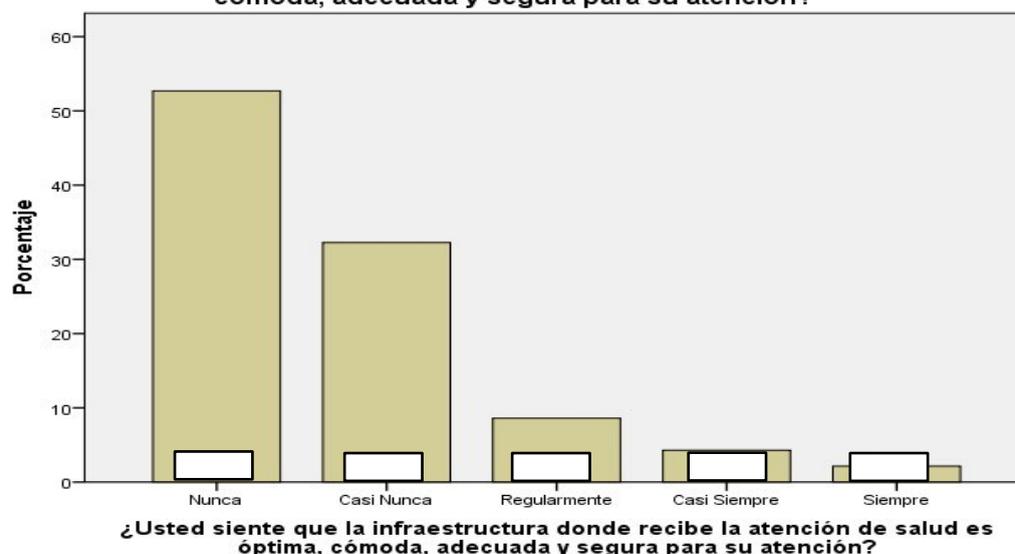
**Tabla 37**  
Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 13

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Validos	Nunca	49	52,7	52,7
	Casi nunca	30	32,3	84,9
	Regularmente	8	8,6	93,5
	Casi siempre	4	4,3	97,8
	Siempre	2	2,2	100,0
	Total	93	100,0	100,0

Fuente. Encuesta 2022

**Figura 38**  
Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 13

¿Usted siente que la infraestructura donde recibe la atención de salud es óptima, cómoda, adecuada y segura para su atención?



Fuente. Tabla 37

### Exégesis:

La muestra en análisis alude que la infraestructura donde reciben la atención de salud es óptima, cómoda, adecuada y segura, en un 52,7% nunca y 2,2% siempre. El resultado refleja el precario estado estructural y no estructural del establecimiento de salud y la inseguridad que representa.

- Pregunta 14. ¿El establecimiento de salud dispone del equipamiento hospitalario necesario para su atención de acuerdo a su categoría?

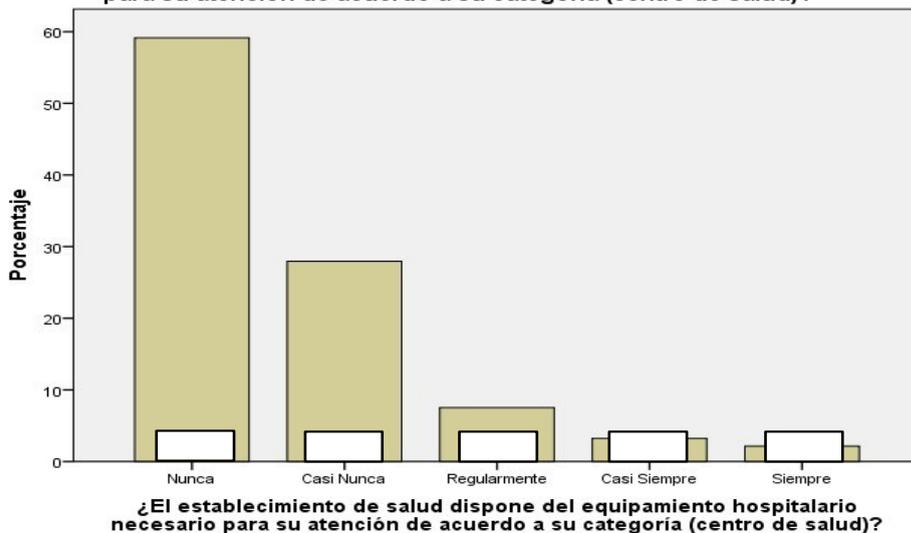
**Tabla 38**  
Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 14

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Validos	Nunca	55	59,1	59,1
	Casi nunca	26	28,0	87,1
	Regularmente	7	7,5	94,6
	Casi siempre	3	3,2	97,8
	Siempre	2	2,2	100,0
	Total	93	100,0	100,0

Fuente. Encuesta 2022

**Figura 39**  
Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 14

¿El establecimiento de salud dispone del equipamiento hospitalario necesario para su atención de acuerdo a su categoría (centro de salud)?



Fuente. Tabla 38

### Exégesis:

La muestra en análisis alude que el establecimiento de salud dispone del equipamiento hospitalario necesario para su atención de acuerdo a su categoría, en un 59,1% nunca y 2,2% siempre. El resultado expone la ineficiente dotación de equipamiento de la Red de Sal Dos de Mayo a la IPRESS La Unión.

- Pregunta 15. ¿El establecimiento de salud cuenta con los servicios fundamentales (sistema de agua), desagüe, eléctrico y comunicaciones)?

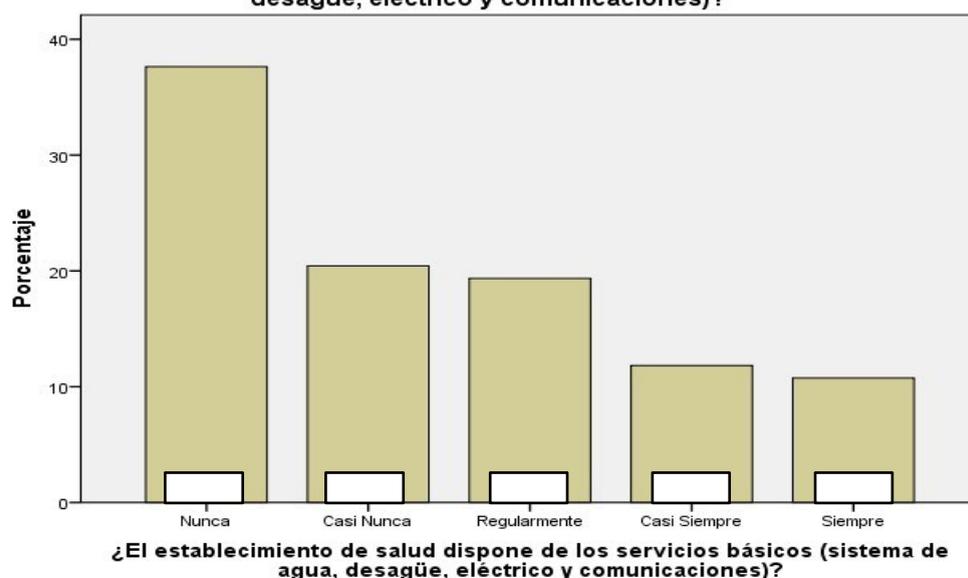
**Tabla 39**  
Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 15

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Nunca	35	37,6	37,6	37,6
Casi nunca	19	20,4	20,4	58,1
Validos Regularmente	18	19,4	19,4	77,4
Casi siempre	11	11,8	11,8	89,2
Siempre	10	10,8	10,8	100,0
Total	93	100,0	100,0	

Fuente. Encuesta 2022

**Figura 40**  
Calidad de Servicio al Usuario - Pregunta 15

¿El establecimiento de salud dispone de los servicios básicos (sistema de agua, desagüe, eléctrico y comunicaciones)?



Fuente. Tabla 39

### Exégesis:

La muestra en análisis alude que el establecimiento de salud dispone de los servicios básicos, en un 37,6% nunca y 10,8% siempre. El resultado refleja el precario estado de las instalaciones eléctricas, sanitarias, comunicaciones, mecánicas y otros del establecimiento de salud y como consecuencia el ineficiente servicio.4.3. Contrastación de la Hipótesis

### 4.3. Hipótesis General

Se propuso una hipótesis estadística para verificar la hipótesis.

**HG:** La Relación entre el Índice de seguridad hospitalaria y la Calidad del servicio al paciente es tenue.

Cálculo del coeficiente r de la conexión de Pearson:

$$r = \frac{n\sum X*Y - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2][n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

$r(x,y)$  = En que:

x = Valoración clasificación del Índice de Seguridad en los Hospitales

y = Valoración de la Calidad del servicio brindado al usuario

r = La danza entre las variables.

N = Cantidad de alumnos en clase

**Tabla 40**

*Correlación de Pearson Variable independiente – dependiente*

		RANKING DE SEGURIDAD EN EL HOSPITAL	CALIDAD DE SERVICIO AL USUARIO
INDICE DE SEGURIDAD HOSPILARIA	Relaciones Pearson de Pearson	1	,574
	Otro. (Bipartita)		,000
	N	70	70
CALIDAD DE SERVICIO AL USUARIO	Relaciones Pearson de Pearson	,574	1
	Otro. (Bipartita)		,000
	N	70	70

Fuente. Encuesta 2022

#### **Exégesis:**

La investigación de correlación realizada muestra un valor relacional de 0.574 con significancia 0.000, lo cual señala una relación positiva entre las variables estudiadas. Nivel de Seguridad en el Hospital y la calidad superior en la asistencia al paciente. Por lo tanto, se admite la teoría general.

#### 4.3.1. HIPÓTESIS ESPECIFICAS:

A continuación, se plantean 3 hipótesis estadísticas:

**HE1:** La relación estadísticamente mínima significativa entre los datos obtenidos de la Seguridad Estructural y la calidad del servicio al usuario de la IPRESS La Unión, 2022, es insignificante.

**Tabla 41**

*Seguridad Estructural – Calidad de la Construcción servicio al cliente y al usuario.*

		INDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA	CALIDAD DE SERVICIO AL USUARIO
SEGURIDAD ESTRUCTURAL	Correlación de Pearson	1	,444
	Sig. (Bilateral)		,000
CALIDAD DE SERVICIO AL USUARIO	N	70	70
	Correlación de Pearson	de ,444	1
	Sig. (Bilateral)	,000	
	N	70	70

*Fuente.* Encuesta 2022

#### **Exégesis:**

La evaluación de correlación implementada evidencia un valor relacional de 0.444 con significancia 0.000, lo que sugiere una correlación positiva entre las variables examinadas. Seguridad estructural y excelencia en la prestación de servicios al cliente. De este modo, se acepta la teoría específica.

**HE2:** La Seguridad no estructural no tiene una conexión estadísticamente significativa con la calidad del servicio al usuario de la IPRESS La Unión, 2022.

**Tabla 42**

*Correlación de Pearson Seguridad no estructural – La calidad de la atención prestada es excepcional.*

		INDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA	CALIDAD DE SERVICIO AL USUARIO
SEGURIDAD NO ESTRUCTURAL	Correlación de Pearson	1	,458
	Sig. (Bilateral)		,000
CALIDAD DE SERVICIO AL USUARIO	N	70	70
	Correlación de Pearson	,458	1
	Sig. (Bilateral)	,000	
	N	70	70

*Fuente.* Encuesta 2022

### **Exégesis:**

La investigación de correlación efectuada revela un valor relacional de 0.458 con significancia 0.000, lo que sugiere una correlación positiva entre las variables examinadas. Atención al cliente no estructural y la excelencia en la seguridad. De este modo, se acepta la teoría específica.

HE3: La protección en la funcionalidad y la calidad del servicio al usuario de la IPRESS La Unión no mantienen una relación estadísticamente significativa.

**Tabla 43**

*Correlación de Pearson Seguridad de capacidad funcional – Calidad de servicio al usuario*

		INDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA	CALIDAD DE SERVICIO AL USUARIO
SEGURIDAD DE CAPACIDAD FUNCIONAL	Correlación de Pearson	1	,425
	Sig. (Bilateral)		,000
CALIDAD DE SERVICIO AL USUARIO	N	70	70
	Correlación de Pearson	,425	1
	Sig. (Bilateral)	,000	
	N	70	70

*Fuente.* Encuesta 2022

**Exégesis:**

El análisis de correlación implementado revela un valor relacional de 0.425 con significancia 0.000, indicando así una conexión positiva entre las variables analizadas. Garantizar la operatividad y la excelencia en la atención al cliente. Así, se acepta la teoría particular.

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

- ✓ **Con el empleo de la Hipótesis General:** La excelencia en la atención al paciente se entrelaza con el Índice de Seguridad Hospitalaria. Este hecho es cristalino. que un valor relacional de 0.574 indica una conexión positiva entre las variables analizadas. Índice de Seguridad en el Hospital y Excelencia en la atención al paciente.

Según Alcaraz, A., y Martínez (2012), cada usuario puede percibir de diferente manera la calidad de servicio en un establecimiento sin perder el enfoque de los cinco componentes, entre ellas incluyen los aspectos tangibles como son las estructuras, equipos y materiales, en tal sentido el C. de S. La Unión encuentra el Índice de seguridad hospitalaria una herramienta para alcanzar estándares superiores de indicadores de la aptitud de servicio al consumidor en dicho establecimiento.

- ✓ **Con la Hipótesis Especifica 1:** El vínculo estadístico entre la Seguridad estructural y la excelencia del servicio al cliente es notable. El coeficiente de correlación de 0.444 revela una conexión media favorable entre las variables analizadas. Seguridad estructural y excelencia en el servicio al cliente, aceptando así la teoría particular.

De acuerdo con la Organización Mundial y Panamericana de la Salud (2008), la salud es un pilar fundamental, la seguridad estructural en una edificación denominada Institución Prestadora de Servicios de Salud asegura el correcto funcionamiento y operatividad en la infraestructura en cualquier circunstancia para el usuario, por lo mismo entendemos que la seguridad estructural es directamente proporcional a la calidad de servicio al usuario del Centro de Salud La Unión.

- ✓ **Con la Hipótesis Especifica 2:** Se evidencia una correlación estadísticamente significativa entre las puntuaciones en Seguridad No Estructural y la excelencia en la atención al cliente. El coeficiente relacional

de 0.458 evidencia una correlación media positiva entre las variables estudiadas. Seguridad no estructural y excelencia en el servicio al cliente, aceptando así la teoría particular. Según la Organización Mundial y Panamericana de la Salud (2008), la seguridad no estructural en una edificación denominada Institución Prestadora de Servicios de Salud asegura el correcto funcionamiento y operatividad dentro del establecimiento en cualquier circunstancia para el usuario, por lo mismo entendemos que la seguridad no estructural es directamente proporcional a la calidad de servicio al usuario del Centro de Salud La Unión.

- ✓ **Con la Hipótesis Específica 3:** Existe relación estadísticamente significativa entre los puntajes obtenidos de Seguridad de capacidad funcional y Calidad de servicio al usuario. Se obtuvo un valor relacional de 0.425, el cual refleja que hay correlación positiva media entre las variables de estudio: Seguridad según la capacidad funcional y la Calidad de servicio al usuario, de esta manera se acepta la hipótesis específica.

De acuerdo con el informe de la Organización Mundial y Panamericana de la Salud (2008), la salud humana es un pilar fundamental en la esfera de la salud.

La protección conforme a la habilidad funcional se refiere a la preparación del equipo.

Equipo dedicado a lidiar con catástrofes colectivas y situaciones catastróficas.

A través de consejos médicos, centros de cuidados y equipos de emergencias.

Emergencias, plan de acción para catástrofes y estrategias de emergencia para emergencias.

Cuidado médico en catástrofes y otros que aseguran la reacción, por lo tanto, la respuesta es constante.

Desde nuestra perspectiva, la seguridad se define según la habilidad funcional.

La excelencia del Centro de Atención al Cliente está directamente ligada a la excelencia del servicio brindado al usuario.

La Fuerza de la Unión en caso de calamidades o no.

## CONCLUSIONES

- ✓ Se constató que el Índice de Seguridad Hospitalaria y la calidad del servicio al usuario mantienen una conexión positiva, con un coeficiente de 0.574, lo que nos lleva a concluir que el Índice de Seguridad Hospitalaria es una brújula para alcanzar los estándares de calidad de servicio al usuario en el Centro de Salud La Unión.
- ✓ El Centro de Salud La Unión mostró una relación detectando una correlación relacional de 0.444, se evidencia una correlación media positiva entre las variables analizadas. En respecto a la excelencia de los servicios al usuario, la robustez estructural del centro de salud impacta directamente en la reacción inmediata del servicio sanitario, cimentando así la excelencia de la IPRESS La Unión al usuario.
- ✓ En el Establecimiento de Salud La Unión, la seguridad no estructural y el servicio al usuario mostraron un índice relacional de 0.458, revelando una correlación media positiva entre las variables analizadas. La seguridad no estructural de la estructura del centro de salud impacta de manera directa en la reacción inmediata del servicio sanitario, lo que cimienta la excelencia del servicio que ofrece la IPRESS La Unión al usuario.
- ✓ En el Establecimiento de Salud La Unión, la seguridad de capacidad funcional y la excelencia en el servicio al usuario mostraron un índice evidenciando una correlación relacional de 0.425, lo que revela una correspondencia media positiva entre las variables analizadas. La pronta reacción del servicio de salud ante emergencias simboliza la capacidad operativa del establecimiento, lo que a su vez fortalece la excelencia del servicio que ofrece la IPRESS.

## RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda a la entidad proveedora de servicios de salud de La Unión se le encomienda llevar a cabo La valoración del Índice de Seguridad Hospitalaria en el Hospital de la Ciudad de México contexto de la Unión establecimiento y de acuerdo a lo referido en el plan de intervención que arroje dicho estudio, implementar estrategias y planes de solución inmediatas con el propósito de ganar dinero altos resultados en los indicadores vinculados al ISH que influyen en garantizar la excelencia en la atención brindada a los clientes.
- ✓ Ya que la seguridad estructural depende netamente del diseño estructural, características y resistencia de los materiales, es totalmente indispensable realizar un estudio de vulnerabilidad estructural El conocimiento exhaustivo Las raíces del diseño, la edificación y su estado actual son cruciales para detectar con rapidez y precisión los posibles estragos que puedan surgir en un eventual cataclismo y para intervenir oportunamente. consideremos también que la infraestructura hospitalaria del Centro de Salud La Unión cumplió 60 años de antigüedad, la misma que alerta sobre posibles daños estructurales y otros por haberse cumplido la vida útil mencionada en el Reglamento Nacional de Edificaciones, la misma que atentaría sobre la vida de los usuarios y trabajadores de este nosocomio.
- ✓ Las características no lineales como: Las arterias vitales, la calefacción, la ventilación y la climatización, el mobiliario, el equipo de oficina y almacenes, los dispositivos médicos, los laboratorios y los productos utilizados para el diagnóstico y tratamientos son considerados esenciales para el funcionamiento óptimo del centro de salud, por ello se recomienda evaluar con detenimiento el estado de cada componente y crear Un plan que aplique actividades regulares de conservación con una partida económica destinada a esta área.
- ✓ La seguridad de la capacidad funcional garantiza el funcionamiento del establecimiento luego de un desastre mediante organizaciones de comités frente a catástrofes, estrategias para emergencias tanto internas

como externas, estrategias de emergencia para asistencia médica en situaciones extremas y estrategias de conservación preventivo y correctivo de los servicios esenciales, donde se demandan una variedad de recursos humanos, materiales, económicos y tecnológicos, para garantizar su operatividad. ejecutar lo mencionado se recomienda a la Red de Salud Dos de Mayo financiar, equipar y abastecer lo mencionado para hacer efectivas las respuestas inmediatas y eficaces del servicio de salud en caso de desastres.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bitrán, D. B. (1995). *Impacto Económico de los Desastres Naturales en la Infraestructura de Salud. México.*
- Centro de Operaciones de Emergencia Nacional - INDECI. (2018). *Peligro de Deslizamiento en el Distrito de Pampamarca - Huánuco. Lima - Perú.*
- Comisión Europea, Comunidad Andina. (2006). *Perdidas por Desastres en Perú entre 1970 - 2006., (pág. 19). Lima, Perú.*
- Decreto Supremo Nro.192-2019-PCM. (2019). *Decreto Supremo que declara eñ Estado de Emergencia por peligro inminente ante deslizamiento de masas, en la localidad de Sillapata, del distrito de Sillapata, de la provincia de Dos de Mayo, del departamento de Huánuco. Lima: Diario Oficial del Bicentenario El Peruano.*
- Dirección Regional de Salud Huánuco [DIRESA HCO]. (2020). *Sala Situacional. Huánuco.*
- Ministerio de Salud [MINSAL]. (2017). *Política Nacional D.S.N. °027-2017-SA Hospitales Seguros frente a los Desastres. Lima-Perú: SINCO Diseño E.I.R.L.*
- Ministerio de Salud [MINSAL]. (2010). *Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres. Lima - Perú: SINCO Editores S.A.C.*
- Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento [MVCS]. (2017). *Reglamento Nacional de Edificaciones. Lima - Perú: Megabyte.*
- Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento [MVCS]. (2019). *Reglamento Nacional de Edificaciones. Lima - Perú.*
- Organización Mundial de la Salud [OMS], Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2008). *Guía del evaluador de hospitales seguros. Washington.*
- Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud.

Ministerio de Salud. (2005). *Guía para la protección de Establecimientos de Salud ante desastres naturales*. Lima, Perú: SINCO EDITORES.

Organización Panamericana de la Salud [OPS] & Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2000). *Fundamentos para la mitigación de desastres en establecimientos de salud*.

Washington: [http://cidbimena.desastres.hn/docum/ops/Mitigasalud/Mitigacion/Publicaciones/02\\_Fundamentos/Spanish/mit6-libro%20completo.pdf](http://cidbimena.desastres.hn/docum/ops/Mitigasalud/Mitigacion/Publicaciones/02_Fundamentos/Spanish/mit6-libro%20completo.pdf).

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2010). *Guía para la evaluación de establecimientos de salud de mediana y baja complejidad*. Washington: Diseño gráfico Joaquin Mena.

Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Salud en Sudamérica Panorama de la situación de salud y de las políticas y sistemas de salud*. Washington.

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (2005). *Guía para la protección de establecimientos de salud ante desastres naturales*. Lima - Perú: SINCO EDITORES.

Roberto Hernández Sampieri, Roberto Fernández Collado, Pilar Baptista Lucio. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Saneamiento], M. [. (2017). *Reglamento Nacional de Edificaciones*. Lima, Perú: Megabyte.

## **COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Juipa Machado, U. (2025). *Índice de seguridad hospitalaria según la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres y su impacto en la calidad de servicio al usuario de la IPRESS La Unión, provincia de Dos de Mayo, Huánuco, 2022* [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional UDH. <http://...>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE INDEPENDIENTE	TIPO DE INVESTIGACIÓN:
PG: ¿Cuál es la relación entre el Índice de Seguridad Hospitalaria según la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres y la calidad de servicio al usuario de la IPRESS La Unión, 2022?	OG: Determinar la relación existente entre el Índice de Seguridad Hospitalaria según la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres y la Calidad de Servicio al Usuario de la IPRESS La Unión, 2022.	HG: Existe una relación entre el Índice de Seguridad Hospitalaria según la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres y la calidad de servicio del usuario de la IPRESS La Unión, 2022.	ENTE: Índice de Seguridad Hospitalaria	Aplicada Enfoque: Cuantitativo Alcance o Nivel: Hospitalaria
PROBLEMA ESPECIFICO	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS	DEPENDIENTE	TIPO DE INVESTIGACIÓN:
PE1: ¿Cuál es la relación entre la seguridad estructural del Índice de Seguridad Hospitalaria según la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres y la Calidad de Servicio al Usuario de la IPRESS La Unión, 2022? PE2: ¿Cuál es la relación entre la seguridad no estructural del Índice de Seguridad Hospitalaria según la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres y la Calidad de Servicio al Usuario de la IPRESS La Unión, 2022? PE3: ¿Cuál es la relación entre la seguridad de la capacidad funcional del Índice de Seguridad Hospitalaria según la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres y la Calidad de Servicio al Usuario de la IPRESS La Unión, 2022.	OE1: Determinar la relación existente entre la seguridad estructural del Índice de Seguridad Hospitalaria según la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres y la calidad de servicio al usuario de la IPRESS La Unión, 2022. OE2: Determinar la relación existente entre la seguridad no estructural del Índice de Seguridad Hospitalaria según la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres y la calidad de servicio al usuario de la IPRESS La Unión, 2022. OE3: Determinar la relación existente entre la seguridad de la capacidad funcional del Índice de Seguridad Hospitalaria según la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres y la Calidad de Servicio al Usuario de la IPRESS La Unión, 2022.	HE1: Existe una relación entre la seguridad estructural del Índice de Seguridad Hospitalaria según la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres y la calidad de servicio del usuario de la IPRESS La Unión, 2022. HE2: Existe una relación entre la seguridad no estructural del Índice de Seguridad Hospitalaria según la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres y la calidad de servicio del usuario de la IPRESS La Unión, 2022. HE3: Existe una relación entre la seguridad de la capacidad funcional del Índice de Seguridad Hospitalaria según la Política Nacional de Hospitales Seguros Frente a los Desastres y la Calidad de Servicio al Usuario de la IPRESS La Unión, 2022.	NTE: Calidad de servicio al usuario	Descriptiva correlacional Diseño: No Experimental de corte transversal. POBLACIÓN: 94 personales de salud de la IPRESS La Unión. 122 usuarios de la IPRESS La Unión.  MUESTRAS: 76 personales de salud de la IPRESS La Unión. 93 usuarios de la IPRESS La Unión.

---

Seguros Frente a los Desastres y la  
Calidad de Servicio al Usuario de la  
IPRESS La Unión, 2022?

Seguros Frente a los Desastres y la  
calidad de servicio del usuario de la  
IPRESS La Unión, 2022.

TÉCNICAS E  
INSTRUMENTOS:  
Cuestionario

---

## ANEXO 2

### OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Titulo	Variables	Dimensiones	Indicadores
INDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA SEGÚN LA POLITICA NACIONAL DE HOSPITALES SEGUROS FRENTE A LOS DESASTRES Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE SERVICIO AL USUARIO DE LA IPRESS LA UNION, PROVINCIA DE DOS DE MAYO, HUANUCO, 2022	<b>Independiente:</b> Índice de Seguridad Hospitalaria	Seguridad Estructural	Sistema estructural y su tipo de material
		Seguridad No Estructural	Sistema eléctrico, telecomunicación y agua
			Gases medicinales y depósito de combustible
			Sistema de saneamiento, drenaje pluvial, calefacción y otros
			Equipo de oficina, médicos, laboratorio, suministros, mobiliario y almacenes
			Elementos arquitectónicos
		Seguridad de capacidad funcional o gestión de emergencias y desastres	Organización del comité para desastres del establecimiento de salud
			Plan operativo para desastres internos y externos
			Planes de contingencia para atención médica en desastres
			Planes para el mantenimiento preventivo y correctivo de los servicios vitales
	Disponibilidad de medicamentos, insumos, instrumental y equipos para situaciones de desastres		
	<b>Dependiente:</b> Calidad de Servicio al Usuario	Confiabilidad	Capacidad de servicio de manera exacta, segura y consciente
		Respuesta	Capacidad para brindar un servicio puntual
		Seguridad	Conocimiento y cortesía, habilidad para transmitir seguridad
		Empatía	Atención personalizada y cuidadosa al usuario
Tangibles		Aspectos físicos del servicio	

**ANEXO 3**  
**INSTRUMENTO N°1: ÍNDICE DE SEGURIDAD**  
**HOSPITALARIA**  
**PERSONAL DE SALUD DE LA IPRESS LA UNION,**  
**PROVINCIA DE DOS DE MAYO, DEPARTAMENTO DE**  
**HUANUCO**



- a) Objetivo del instrumento:** Para cada pregunta marqué una casilla de respuesta que sea más cercana a tu opinión, bajo la siguiente clasificación: Nunca, casi nunca, regularmente, casi siempre y siempre
- b) Instrucciones:** Para cada pregunta marqué las casillas de respuestas que están más cercanas a tu opinión, bajo la siguiente clasificación: Nunca, casi nunca, regularmente, casi siempre y siempre.

**Datos:**

**Género** (Femenino/Masculino): .....

**Edad** (Años):.....

**Lugar de procedencia** (Región/Provincia/Distrito): .....

N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
		Nunca	Casi nunca	Regularmente	Casi siempre	Siempre
<b>UBICACION GEOGRAFICA</b>						
1	¿La ubicación del establecimiento está libre de amenazas geográficas?					
2	¿Debido a un fenómeno natural suscito aniego (ingreso de agua) dentro del establecimiento?					
3	¿El establecimiento está expuesto a taludes inestables debido a su ubicación?					
<b>SEGURIDAD ESTRUCTURAL</b>						
4	¿El establecimiento ha sido reparado debido a daños estructurales?					
5	¿En los elementos estructurales (columnas, vigas y losa aligerada) ¿Visualizó grietas mayores a 3 m?					
6	¿El establecimiento se encuentra sin problemas de meteorización desgaste o grietas en los elementos estructurales (columnas, vigas y losa aligerada)?					
7	¿Es optimo que no exista irregularidad en elevación (pisos superiores con igual distribución) en el establecimiento?					
<b>SEGURIDAD NO ESTRUCTURAL</b>						
8	¿Los sistemas eléctricos, agua, desagüe y telecomunicaciones son operativos y funcionales en el establecimiento?					
9	¿Los equipos médicos, laboratorio, oficina y mobiliarios del establecimiento están operativos y funcionales?					

10	¿Los elementos arquitectónicos (puertas, ventanas, techos, cubiertas, cercos, cielos rasos y otros) del establecimiento están en buen estado y funcionales?					
11	¿El establecimiento dispone de depósito de combustible (gas, gasolina o diésel) o gases medicinales seguros y funcionales?	x				
<b>SEGURIDAD SEGÚN LA CAPACIDAD FUNCIONAL</b>						
12	¿El comité hospitalario para desastres y centro de operaciones de emergencia está operativo?					
13	¿El plan operativo para desastres internos o externos y de contingencia para atención médica en desastres está organizado y es funcional en el establecimiento?					
14	¿Existe disponibilidad de medicamentos, insumos, instrumental y equipos para desastres en el establecimiento?					
15	¿El plan para el funcionamiento, mantenimiento preventivo y correctivo de los servicios vitales está operativo en el establecimiento de salud?					

Agradezco su cooperación

## ANEXO 4

### INSTRUMENTO 2: CALIDAD DE SERVICIO AL USUARIO



#### USUARIOS DE LA IPRESS LA UNIÓN, PROVINCIA DE DOS DE MAYO, DEPARTAMENTO DE HUÁNUCO

**a) Objetivo del instrumento:** Para cada pregunta marque una casilla de respuesta que sea más cercana a tu opinión, bajo la siguiente clasificación: Nunca, casi nunca, regularmente, casi siempre y siempre

**b) Instrucciones:** Para cada pregunta marque las casillas de respuestas que están más cercanas a tu opinión, bajo la siguiente clasificación: Nunca, casi nunca, regularmente, casi siempre y siempre.

**c) Definiciones de apoyo textual:** Le ayudarán a resolver las preguntas

**Confiabilidad:** Es la capacidad de ofrecer un servicio de una manera exacta, segura y consciente.

**Respuesta:** Es la capacidad para brindar un servicio puntual.

**Seguridad:** Conocimiento y cortesía de empleados, así como la habilidad para transmitir seguridad

**Empatía:** Atención personalizada y cuidadosa a clientes.

**Tangibles:** Aspectos físicos del servicio

#### Datos:

**Género**(Femenino/Masculino): .....

**Edad** (Años):.....

**Lugar de procedencia** (Región/Provincia/Distrito): .....

N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
		Nunca	Casi nunca	Regularmente	Casi siempre	Siempre
<b>CONFIABILIDAD</b>						
1	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada de los pacientes?					
2	¿El establecimiento dispone de materiales, equipos, insumos y medicamentos necesarios para su atención?					
3	¿El personal de salud que le brinda la atención le inspira confianza?					
<b>RESPUESTA</b>						
4	¿En caso de emergencias y daños prevalentes el establecimiento dispone de medicamentos, insumos y equipos para la atención?					
5	¿Dispone de medios de transporte y comunicación operativos y equipados para realizar las referencias?					
	¿Dispone de medios de transporte y comunicación operativos y					

6	equipados para decepcionar las contrarreferencias?						
<b>SEGURIDAD</b>							
7	¿La comunicación con el personal del establecimiento de salud es amable, entendible, congruente, ameno y comprensible?						
8	¿El profesional de la salud que le atendió le brinda información entendible acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento a seguir?						
9	¿Usted cree que el personal de salud le evalúa correctamente teniendo en cuenta los antecedentes de su malestar?						
<b>EMPATIA</b>							
10	¿El establecimiento dispone de personal para informar y explicar a los pacientes sobre los pasos o trámites para su atención?						
11	¿Algún personal le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre algún inconveniente?						
12	¿Usted está satisfecho con el trato y los servicios de salud brindados por el equipo del establecimiento de salud?						
<b>TANGIBLES</b>							
13	¿Usted siente que la infraestructura donde recibe la atención de salud es óptima, cómoda, adecuada y segura para su atención?						
14	¿El establecimiento de salud dispone del equipamiento hospitalario necesario para su atención de acuerdo a su categoría (centro de salud)?						
15	¿El establecimiento de salud dispone de los servicios básicos (sistema de agua, desagüe, eléctrico y comunicaciones)?						

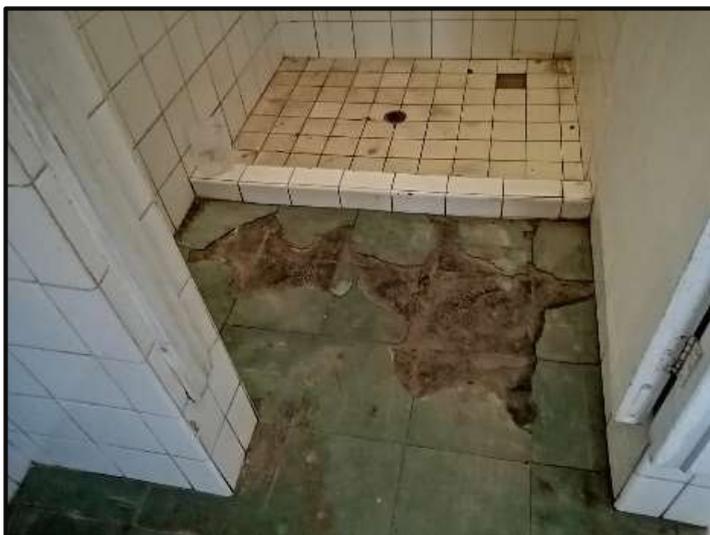
Agradezco su cooperación

**ANEXO 5**  
**PANEL FOTOGRÁFICO**  
**SITUACIÓN ACTUAL DE LA IPRESS LA UNIÓN**

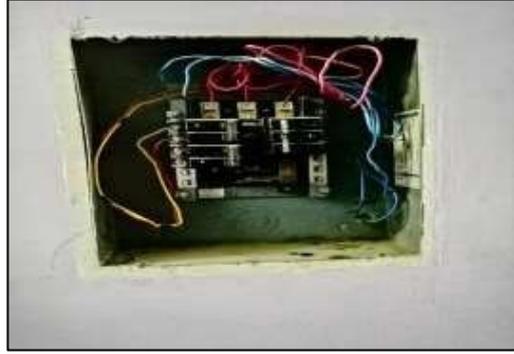


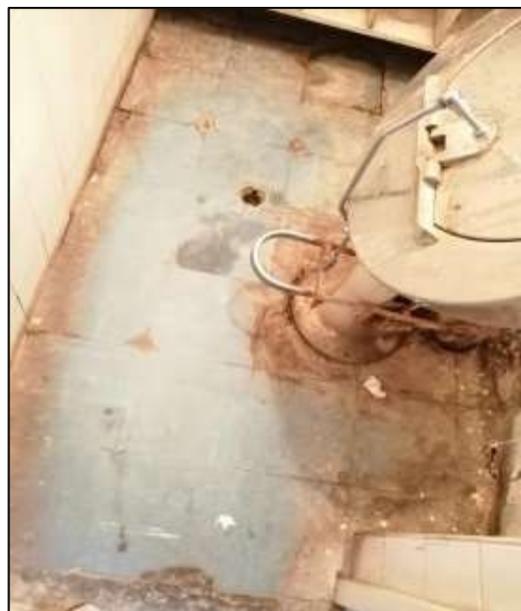
**Imagen:** Cielo raso en estado precario en los pasillos de la IPRESS La Unión

**Imagen:** Cortos circuitos de instalaciones eléctricas provocados por filtración de agua en cielos rasos en los servicios higiénicos de la IPRESS La Unión



**Imagen** Filtración de agua y desagüe en los pisos a causa de fisuras de tuberías en los servicios higiénicos de la IPRESS La Unión





**Resumen:** En las imágenes se observa el estado actual de la estructura, y sus complementariedades (elementos no estructurales) y otros de la infraestructura de la Institución Prestadora de Servicios de Salud La Unión.