



**Universidad
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE INGENIERÍA Y NEGOCIOS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE INGENIERÍAS**

Tesis

Mejora de la calidad de servicio en un centro oncológico de San
Isidro, 2017

Para optar el título profesional de Ingeniero Industrial y de Gestión
Empresarial

AUTOR

Br. Cabrejos Ramirez, Rodrigo Alfonso

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD

Ingeniería Industrial y de Gestión Empresarial

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DEL PROGRAMA

Desarrollo y Optimización de Procesos

LIMA - PERÚ

2017

**“Mejora de la calidad de servicio en un centro oncológico de
San Isidro, 2017”**

Miembros del Jurado

Presidente del Jurado

Magister Rafael Féliz Ramos Cáceres

Secretario

Doctor Eusterio Horacio Acosta Suasnábar

Vocal

Maestro Nicolás Fedeberto Ortiz Vargas

Asesor metodólogo

Mg. Fernando A. Nolzco Labajos

Asesor temático

Mg. Ramos Muñoz, Alfredo Marino

Dedicatoria

Dedico esta tesis a mi esposa Carla, quién es mi mejor amiga, siempre me ha animado y ha confiado en mí, se lo dedico a mi hijita Brianna, quién es mi motor, quién me motiva a ser mejor cada día y a superar cada obstáculo que se presente.

A mis padres, Alfonso y Sussy y a mis hermanas Camuchita y Patty Sue, personas que durante mis años de estudio me apoyaron, animaron y aconsejaron siempre.

A mi tío cholo por apoyarme durante mis años de carrera, por aconsejarme, tratarme y considerarme como un hijo más y siempre tener fe en mí y mis cualidades.

Y se lo dedico a dos personas que ya no están aquí conmigo pero que tengo la plena seguridad que desde el cielo se sienten muy felices y orgullosos por este logro, mi papi Yoyi y mi tía Yani.

Agradecimiento

Es mi deseo iniciar agradeciendo a Dios ya que es por Él que suceden todas las cosas, también quiero agradecer a mi universidad por formarme durante estos años de estudio.

Además agradezco a mi asesor metodológico y a mi asesor temático por la guía y pautas brindadas en el proceso de realizar de mi tesis, las cuales permitieron la consolidación final de este trabajo.

Finalmente agradecer a mi esposa, mi hijita, mis padres, hermanas. A la motivación brindada, al impulso de crecer y ser mejor cada día, y al aliento dado para la consecución de mis metas.

Presentación

Señores miembros del jurado:

Cumpliendo con el Reglamento de Grados y Títulos vigente en la Facultad de Ingeniería y Negocios de la Universidad Privada Norbert Wiener para optar por el título de Ingeniero Industrial y de Gestión Empresarial, presento el trabajo de investigación holística denominado: **“Mejora de la calidad de servicio en un centro oncológico de San Isidro, 2017”**.

La presente investigación consta de ocho capítulos, estructurados de la siguiente manera: El primer capítulo incluye la identificación del problema, formulación, objetivos y la justificación del mismo. El segundo capítulo corresponde al marco teórico metodológico donde se exponen los fundamentos teóricos utilizados para la propuesta, los antecedentes que se alinean a la propuesta y la estructura metodológica con la que se desarrolla esta investigación. El tercer capítulo describe la información de la empresa. El cuarto capítulo corresponde al resultado del trabajo de campo en el cual se detalla el diagnóstico cualitativo y cuantitativo, además de la triangulación de los datos que da como resultado el diagnóstico final. El quinto capítulo detalla la Propuesta de la Investigación mediante la presentación de los fundamentos, objetivos, plan de acción, viabilidad y validación de la propuesta. El sexto capítulo muestra la discusión, la cual es originada por la triangulación de los fundamentos teóricos y antecedentes, el diagnóstico final y la propuesta de la investigación. El séptimo capítulo presenta las conclusiones y sugerencias, y el capítulo ocho corresponde a las referencias bibliográficas.

Señores miembros del jurado, espero que el desarrollo de la presente investigación realizada con empeño y dedicación sea de su consideración y merezca su aprobación para ser aplicada en el contexto de la empresa estudiada.

Autor

Br. Cabrejos Ramirez, Rodrigo Alfonso

DNI: 45294822

	viii
Índice	Pág
Miembros del Jurado	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Presentación	vi
Índice	viii
Índice de Tablas	xii
Índice de Figuras	xiii
Resumen	xiv
Abstract	xv
Introducción	xvi
CAPITULO I	17
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	17
1.1 Problema de investigación	18
1.1.1 Identificación del problema ideal	18
1.1.2 Formulación del problema	20
1.2 Objetivos	20
1.2.1 Objetivo general	20
1.2.2 Objetivos específicos	20
1.3 Justificación	21
1.3.1 Justificación Metodológica	21

	ix
1.3.2 Justificación Práctica	21
CAPITULO II	23
MARCO TEÓRICO METODOLÓGICO	23
2.1 Marco teórico	24
2.1.1 Sustento teórico	24
2.1.2 Antecedentes	30
2.1.3 Marco conceptual	34
2.2 Metodología	36
2.2.1 Sintagma	37
2.2.2 Enfoque	37
2.2.3 Tipo	38
2.2.4 Diseño	38
2.2.5 Categorías y subcategorías apriorísticas	39
2.2.6 Unidades de análisis	39
2.2.7 Técnicas e instrumentos	41
2.2.8 Procedimiento y método de análisis	43
2.2.9 Método de análisis de datos	44
2.2.10 Mapeamiento	45
CAPITULO III	46
EMPRESA	46
3.1 Descripción de la empresa	47

	x
3.2 Marco legal de la empresa	49
3.3 Actividad económica de la empresa	49
3.4 Proyectos actuales	49
3.5 Perspectiva empresarial	49
CAPITULO IV	50
TRABAJO DE CAMPO	50
4.1 Diagnóstico cuantitativo	51
4.2 Diagnóstico cualitativo	56
4.3 Triangulación de datos: Diagnóstico final	60
CAPITULO V	63
PROPUESTA DE LA INVESTIGACIÓN	63
5.1 Fundamentos de la propuesta	64
5.2 Objetivos de la propuesta	64
5.3 Problema	71
5.4 Justificación	72
5.5 Resultados esperados	72
5.6 Plan de Actividades	73
5.7 Evidencias	74
5.8 Presupuesto	74
5.9 Diagrama de Gantt	75
5.10 Flujo de caja en un plazo de cinco años considerando tres escenarios	76

	xi
5.11 Viabilidad económica de la propuesta	79
5.12 Validación de la propuesta	79
CAPITULO VI	80
DISCUSIÓN	80
6.1 Discusión	81
CAPITULO VII	83
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	83
7.1 Conclusiones	84
7.2 Sugerencias	866
CAPITULO VIII	877
REFERENCIAS	877
ANEXOS	922
Anexo 1: Matriz de la investigación	933
Anexo 2: Matriz metodológica de categorización	944
Anexo 3: Instrumento cuantitativo	955
Anexo 4: Fichas de validación del instrumento cuantitativo	966
Anexo 5: Fichas de validación de la propuesta	1055
Anexo 6: Manual de Inducción	109
Anexo 7: Manual de Capacitación	115
Anexo 8: Políticas de calidad de servicio	180

Índice de Tablas

Pág

Tabla 1.	Muestra holística para la investigación	40
Tabla 2.	Validez de expertos	42
Tabla 3.	Prueba de confiabilidad	43
Tabla 4.	Niveles de fiabilidad sobre la calidad de servicio de una empresa oncológica	51
Tabla 5.	Niveles de Capacidad de Respuesta sobre la calidad de servicio de una empresa oncológica	52
Tabla 6.	Niveles de Seguridad sobre la calidad de servicio de una empresa oncológica	53
Tabla 7.	Niveles de Empatía sobre la calidad de servicio de una empresa oncológica	54
Tabla 8.	Niveles de Aspectos Tangibles sobre la calidad de servicio de una empresa oncológica.	55
Tabla 9.	Presupuesto	74
Tabla 10.	Flujo de caja en el escenario optimista	76
Tabla 11.	Flujo de caja en el escenario regular	77
Tabla 12.	Flujo de caja en el escenario pesimista	78
Tabla 13.	Viabilidad económica de la propuesta en tres escenarios de flujo de caja	79

Índice de Figuras

Pág

Figura 1. Mapeamiento de la Investigación	45
Figura 2. Mapa y ubicación del centro oncológico	48
Figura 3. Información general de San Isidro	48
Figura 4. Actividad económica de la empresa	49
Figura 5. Nivel de fiabilidad del centro oncológico para con sus pacientes	51
Figura 6. Nivel de capacidad de respuesta del centro oncológico para con sus pacientes	52
Figura 7. Nivel de seguridad del centro oncológico para con sus pacientes	53
Figura 8. Nivel de empatía del centro oncológico para con sus pacientes	54
Figura 9. Nivel de calificación de los aspectos tangibles del oncológico	55
Figura 10. Diagrama de Flujo Actual	67
Figura 11. Diagrama de Flujo Propuesto	68
Figura 12. Alianza Estratégica	70
Figura 13. Diagrama de Gantt	75

Resumen

En la tesis se muestra la medición de la calidad de servicio que ofrece un centro oncológico ubicado en el distrito de San Isidro, hacia sus pacientes, además de las acciones correctivas a tomar para la mejora continua.

Para ello se realizó una investigación holística, la cual analiza datos cualitativos y cuantitativos, con un enfoque mixto, motivo por el cual se triangulan los datos obtenidos, además de ser de tipo proyectiva, lo que quiere decir que se brinda una propuesta con la finalidad de que ésta sea aplicada en un futuro, el diseño de tipo no experimental donde no se manipulan las variables de estudio y estudio transversal porque se realizó en un periodo y tiempo determinado.

Luego de realizar la encuesta Servqual a una muestra de 100 pacientes del centro oncológico en el mes de octubre del 2017 y analizarlos con el paquete estadístico SPSS, se halló deficiencias y oportunidades de mejora en las dimensiones de fiabilidad y capacidad de respuesta. Por ello se propuso mejorar en los tiempos de atención en caja, en el módulo de admisión y reducir el tiempo de espera de los pacientes para su atención, mediante charlas de inducción, capacitación y haciendo una alianza estratégica con universidades para que sus alumnos realicen voluntariado y de este modo agilizar la atención en las áreas mencionadas.

Palabras clave: encuesta Servqual, nivel de satisfacción, calidad de servicio.

Abstract

The thesis shows the measurement of the quality of service offered by a cancer center located in the district of San Isidro, to their patients, in addition to the corrective actions to be taken for continuous improvement.

In this case, a holistic research was carried out, which analyzes qualitative and quantitative data, with a mixed approach, which is why the data obtained is triangulated, as well as being projective, which means that a proposal is offered for the purpose that it is applied in the future, the non-experimental type design where the variables of study and cross-sectional study are not manipulated because it was carried out in a determined period and time.

After conducting the Servqual survey to a sample of 100 patients from the cancer center in October 2017 and analyzing them with the SPSS statistical package, deficiencies and opportunities for improvement were found in the dimensions of reliability and responsiveness. For this reason, it was proposed to improve in the times of attention in the cash desk, in the admission module and to reduce the waiting time of patients for their attention, through induction talks, training and making a strategic alliance with universities for their students can volunteer and in this way speed up the attention in the mentioned areas.

Keywords: Servqual survey, level of satisfaction, quality of service.

Introducción

En el presente trabajo se realizó la medición de la calidad de servicio que ofrece un centro oncológico ubicado en el distrito de San Isidro.

La importancia del trabajo radica en lograr satisfacer las necesidades del paciente y esto se logra brindando un servicio de calidad. La satisfacción del paciente es el grado de cumplimiento por parte del centro de salud, respecto a las expectativas que éstos tienen en relación a los servicios que se les ofrece.

Un centro de salud tiene que velar por brindar un servicio de calidad para poder generar niveles altos de satisfacción, ya que esto mostrará que dicho centro de salud está trabajando de una forma adecuada en todas sus instancias.

Se comprende que es necesario que los centros de salud tengan la capacidad de poder medir el nivel de satisfacción del usuario tras la calidad de atención brindada, además de contar con el instrumento de medición de satisfacción del usuario y así poder realizar la mejora continua.

Al ser la encuesta una forma de poder medir el grado de satisfacción de los usuarios, se utilizó la herramienta SERVQUAL, la cual ya ha sido validada y utilizada en diversos estudios.

Como parte del desarrollo de la propuesta, se diseñó el plan de actividades, las tareas, programas a seguir, presupuesto a utilizar para que el mismo pueda llevarse a cabo.

Finalmente, se demuestra mediante el flujo de caja y obtención del VAN, que la implementación de la propuesta, es viable económicamente y brindará importantes beneficios a la organización.

CAPITULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Problema de investigación

1.1.1 Identificación del problema ideal

En la actualidad, empresas de diferentes rubros, desde microempresas hasta grandes empresas, buscan realizar un análisis y formular un plan de mejora de los productos o servicios que ofrecen. Por tal motivo, esto lleva a medir la calidad de servicio actual y estructurar un modelo de calidad de servicio.

Lo que contribuye, esencialmente, a que una entidad se posicione y sostenga en el tiempo en el mercado es la opinión y decisión de obtención del producto o servicio de parte de los clientes, por ello la importancia de satisfacer las necesidades y expectativas de los mismos.

A esto se le da el nombre de calidad de servicio. Según Grönroos (1994), la calidad de servicio percibida depende de la comparación del servicio esperado con el servicio percibido.

Según Rust y Oliver (1994), los juicios de satisfacción son el resultado de la diferencia percibida por el consumidor entre sus expectativas y la percepción del resultado.

Los centros de salud, llámese consultorios, centros médicos, clínicas, hospitales, deben brindar estándares de atención bastante altos, ya que están tratando con la salud de las personas y lo que el usuario desea es que se le atienda en el menor tiempo posible, de manera profesional y que puedan darles tratamiento para su mejoría, por lo tanto, es importante estar atento a todos los factores que influyen en su atención.

Actualmente, en instituciones tanto públicas como privadas del sector salud, existe un creciente interés por evaluar el conocimiento en aspectos relacionados a la calidad del servicio, con la finalidad de mejorarla. Sin embargo, en la mayoría de centros de salud la calidad de servicio viene siendo la misma durante años. Es interesante preguntarse a qué se debe esto, ¿a la falta de preocupación por parte del Estado?, ¿a la mala gerencia de los centros de salud?, ¿a la irresponsabilidad de los pacientes?, ¿a la falta de vocación de los profesionales?

El centro oncológico no cuenta en la actualidad con la herramienta para la medición y control constante y continuo de la calidad de servicio que este brinda a los pacientes que están pacientes como a aquellos de se atienden de manera particular.

El motivo principal del problema presentado se vincula a que el centro oncológico aún no dispone de un sistema de retroalimentación adecuado que implique a los usuarios del centro especializado oncológico, adicional a ello, todavía no se han aplicado las técnicas adecuadas para tener la certeza de que se está brindando una óptima calidad de servicio y con ello estar alineados a los altos estándares que calidad de servicio que brinda Pacífico, además de que en la actualidad su procesos no se encuentran debidamente documentados y estandarizados.

A pesar que el número de quejas de parte del usuario es mínimo, no hay como medir el nivel de satisfacción de los clientes y con ello lograr la mejora continua, con lo que el centro oncológico se estaría proyectando a lograr su visión: ser la red de tratamiento integral contra el cáncer referente en Latinoamérica, brindando acceso a los más altos estándares de calidad y seguridad médica.

1.1.2 Formulación del problema

Como resultado de analizar la problemática se ha determinado que el problema de la presente investigación es:

¿De qué manera se mejorará la calidad de servicio en un centro oncológico?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Establecer una propuesta de mejora de la calidad de servicio en un centro oncológico de San Isidro, 2017.

1.2.2 Objetivos específicos

Validar el instrumento cuantitativo que mide la calidad de servicio y la propuesta de mejora a través de juicio de expertos.

Evaluar la calidad de servicio que brinda un centro oncológico de San Isidro, 2017.

Evidenciar la situación actual de calidad de servicio, para realizar las propuestas necesarias para la mejora y optimización de procesos.

Conceptualizar la categoría, calidad de servicio y sus demás sub categorías apriorísticas y emergentes.

Diseñar una propuesta estructurada, efectiva y viable, la cual incluya diagrama de flujo, manuales de inducción y capacitación, además de establecer un programa de políticas internas direccionadas a mejorar la calidad de servicio.

1.3 Justificación

1.3.1 Justificación Metodológica

Por medio de la investigación Holística – proyectiva, se logrará elaborar una propuesta que brinde solución a la situación evaluada. La propuesta de mejora de calidad de servicio se dará al obtener el resultado de la medición de la misma aplicando la herramienta Servqual.

1.3.2 Justificación Práctica

La estimación de la calidad de servicio desde la apreciación del usuario, es cada vez más común, a partir de ello, es posible obtener de parte del usuario un conjunto de conceptos y actitudes en relación con el servicio recibido, los cuales beneficiará a la organización que brinda los servicios de salud y al usuario satisfaciendo sus necesidades y expectativas.

La satisfacción se da cuando las necesidades del usuario logran ser cubiertas. La satisfacción del usuario externo es el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que este le ofrece.

Un centro de salud tiene que velar por brindar un servicio de calidad para poder generar niveles altos de satisfacción, ya que esto mostrará que dicho centro de salud está trabajando de una forma adecuada en todas sus instancias.

La actual situación de salud a nivel mundial ha tenido en los últimos 50 años un retroceso, dando como resultados el aumento de la desigualdad en salud a nivel mundial. Por ello es prioritario evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios en los centros de salud. Este conocimiento permitirá la incorporación de sistemas adecuados en gestión de la calidad.

Por lo expuesto anteriormente, se comprende que es necesario que los centros de salud tengan la capacidad de poder medir el nivel de satisfacción del usuario tras la calidad de atención brindada, además de contar con el instrumento de medición de satisfacción del usuario y así poder realizar la mejora continua.

Las encuestas son una forma de poder medir el grado de satisfacción de los usuarios, por lo tanto, se utilizará una encuesta que ha sido ya manejada en diversos estudios, además de haber sido modificada y validada para encontrar los niveles de satisfacción del usuario según la calidad de servicio percibida de un establecimiento de salud y de esta manera puedan mejorarse los procesos de atención con la finalidad de lograr la mejora continua.

CAPITULO II
MARCO TEÓRICO METODOLÓGICO

2.1 Marco teórico

2.1.1 Sustento teórico

La calidad es un término que expresa satisfacción al consumir un producto o al hacer uso de algún servicio, y esto es muy importante dentro del desarrollo y evolución de una empresa.

Fea (2009), expresa que la calidad es “la ejecución de actividades de forma sistemática, aplicando el sentido común para optimizar los recursos de una actividad, de modo que se maximicen las ventas y/o minimicen los costos.” (p.21).

La calidad es la realizar procesos de manera ordenada, estandarizarlos, buscar la mejora continua y ello conllevará a la optimización de recursos e incremento de las ventas.

La calidad es el mecanismo de mayor racionalidad que tiene el ser humano para satisfacer las expectativas de sus clientes en la producción de bienes y servicios. (Velasco, 2010).

Es importante acotar que la calidad de un producto no es tan buena, si no cumple con satisfacer las necesidades de los clientes. Por ejemplo, si se fabrica un motor de las mejores características, bajo excelentes condiciones de trabajo, con tecnología de punta y personal altamente capacitado, cumpliendo con todas las normativas y estándares necesarios y vigentes en este rubro, sin embargo, este no puede ser ensamblado en ningún vehículo, entonces no cumple con satisfacer la necesidad ni expectativas del demandante, por ende, la calidad del producto, no es la esperada por el mercado.

La American Society for Quality Control (ASQC) (1974) define la calidad como el conjunto de funciones y características de un producto, proceso o servicio que le otorgan la capacidad necesaria para satisfacer las necesidades de un determinado usuario.

En su mayoría los autores, al describir el concepto de calidad, hacen referencia al hecho de satisfacer y colmar las expectativas de los usuarios, y si se logra este fin, pues es considerado de calidad aceptable o excelente.

Tigani (2006) define la calidad como “la medida de la dimensión en que una cosa o experiencia satisface una necesidad, soluciona un problema o agrega valor para alguien.”(p.25)

Al hablar Tigani de calidad, lo describe como la medida exacta en la que una necesidad es satisfecha, da solución a un aspecto en particular o le da un plus para alguien.

Tigani (2006), expresa que “La excelencia en servicio consiste en conocer, satisfacer y superar las expectativas del cliente.” (p.16)

Al hacer referencia a la excelencia en el servicio, se va más allá del simple hecho de satisfacer o suplir una necesidad, sino más bien, el sobrepasar las expectativas de los usuarios.

Teoría general de sistemas

Según von-Bertalanffy (1968), nos indica que la teoría es una “totalidad”, nos indica que es holística, que abarca todo nuestro alrededor, aunque si se decidiera formalizarla, sería una aplicación lógico-matemática, a pesar de su formalidad, se aplica a varias ciencias, que se ocupa que todo este organizado, y nos pone de manifiesto lo siguiente:

Hay una tendencia general hacia la integración en las varias ciencias, naturales y sociales.

Tal integración parece girar en torno a una teoría general de los sistemas.

Tal teoría pudiera ser un recurso importante para buscar una teoría exacta en los campos no físicos de la ciencia.

Al elaborar principios unificadores que corren «Verticalmente» por el universo de las ciencias, esta teoría nos acerca a la meta de la unidad de la ciencia.

Esto puede conducir a una integración, que hace mucha falta en la instrucción científica. (p. 38).

Teoría de la calidad

Zavala (2011), menciona que el concepto de calidad se ha manejado equivocadamente, debido a que la palabra en inglés quality, tiene dos significados, uno relacionado a la persona (calidad) y otro relacionado a los atributos de la persona (cualidad). Entonces manejar el concepto quality como uno solo crea el error, puesto que confundir la causa con el efecto, es lo que ha estado sucediendo. Es decir; confundir una condición interna propia y natural de la persona con la condición externa propiedad técnica del producto (forma de pensar y sentir) y propiedad administrativa del sistema de operación (actitud) ambos son derivaciones de la persona. Calidad es un concepto tan universal que nadie está exento de ese concepto. Negar el significado del valor de la calidad, es negar la esencia misma del ser humano, llámese, persona, individuo, hombre, mujer, cliente, proveedor, comprador, vendedor, ejecutivo etc. Hay una sola calidad, y ese valor lo ejerce única y exclusivamente la persona. ¿Cómo lo ejerce?, ¿Cuándo lo ejerce?, ¿De qué manera lo ejerce?, ¿En qué forma lo ejerce?, ¿En qué condición lo ejerce? Etc. (Teoría de la calidad) eso es lo más importante de la condición del ser humano; de eso es lo que debe estar enfocado todo programa de calidad y así todo lo demás sería una natural y adecuada consecuencia y definitivamente no al revés. Todo lo demás externo a la persona es simplemente una percepción muy personal, por lo tanto, muy compleja, diversa y múltiple. Es decir, la calidad nos hace iguales en el océano de la

diferencia. Pretender que seamos iguales en la diferencia, en lo externo, es no solamente imposible, sino necio y altamente desgastante, para todos y para todo. El ser humano esta tan volcado fuera de sí mismo que le cuesta trabajo y le parece muy difícil volver a su interior, pensando que son cosas ajenas a los negocios, a los sistemas, al mundo financiero, comercial etc. Sin embargo, todo, absolutamente todo lo que el mundo es para la persona, cualquiera que esta sea tiene su origen en su mente y la mente no es externa, es única y totalmente interna. Así pues, la mente es el origen de todo lo que el ser humano sea o pretenda ser. Nada absolutamente nada se hace sin la mente. Entonces volverse al origen, es decir a la mente; es volver a la causa. Básicamente de eso trata la Teoría de la calidad.

Teoría del comportamiento del consumidor

El proceder del consumidor hace referencia a la actividad interna o externa de una persona o grupo de personas dirigida a la satisfacción de sus necesidades mediante la adquisición de bienes o servicios, es decir, un comportamiento dirigido de manera particular a satisfacer las necesidades mediante el uso de bienes o servicios o de actividades externas y actividades internas. (Arellano, 2004).

Tipos de consumidores

Personal

Son los individuos que compran bienes y servicios para su propio uso y así poder satisfacer sus necesidades o usos personales.

Consumidor Organizacional

Incluye a los individuos y empresas como: Agencias de gobierno, negocios privados, compañías de servicio las cuales deberán comprar productos, equipos y servicios para hacer operar sus empresas con la finalidad de lucro o sin ella.

Teoría Económica

Esta teoría tiene como exponente más relevante, que el hombre busca siempre maximizar su utilidad. Esto quiere decir, que se procura lograr que un producto o servicio de la mejor utilidad posible, en otras palabras, el hombre siempre tratará de maximizar la relación costo beneficio en cada actividad de su vida. (Marshall, 2001).

La encuesta Servqual

Parasuraman, Zeithaml y Berry (1991). Desarrollaron una técnica para medir la satisfacción del usuario externo para eliminar los sesgos de las encuestas tradicionales midiendo las expectativas del usuario frente al servicio en general y sus percepciones frente al uso de un servicio específico. Los usuarios no evalúan la calidad de un servicio valorando el resultado final que reciben, sino que también toman en consideración el proceso de recepción del servicio (dedicación, interés y trato amistoso). Los únicos criterios que realmente cuentan en la evaluación de la calidad de servicio son los que establecen los usuarios ellos proponen el instrumento del Servqual.

Barbakus y Maugold (1992), adaptaron la encuesta Servqual para los servicios hospitalarios. Usaron una escala de Likert de cinco puntos, modificación que hicieron basada en la experiencia de equipos gerenciales e investigaciones previas; concluyeron que la escala podría ser satisfactoriamente usada para evaluar las discrepancias entre las expectativas y percepciones del paciente de los servicios hospitalarios.

En tal sentido consideramos que el Servqual es un instrumento ampliamente aplicado en los servicios hospitalarios.

Parasuraman, Zeithaml, Berry (1994) desarrollaron en 1988 la primera versión del Servqual, la encuesta para evaluar el Gap 5. Dicho instrumento se refirió, condensó y validó en 5 tipos de servicio, reparación y mantenimiento de electrodoméstico, banca minorista, telefonía de larga distancia, seguros para tarjetas de crédito.

En 1991 fue modificado para evaluar 5 dimensiones que los clientes usan para juzgar el servicio. Las 5 dimensiones (aspecto tangibles, confiabilidad, respuestas rápida, seguridad, empatía) son para el mejoramiento de servicios son aplicables a compañías grandes o pequeñas, organizaciones de servicios, manufactureras.

A nivel internacional la encuesta Servqual ha sido aplicada en los servicios hospitalarios desde 1989.

GOMEZ (2003). Hace una crítica constructiva que se resume así, existe una misma evidencia que los usuarios analizan la calidad de servicio haciendo las diferencias menos las perspectivas; el Servqual está enfocado en el proceso de entrega del servicio y no en el resultado del servicio y por último, las 5 dimensiones del Servqual no son universales y están conceptualizadas, aunque tiene las limitaciones el instrumento Servqual es una herramienta válida y fiable que puede adaptarse para medir las brechas de calidad de servicio en los servicios de salud.

En el sector de servicios, la calidad se mide usualmente según el ‘modelo de las discrepancias; modelo que sugiere que la diferencia entre las expectativas generadas en los usuarios y sus percepciones respecto al servicio recibido por un proveedor específico constituyen una medida de la calidad en el servicio.

Esta teoría dio sustento a los autores Parasuraman, Zeithaml y Berry a formular un instrumento de medición de la calidad de los servicios conocido como Servqual.

El cuestionario Servqual tiene elevada confiabilidad y validez comprobada para medir la calidad de servicios y hay muchas referencias en la literatura sobre su aplicación, uso y adaptaciones para medir la calidad de servicios de salud. Está demostrado que medir la satisfacción del usuario con la calidad de los servicios médicos puede predecir la aceptación de los pacientes para seguir los tratamientos y prescripciones que se les haga, que está relacionado con la continuidad de uso de los servicios de salud y con menor cantidad de acusaciones y juicios por mala práctica.

2.1.2 Antecedentes

Internacionales

Según Morales (2009), en su investigación, *Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda. Febrero a Abril del 2009*, realizada en la universidad “Pontificia Universidad Javeriana”, España, cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias de un área del hospital, se concluye que la mayoría de pacientes que participaron de la encuesta, manifiestan sentir agrado con la atención, en términos de accesibilidad. Sin embargo, la principal dificultad del personal de enfermería que labora en el servicio de urgencias, es la falta de información clara y precisa.

Según González (2014), en su trabajo *Evaluación de la calidad del servicio percibida en entidades bancarias a través de la escala Servqual, en Cienfuegos. 2014 - 2015*, cuyo objetivo fundamental fue el evaluar y mejorar la calidad percibida con un enfoque de gestión por procesos y mejora continua, se concluyó que la calidad percibida evidenció que para las 22 declaraciones del cuestionario Servqual, las percepciones de los clientes no superaban las expectativas y las brechas con menor índice de calidad se relacionaban con el tiempo de servicio. En relación con esto, las dimensiones más críticas fueron la Fiabilidad y la Capacidad de Respuesta.

Se propuso diversas acciones direccionadas a la mejora en función de las principales brechas de insatisfacción identificadas en la calidad del servicio, entre las que se destacó la realización de un estudio para identificar actividades que no agregaban valor y que no eran necesarias mediante la metodología de proceso esbelto, lo que permitió la disminución del tiempo de servicio en 40 minutos como promedio.

Según De La Hoz (2014), en su investigación *Propuesta de aplicación de la escala Servqual en el sector salud de Medellín. Octubre a Noviembre 2014*, cuyo objetivo fue brindar a las empresas del sector salud, una herramienta para comprender de manera eficiente las necesidades que tienen los usuarios de servicios médicos que se atienden en Medellín.

Se concluyó que la herramienta permitirá a las empresas del sector salud, obtener información valiosa de los turistas médicos con respecto a la calidad de los servicios de salud recibidos por ellos. La información obtenida se podrá analizar su desempeño, medir la satisfacción del paciente y comparar sus resultados con otras instituciones a nivel internacional.

Nacionales

Según Ministerio de Salud (2013), en su investigación *Estudio de satisfacción del usuario externo Servqual 2013*, realizada en el hospital “San Juan de Lurigancho”, Perú, cuyo objetivo fue medir la satisfacción del usuario externo en los servicios de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia para la mejora continua de la calidad de atención del hospital en mención, en el resultado se evidenció lo siguiente en cada dimensión de la encuesta Servqual. En la dimensión Capacidad de Respuesta, presenta mayor insatisfacción el cual está relacionado a la atención del módulo de admisión en pacientes pacientes, en la dimensión Aspectos Tangibles, falta personal de informes que brinde orientación al paciente y familiares en el proceso de atención de la consulta externa, en la dimensión fiabilidad, existe insatisfacción relacionada a la insuficiente comunicación del médico hacia los pacientes y familiares y en la dimensión Empatía se evidencia insatisfacción en la atención que brinda el médico.

Según Ministerio de Salud (2014), en su investigación *Informe de encuesta de satisfacción (Servqual) aplicada en los usuarios externos de los servicios de emergencia, hospitalización y consultorios externos segundo semestre 2014*, realizada en el hospital Santa Rosa, Perú, cuyo objetivo fue medir la satisfacción del usuario externo para la mejora continua de la calidad de atención intramural en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo a nivel nacional, mediante una metodología estandarizada y de aplicación periódica, se evidencia que entre los factores más frecuentes asociados con la insatisfacción del paciente en el servicio de Emergencia estuvieron, la percepción de los pacientes de que la Farmacia no cuenta con todos los medicamentos recetados, además que la atención en Farmacia, caja y admisión SIS, no fue rápida y que no son atendidos teniendo en consideración la gravedad de su salud.

Por ello se recomendó mantener el stock de medicamentos trazadores al 100% abastecidos según NT de atención en Emergencia, gestionar de manera oportuna la adquisición de medicamentos trazadores de uso en el Servicio de Emergencia y para disuadir la percepción de los pacientes en relación a que no son atendidos considerando la gravedad de su salud, mejorar la información que precise sobre la enfermedad, los procedimientos y tratamiento que se les está ofreciendo en el momento de la atención.

Según Ministerio de Salud (2014), en su investigación *Encuesta de Satisfacción Aplicada en Usuarios Externos de Emergencia (Servqual)*, realizada en el hospital María Auxiliadora, Perú, cuyo objetivo fue conocer el grado de satisfacción del usuario externo del Hospital María Auxiliadora con la finalidad de identificar las principales causas del nivel de insatisfacción del usuario externo, para de este modo implementar acciones para lograr la mejora continua en los centros de salud y servicios médicos de apoyo, basados en la satisfacción del usuario externo.

Se concluyó que el existió un nivel de Insatisfacción de 71.09%, además la Dimensión que presenta mayor insatisfacción es Capacidad de respuesta, con 78.80%, por mejorar, seguida de la dimensión Aspectos Tangibles con 77.24%, por mejorar, el mayor porcentaje de insatisfacción se localizó en 5ta pregunta (91.54%): ¿La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico? En segundo lugar la Pregunta N°20 (81.59%): ¿La emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes? Y en tercer lugar la Pregunta N°7 (81.30%): ¿La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?

Se recomendó a farmacia abastecerse de medicamentos para satisfacer la demanda de Emergencia; a la Oficina de Comunicaciones, posicionar a personal de informes que oriente e informe a los usuarios y acompañantes que acuden a la Emergencia del hospital y al

Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica, realizar requerimiento para contar con reactivos suficientes para realizar de manera oportuna los análisis de laboratorio en la Emergencia.

2.1.3 Marco conceptual

Dimensiones Servqual:

Parasuraman, Zeithaml y Berry (1998), mencionan que el aspecto tangible “evalúa la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal e instrumentos”, además mencionan que la fiabilidad está “referida a la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y precisa”, con respecto a la dimensión respuesta rápida dicen que está “referida a la disposición para ayudar a los clientes y para proveer un servicio en relación al manejo del tiempo del paciente”, en relación a la dimensión seguridad aluden que está “referida a la competencia, credibilidad, que inspire confianza”, y en cuanto a la dimensión empatía, está “referida al acceso fácil, la buena comunicación disposición para atender al usuario. Evalúa si el paciente es priorizado o no” (p.195).

Por otro lado Stromquist (1983), en un trabajo dice que la fiabilidad es “un criterio científico tiene que ver con la capacidad del instrumento en uso de producir medidas constantes dado el mismo fenómeno. Generalmente se distingue entre la confiabilidad externa para indicar que otros investigadores usando los mismos instrumentos observarían los mismos hechos y confiabilidad interna para indicar que otros investigadores harían la misma conexión entre las definiciones en uso y los datos que se recojan, es decir, elaborarían el mismo constructo en base a los mismo hechos”.(p.34)

Quién también se refiere a la fiabilidad es Smith (1975), quién hace las siguientes consideraciones “Los investigadores se ha vuelto crecientemente preocupados por lo que concierne a la pregunta: ¿Los mismos métodos usados por diferentes investigadores y/o en diferentes momentos de tiempo, producirán los mismos resultados?, En otras palabras la confiabilidad se refiere a la consistencia entre mediciones independientes del mismo fenómenos. Así, un requerimiento mínimo para cualquier ciencia es que produzca medidas consistentes, confirmables por observadores independientes, y que sean independientemente replicables o repetibles” (p.58).

Moreno (1914) utiliza las siguientes palabras para explicar lo que es la empatía: “un encuentro de dos frente a frente; y cuando tú estés cerca, yo tomaré tus ojos y en su lugar colocaré los míos, y tu tomarás mis ojos, en su lugar pondrás los tuyos; entonces yo miraré en ti con tus ojos y tú mirarás en mí con los míos”. (p.75)

Subcategorías emergentes

Eficiencia

Según Chiavenato (2004), la eficiencia "significa utilización correcta de los recursos (medios de producción) disponibles. Puede definirse mediante la ecuación $E=P/R$, donde P son los productos resultantes y R los recursos utilizados" (p.52). Por otro lado para Koontz y Weihrich (2004), la eficiencia es "el logro de las metas con la menor cantidad de recursos". (p.14), mientras que Robbins y Coulter (2005), consideran que la eficiencia consiste en "obtener los mayores resultados con la mínima inversión". (p.7). Además Da Silva (2002), dice que la eficiencia significa "operar de modo que los recursos sean utilizados de forma más adecuada" (p.20). Para Samuelson y Nordhaus (2002), la eficiencia "significa

utilización de los recursos de la sociedad de la manera más eficaz posible para satisfacer las necesidades y los deseos de los individuos" (p.4), el autor Mankiw (2004), define a la eficiencia como la "propiedad según la cual la sociedad aprovecha de la mejor manera posible sus recursos escasos" (p.4). Y Andrade (2005), define la eficiencia de la siguiente manera: "expresión que se emplea para medir la capacidad o cualidad de actuación de un sistema o sujeto económico, para lograr el cumplimiento de objetivos determinados, minimizando el empleo de recursos" (p.253).

Respeto

Según el DRAE (2017), el respeto es la “veneración, consideración, deferencia, miramiento, acatamiento que se hace a alguien. Por otro lado, de acuerdo con la interpretación que hace Heidegger (2000) de la ética de Kant; “respeto significa responsabilidad hacia uno mismo y esto a la vez significa ser libre” (p.169). Y según Nina Bravo (1995), el respeto es “actuar o dejar de actuar, valorando los derechos, condición y circunstancias, tratando de no dañar, ni dejar de beneficiar así mismo o a los demás”. (p.65).

2.2 Metodología

Una de las claves de la investigación holística está en que se centra en los objetivos como logros sucesivos de un proceso continuo, más que como un resultado final. Al centrar la atención en los objetivos, las disputas entre numerosos paradigmas desaparecen, debido a que el uso de determinados métodos ya no constituye criterio suficiente para diferenciar o caracterizar los tipos de investigación, ni los modelos epistémicos. (Hurtado, 1998)

2.2.1 Sintagma

Este proyecto de investigación se enmarca en un sintagma holístico, el cual permitió realizar un diagnóstico para realizar la propuesta final de este estudio.

De acuerdo a lo mencionado por la revista Ucsar (2009), Definió que “el sintagma holístico permite conocer, a partir de la guía clasificadora de los objetivos, los aportes y beneficios de cada una de las técnicas de recolección, análisis e integración de datos, considerados por los diferentes modelos epistémicos” (p. 104).

Para Hurtado (2000), la investigación holística es:

Un proceso continuo que intenta abordar una totalidad o un holos (no el absoluto ni el todo) para llegar a un cierto conocimiento de él. Como proceso, la investigación trasciende las fronteras y divisiones en sí misma; por eso, lo cualitativo y lo cuantitativo son aspectos (sinergias) del mismo evento (p. 98).

Se entiende por holística al pensamiento y actitudes cada día más abierto con múltiples caminos y oportunidades de investigación proponiendo nuevas teorías, nuevas ideas, interpretaciones para posibles soluciones. Ayuda a entender mejor la realidad orientado hacia la generación de conocimientos, sin perder la rigurosidad científica. Asimismo, la indagación holística hay que comprenderlo como el camino a oportunidades para la generar nuevos conocimientos y a la vez nuevas oportunidades de transformación.

2.2.2 Enfoque

El presente proyecto de investigación es de tipo mixta ya que envuelve la recolección y análisis de datos cualitativos y cuantitativos, a su vez su integración y discusión, donde se

realizan conclusiones del producto obtenido y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio.

Al recolectar datos cuantitativos y cualitativos, nos permite tener un panorama completo de lo que se desea investigar y de este modo brindar la solución o propuesta más acertada al objeto de estudio.

2.2.3 Tipo

Según el objetivo la investigación es proyectiva, debido a que dará una propuesta la cual deberá ser aplicada en un futuro.

En la fase proyectiva el investigador diseña y prepara las estrategias y procedimientos específicos para el tipo de investigación que ha seleccionado.

Según Hurtado (2010), la finalidad de la investigación proyectiva es la de diseñar o crear propuestas dirigidas a resolver determinadas situaciones. Proyectos de arquitectura e ingeniería, diseño de maquinarias, creación de programas de intervención social, diseño de programas de estudio, inventos, elaboración de programas informáticos, entre otros, siempre y cuando estén respaldados en un proceso de investigación, son ejemplos de investigación proyectiva. Este tipo de investigación potencia el desarrollo tecnológico.

2.2.4 Diseño

Para Hernández, Fernández y Baptista (2006), el diseño de la investigación es de tipo no experimental, ya que “no se manipulan ni se sometió a prueba las variables de estudio. Es decir, se trata investigación donde no hacemos variar intencionalmente la variable

dependiente” (p. 84). El investigador solo hizo un estudio descriptivo de la problemática o contexto en estudio.

El estudio transversal porque se realiza un estudio puntual a través de la muestra en un periodo y tiempo determinado (fecha de aplicación de los instrumentos cuantitativos y cualitativos).

2.2.5 Categorías y subcategorías apriorísticas

Categorías
Categoría I
SERVQUAL
Subcategorías apriorísticas
Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad Empatía Aspectos tangibles
Sub categorías emergentes
Eficiencia Respeto

Cuadro 1. Categorías apriorísticas y emergentes.

2.2.6 Unidades de análisis

Población

La población es un conjunto de individuos de la misma clase, limitada por el estudio. Según Tamayo y Tamayo (1997), “La población se define como la totalidad del fenómeno a

estudiar donde las unidades de población posee una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación” (p.114).

Para Hurtado (2000), la población es el “conjunto de seres en los cuales se va a estudiar el evento, y que además comparten, como características comunes, los criterios de inclusión” (p. 152).

La población lo conforman 1500 pacientes del centro oncológico.

Muestra.

La muestra es la que puede determinar la problemática ya que les capaz de generar los datos con los cuales se identifican las fallas dentro del proceso. Según Tamayo y Tamayo (1997), afirma que la muestra “es el grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico”. (p.38)

Para Landeau (2007, p.16) define la muestra como: “Una parte (sub-conjunto) de la población obtenida con el propósito de investigar propiedades que posee la población”. La muestra lo conforman los pacientes del área de prevención oncológica del Centro Oncológico de San Isidro.

Tabla 1

Muestra holística para la investigación.

Muestra Cualitativa	f	%	Muestra Cuantitativa	f	%
Pacientes	3	100	Pacientes	100	100
Total	3	100	Total	100	100

2.2.7 Técnicas e instrumentos

Para Hernández, Fernández y Baptista (2010), el instrumento de medición es un “recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente” (p. 200). Tanto las técnicas como instrumentos de recolección de datos son medios por los cuales el investigador recaba información para alcanzar los objetivos de la investigación (Hurtado, 2000).

Un cuestionario es, por definición, el instrumento estandarizado que utilizamos para la recogida de datos durante el trabajo de campo de algunas investigaciones cuantitativas, fundamentalmente, las que se llevan a cabo con metodologías de encuestas (Rodríguez y Valdeoriola, 2009).

La técnica de entrevista consiste en la interacción verbal entre dos o más personas, donde el entrevistador, mediante preguntas, obtiene la información de los entrevistados sobre una situación determinada (Rodríguez y Valdeoriola, 2009).

Ficha técnica del instrumento

Instrumento 1:

Nombre del instrumento:	Servqual
Autor :	Parazuraman, A. Berry L. y Zeithalm (1991)
Procedencia :	Estados Unidos
Lugar de adaptación:	Estados Unidos
Autor de la adaptación:	Barbakus y Maugold
Objetivo del instrumento:	Realizar la medición de la calidad de servicio del centro oncológico

Validez del instrumento cuantitativo

Juicio de Expertos para el instrumento cuantitativo

Tabla 2

Validez de expertos.

Nro.	Expertos	Criterio
1	Ramos Muñoz, Alfredo Marino	Aplicable
2	Sánchez Gamarra, Raúl Walter	Aplicable
3	Nolazco Labajos, Fernando Alexis	Aplicable

Nota: Ver las fichas de validez del instrumento (ver anexos).

Confiabilidad del instrumento

Se realizó un piloto a una muestra de similares características que el de la investigación. Luego se aplicó la prueba del Alfa de Cronbach.

Tabla 3

Prueba de confiabilidad.

Nro. de elementos	Alfa de Cronbach
6	0,845

N=6

2.2.8 Procedimiento y método de análisis

Reducción de datos

Recojo de información bibliográfica y experiencias distintas.

Elaborar los instrumentos de recolección de datos: cuestionarios, guía de entrevista para obtener datos del objeto de investigación.

Solicitar la validación del instrumento por expertos.

Ejecución de campo; para ello se solicitará la aprobación del mismo y su debida autorización a las autoridades pertinentes.

Solicitar a las autoridades de la entidad para la aplicación de los instrumentos tales como: la entrevista, cuestionarios y revisión de los documentos.

2.2.9 Método de análisis de datos

Análisis de datos

Para la fase de análisis de datos se utilizará para el tratamiento de la información el programa estadístico de análisis cuantitativo el SPSS 23 y se obtendrán medidas de frecuencia. Así mismo, se utilizará el método de triangulación y categorización. Y para la aplicación de juicios de expertos de la investigación, se realiza a través panel de expertos.

Análisis descriptivo

Revisión crítica de los datos obtenidos, clasificándola de acuerdo a las categorías y sub categorías.

Análisis y sistematización descriptiva, de las conclusiones de acuerdo a la organización de las categorías y subcategorías.

Triangulación

Establecer conclusiones aproximativas, una segunda triangulación cuantitativo – cualitativo y finalmente una tercer triangulación que es la discusión.

2.2.10 Mapeamiento

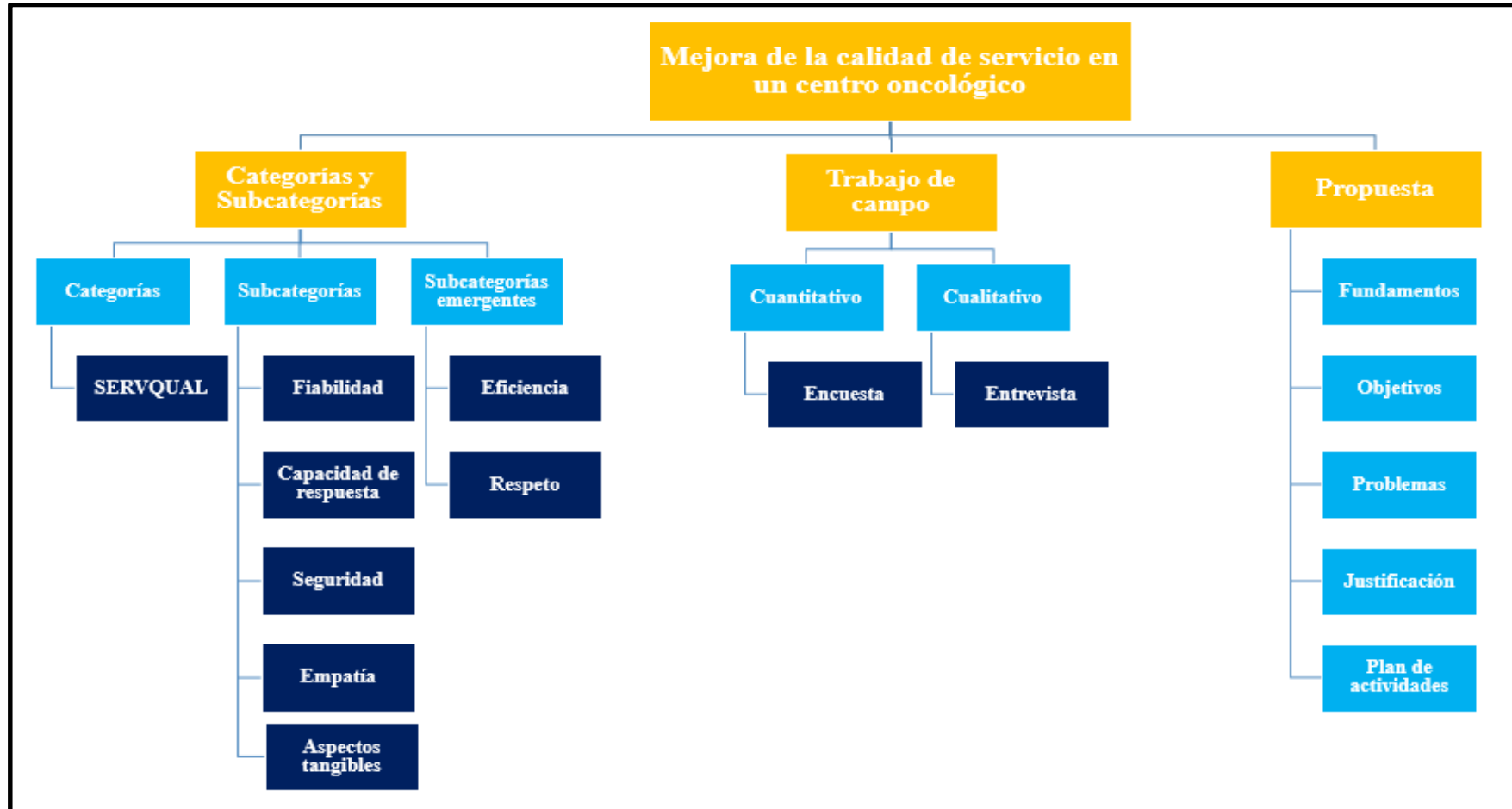


Figura 1. Mapeamiento de la Investigación. Fuente: Elaboración propia

CAPITULO III

EMPRESA

3.1 Descripción de la empresa

El centro oncológico tiene sus orígenes por los años 2000. Sus servicios empezaron a desarrollarse en un pequeño centro de atención médica.

Por su calidad de servicio, la demanda de atenciones del centro creció de tal manera que su actual sede principal en San Isidro, concebida desde sus inicios como un centro oncológico integral, fue inaugurada en el año 2008 con 2,000 m² de edificación.

Desarrolló su infraestructura, su equipamiento y sus servicios hasta convertirse en un referente nacional e internacional en la lucha contra el cáncer.

Hoy atiende a 16,000 pacientes al año en sus actividades de prevención, detección, tratamiento y control de la enfermedad.

Ubicación

El distrito de San Isidro es uno de los 43 distritos de la provincia de Lima, ubicada en el departamento homónimo, en el Perú. Limita al norte con los distritos de Lince, La Victoria y Jesús María, al este con San Borja, al sur con Surquillo y Miraflores y al oeste con Magdalena del Mar y el Océano Pacífico.

Servicios

Chequeo preventivo oncológico, quimioterapia, radioterapia, cirugía oncológica, terapia biológica, terapia hormonal, trasplante de médula.

La presente tesis se direcciona al servicio de chequeo preventivo oncológico.



Figura 2. Mapa y ubicación del centro oncológico– San Isidro, Fuente: Google Maps (2017).

INFORMACIÓN GENERAL DE SAN ISIDRO*	
Extensión	9.78 Km ² ó 978.47 Hectáreas; / 805 Manzanas
Población según Censo 2007	58,056 Habitantes (25,184 hombres y 32,872 mujeres)
Densidad	5,936 habitantes/Km ²
Norma de creación	Decreto Ley N° 7113
Fecha de creación	24 de abril de 1931
Altura (m.s.n.m)	109 Metros (Base: Parque el Olivar)
Límites del distrito	Oeste: Magdalena del Mar y el Océano Pacífico Norte: Jesús María, Lince y La Victoria Este: San Borja Sur: Miraflores y Surquillo

Figura 3. Información general de San Isidro, Fuente: Municipalidad de San Isidro (2017).

3.2 Marco legal de la empresa

El centro oncológico es una empresa Jurídica conformada con 55 empleados, está debidamente constituida bajo el régimen general y tiene como actividad económica principal la descrita en el CIIU 85193: Otras Actividades Relacionadas con la Salud Humana.

3.3 Actividad económica de la empresa

Actividad(es) Económica(s):	Principal - CIIU 85193 - OTRAS ACTIV.RELAC. CON SALUD HUMANA
	Secundaria 1 - CIIU 52310 - VTA. MIN. PROD. FARMAC. Y ART. TOCADOR.
	Secundaria 2 - CIIU 85124 - ACTIVIDADES DE MEDICOS Y ODONTOLOGO

Figura 4. Actividad económica de la empresa

3.4 Proyectos actuales

La implementación de una segunda sede en el distrito de San Borja con la finalidad de que ésta permita atender los diversos casos que se presentan con la premura pertinente, además de generar una rentabilidad a futuro buscando que el paciente reciba una atención de calidad.

3.5 Perspectiva empresarial

Ser el centro oncológico de tratamiento integral referente en Latinoamérica, brindando acceso a los más altos estándares de calidad y seguridad médica.

CAPITULO IV
TRABAJO DE CAMPO

4.1 Diagnóstico cuantitativo

Tabla 4

Niveles de fiabilidad sobre la calidad de servicio de una empresa oncológica.

Niveles	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Bajo	66	43.7
Regular	70	46.4
Alto	15	9.9
TOTAL	151	100

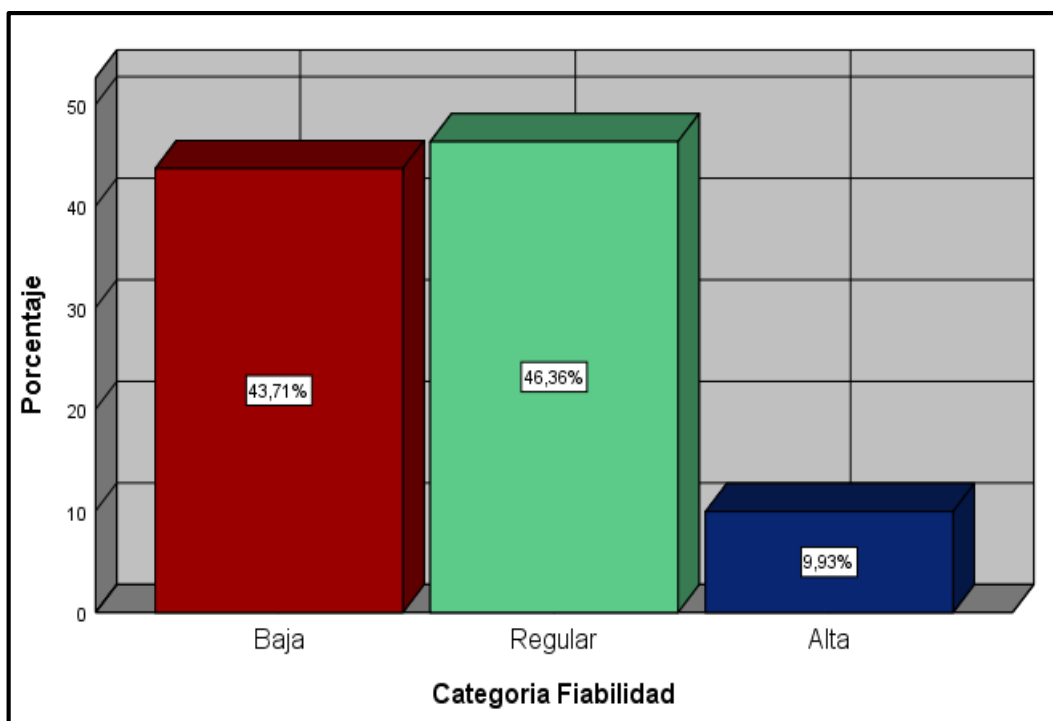


Figura 5. Nivel de fiabilidad del centro oncológico para con sus pacientes.

Del total de encuestados (100) el 9.9% manifiesta que el centro oncológico tiene una fiabilidad alta, el 46.36% indica que su fiabilidad es regular y el 43.71% expresa que la fiabilidad es baja.

Tabla 5

Niveles de Capacidad de Respuesta sobre la calidad de servicio de una empresa oncológica.

Niveles	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Bajo	9	5.96
Regular	142	94.04
Alto	0	0
TOTAL	151	100

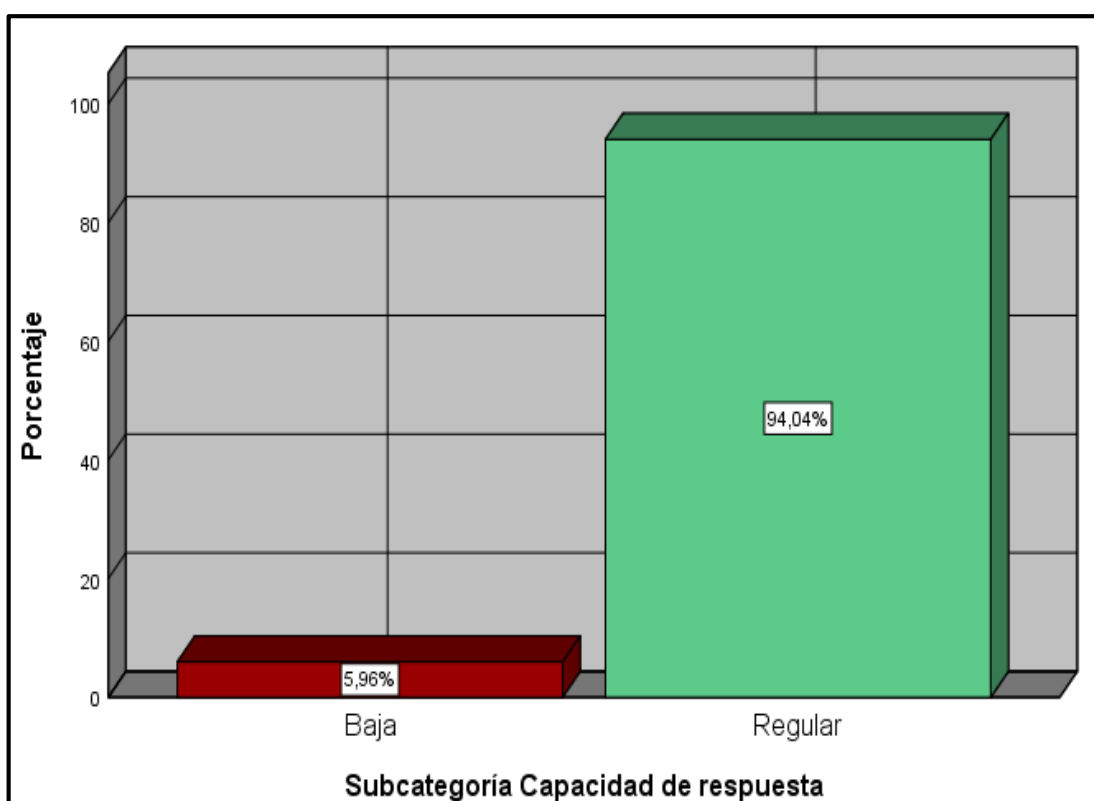


Figura 6. Nivel de capacidad de respuesta del centro oncológico para con sus pacientes.

Del total de encuestados (100) el 94.04% manifiesta que el centro oncológico tiene una capacidad de respuesta regular y el 5.96% expresa que la capacidad de respuesta es baja.

Tabla 6

Niveles de Seguridad sobre la calidad de servicio de una empresa oncológica.

Niveles	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Bajo	8	5
Regular	0	0
Alto	143	95
TOTAL	151	100

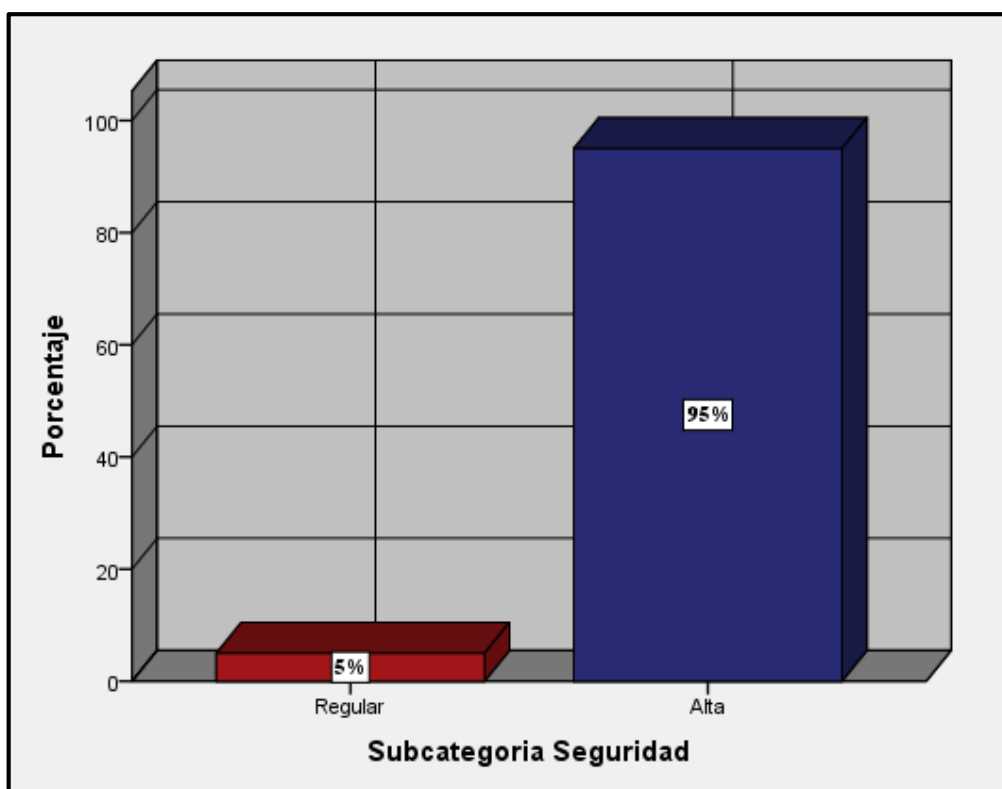


Figura 7. Nivel de seguridad del centro oncológico para con sus pacientes.

Del total de encuestados (100) el 95% manifiesta que el centro oncológico tiene una seguridad alta, mientras que el 5% indica que su seguridad es regular.

Tabla 7

Niveles de Empatía sobre la calidad de servicio de una empresa oncológica.

Niveles	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Bajo	4	2.6
Regular	6	3.97
Alto	141	93.38
TOTAL	151	100

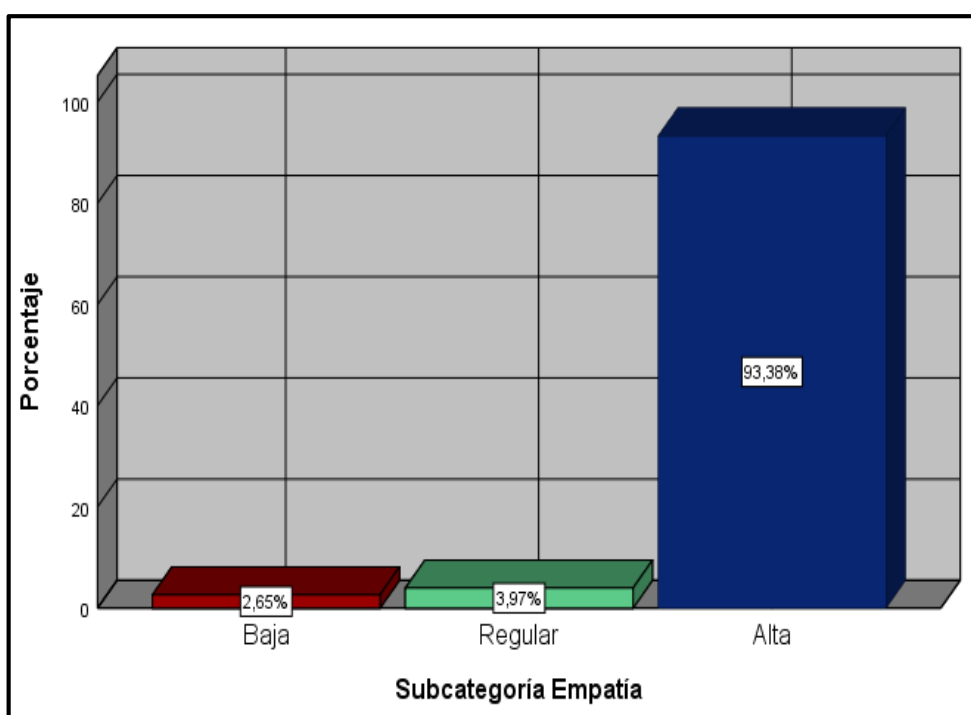


Figura 8. Nivel de empatía del centro oncológico para con sus pacientes.

Del total de encuestados (100) el 93.38% manifiesta que el centro oncológico tiene una empatía alta, el 3.97% indica que su empatía es regular y el 2.65% expresa que la empatía es baja.

Tabla 8

Niveles de Aspectos Tangibles sobre la calidad de servicio de una empresa oncológica.

Niveles	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Bajo	8	5
Regular	0	0
Alto	143	95
TOTAL	151	100

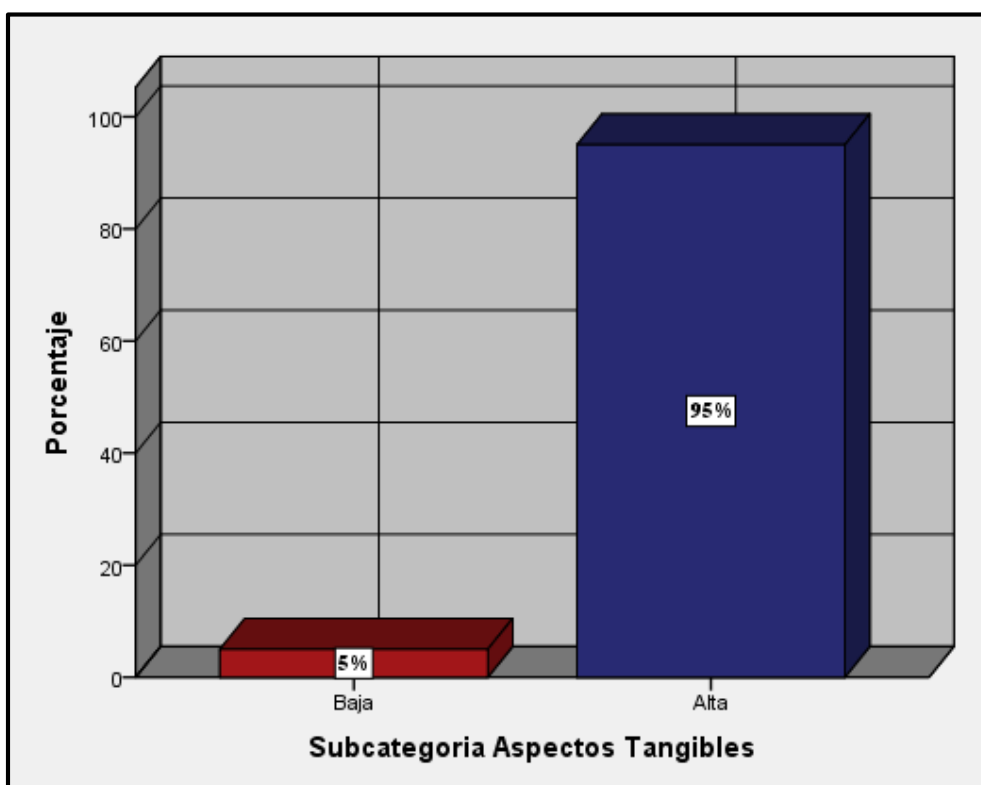


Figura 9. Nivel de calificación de los aspectos tangibles del oncológico.

Del total de encuestados (100) el 95% califica la calidad y variedad de los tangibles que posee el centro oncológico de forma alta, mientras que el 5% indica que es baja.

4.2 Diagnóstico cualitativo

Preguntas de la entrevista	Sujetos encuestados	Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3	Codificación	Categoría Emergente	Conclusiones aproximativas
1. ¿Cuál es su opinión sobre la orientación que le brindó el personal del módulo de informes?		El personal me pareció capacitado, con un buen manejo de la información.	El personal no tiene conocimiento de la información que deben brindar.	El personal fue amables, sin embargo no supo responder a mi pregunta.	C1: Falta dominio de información.		El personal que se encuentra en el módulo de informes del centro oncológico fue muy amable durante su atención, sin embargo no cuenta con la capacitación adecuada, ya que no domina la información que debe brindar al paciente.
2. ¿Cuál es su opinión sobre la programación de su cita?, ¿se suscitó algún inconveniente para su atención?		Estuvo bien. No hubo ningún inconveniente.	Tuve que llamar en 3 ó 4 ocasiones para que recién pudiesen responder mi llamada. El día de mi cita, hubo unos 15 minutos de demora en mi atención.	No tuve inconveniente con la programación de la cita, sin embargo, el día de mi atención me atendieron 20 minutos después de lo establecido.			La programación de las citas se realizaron con total normalidad, sin embargo para el momento de la atención existió retraso.

<p>3. ¿Qué opina sobre el tiempo que tomó su atención en caja y farmacia?</p>	<p>La atención fue rápida y cordial.</p>	<p>Hubo un poco de demora tanto en caja como en farmacia.</p>	<p>Creo que no cuentan con la cantidad de personal necesario para la atención de los pacientes.</p>			<p>El paciente fue atendido tanto en caja como en farmacia con un poco de demora, este está ligado a que no cuentan con la cantidad de personal necesario para atender la demanda.</p>
<p>4. ¿Fue rápida su atención en laboratorio y/o área de exámenes radiológicos? Comente.</p>	<p>Me pareció que el tiempo de espera fue razonable.</p>	<p>Sí, fue buena.</p>	<p>Considero que sí, ya que únicamente tuve que esperar 3 minutos aproximadamente.</p>	<p>C2: Atención rápida</p>	<p>Eficiencia</p>	<p>La atención en el laboratorio y en el área de exámenes radiológicos fue rápida, la espera por parte de los pacientes rondó los 3 a 5 minutos.</p>
<p>5. Comente si el médico fue estrictamente profesional y minucioso en su atención.</p>	<p>Si lo fue.</p>	<p>Fue profesional y siempre cuidando los detalles de su atención en los procedimientos.</p>	<p>Sí, fue cortés, respetuoso e hizo varias preguntas para indagar sobre mi caso.</p>	<p>C3: Atención minuciosa.</p>		<p>La atención del médico fue cortés, se dirigió al paciente con respeto, además de ser muy minucioso con los detalles y preguntas</p>

						hacia el paciente para dar el diagnóstico final.
6. Comente su experiencia con el médico que le atendió. Considerar los siguientes aspectos: respeto, amabilidad, paciencia.	El doctor fue bastante atento, paciente y absolvió las dudas que tenía.	Fue respetuoso, paciente y serio.	La doctora fue muy amable, empática, respetuosa, me hizo sentir en confianza.	C4: Respeto		La experiencia que se llevó el paciente de la atención de su médico fue bastante buena ya que destacan la empatía, respeto, preocupación el paciente, además de ser atentos y hacerlos sentir en confianza.
7. ¿Sintió que el médico que le atendió se interesó por su caso?	Sí, ya que hacía constantes preguntas para llegar a la raíz del problema.	Sí, en ciertos momentos de la entrevista.	Definitivamente así fue.			El paciente indica que el médico que le atendió se interesó por su caso, ya que les hacían diversas preguntas para lograr dar con el diagnóstico y de esta manera brindar el tratamiento idóneo.
8. ¿Fue clara y precisa la explicación que le dio el médico sobre el	Si, brindó información clara y concisa.	Sí, fue claro.	Sí, fue muy explícita y me dio tiempo de			La explicación por parte del médico hacia el paciente sobre el

procedimiento a realizarse, tratamiento, medicación, etc.?			anotar sus indicaciones.			procedimiento, tratamiento y/o medicación, fue clara, concisa y detallada.
9. ¿Cree usted que es adecuada la señalización colocada en los diferentes ambientes del centro oncológico?	Sí lo fue.	Sí, es la adecuada.	Sí, logré ubicar fácilmente los diferentes lugares a los que tuve que dirigirme para mi atención.			La señalización colocada en las diversas áreas del centro oncológico permitió a los pacientes dirigirse hacia los lugares que deseaban, sin ningún tipo de inconveniente.
10. De su opinión sobre los equipos y materiales que se utilizaron en su atención.	Los materiales me parecieron adecuados y en buen estado de funcionamiento, además de contar con alta tecnología.	Materiales y equipos bastante modernos y limpios.	Cuentan con tecnología de punta y materiales óptimos y en buen estado.			Los equipos del centro oncológico son de tecnología de punta y los materiales son nuevos, modernos y esterilizados.

4.3 Triangulación de datos: Diagnóstico final

El personal que se encuentra en el módulo de informes del centro oncológico no cuenta con la capacitación adecuada, se concluye ello, debido a que no domina la información que debe brindar al paciente, sin embargo algo que se menciona es que el personal es amable durante su atención. Estos aspectos son muy importantes para que el paciente perciba que tan fiable es la atención, ya este aspecto refleja que se brinde el servicio que se ha prometido y que éste sea de forma fiable y precisa.

Los pacientes comentan en su gran mayoría que al momento de programar su cita no se suscitó ningún inconveniente, solo en uno de los casos hubo un poco de demora por parte del call center para responder y pasar con el área encargada, pero ya una vez que respondió el área encargada, se programó sin dificultad la cita.

En el estudio cuantitativo con respecto a la dimensión fiabilidad se observa que del total de 100 encuestados, el 9.9% manifiesta que el centro oncológico tiene una fiabilidad alta, el 46.36% indica que su fiabilidad es regular y el 43.71% expresa que la fiabilidad es baja.

Con ello se percibe que hace falta capacitar de manera adecuada al personal que brinda informes, sin embargo los pacientes perciben un el trato cordial y respetuoso de parte del área de informes.

La atención en caja como en el módulo de atención, fue algo lenta, ello hace que los pacientes se sientan incómodos y con ansiedad hacia el centro oncológico en el que se están atendiendo. Con respecto a la toma de muestras para los análisis de laboratorio, exámenes radiológicos y la atención en farmacia, los pacientes manifiestan que el tiempo de espera fue breve.

En el estudio cuantitativo se observa que del total de encuestados (100) el 94.04% manifiesta que el centro oncológico tiene una capacidad de respuesta regular, este aspecto hace referencia a la disposición de ayudar a los pacientes y proveer un servicio en relación al manejo del tiempo del paciente, además el 5.96% indica que su capacidad de respuesta es baja.

Durante la atención del paciente, el médico fue cortés, respetuoso, además de ser muy minucioso con los detalles y preguntas hacia el paciente para dar el diagnóstico final.

La experiencia que se llevó el paciente de la atención de su médico fue bastante buena ya que también destacan la empatía, preocupación por el paciente, además de ser atentos y hacerlos sentir en confianza.

En el estudio cuantitativo se observa que del total de encuestados (100) el 95% manifiesta que el centro oncológico tiene una seguridad alta, esta dimensión hace referencia a la competencia, credibilidad y la confianza que éste inspira hacia el paciente, mientras que el 5% indica que su seguridad es regular.

El paciente indica que el médico que le atendió se interesó por su caso, ya que les hacían diversas preguntas para lograr dar con el diagnóstico y de esta manera brindar el tratamiento idóneo. Además la explicación por parte del médico hacia el paciente sobre el procedimiento, tratamiento y/o medicación, fue clara, concisa y detallada.

En el estudio cuantitativo se observa que del total de encuestados (100) el 94% manifiesta que el centro oncológico tiene una empatía alta, entendiendo por empatía que exista un acceso fácil, buena comunicación, y disposición para la atención, adicional a ello el 3% indica que su empatía es regular y el 3% expresa que la empatía es baja.

La señalización colocada en las diversas áreas del centro oncológico permitió a los pacientes dirigirse hacia los lugares que deseaban, sin ningún tipo de inconveniente.

Los consultorios del centro oncológico cuentan con equipos son de tecnología de punta y los materiales son nuevos, modernos y esterilizados, el consultorio y la sala de espera se encontraron limpios, sin embargo algunos pacientes manifestaron que en un momento determinado no hubo espacio suficiente para que pudiesen tomar asiento todas las personas mientras esperaban su turno.

En el estudio cuantitativo se observa que del total de encuestados (100) el 95% califica la calidad y variedad de los tangibles que posee el centro oncológico de forma alta, este aspecto busca enfatizar y evaluar la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal e instrumentos, mientras que el 5% califica esta dimensión como baja.

Por lo tanto, el centro oncológico debe concentrarse en mejorar las dimensiones de fiabilidad y capacidad de respuesta. Además en la actualidad los centros de salud deben concentrarse en conocer las necesidades de sus pacientes y encontrar los medios para satisfacerlos.

Para finalizar, el centro oncológico desea realizar cambios que contribuyan a optimizar y mejorar la calidad de servicio que se les brinda a los pacientes, lo cual es fundamental para plantear la propuesta de mejora que se diseñará en esta investigación.

CAPITULO V
PROPUESTA DE LA INVESTIGACIÓN
“Mejora de fiabilidad y capacidad de respuesta por parte del
centro oncológico”

5.1 Fundamentos de la propuesta

Los fundamentos de la propuesta están consolidados en las dimensiones consideradas en el modelo de calidad de servicio Servqual, las cuales son: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles.

Siendo la base sustancial para utilizar este método en la mejora de calidad de servicio al cliente, teniendo ya una percepción de la baja calidad mencionada en este tipo de centros oncológicos.

Por lo tanto, esta propuesta se encuentra bien fundamentada debido a las dimensiones del modelo en mención que se están tomando en cuenta en el cuestionario.

De acuerdo a los resultados del proceso de investigación, se encuentran oportunidades de mejora en las dimensiones fiabilidad y capacidad de respuesta. Por un lado, la fiabilidad es necesaria para que el paciente pueda tener la confianza necesaria sobre los horarios y procesos de atención y en cuanto a la capacidad de respuesta, es conveniente que ésta sea óptima para que se dé fluidez en la atención de los pacientes, ya que el tiempo es muy valioso cuando se ve involucrado el tema de salud y opten por regresar a atenderse al centro oncológico.

5.2 Objetivos de la propuesta

1. Diseñar un plan de optimización de los procesos de gestión de la calidad de servicio al paciente en el centro oncológico con la finalidad de complementar el producto que es resultado del servicio médico debidamente actualizado que se está brindando en dicho centro.

Plan de Actividades

Actividad 1: Diagrama de Flujo

Responsable: Área de Calidad

Tiempo de elaboración: 10 días

Descripción:

Ya que el centro oncológico no cuenta con un diagrama de flujo en la actualidad, se realizó uno para esquematizar el desarrollo de las actividades y adicional a ello se realizó el diagrama de flujo propuesto.

En el diagrama de flujo actual, se generan tiempos de espera excesivos en 3 áreas: módulo de admisión, sala de espera y en farmacia.

Módulo de admisión: están sobrecargados brindando información general, dando tickets para pago en caja para los pacientes que separaron cita por llamada telefónica y los que desean atenderse sin haber reservado cita.

Sala de espera: se genera tiempo de espera excesivo, por los pasos previos que debe dar el paciente antes de ser atendido y los pacientes terminan entrando a su cita 15 a 20 minutos después de lo agendado.

Farmacia: No cuenta con la cantidad de personal necesario para la cantidad de pacientes que son atendidos en la actualidad.

En el diagrama de flujo propuesto: ya no es necesario que el paciente que separa su cita por llamada telefónica, pase por el módulo de admisión para que se le brinde ticket de pago para poder ser atendido en el consultorio, sino que éste se dirige directo a caja a pagar con un código generado cuando separó su cita a través de la central telefónica, con lo que se logra la optimización de la atención, ya que libera la carga de trabajo en el

módulo de admisión, permite a los pacientes llegar a tiempo a su cita, es decir, el tiempo de espera en sala de espera se elimina.

Además se elimina el excesivo tiempo de espera en farmacia al generar una alianza estratégica con universidades para que sus alumnos realicen prácticas en el centro oncológico.

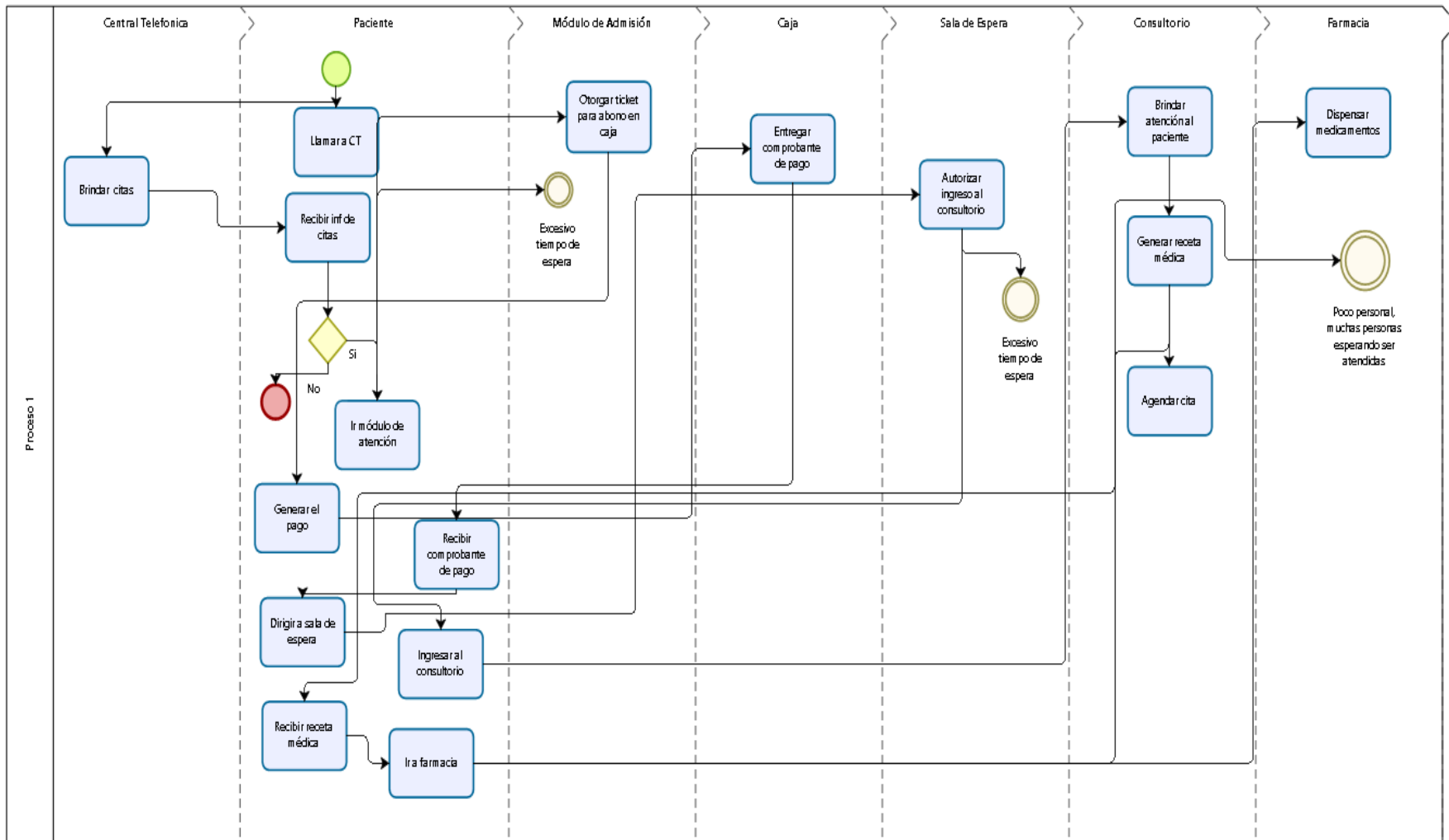


Figura 10. Diagrama de Flujo Actual

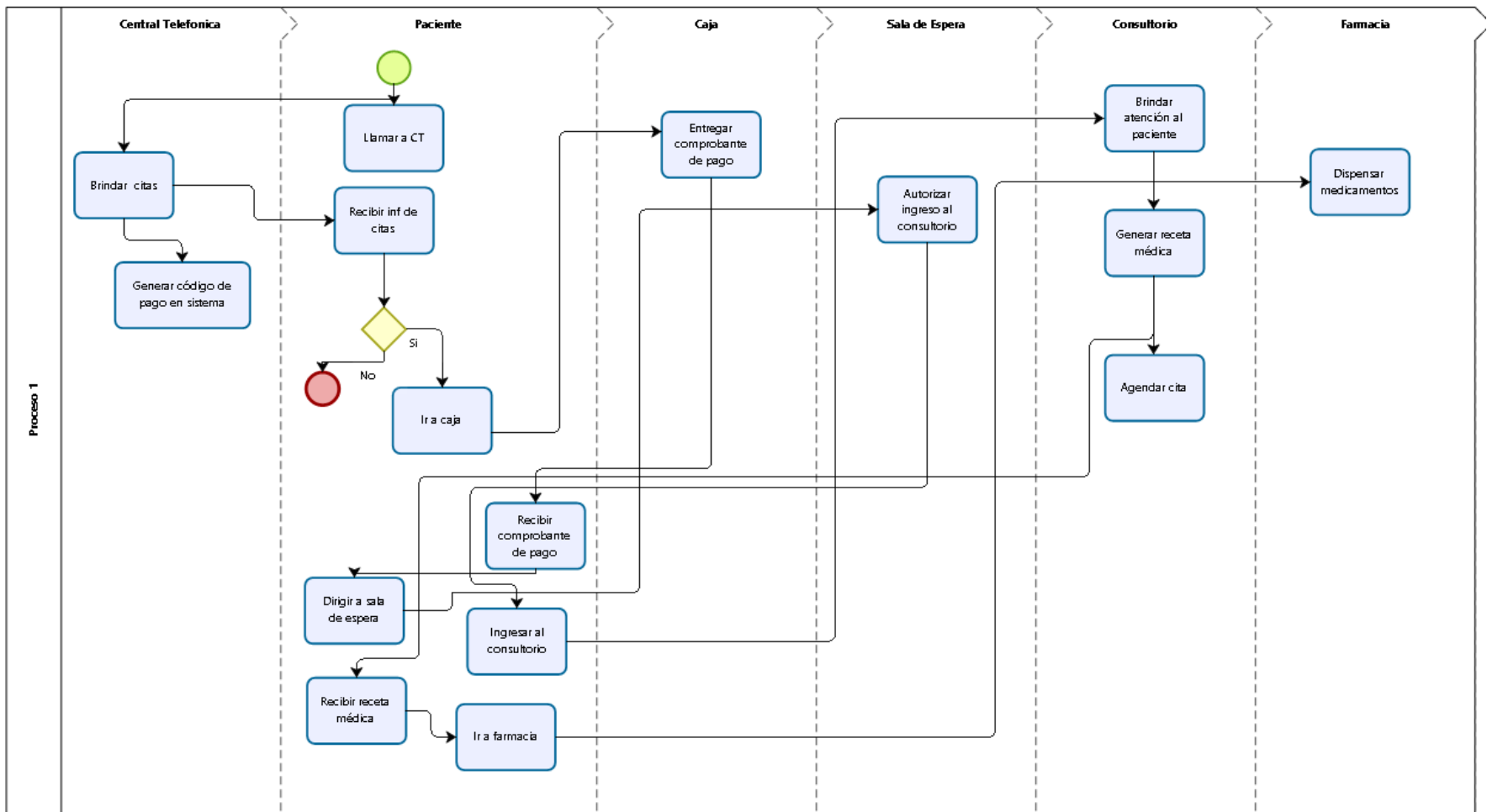


Figura 11. Diagrama de Flujo Propuesto

2. Optimizar los tiempos de atención al paciente e incrementar y consolidar la confianza del servicio brindado.

Plan de Actividades

Actividad 2: Alianza Estratégica con Universidades

Responsable: Área de Calidad

Descripción:

La finalidad de la alianza estratégica con universidades es que los alumnos de éstas, que se encuentren cursando sus últimos ciclos puedan realizar sus prácticas en la farmacia, con ello se mejorará la atención, ya que se generan tiempos de espera excesivos porque no se cuenta con la cantidad de personal adecuado para la atención de los pacientes.

Alianza estratégica con universidades

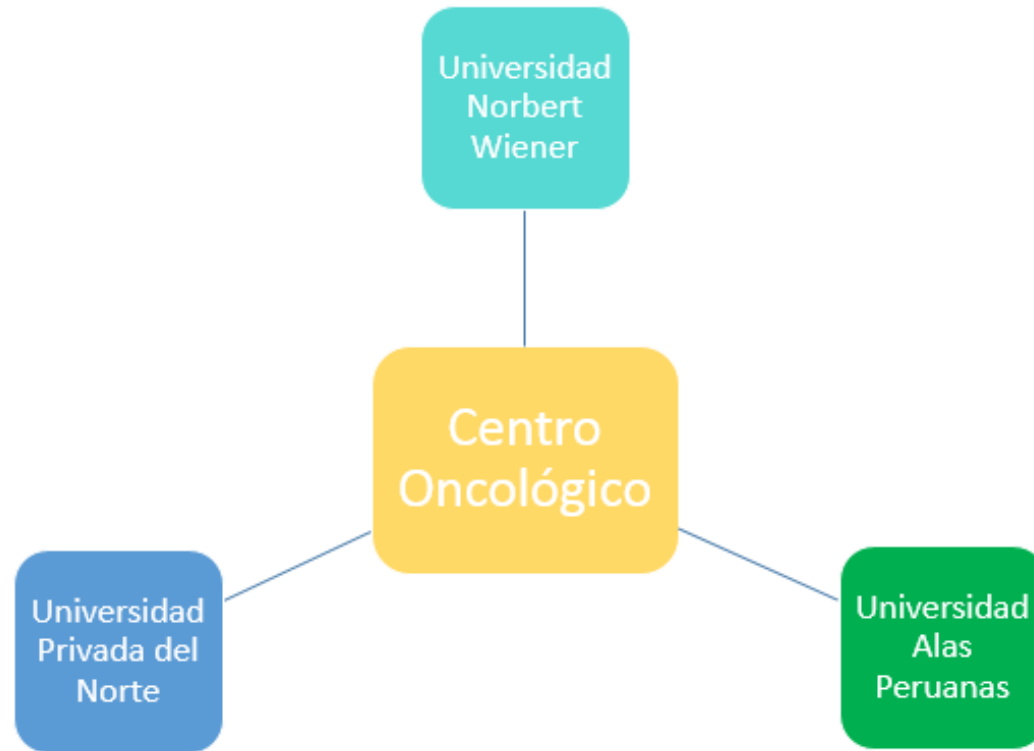


Figura 12. Alianza Estratégica

3. Desarrollar un manual y programa de capacitación, inducción y de concientización del personal, además de un programa de calidad de servicio para asegurar la mejora de calidad.

Plan de Actividades

Actividad 3: Elaboración de Manual de Inducción y Manual de Capacitación

Responsable: Área de RRHH

Tiempo de elaboración: 30 días

Descripción:

La finalidad de elaborar estos manuales, es que el personal pueda recibir estas charlas para que de esta manera puedan sentirse identificados con la misión y visión de la empresa, además de que cuenten con el conocimiento necesario para brindar y responder las consultas de los pacientes.

Ver: Anexo 6: Manual de Inducción

Anexo 7: Manual de Capacitación

Anexo 8: Programa de Sostenibilidad de Calidad de Servicio

5.3 Problema

El problema es la debilidad de la calidad del servicio de atención al cliente en el centro oncológico materia de esta investigación, ya que ocasiona quejas y reclamos de los potenciales pacientes respecto al horario de programación de atención, el cual no se llega a cumplir,

tomando como obstáculo adicional la lentitud en el módulo de admisión y atención en la caja según la observación y comentarios verbales de los clientes, problema que debería solucionarse al evaluar el producto de esta tesis y dar las recomendaciones como consecuencia del análisis de los resultados.

5.4 Justificación

Al generarse los incidentes ya mencionados, éstos pueden ocasionar pérdidas económicas significativas en el centro oncológico, además este aspecto se vería directamente involucrado en la reducción de la demanda y por lo tanto menos pacientes potenciales elegirán este centro para solucionar su estado de salud en forma preventiva y/o correctiva.

Adicionalmente al tener este servicio una capacidad de respuesta ineficiente se pierde tiempo valioso que podría aprovecharse para aumentar el número de pacientes y asegurarle mayor dinamismo a dicho centro.

5.5 Resultados esperados

Se espera mejorar en los tiempos de atención en caja, en el módulo de admisión y reducir el tiempo de espera de los pacientes para su atención.

Al cabo de tres meses se espera incrementar la satisfacción del paciente respecto a las dimensiones de fiabilidad y capacidad de respuesta.

En la dimensión fiabilidad, se espera reducir el porcentaje de nivel bajo, el cuál es actualmente 43.71% a 28.71%, además de incrementar el porcentaje de nivel alto a 25%, en un periodo de 6 meses.

En la dimensión capacidad de respuesta, se espera incrementar el nivel alto a 50%, en un periodo de 9 meses.

5.6 Plan de Actividades

Actividad	Descripción	Tarea	Cronograma	Responsable
Realizar la capacitación, concientización e inducción.	Programa de capacitación e inducción al personal que ya labora y al que esté por ingresar, para detallarle los procesos e información que deben conocer para brindar una óptima atención al cliente.	Elaborar de la presentación de los procesos de atención al paciente.	08/01/18	Área de RRHH
		Desarrollar material para las charlas de inducción y capacitación.	08/01/18	Área de RRHH
		Elaborar exámenes para la evaluación continua del personal.	12/02/18	Área de RRHH
Optimizar los tiempos de atención al paciente.	Brindar el tiempo adecuado de atención al paciente e incrementar y consolidar la confianza del servicio brindado.	Alianza estratégica con universidades con la finalidad de que sus alumnos realicen voluntariado.	15/01/18	Área de Calidad

5.7 Evidencias

Ver Anexo 6 y 7.

5.8 Presupuesto

Tabla 9

Presupuesto

Propuesta	Cantidad (horas)	Valor Unitario (Soles)	Total (Soles)
Capacitación, Inducción:			
Practicante de RRHH	60	12.50	750.00
Asistente de RRHH	30	16.00	480.00
Jefe de RRHH	15	30.00	450.00
Incremento de Rentabilidad:			
Impresión de folletos			
Charlas de inducción	6	550.00	3,300.00
Coffee break	6	100.00	600.00
Optimización de tiempos:			
Jefe de Calidad	42	52.00	2,184.00
Bono voluntarios	3	700	2,100.00
Chalecos	3	20	60.00
Total de Gastos			S/9,924.00

5.10 Flujo de caja en un plazo de cinco años considerando tres escenarios

Escenario Optimista

Tabla 10

Flujo de caja en el escenario optimista

	FLUJO DE OPERACIONES (S/.)					
	0	2018	2019	2020	2021	2022
Ingresos Ventas		1,530,000.00	1,836,000.00	2,203,200.00	2,643,840.00	3,172,608.00
Costo de ventas		577,600.00	642,080.00	714,352.00	795,464.00	877,332.83
Gastos de administración		48,150.00	51,520.50	55,126.94	58,985.82	63,114.83
Gastos de ventas (publicidad)		2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00
Otros ingresos (concesionario)		3,300.00	3,300.00	3,300.00	3,300.00	S3,300.00
Gastos financieros		125,000.00	125,000.00	125,000.00	125,000.00	125,000.00
Otros egresos		7,950.00	3,898.00	4,436.00	5,048.00	5,745.00
Impuesto a la renta		264,644.50	336,093.94	421,875.09	526,616.94	657,028.53
Flujo de Operaciones		544,330.50	715,082.56	920,084.97	1,170,400.24	1,482,061.81

Escenario Regular

Tabla 11

Flujo de caja en el escenario regular

FLUJO DE OPERACIONES (S/.)					
0	2018	2019	2020	2021	2022
Ingresos Ventas	1,369,500.00	1,506,450.00	1,657,095.00	1,822,804.50	2,005,084.95
Costo de ventas	577,600.00	642,080.00	714,352.00	795,464.00	877,332.83
Gastos de administración	48,150.00	51,520.50	55,126.94	58,985.82	63,114.83
Gastos de ventas (publicidad)	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00
Otros ingresos (concesionario)	3,300.00	3,300.00	3,300.00	3,300.00	S3,300.00
Gastos financieros	125,000.00	125,000.00	125,000.00	125,000.00	125,000.00
Otros egresos	7,950.00	3,898.00	4,436.00	5,048.00	5,745.00
Impuesto a la renta	264,644.50	336,093.94	421,875.09	526,616.94	657,028.53
Flujo de Operaciones	431,178.00	482,749.81	535,080.94	591,570.21	658,958.06

Escenario Pesimista

Tabla 12

Flujo de caja en el escenario pesimista

FLUJO DE OPERACIONES (S/.)					
0	2018	2019	2020	2021	2022
Ingresos Ventas	1,282,350.00	1,320,820.50	1,360,445.12	1,401,258.47	1,443,296.22
Costo de ventas	577,600.00	642,080.00	714,352.00	795,464.00	877,332.83
Gastos de administración	48,150.00	51,520.50	55,126.94	58,985.82	63,114.83
Gastos de ventas (publicidad)	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00	2,500.00
Otros ingresos (concesionario)	3,300.00	3,300.00	3,300.00	3,300.00	S3,300.00
Gastos financieros	125,000.00	125,000.00	125,000.00	125,000.00	125,000.00
Otros egresos	7,950.00	3,898.00	4,436.00	5,048.00	5,745.00
Impuesto a la renta	264,644.50	336,093.94	421,875.09	526,616.94	657,028.53
Flujo de Operaciones	369,737.25	351,881.01	325,942.77	294,380.26	262,897.01

5.11 Viabilidad económica de la propuesta

Tabla 13

Viabilidad económica de la propuesta en tres escenarios de flujo de caja

	Óptimo	Probable	Pesimista
VAN	S/.3,486,815.58	S/.1,996,248.54	S/.1,226,201.19

En la tabla se muestra la viabilidad de la propuesta que se sustenta con el indicador Valor Actual Neto (VAN) que resultan en los 3 escenarios un índice de rentabilidad que permite poner en marcha la propuesta de mejora de la calidad y el que estos generan un crecimiento en las ganancias de la empresa.

5.12 Validación de la propuesta

La propuesta ha sido validada por el Mg. Alfredo Marino Ramos Muñoz Ingeniero Industrial de la empresa DMA Systems y por el Ingeniero Jorge Cáceres Trigos de la U. Wiener.

CAPITULO VI
DISCUSIÓN

6.1 Discusión

Contrastando lo hallado en el presente trabajo, niveles de satisfacción baja y regular en cuanto a la dimensión fiabilidad, además de ocurrir lo mismo en la dimensión capacidad de respuesta; González (2014), en su trabajo *Evaluación de la calidad del servicio percibida en entidades bancarias a través de la escala Servqual, en Cienfuegos. 2014 - 2015*, cuyo objetivo fundamental fue el evaluar y mejorar la calidad percibida con un enfoque de gestión por procesos y mejora continua, se concluyó que la calidad percibida evidenció que para las 22 declaraciones del cuestionario Servqual, las percepciones de los clientes no superaban las expectativas y las brechas con menor índice de calidad se relacionaban con el tiempo de servicio. En relación con esto, las dimensiones más críticas fueron la Fiabilidad y la Capacidad de Respuesta.

Se propuso diversas acciones direccionadas a la mejora en función de las principales brechas de insatisfacción identificadas en la calidad del servicio, entre las que se destacó el identificar actividades que no agregaban valor y que no eran necesarias, lo que permitió la disminución del tiempo de servicio en 40 minutos como promedio.

Se puede observar que coincidentemente son las dimensiones en las que también tiene falencias el centro oncológico.

Además en la investigación de Morales (2009), *Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda. Febrero a Abril del 2009*, realizada en la universidad “Pontificia Universidad Javeriana”, España, cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias de un área del hospital,

se concluye que la mayoría de pacientes que participaron de la encuesta, manifiestan sentir agrado con la atención, en términos de accesibilidad. Sin embargo, la principal dificultad del personal de enfermería que labora en el servicio de urgencias, es la falta de información clara y precisa. Contrastando con esta investigación, se observa que las falencias son en la dimensión fiabilidad.

Asimismo, se obtiene en la investigación del centro oncológico los siguientes resultados en cuanto a las dimensiones mencionadas en los dos casos previos:

En la dimensión fiabilidad casi el 50% de pacientes manifiesta que la fiabilidad es baja y esto se debe a que el personal no cuenta con los conocimientos necesarios para brindar informes en el módulo de admisión.

En cuanto a la dimensión Capacidad de Respuesta, prácticamente el 100% de los pacientes considera el servicio que se ofrece es una calidad regular, ya que la atención tanto en el módulo de admisión como en farmacia es lenta y esto conlleva incomodidad hacia los pacientes y familiares que procuran una atención oportuna.

También se han realizado publicaciones con otros instrumentos destinados a medir la calidad de los servicios médicos, sin embargo, la validez, confiabilidad y experiencia de uso de Servqual en nuestro medio, le otorga gran utilidad para este tipo de estudios y su uso permite obtener resultados que pueden ser comparados a lo largo del tiempo con la finalidad de valorar el impacto que tengan las medidas de intervención en los centros de salud.

CAPITULO VII
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

7.1 Conclusiones

- Primera: De acuerdo a la tesis realizada, se llega a la conclusión que es necesario que se realice la validación de la herramienta Servqual a través del juicio de expertos, ya que esto permite tener la certeza de que la herramienta ha sido moldeada y adaptada a la institución en la cuál va a ser aplicada y con ello se logrará obtener un resultado confiable por para tomar las acciones correctivas del caso.
- Segunda: Es importante que el centro oncológico decida utilizar la herramienta Servqual para que les permita medir y controlar la calidad de servicio que se está brindado a los pacientes para que de esta manera se pueda analizar los resultados y avocarlos hacia la realización de la mejora continua.
- Tercera: Se debe tener en consideración realizar los diagramas de flujo actual, ya que el centro oncológico no cuenta con uno, además de realizar un diagrama de flujo propuesto, ya que en ellos se visualizaría los procesos críticos y cómo estos son mejorados tomando las acciones correctivas, con ello se logra mejorar la calidad de servicio.
- Cuarta: Es sumamente necesario realizar el cruce de la información arrojada por las encuestas y entrevistas con la finalidad de analizar y conceptualizar la categoría, calidad de servicio y obtener sus categorías apriorísticas y emergentes.

Quinta: Desarrollar el manual de capacitación e inducción y presentarlo a los trabajadores hace que éstos se identifiquen con la empresa y conozcan la información y procedimientos que deben seguir, establecer las políticas a seguir y realizar una alianza estratégica con universidades, para que sus alumnos realicen prácticas en el área de farmacia y así lograr reducir el tiempo crítico de espera y con ello se consolida la confianza del servicio brindado.

7.2 Sugerencias

- Primera: Aplicar la validación de juicio de expertos a las herramientas cuantitativas y cualitativas.
- Segunda: El centro oncológico debe implementar la herramienta Servqual para medir y controlar la calidad de servicio que brindan al paciente.
- Tercera: Elaborar los diagramas de flujo actual y proponer uno nuevo tomando en consideración las mejoras que deben realizarse en la ejecución de procesos.
- Cuarta: Realizar la medición de la calidad de servicio de manera trimestral para de esta manera se puedan tomar acciones correctivas.
- Quinta: Implementar los manuales de inducción y capacitación para que todo el personal esté alineado e identificado con la visión de la empresa, además de esta manera el personal del módulo de admisión conocerá la información que debe brindar a los pacientes, establecer las políticas a seguir y realizar una alianza estratégica con universidades.

CAPITULO VIII
REFERENCIAS

Referencias

- Andrade, S. (2005). *Diccionario de Economía*, Tercera Edición, Editorial Andrade.
- Arellano, R. (2004). *Comportamiento del consumidor y marketing*. México. Harla, S.A.
- Babakus E. Maugold WG. (1992). *Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation*. *Health Serv Res* 1992; 26:767- 86.
- Bravo (1995). *Valores Humanos*. Chile: RIL editores.
- Chiavenato, I. (2004). *Introducción a la Teoría General de la Administración*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Fea (2009). *Competitividad es Calidad Total*. Buenos Aires: Alfaomega.
- González (2014). *Evaluación de la calidad del servicio percibida en entidades Bancarias a través de la escala Servqual*. Ciencia e Ingeniería Neogranadina.

- Gronroos (1994). *Marketing y gestión de servicios: la gestión de los momentos de la verdad y la competencia en los servicios*. Madrid: Díaz de Santos.
- Hurtado, J. (2000). *Investigación holística*. Bogotá: Fundación Sypal - Magisterio.
- Hurtado, J. (2001). *El proyecto de investigación*. Bogotá: Fundación Sypal - Magisterio.
- Hurtado, J. (2010). *Guía para la Comprensión Holística de la Ciencia*. Caracas: Sypal.
- Koontz H. y Weihrich H. (2004). *Administración Un Perspectiva Global*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Mankiw Gregory. *Economía*. España: McGraw-Hill Interamericana.
- Moreno (1914). *Progress in Psychotherapy*. Nueva York: Grune & Stratton.
- Stromquist N., y División de C. Soc. I.D.R.C. (1983). *La relación entre los enfoques cualitativos y cuantitativos*. Bogotá – Colombia: CIDE.
- Smith (1975). *Strategies of Social Research, the Methodological Imagination*. USA: The Open University.

Oliveira Da Silva Reinaldo (2002). *Teorías de la Administración*. México: International Thomson Editores.

Parasuraman A., Berry L., Zeithaml V. (1991). *Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale*. USA: Journal of Retailing

Parasuraman A., Zeithaml V., Berry L. (1994). *Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: implications for further research*. Journal of Marketing 1994; 58:111-124

Rodríguez D. y Valdeoriola J. (2009). *Metodología de la investigación*. Barcelona: UOC

Rust, R.A. & Oliver, R.L. (1994). *Service Quality. New Directions in Theory and Practice*. California: Sage Publications.

Samuelson Paul y Nordhaus William (2002). *Economía*. España: McGraw Hill Interamericana.

Stephen R. y Coulter M. (2005). *Administración*. Editorial: Pearson Educación.

Tamayo y Tamayo, Mario (1997). *El Proceso de la Investigación científica*. México: Limusa S.A.

- Tigani (2006). *Excelencia en Servicio*. Argentina: Dunken Editorial.
- Velasco (2010). *Gestión de la calidad. Mejora continua y sistemas de gestión*. España: Pirámide.
- Von Bertalanffy, L. (1968). *Teoría General de los Sistemas Fundamentos, desarrollo, aplicaciones*, Recuperado de: https://cienciasyparadigmas.files.wordpress.com/2012/06/teoria-general-delos-sistemas-_fundamentos-desarrollo-aplicacionesludwig-von-bertalanffy.pdf
- Zavala, A. (2011). *Teoría de la calidad*. Jalisco: Theo Quality.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de la investigación

Título de la Investigación: Mejora de la calidad de servicio en un centro oncológico de San Isidro, 2017			
Planteamiento de la Investigación	Objetivos		
	Objetivo general		
Holística - Proyectiva	Establecer una propuesta de mejora de la calidad de servicio en un centro oncológico de San Isidro, 2017.	Justificación La importancia de esta investigación radica en mejorar el servicio que se les brinda a los pacientes del centro oncológico. En lo económico nos servirá, ya que al implementarse la propuesta de mejora se podrá economizar gastos que implica demora del proceso de estudio lo que tendrá como fruto la optimización de atención al paciente, evitando tiempos de espera excesivos y brindando una mejor información en el módulo de atención. Además al tener contacto con el paciente, es importante dar una buena imagen para que de esta manera éstos puedan sentir la confianza de regresar y recomendar a otras personas.	
Formulación del problema	Objetivos específicos		
Como resultado de analizar la problemática se ha determinado que el problema de la presente investigación es: ¿De qué manera se mejora la calidad de servicio en un centro oncológico?	Evaluar la calidad de servicio que brinda un centro oncológico de San Isidro, 2017.		
	Conceptualizar la categoría, calidad de servicio y sus demás sub categorías apriorísticas y emergentes. Diseñar una propuesta estructurada, efectiva y viable para mejorar la calidad de servicio en un centro oncológico de San Isidro, 2017. Validar el instrumento cuantitativo que mide la calidad de servicio y la propuesta de mejora a través de juicio de expertos. Evidenciar la situación actual de calidad de servicio, para realizar las propuestas necesarias para la mejora y optimización de procesos.		
Metodología			
Sintagma y enfoque	Tipo y diseño	Unidad de análisis e instrumentos	
Sintagma holístico y enfoque mixto	Investigación proyectiva y el proyecto es de tipo no experimental	Población, muestra, entrevista, encuesta	

Anexo 2: Matriz metodológica de categorización

Objetivo general	Objetivos específicos	Categoría	Sub Categorías	Unidad de Análisis	Técnicas	Instrumentos
<p>Establecer una propuesta de mejora de la calidad de servicio en un centro oncológico de San Isidro, 2017.</p>	<p>Evaluar la calidad de servicio que brinda un centro oncológico de San Isidro, 2017. Conceptualizar la categoría, calidad de servicio y sus demás sub categorías apriorísticas y emergentes. Diseñar una propuesta estructurada, efectiva y viable para mejorar la calidad de servicio en un centro oncológico de San Isidro, 2017. Validar el instrumento cuantitativo que mide la calidad de servicio y la propuesta de mejora a través de juicio de expertos. Evidenciar la situación actual de calidad de servicio, para realizar las propuestas necesarias para la mejora y optimización de procesos.</p>	<p>SERVQUAL</p>	<p>Fiabilidad. Capacidad de Respuesta. Seguridad. Empatía. Aspectos Tangibles.</p>	<p>Población del centro oncológico</p>	<p>Encuestas y Entrevistas</p>	<p>Cuestionario Ficha de Entrevista</p>

Anexo 3: Instrumento cuantitativo

PERCEPCIONES						
Califique las PERCEPCIONES, que se refieren a como Ud. HA RECIBIDO, la atención en el Centro Oncológico. Utilice una escala numérica del 1 al 5. Considere a 1 como la más baja calificación y 5 como la más alta calificación.						
N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1	P ¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención pertinente?					
2	P ¿El médico le atendió en el horario programado?					
3	P ¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?					
4	P ¿Su historia clínica se encontró disponible en el consultorio para su atención?					
5	P ¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?					
6	P ¿La atención en caja o en el módulo de admisión fue rápida?					
7	P ¿La toma de muestras para análisis de laboratorio fue rápida?					
8	P ¿La toma de exámenes radiológicos (radiografía, ecografías, otros) fue rápida?					
9	P ¿La venta o suministro de medicinas y/o insumos en farmacia fue rápida?					
10	P ¿Se respetó su privacidad durante su atención en consultorio?					
11	P ¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?					
12	P ¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?					
13	P ¿El médico que le atendió le inspiró confianza?					
14	P ¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad. Respeto y paciencia?					
15	P ¿El médico que le atendió, mostró interés en solucionar su problema de salud?					
16	P ¿Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de su atención?					
17	P ¿Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?					
18	P ¿Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?					
19	P ¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?					
20	P ¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes?					
21	P ¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?					
22	P ¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?					

Anexo 4: Fichas de validación del instrumento cuantitativo



Universidad
Norbert Wiener

CERTIFICADO DE VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Yo, ALFREDO MARINO RAMOS MUÑOZ identificado con DNI Nro 07567647 Especialista en ING. INDUSTRIAL Actualmente laboro en DMA SYSTEMS. Ubicado en LINCE..... Procedo a revisar la correspondencia entre la categoría, sub categoría e ítem bajo los criterios:

Coherencia: El ítem tiene relación lógica con el indicador y la dimensión/sub categoría.

Relevancia: El ítem es parte importante para medir el indicador y la dimensión/sub categoría.

Claridad: La redacción del ítem permitirá comprender a la unidad de análisis.

Suficiencia: La cantidad de ítems es suficiente para responder al indicador y la dimensión/sub categoría.

Nº	DIMENSIÓN /SUB CATEGORÍA 1: FIABILIDAD	Coherencia				Relevancia				Claridad				Suficiencia				Puntaje	Sugerencias
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención pertinente?				X				X				X				X	16	
2	¿El médico le atendió en el horario programado?				X				X				X				X	16	
3	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?				X				X				X				X	16	
4	¿Su historia clínica se encontró disponible en el consultorio para su atención?				X				X				X				X	16	
5	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?				X				X				X				X	16	
DIMENSIÓN /SUB CATEGORÍA 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA																			
6	¿La atención en caja o en el módulo de admisión fue rápida?				X				X				X				X	16	

7	¿La toma de muestras para análisis de laboratorio fue rápida?				X				X				X				X	16
8	¿La toma de exámenes radiológicos (radiografía, ecografías, otros) fue rápida?				X				X				X				X	16
9	¿La venta o suministro de medicinas y/o insumos en farmacia fue rápida?				X				X				X				X	16
DIMENSIÓN /SUB CATEGORÍA 3: SEGURIDAD																		
10	¿Se respetó su privacidad durante su atención en consultorio?				X				X				X				X	16
11	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?				X				X				X				X	16
12	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?				X				X				X				X	16
13	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?				X				X				X				X	16
14	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad. Respeto y paciencia?				X				X				X				X	16
DIMENSIÓN /SUB CATEGORÍA 4: EMPATÍA																		
15	¿El médico que le atendió, mostró interés en solucionar su problema de salud?				X				X				X				X	16
16	¿Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de su atención?				X				X				X				X	16
17	¿Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?				X				X				X				X	16
18	¿Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?				X				X				X				X	16
DIMENSIÓN /SUB CATEGORÍA 5: ASPECTOS TANGIBLES																		
19	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?				X				X				X				X	16
20	¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes?				X				X				X				X	16
21	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?				X				X				X				X	16

22	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?				X				X			X		X	16	
----	--	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	---	--	---	----	--

(si el puntaje obtenido esta entre 1 y 2 el experto debe de sugerir los cambios).

Y después de la revisión opino que el instrumento Sí No debe de ser aplicado:

1. Debe de añadir Dimensión/sub categoría.....
.....
2. Debe añadir ítems en la dimensión/sub categoría
.....
3.
.....

Es todo cuanto informo;



 Firma



Universidad
Norbert Wiener

CERTIFICADO DE VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Yo, Fernando Alexis Nolasco Lobajos identificado con DNI Nro 40086182 Especialista en Metodología de la Investigación Actualmente laboro en W. Wiener Ubicado en Lima Procedo a revisar la correspondencia entre la categoría, sub categoría e ítem bajo los criterios:

Coherencia: El ítem tiene relación lógica con el indicador y la dimensión/sub categoría.

Relevancia: El ítem es parte importante para medir el indicador y la dimensión/sub categoría.

Claridad: La redacción del ítem permitirá comprender a la unidad de análisis.

Suficiencia: La cantidad de ítems es suficiente para responder al indicador y la dimensión/sub categoría.

N°	DIMENSIÓN /SUB CATEGORÍA 1: FIABILIDAD	Coherencia				Relevancia				Claridad				Suficiencia				Puntaje	Sugerencias
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención pertinente?				✓				/				✓				✓		
2	¿El médico le atendió en el horario programado?				/				/				/				/		
3	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?				/				/				/				/		
4	¿Su historia clínica se encontró disponible en el consultorio para su atención?				✓				/				/				/		
5	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?				/				/				/				/		
DIMENSIÓN /SUB CATEGORÍA 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA																			
6	¿La atención en caja o en el módulo de admisión fue rápida?				✓				/				/				/		

7	¿La toma de muestras para análisis de laboratorio fue rápida?				✓				✓				✓				✓		
8	¿La toma de exámenes radiológicos (radiografía, ecografías, otros) fue rápida?				✓				✓				✓				✓		
9	¿La venta o suministro de medicinas y/o insumos en farmacia fue rápida?				✓				✓				✓				✓		
DIMENSIÓN /SUB CATEGORÍA 3: SEGURIDAD																			
10	¿Se respetó su privacidad durante su atención en consultorio?				✓				✓				✓				✓		
11	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?				✓				✓				✓				✓		
12	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?				✓				✓				✓				✓		
13	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?				✓				✓				✓				✓		
14	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad. Respeto y paciencia?				✓				✓				✓				✓		
DIMENSIÓN /SUB CATEGORÍA 4: EMPATÍA																			
15	¿El médico que le atendió, mostró interés en solucionar su problema de salud?				✓				✓				✓				✓		
16	¿Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de su atención?				✓				✓				✓				✓		
17	¿Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?				✓				✓				✓				✓		
18	¿Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?				✓				✓				✓				✓		
DIMENSIÓN /SUB CATEGORÍA 5: ASPECTOS TANGIBLES																			
19	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?				✓				✓				✓				✓		
20	¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes?				✓				✓				✓				✓		
21	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?				✓				✓				✓				✓		

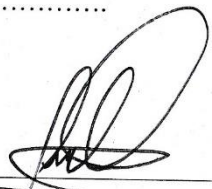
22	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?			✓		✓		✓		✓							
----	--	--	--	---	--	---	--	---	--	---	--	--	--	--	--	--	--

(si el puntaje obtenido esta entre 1 y 2 el experto debe de sugerir los cambios).

Y después de la revisión opino que el instrumento Si No debe de ser aplicado:

1. Debe de añadir Dimensión/sub categoría.....
.....
2. Debe añadir ítems en la dimensión/sub categoría
.....
3.
.....

Es todo cuanto informo;



Firma

DNI: 40086162

Fernando Alexis Molezo Labajos



Universidad
Norbert Wiener

CERTIFICADO DE VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Yo, Jorge Coceves Trujillo identificado con DNI Nro 07305972 Especialista en ING. INDUSTRIAL Actualmente laboro en U. WIENER Ubicado en LIMA Procedo a revisar la correspondencia entre la categoría, sub categoría e ítem bajo los criterios:

Coherencia: El ítem tiene relación lógica con el indicador y la dimensión/sub categoría.

Relevancia: El ítem es parte importante para medir el indicador y la dimensión/sub categoría.

Claridad: La redacción del ítem permitirá comprender a la unidad de análisis.

Suficiencia: La cantidad de ítems es suficiente para responder al indicador y la dimensión/sub categoría.

N°	DIMENSIÓN /SUB CATEGORÍA 1: FIABILIDAD	Coherencia				Relevancia				Claridad				Suficiencia				Puntaje	Sugerencias
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención pertinente?				X				X				X				X	16	
2	¿El médico le atendió en el horario programado?				X				X				X				X	16	
3	¿Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?				X				X				X				X	16	
4	¿Su historia clínica se encontró disponible en el consultorio para su atención?				X				X				X				X	16	
5	¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad?				X				X				X				X	16	
DIMENSIÓN /SUB CATEGORÍA 2: CAPACIDAD DE RESPUESTA																			
6	¿La atención en caja o en el módulo de admisión fue rápida?				X				X				X				X	16	

7	¿La toma de muestras para análisis de laboratorio fue rápida?				X			X			X	16
8	¿La toma de exámenes radiológicos (radiografía, ecografías, otros) fue rápida?				X			X			X	16
9	¿La venta o suministro de medicinas y/o insumos en farmacia fue rápida?				X			X			X	16
DIMENSIÓN /SUB CATEGORÍA 3: SEGURIDAD												
10	¿Se respetó su privacidad durante su atención en consultorio?				X			X			X	16
11	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?				X			X			X	16
12	¿El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?				X			X			X	16
13	¿El médico que le atendió le inspiró confianza?				X			X			X	16
14	¿El personal de consulta externa le trató con amabilidad. Respeto y paciencia?				X			X			X	16
DIMENSIÓN /SUB CATEGORÍA 4: EMPATÍA												
15	¿El médico que le atendió, mostró interés en solucionar su problema de salud?				X			X			X	16
16	¿Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de su atención?				X			X			X	16
17	¿Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?				X			X			X	16
18	¿Ud. comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizarán?				X			X			X	16
DIMENSIÓN /SUB CATEGORÍA 5: ASPECTOS TANGIBLES												
19	¿Los carteles, letreros y flechas le parecen adecuados para orientar a los pacientes?				X			X			X	16
20	¿La consulta externa contó con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes?				X			X			X	16
21	¿Los consultorios contaron con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?				X			X			X	16

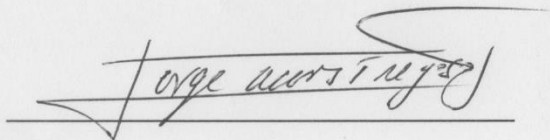
22	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?			X			X			X		X	16
----	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---	--	---	----

(si el puntaje obtenido esta entre 1 y 2 el experto debe de sugerir los cambios).

Y después de la revisión opino que el instrumento Sí No debe de ser aplicado:

1. Debe de añadir ... Dimensión/sub categoría... ..
.....
2. Debe añadir ítems en la dimensión/sub categoría
.....
3.
.....

Es todo cuanto informo;



Firma

Anexo 5: Fichas de validación de la propuesta

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA

Título de la investigación: **Mejora de la calidad de servicio en un centro oncológico de San Isidro, 2017**

Nombre de la propuesta: **Mejora de fiabilidad y capacidad de respuesta por parte del centro oncológico**

Yo, **ALFREDO MARINO RAMOS MUÑOZ** identificado con DNI N° **07567647** Especialista en **ING. INDUSTRIAL**. Actualmente laboro en **DMA SYSTEMS** Ubicado en **LINCE**. Procedo a revisar la correspondencia entre la categoría, sub categoría e ítem bajo los criterios:

Pertinencia: La propuesta es coherente entre el problema y la solución.

Relevancia: Lo planteado en la propuesta aporta a los objetivos.

Construcción gramatical: se entiende sin dificultad alguna los enunciados de la propuesta.

N°	INDICADORES DE EVALUACIÓN	Pertinencia		Relevancia		Construcción gramatical		Observaciones	Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	La propuesta se fundamenta en las ciencias administrativas/ Ingeniería.	X		X		X			
2	La propuesta está contextualizada a la realidad en estudio.	X		X		X			
3	La propuesta se sustenta en un diagnóstico previo.	X		X		X			
4	Se justifica la propuesta como base importante de la investigación aplicada proyectiva	X		X		X			
5	La propuesta presenta objetivos claros, coherentes y posibles de alcanzar.	X		X		X			
6	La propuesta guarda relación con el diagnóstico y responde a la problemática	X		X		X			
7	La propuesta tiene un plan de acción e intervención bien detallado	X		X		X			
8	Dentro del plan de intervención existe un cronograma detallado y responsables de las diversas actividades	X		X		X			
9	La propuesta es factible y tiene viabilidad	X		X		X			
10	Es posible de aplicar la propuesta al contexto descrito	X		X		X			

Y después de la revisión opino que:

1.
2.
3.

Es todo cuanto informo;



Firma

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE LA PROPUESTA

Título de la investigación: **Mejora de la calidad de servicio en un centro oncológico de San Isidro, 2017**

Nombre de la propuesta: **Mejora de fiabilidad y capacidad de respuesta por parte del centro oncológico**

Yo, **JORGE CÁCERES TRIGOSO** identificado con DNI N° **07305972** Especialista en **ING. INDUSTRIAL**. Actualmente laboro en **U. WIENER** Ubicado en **LIMA**. Procedo a revisar la correspondencia entre la categoría, sub categoría e ítem bajo los criterios:

Pertinencia: La propuesta es coherente entre el problema y la solución.

Relevancia: Lo planteado en la propuesta aporta a los objetivos.

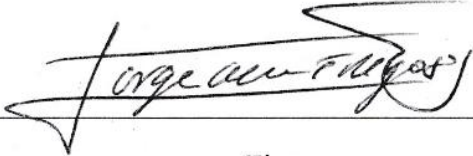
Construcción gramatical: se entiende sin dificultad alguna los enunciados de la propuesta.

N°	INDICADORES DE EVALUACIÓN	Pertinencia		Relevancia		Construcción gramatical		Observaciones	Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	La propuesta se fundamenta en las ciencias administrativas/ Ingeniería.	X		X		X			
2	La propuesta está contextualizada a la realidad en estudio.	X		X		X			
3	La propuesta se sustenta en un diagnóstico previo.	X		X		X			
4	Se justifica la propuesta como base importante de la investigación aplicada proyectiva	X		X		X			
5	La propuesta presenta objetivos claros, coherentes y posibles de alcanzar.	X		X		X			
6	La propuesta guarda relación con el diagnóstico y responde a la problemática	X		X		X			
7	La propuesta tiene un plan de acción e intervención bien detallado	X		X		X			
8	Dentro del plan de intervención existe un cronograma detallado y responsables de las diversas actividades	X		X		X			
9	La propuesta es factible y tiene viabilidad	X		X		X			
10	Es posible de aplicar la propuesta al contexto descrito	X		X		X			

Y después de la revisión opino que:

1.
2.
3.

Es todo cuanto informo;



A handwritten signature in black ink, written over a horizontal line. The signature is cursive and appears to read 'Jorge Luis Rojas'.

Firma

Anexo 6: Manual de Inducción

Introducción Manual

Este manual está dirigido a todo el personal que labora en el centro oncológico, en el cual usted, podrá encontrar información relacionada a las medidas de prevención de riesgos laborales.

Dentro del centro oncológico no solo nos encontramos expuestos a los riesgos biológicos sino además otros riesgos como lo son los, físicos, químicos, ergonómicos y psicosociales.

Nosotros

Somos un centro oncológico especializado, el cual maneja los más elevados estándares internacionales en sus programas de prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer. El enfoque y rasgos que nos hacen únicos además que nos permiten sobresalir pueden resumirse en tres aspectos principales:

- Una visión integral del paciente
Reconocidos expertos en todas las especialidades vinculadas al cáncer trabajan bajo un enfoque multidisciplinario para asegurar un correcto análisis y el tratamiento más adecuado para cada paciente. Esta personalización se ve también reflejada en la calidad de nuestra atención al paciente y sus familiares.
- Tratamientos y tecnología de vanguardia
Nuestros profesionales aplican las mejores prácticas médicas sirviéndose de los últimos avances en ciencia y tecnología. Manejamos el mismo estándar de los principales centros oncológicos del mundo, tanto en los esquemas de tratamiento como en el equipamiento tecnológico.
- Acreditaciones y afiliaciones internacionales
Contamos con un convenio de asistencia y asesoría integral con Johns Hopkins Medicine International, cuyo hospital ha sido reconocido durante 21 años consecutivos como el mejor de Estados Unidos. Asimismo, nuestra infraestructura y buenas prácticas han sido

certificadas por la AAAHC (Accreditation Association of Ambulatory Health Care, USA).

Visión

Ser el centro oncológico de tratamiento integral contra el cáncer líder en Latinoamérica, otorgando acceso a los más altos estándares de calidad y seguridad médica.

Misión

Brindamos a los pacientes la tranquilidad de contar con el mejor centro oncológico en su lucha contra el cáncer a través de un equipo humano experto en programas de prevención, detección y tratamiento.

Valores

- La salud como derecho: El acceso a la atención sanitaria como derecho inherente a todo ser humano.
- Interdisciplinariedad: Abordaje integral de las problemáticas en salud, mediante distintos saberes y miradas, atentos a que no solo tratamos enfermedades, sino que tratamos con personas.
- La ciencia como guía: Observancia de la evidencia científica en la atención de la salud, basada en la investigación en las distintas disciplinas que la conforman.
- Ética y respeto por las personas: Ponderación de los principios de la bioética. Respeto por la integridad de las personas, sus creencias y valores.
- Compromiso: Trabajo responsable, sólido y sostenido a largo plazo, identificados con nuestra misión y con nuestra comunidad.

Lineamientos de Vestimenta

- Administrativos: vestimenta sobria para el correcto uso en oficina.

- Asistencial: uniforme brindado por la empresa.
- Atención al paciente: uniforme brindado por la empresa.

Lineamiento de vestimenta asistencial



Sistema de Pensiones

Actualmente en el Perú se manejan 2 tipos de sistemas de pensiones:

- **SNP (Sistema Nacional de Pensiones)**

Las aportaciones

- Aportan los trabajadores en un porcentaje equivalente al 13% de la remuneración asegurable.
- Las aportaciones serán calculadas sin topes, sobre la totalidad de las remuneraciones percibidas por el paciente.

Prestaciones

Las prestaciones a las que tiene derecho el paciente son las siguientes:

- Pensión de invalidez
- Pensión de jubilación
- Pensión de sobrevivientes
- Capital de defunción

- **AFP (Administradora de Fondo de Pensiones)**

La aportación en promedio es entre 12.83% y 13.02% de la remuneración mensual.

En este sistema el dinero aportado va a una cuenta personal propiedad de cada trabajador.

Considerar que cada AFP tiene una tasa de comisión distinta.

Compensación por tiempo de servicios (CTS)

1. ¿Qué es la Compensación por Tiempo de Servicios (CTS)?

Es un beneficio social de previsión de las contingencias que origina el cese en el trabajo y de promoción del trabajador y de su familia.

2. ¿Quiénes se encuentran comprendidos dentro del beneficio de la CTS?

Se encuentran comprendidos dentro del beneficio de la CTS los trabajadores sujetos al régimen laboral de la actividad privada, que cumplan cuando menos una jornada mínima de 4 horas diarias o de 20 horas semanales.

3. ¿Cómo se produce el pago de la CTS en caso de fallecimiento del trabajador?

El depositario de la CTS, en caso de fallecimiento del trabajador, procederá de la siguiente manera:

- A solicitud de parte, entregará sin responsabilidad alguna, al cónyuge supérstite o conviviente a que se refiere el artículo 326° del Código Civil (2 años de conviviente sin impedimento matrimonial), el 50% del monto total acumulado de la CTS y los intereses correspondientes del trabajador fallecido.
- El depositario mantendrá en custodia el saldo del depósito y sus intereses hasta la presentación del testamento o declaratoria de herederos.

Gratificación

La gratificación es un beneficio social que se percibe durante los meses de julio y diciembre.

Periodos comprendidos para el cálculo:

- Del 01 de enero al 30 de junio (Gratificación de Fiestas Patrias).
- Del 01 de julio al 31 de diciembre (Gratificación por Navidad).

Adicionalmente, junto con el pago de la gratificación, se abona una bonificación extraordinaria equivalente al 6.75% de la gratificación (para los que se encuentren en EPS) o 9% de la gratificación (para los que se encuentren afiliados solo a CENTRO ONCOLÓGICO).

No están afectas a descuentos por aportaciones de SNP o AFP según corresponda.

Vacaciones

Son otorgadas al cumplir el año de trabajo previa coordinación con su jefe inmediato.

Los periodos a gozar deben ser mayores a 7 días.

Asignación Familiar

Todos los trabajadores del sector privado tienen derecho a recibir una asignación familiar. Independientemente del número de hijos que el trabajador tenga. El monto equivale al 10% de la remuneración mínima vital.

- Para gozar de este beneficio, el colaborador deberá presentar la copia de DNI de sus hijos.
- Este derecho vence cuando el hijo llega a la mayoría de edad (18 años).

Anexo 7: Manual de Capacitación

Riesgos hospitalarios

Los riesgos ocupacionales hallados en el área de salud se encuentran visiblemente divididos en cuatro categorías.

- a) Riesgos biológicos – infecciosos: los agentes biológicos-infecciosos, como virus, bacterias, hongos o parásitos, pueden ser transmitidos, a través de contacto con pacientes infectados o secreciones (fluidos), por ejemplo VIH, hepatitis tuberculosis.
- b) Riesgos químicos: corresponde a químicos en diversas formas, los cuales pueden ser potencialmente tóxicos o irritativos para el cuerpo humano, incluyendo medicinas, soluciones y gases. Entre los más relevantes se pueden mencionar el óxido de etileno, formaldehído, gases anestésicos y glutaraldehido.
- c) Riesgos físicos: estos comprenden campos de energía los cuales cuando inciden sobre el hombre puede causar daños a la salud, entre éstos se destacan en los centros de salud, las radiaciones, temperaturas anormales y ruidos.
- d) Riesgos psicosociales: son factores y situaciones de un determinado lugar de trabajo capaces de crear trastornos emocionales y/o problemas interpersonales.

Riesgos Biológicos

El riesgo biológico consiste en la presencia de un organismo, o la sustancia derivada de un organismo, que plantea, sobre todo, una amenaza a la salud humana (una contaminación biológica). Esto puede incluir los residuos sanitarios, muestras de un microorganismo, virus o toxina de una fuente biológica que puede resultar patógena. Puede también incluir las sustancias dañinas a los animales y otros seres vivos. El término y su símbolo asociado se utilizan generalmente como advertencia, de modo que esas personas potencialmente expuestas a las sustancias lo sepan para tomar precauciones. Hay también un biohazard HCS/WHMIS insignia

que utiliza el mismo símbolo. La expresión «riesgo biológico» está muy ligada al campo de la prevención de riesgos laborales.

Contaminantes biológicos

Las condiciones de trabajo pueden resultar negativas si se realizan en presencia de contaminantes biológicos, tanto por el riesgo biológico que pueda presentar la actividad, como por el contacto con los desechos orgánicos considerados como peligrosos; estos contaminantes biológicos son aquellos agentes biológicos que cuando se introducen en el cuerpo humano ocasionan enfermedades de tipo infeccioso o parasitario.

El concepto de agente biológico incluye, pero no está limitado, a bacterias, hongos, virus, protozoos, rickettsias, clamidias, endoparásitos humanos, productos de recombinación, cultivos celulares humanos o de animales y los agentes biológicos potencialmente infecciosos que estas células puedan contener, priones y otros agentes infecciosos.

Vías de penetración en el organismo

Las principales vías de penetración en el cuerpo humano son:

- 1) Vía respiratoria: a través de la inhalación. Las sustancias tóxicas que penetran por esta vía normalmente se encuentran en el ambiente difundidas o en suspensión (gases, vapores o aerosoles). Es la vía mayoritaria de penetración de sustancias tóxicas.
- 2) Vía dérmica: por contacto con la piel, en muchas ocasiones sin causar erupciones ni alteraciones notables.
- 3) Vía digestiva: a través de la boca, esófago, estómago y los intestinos, generalmente cuando existe el hábito de ingerir alimentos, bebidas o fumar en el puesto de trabajo.
- 4) Vía parenteral: por contacto con heridas que no han sido protegidas debidamente.

Cuando la sustancia tóxica pasa a la sangre, ésta la difunde por todo el organismo con una rapidez que depende de la vía de entrada y de su incorporación a la sangre.

Cuando las condiciones de trabajo puedan ocasionar que se introduzcan en el cuerpo humano, los contaminantes biológicos pueden provocar en el mismo un daño de forma inmediata o a largo plazo generando una intoxicación aguda o una enfermedad profesional al cabo de los años.

Las tres condiciones que deben cumplirse para favorecer la actividad de los contaminantes biológicos son la presencia de nutrientes, humedad y temperatura.

Clasificación

Los agentes biológicos se clasifican en grupos, según su diferente índice de riesgo de infección. Para protegerse de los agentes biológicos se utilizan sistemas de protección física para que imposibiliten el paso del agente biológico patógeno al organismo humano.

Según sea la virulencia del agente biológico patógeno que se encuentre en el puesto de trabajo existen varios niveles de contención que corresponden a los niveles de bioseguridad que se deben alcanzar en locales e instalaciones en las que se trabaje con agentes biológicos de los diferentes grupos de riesgo.

- La higiene industrial clasifica los contaminantes que se pueden presentar en el ambiente de los puestos de trabajo en químicos, físicos y biológicos. Entendiendo por contaminantes biológicos los microorganismos, incluyendo los que han sufrido manipulaciones genéticas, los cultivos de células y los endoparásitos humanos multicelulares.
- Es evidente el alto grado de conocimientos que sobre los contaminantes químicos y físicos se han ido acumulando a lo largo del tiempo, no pudiéndose afirmar lo mismo al hablar de los contaminantes biológicos ya que, aunque muchos de ellos están perfectamente definidos e incluidos en el Cuadro de Enfermedades Profesionales (Decreto 12-5-78 n.º 1995/78), la gran variabilidad de factores que condicionan su presencia, supervivencia y actuación sobre el hombre, hace difícil abordar los posibles problemas planteados por su presencia en un ambiente laboral.
- El hecho de que los contaminantes biológicos sean seres vivos y por tanto capaces de reproducirse, que en una misma especie bacteriana existan cepas con distinto poder

patogénico o que factores tales como la temperatura y la humedad ambientales puedan condicionar su presencia, no permite establecer unos "valores máximo permitidos" generalizados y válidos para cualquiera que sea la situación problema planteada.

NTP 203: Contaminantes biológicos: evaluación en ambientes laborales

Niveles de riesgo

El centro de control y la prevención de enfermedades de Estados Unidos (CDC) categorizan varias enfermedades dentro de varios niveles de riesgo, 1 que es riesgo mínimo y nivel 4 que es riesgo extremo. En España estos niveles se establecen en el Real Decreto 664/1997.

Nivel 1: Varias clases de bacterias incluyendo *Bacillus Subtilis*, Hepatitis canina, *E. coli*, varicela, así como algunos cultivos de célula y bacterias no-infecciosas. A este nivel las precauciones contra los materiales biopeligrosos son guantes de participación mínimos, más probable y una cierta clase de protección facial. Generalmente, los materiales contaminados se depositan separadamente en receptáculos para residuos. Los procedimientos de descontaminación para este nivel son similares en la mayoría de los casos a las precauciones modernas contra los virus habituales (p.ej.: lavándose las manos con jabón antibacteriano, lavando todas las superficies expuestas del laboratorio con los desinfectantes, etc). En ambiente de laboratorio, todos los materiales usados para en cultivos celulares y/o cultivos de bacterias son descontaminados en el autoclave.

Nivel 2: Hepatitis B, hepatitis C, gripe, enfermedad de Lyme, salmonelas, VIH, tembladera.

Nivel 3: Ántrax (carbunco), EEB, paperas, virus del Nilo Occidental, tuberculosis, tifus, fiebre amarilla, hanta, dengue, peste bubónica.

Nivel 4: Fiebre hemorrágica boliviana, fiebre hemorrágica argentina, virus de Marburgo, fiebre hemorrágica del Ébola, virus de Lassa, Viruela, SARS y otras enfermedades. Al manipular peligros biológicos de este nivel, el uso de traje «hazmat» (traje de protección de materiales peligrosos) y una fuente de respiración autónoma con oxígeno son obligatorias. La entrada y la salida de un laboratorio del nivel cuatro contendrán duchas múltiples, un cuarto de vacío, cuarto

de luz ultravioleta y otras medidas de seguridad diseñadas para destruir todos los rastros del microorganismo.

Criterios preventivos básicos

Identificación de riesgos y evaluación de riesgos, determinando la índole, el grado y la duración de la exposición de los trabajadores.

Sustitución de los agentes biológicos peligrosos por otros que no lo sean o lo sean en menor grado.

Reducción de riesgos.

- Reducir al mínimo posible el número de trabajadores expuestos a un agente biológico patógeno.
- Establecer procedimientos de trabajo y medidas técnicas adecuadas de protección, de gestión de residuos, de manipulación y transporte de agentes biológicos en el lugar de trabajo y de planes de emergencia frente a los accidentes que incluyan agentes biológicos.
- Adopción de medidas seguras para la recepción, manipulación y transporte de los agentes biológicos y residuos, incluyendo los recipientes seguros e identificables.
- Adopción de medidas de protección colectiva o, en su defecto, de protección individual, cuando la exposición no pueda evitarse por otros medios.
- Utilización de medidas de higiene que eviten o dificulten la dispersión del agente biológico fuera de lugar de trabajo. Existencia de servicios sanitarios apropiados, en los que se incluyan productos para lavarse los ojos y/o antisépticos para lavarse la piel.
- Utilización de la señal de peligro biológico y otras señales de aviso pertinentes.
- Utilización de medidas de higiene que eviten o dificulten la dispersión del agente biológico fuera de lugar de trabajo.
- Verificación, cuando sea necesaria y técnicamente posible, de la presencia de los agentes biológicos utilizados en el trabajo fuera del confinamiento físico primario.

Formación e información a los trabajadores y/o a sus representantes en relación con: los riesgos potenciales para la salud, las disposiciones en materia de seguridad e higiene, la utilización de los equipos de protección, las medidas que se han de adoptar en caso de incidente y para su prevención.

Establecimiento de un control sanitario previo y continuado.

Debemos interpretar las Precauciones Estándar como:

Lavado de Manos



Antes de iniciar los procedimientos entre paciente y paciente, cada vez que se contaminen las mismas con sangre u otros fluidos corporales, etc.

Uso de Guantes

Los guantes son una protección para el personal que tiene que:

- Tocar sangre, líquidos corporales, mucosas o piel no intacta de todos los pacientes.
- Manipular sustancias o superficies contaminadas con sangre o líquidos corporales.
- De acuerdo a las características del paciente o indicaciones de las técnicas (ej. Hemocultivo, curación de catéter venoso central) será necesario el uso de guantes estériles.
- Los guantes usados, de acuerdo al nivel de riesgo (Nivel 1, 2, 3 y 4 Norma IRAM 80059) se descartan en cesto de residuos con bolsas rojas o negras.

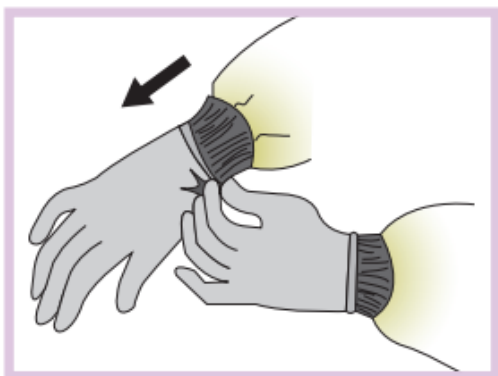
- Después de retirarse los guantes, siempre debe procederse a efectuar un nuevo lavado de las manos.
- El personal de limpieza utilizará guantes resistentes de goma/ PVC para la realización de sus tareas.

Finalizada la atención del paciente no se debe continuar con los guantes puestos, ya que las superficies que se contacten con ellos resultarán contaminadas.

Una vez retirados los guantes, las manos deben ser nuevamente lavadas, ya que las manos siempre se contaminan en el acto de remoción de los guantes y suelen presentar fallas de fábrica que muchas veces resultan imperceptibles a la vista y tacto del operador.

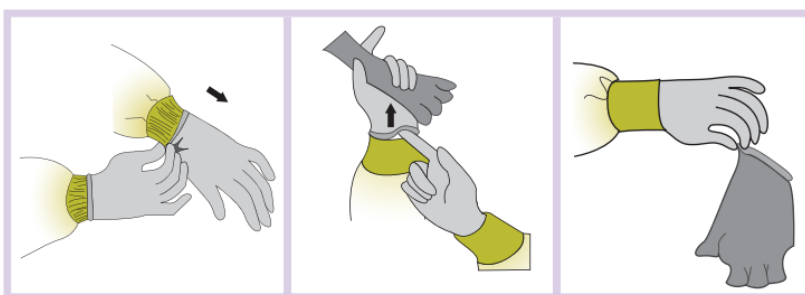
Recomendaciones generales

- No tocar con los guantes puestos las superficies del medio ambiente a menos que resulte necesario para el cuidado del paciente.
- No tocarse la cara o ajustarse el EPP (Elemento de Protección Personal) con los guantes contaminados.
- Cambiar los guantes cuando:
Se han roto y se han contaminado.
Siempre después de usar con cada paciente.
Siempre lavar las manos después de remover los guantes
- Los guantes son el último EPP que debe colocarse.
- Si se usan en conjunto con un camisolín, extender los guantes sobre las mangas del mismo.



Remoción de los Guantes

- Tomar desde el borde de la parte externa cerca de la muñeca.
- Desmontar sobre la mano, enrollando el guante hacia afuera.
- Realizar sujetando con la mano enguantada opuesta.
- Con la mano enguantada, sostener el guante ya retirado.
- Introducir el dedo índice dentro de la muñeca del guante que aún resta retirar.
- Desmontar enrollando hacia adelante.
- Formar una bolsa que contendrá los dos guantes y descartar.



Uso de barbijo quirúrgico o respirador N° 95

Barbijo quirúrgico:

Su uso es requerido en

Procedimientos que pueden generar la proyección de aerosoles o gotas de sangre u otros líquidos corporales, y el objetivo es prevenir la exposición de la mucosa y la nariz del operador.

Respirador N° 95

Propósito de uso es requerido con el objetivo de proteger al operador de la inhalación de aerosoles infecciosos (Ej. *Mycobacterium tuberculosis*)

Importante:

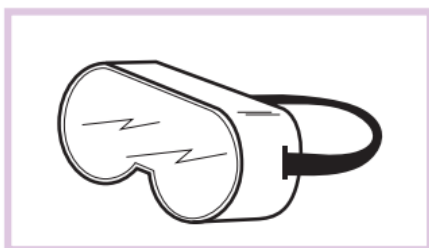
- El personal con afecciones cardíacas y respiratorias debe someterse a una evaluación médica antes de decidir su uso.
- El personal debe aprender a realizar los test de adaptación y calidad del respirador N° 95, estar entrenado para su uso adecuado y aprender a mantenerlo después de usar.

Colocación del respirador N° 95

Colocar el respirador N 95 ajustando la pieza flexible sobre el puente de la nariz. Verificar que cubra nariz, boca y mentón

- Asegurar a la cabeza mediante los elásticos.
- Realizar test: para determinar integridad, calidad y funcionalidad.
 - Inhalar: el respirador N 95 debe colapsarse
 - Exhalar: No debe salir aire por los costados de la cara.

Protección ocular



Los anteojos o antiparras no requieren esterilización. Se lavan con agua jabonosa, se enjuagan y se secan. Si se hubieran manchado con sangre, se sumergen en una cubeta con detergente

enzimático, se enjuagan y sumergen 5 minutos en cloroxidante electrolítico en solución hipertónica de cloruro de sodio (Amuchina) al 1,5%. También pueden utilizarse soluciones que limpian y desinfectan en forma simultánea, monopersulfato de potasio estabilizado o amonios cuaternarios. Terminado el proceso de desinfección, se secan y guardan para ser nuevamente usadas.

Los elementos de protección personal son de uso individual

Uso de camisolines

Están especialmente indicados en procedimientos en los que sea necesario proteger de salpicaduras tanto los brazos como otras superficies corporales o bien para prevenir la contaminación de uniformes frente a fluidos corporales o sangre de pacientes con situaciones especiales de aislamiento (ERV, Clostridium Difficile, SARS). La selección del camisolín a usar dependerá de la naturaleza de la interacción entre personal y paciente y de las probabilidades de contacto corporal con material infeccioso: la elección del tipo de camisolín a utilizar se realizará en concordancia con este último aspecto. En determinadas circunstancias puede ser necesario el uso de camisolines resistentes a la penetración de fluidos.

Pueden ser descartables o reutilizables (Ej. De tela). Tanto descartables como reutilizables se tiran según se muestra a continuación. Los camisolines de tela se colocan en la bolsa de ropa sucia y los descartables en bolsas de residuos rojas.

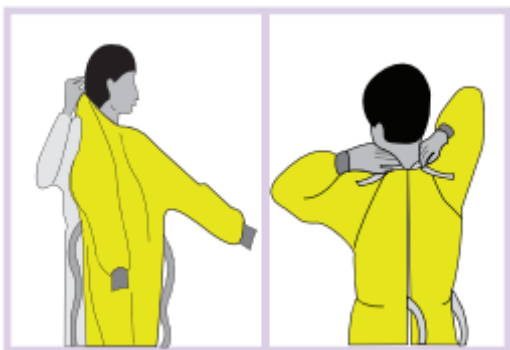
Los camisolines quirúrgicos no descartables, deben ser de tela de buena calidad (trama cerrada, sin roturas), contar con doble pechera y buen ajuste en los puños. Cada vez que se deterioren o rompan deben ser reemplazados o reparados según el caso.

Para ambos tipos de camisolines, se recomienda el “modelo envolvente” ya que minimiza los riesgos del operador frente a salpicaduras de fluidos corporales.

Recomendaciones generales

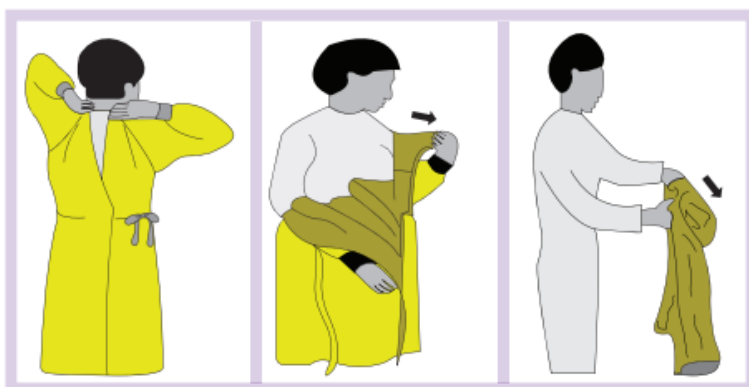
- Utilizar un camisolín del tipo y tamaño adecuados.
- Si el camisolín es demasiado pequeño, usar dos camisolines de la siguiente forma:

- Camisolín N° 1 ubicado desde el pecho.
- Camisolín N° 2 ubicado desde la espalda.
- Debe tener apertura en la espalda.
- Asegurar primero en el cuello y luego en la cintura.



Remoción del camisolín

- Desatar las tiras de ajuste.
- Retirar desmontando desde el cuello y hombros.
- Envolver al retirarlo de modo que la parte externa (contaminada) quede hacia adentro.
- Enrollar sobre sí mismo y descartar o, si el camisolín fuera reusable (de tela), colocar en recipiente con bolsa plástica interna para enviar a reprocesar.
- Lavar las manos.



Prevención de Lesiones

Deben usarse cuidadosamente los elementos punzocortantes, al igual que cuando se descartan. Para su descarte seguir las indicaciones del punto siguiente.

Si ocurre un accidente por corte o punción, se debe proceder al lavado de la zona con solución jabonosa. Luego se deberá informar del suceso al Supervisor o Jefe inmediato, y a continuación efectuar la comunicación del accidente al Área de Medicina del Trabajo Higiene y Seguridad.

Manipulación de agujas y jeringas

No se deben manipular las agujas tratando de doblarlas, encapucharlas o romperlas con las manos. Las agujas y los elementos cortantes de cualquier tipo, deben descartarse en recipientes denominados descartadores de punzocortantes. Estos deben ser rígidos, resistentes, seguros para su transporte y contar con cierre final hermético. Se deberá tener siempre presente que el contenedor rígido, una vez que se ha completado al 75 % de su capacidad, debe ser cuidadosamente cerrado, para luego disponerlo en una bolsa de residuos de color rojo correspondiente a los residuos patogénicos.

Las agujas se separan de las jeringas a través del accesorio (ranura de enganche) indicado en la tapa del descartador, dejándolos caer en su interior. Esta práctica no será necesaria si en la unidad de atención al paciente se cuenta con descartadores que permitan el descarte conjunto de jeringa y con su aguja. Las jeringas conteniendo sangre u otros fluidos corporales que no tengan agujas, pueden también descartarse dentro de cestos con bolsa roja en su interior.

Los auxiliares de servicio de las distintas áreas generadoras, depositarán estas bolsas rojas dentro de los contenedores identificados al efecto ubicados en los depósitos de acopio intermedio.

Desde allí serán transportados al local de acopio final.

Los descartadores no podrán ser desechados sin su correspondiente bolsa roja y correctamente cerrados.

Recordar:

Para los casos de tomas de muestra para la determinación de gases en sangre, se sugiere utilizar tapones de corcho o goma para cubrir las agujas, para su transporte al laboratorio.

El descarte de agujas directamente en los cestos de residuos provoca accidentes en el personal que debe cerrar las bolsas y / o manipularlas hasta su destino final.

De igual modo, otros elementos punzocortantes (hojas de bisturí, mandriles de catéteres, etc.) tanto si se hayan visiblemente contaminados con fluidos orgánicos o no deben desecharse en los descartadores nunca deben arrojarse en los cestos de residuos ni patológicos ni comunes.

Manipulación de los desechos líquidos (fluidos corporales)

Si el Sector de Trabajo cuenta con una “chata” pueden descartarse allí, accionando la palanca para hacer correr abundante agua. La alternativa es el descarte en el sanitario disponible (inodoro). Personal del servicio de limpieza con las precauciones del caso, procederá a su desinfección posterior.

Los desechos líquidos:

- No deben arrojarse en los lavaderos o lavabos.
- Tampoco deben arrojarse dentro de las bolsas de plástico rojas, porque se corre el riesgo de que se rompan y pierdan su contenido.

Descarte de vidrios rotos contaminados con sangre

Los vidrios rotos se juntan con palas o elementos adecuados que impidan cortes en el operador y se colocan en una caja de cartón rígido con bolsa roja en su interior. La caja de cartón de cierra en forma hermética y se coloca dentro de una bolsa roja que será precintada y rotulada.

“Precaución vidrios rotos”. Los líquidos contenidos en los envases o recipientes de vidrio que se han roto y han quedado sobre la superficie se absorberán con papeles (Ej. Toallitas descartables) que se desecharán luego como residuo patogénico. Las superficies afectadas se desinfectan de acuerdo al procedimiento señalado.

Conducta frente a manchas de sangre (en mesadas u otras superficies)

Cuando se produzcan manchas o salpicaduras de sangre en mesadas, pisos u otras superficies se procederá de la siguiente forma:

- El operador utilizará guantes no estériles, de examinación, los que pueden colocarse sobre guantes de uso doméstico.
- Las manchas de sangre se absorberán con toallas de papel. Estas se descartarán en recipientes de residuos con bolsa roja en su interior. Luego se limpian con agua y solución jabonosa las superficies afectadas aplicándose una solución desinfectante final. Se puede utilizar también soluciones que limpien y desinfecten en forma simultánea.
- Descartar los guantes de examinación usados, retirar los de uso doméstico y lavar exhaustivamente las manos.

Conducta ante procedimientos invasivos

Recordar siempre el uso de elementos de protección cuando van a llevarse a cabo. En todos los casos, el operador debe contar con los elementos necesarios: antiparras o anteojos de seguridad, guantes, descartador de punzocortantes (ubicado lo más cerca posible del lugar donde se realizará el procedimiento). Si es necesario se agregará barbijo (Por ej. Paciente con influenza) o respirador N95 (por ej. paciente con tuberculosis) y camisolín (cuando exista riesgo de salpicaduras). Se aconseja que estos procedimientos se realicen entre dos operadores.

Aplicar Precauciones estándar, en todos los casos.

Nota: Se recomienda que el personal sanitario que presente lesiones exudativas o una dermatitis activa se abstenga de la atención directa de los pacientes y de la manipulación de equipos de atención pertinentes hasta la remisión de sus lesiones.

PARA EL MANEJO DE ELEMENTOS USADOS DURANTE LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES (ATENCIÓN INDIRECTA), TENER EN CUENTA

Condiciones para el procesamiento de los elementos biomédicos

Secuencia de Operaciones

El tratamiento que reciben los elementos/ equipos biomédicos consta de los siguientes pasos: prelavado y lavado, acondicionamiento y desinfección o esterilización.

El objetivo de la secuencia indicada es garantizar las condiciones de bioseguridad del instrumental, haciéndolos aptos para el uso posterior tanto para el personal como en el paciente.

Prelavado

Tiene como objetivo brindar una protección al personal que manipulará los elementos biomédicos en los siguientes pasos del proceso. Se recomienda para ello el uso de un detergente enzimático. En esta operación se elimina la materia orgánica adherida a los elementos biomédicos, y por arrastre se eliminan también los gérmenes que se encuentren localizados en la misma. De este modo, se disminuye el riesgo biológico al cual se halla expuesto el operador que manipula el instrumental o elementos usados con los pacientes. Esta etapa se debe realizar en forma previa al traslado en el lugar donde el instrumental o elemento ha sido utilizado.

En forma adicional, el prelavado facilita la acción mecánica del segundo paso (el lavado).

Para efectuar el prelavado, el operador debe usar guantes resistentes y contar con inmunización para Hepatitis B. Se recomienda la provisión y uso de protección ocular.

El prelavado – lavado debe hacerse con detergente enzimático no menos de 3 enzimas (proteasa, amilasa y lipasa)

Lavado

Es el segundo paso del proceso de descontaminación y consiste en la eliminación completa de todos aquellos restos de materia que no fueron removidos en la etapa anterior (material ocluido en articulaciones, etc.). El principio de acción es mecánico, por medio de frotado o cepillado de

las partes. También se recomienda la utilización de detergentes enzimáticos como medio de remoción. En los casos de elementos e instrumental con ranuras, canaletas, partes huecas, muescas, etc. se recomienda el uso del detergente enzimático mediante presión con jeringas (ej. Endoscopio).

El enjuague debe hacerse en forma similar mediante presión con jeringa. Determinados objetos requieren de un desarme total o parcial, para asegurar el perfecto lavado de cada una de sus partes y su eventual lubricación con agentes permitidos.

Desinfección

Es la eliminación de todos los microorganismos vegetativos, excepto las esporas bacterianas o micóticas, del instrumental o equipo objeto de la práctica.

Se efectúa por medio de agentes químicos, los que se seleccionan en función del tipo de desinfección requerida.

Los niveles de desinfección son: alto, intermedio y bajo.

Para que el desinfectante actúe, el instrumental debe encontrarse libre de materia orgánica. La eficacia de la desinfección se ve afectada ante la falta de limpieza de los mismos.

Existen varios factores que pueden influenciar sobre los procedimientos de desinfección:

- Naturaleza del material: los intersticios, canales, orificios y superficies porosas son más difíciles de tratar puesto que constituyen barreras de penetración a los germicidas líquidos y requieren de tiempos de contacto más prolongados.
- Número de microorganismos presentes: restos de materia orgánica presentes en los elementos a desinfectar pueden inactivar el proceso, por lo que siempre deberá garantizarse su eliminación.
- Tipo y concentración del desinfectante: deben especificarse las concentraciones y tipo de desinfectante a usar en cada proceso, respetando las indicaciones del fabricante.
- Si se diluyen demasiado no se logra la acción deseada y si se aumentan las concentraciones, los materiales constituyentes del instrumental puede corroerse o dañarse.

- Tiempo de exposición al desinfectante y temperatura de trabajo: el tiempo de exposición debe estar estandarizado, al igual que la temperatura permitida y necesaria. Si el tiempo de exposición es excesivo, los materiales pueden dañarse y si es menor al indicado, el proceso de desinfección deseado no se producirá.

La actividad requiere el uso de elementos de protección personal para evitar el contacto directo con los productos químicos utilizados (guantes de PVC o goma) o el contacto accidental por salpicaduras (protección facial u ocular). Además debe implementarse la ventilación adecuada del sector por la posible generación de vapores irritantes así como la provisión de protección respiratoria.

Riesgos Químicos

ESTERILIZACIÓN

Es la destrucción o eliminación de todo microorganismo, y puede llevarse a cabo mediante un proceso físico (autoclave de vapor de agua o estufas según el tipo de material) o químico (óxido de etileno, plasma). Para el método químico por óxido de etileno se requiere la provisión y uso de los elementos de protección personal asignados (camisolín, guantes de nitrilo, máscara respiratoria panorámica con filtro específico), además de los controles ambientales correspondientes.

Nota: Según los elementos a tratar sean críticos, semicríticos o no críticos, se someterán a procedimientos de desinfección de nivel alto, medio o intermedio o se enviarán a la Central de Esterilización. - Identificación de Productos Químicos.

Identificar los riesgos de los productos químicos que utilizamos es una acción prioritaria e imprescindible para realizar un trabajo seguro.

Los fabricantes o proveedores de productos químicos, ya sean sustancias o preparados, deberán suministrar al usuario profesional información sobre los riesgos que generan los productos.

Esta información se suministra a través de:

- El etiquetado obligatorio de los envases de los productos químicos, incluyendo información sobre los riesgos y medidas de seguridad básicas a adoptar.
- Hoja de seguridad de los productos químicos que el proveedor debe poner a disposición del usuario.

Identificación de riesgos a través de la etiqueta

La etiqueta del envase original de un producto químico peligroso debe disponer de la siguiente información mínima:

- Datos sobre la denominación del producto y, si lo poseen, nº identificación.
- Datos sobre el fabricante o proveedor.
- Pictogramas e indicaciones de peligro (máximo dos por etiqueta).
- Frases estandarizadas de los riesgos específicos del producto (frases R) y consejos de prudencia (frases S).

La etiqueta es un primer nivel de información concisa, pero clara, que nos aporta la información necesaria para planificar las acciones preventivas básicas.

Hoja de seguridad de los productos químicos

La hoja de seguridad (MSDS) es un segundo nivel de información, mucho más completo que la etiqueta. Las hojas de seguridad deben tener los siguientes ítems:

- Identificación del producto y responsable de su comercialización.
- Composición / información sobre los componentes.
- Identificación de los peligros.
- Primeros auxilios.
- Medidas en la lucha contra incendios.
- Medidas frente a derrames accidentales.
- Manipulación y almacenamiento.
- Controles de exposición / protección personal.
- Propiedades físicas y químicas.

- Estabilidad y reactividad.
- Informaciones toxicológicas.
- Consideraciones relativas a la eliminación.
- Informaciones relativas al transporte.
- Información reglamentaria.
- Otras informaciones útiles.

Recomendaciones:

Es recomendable que en los servicios del Hospital cuenten con todas las hojas de seguridad de los productos utilizados, debiendo estar éstas a disposición de los trabajadores para que puedan consultarlas.

- Etiquetar todo recipiente no original, informando de los riesgos del producto.
- Aplicar la normativa vigente sobre almacenamiento de productos químicos.
- Disponer y conocer el plan de contingencia en caso de emergencia química (incendio, fuga o derrame).
- De efectuar operaciones que entrañen riesgo, (trasvases, mantenimiento, limpieza), se analizarán los métodos de trabajo, las situaciones de riesgo que se pueden ocasionar y se implantará un procedimiento de trabajo seguro.
- Utilizar los equipos de protección personal necesarios en función de los productos y operaciones a efectuar.
- Comunicar cualquier incidencia que pueda afectar a las condiciones de seguridad del almacenamiento.
- Los líquidos pueden representar mayores riesgos que los sólidos, puesto que en caso de derrame o fuga fluyen, pudiendo alcanzar más fácilmente a otros recipientes, desagües u otras dependencias. Tener presente este factor a la hora de definir un sector de almacenamiento.
- Si el almacenamiento es de bidones/ botellas debe preferentemente utilizarse estanterías, dedicando a ser posible una estantería a cada tipo de contenido. El espacio entre estanterías debe permanecer libre tanto para facilitar el paso como para permitir las inspecciones.

- Si se disponen de bidones sobre palets, es recomendable garantizar la estabilidad sobre el mismo.
- Disponer de cámaras de retención, drenajes dirigidos a lugares seguros u otros dispositivos que ayuden a controlar un posible derrame. Conviene disponer de absorbentes.
- Los gases contenidos en cilindros (considerar las incompatibilidades) deben almacenarse separados del resto de productos, en un lugar bien ventilado, separando los inflamables del resto.

Almacenamiento de productos químicos

Criterios de seguridad e incompatibilidad

RESUMEN ORIENTATIVO					
	 INFLAMABLE	 IMPLOSIVO	 PELIGROSO	 OXIDANTE	 IRRITANTE
 INFLAMABLE	SI	NO	NO	NO	SI
 IMPLOSIVO	NO	SI	NO	NO	NO
 PELIGROSO	NO	NO	SI	NO	SI
 OXIDANTE	NO	NO	NO	SI	●
 IRRITANTE	SI	NO	SI	●	SI

SI se puede almacenar conjuntamente.



NO deben almacenarse juntos.

Solamente podrán almacenarse juntos, si se adoptan ciertas medidas específicas de prevención.

Elementos de protección personal

Pictograma e indicaciones de peligro de químicos

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	PARTE DEL CUERPO	RIESGO A CUBRIR	SITUACIÓN DE UTILIZACIÓN (EJEMPLOS)
ANTEOJOS DE SEGURIDAD 	Ojos	Salpicadura de productos químicos y de fluidos orgánicos (sangre, orina)	Manipulación de productos químicos. Extracción de sangre. muestreo
PROTECCIÓN FACIAL 	Cara	Salpicadura de productos químicos y de fluidos orgánicos (sangre, orina)	manipuleo de productos químicos

ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	PARTE DEL CUERPO	RIESGO A CUBRIR	SITUACIÓN DE UTILIZACIÓN (EJEMPLOS)
RESPIRADOR con filtros (barbijo, semimáscara) 	Sistema respiratorio	Inhalación de vapores	fraccionamiento de sustancias químicas – polvos – vapores
GUANTES 	Manos	Punción – cortes – sustancias irritantes a la piel – contacto con productos químicos	manipuleo de productos químicos – vidrios – tareas de mantenimiento en general



El trabajador de la salud se expone al contacto con diferentes sustancias químicas, entre ellos, desinfectantes, esterilizantes reactivos químicos, fármacos, citostáticos, anestésicos, solventes, etc.

Existen variados factores que influyen en la acción de un determinado contaminante en el lugar de trabajo. Dentro de los más importantes aparecen la toxicidad y las propiedades físicas de la sustancia, la forma de trabajo, la naturaleza y tiempo de exposición, los efectos combinados de diversos agentes de riesgo, la manera en que el contaminante actúa sobre el organismo y la susceptibilidad del trabajador.

Métodos de controles generales relacionados a riesgo químicos

Un programa de control para riesgos químicos deberá considerar, principalmente, la constante identificación de ellos, con el fin de disminuir los efectos adversos para la salud y seguridad de los trabajadores. Otro punto primordial es la constante educación u entrenamiento.

Los principios de control en el uso de químicos comprenden:

- Eliminación de las sustancias que presenten riesgos en el trabajo
- Sustitución de una sustancia tóxica o riesgosa por otra de menor riesgo
- Aislamiento de la sustancia a través de los principios de distancia o blindaje entre la sustancia o la fuente generadora y el trabajador
- Disminución de las concentraciones por medio de la ventilación general o bien localizada
- Controles de ingeniería
- Entrega de elementos de protección personal con el fin de evitar el contacto físico entre la sustancia y el trabajador.
- Prácticas de trabajo seguro lo cual necesita del compromiso de los mandos directivos de manera que los trabajadores puedan adoptarlas una vez que se han propuesto por los niveles superiores.

Residuos de Gases y vapores Anestésicos

Los gases anestésicos pueden estar presentes dentro de salas de operación, sala de recuperación y en los lugares en que se suministra.

Cualquier falla en el sellado de los equipos, así como fallas en las técnicas de administración del gas, aumentarán los riesgos. Los gases anestésicos utilizados son el óxido nitroso, sevoflurano, isoflurano y desflurano.

Factores que afectan la presencia de gases anestésicos en el aire:

- Tipo de anestesia
- Tipo de circuito (con y sin respiración). Escapes del circuito de baja y alta presión.
- Flujo y concentraciones de anestésicos utilizados. Salida de gases excedentes de los ventiladores mecánicos y circuitos.
- Errores de manipulación o técnica.

Efectos:

- Hepáticos y renales.
- Puede generar náuseas, mareos, carcinogénesis, aborto, etc.
- Irritación de las vías respiratorias.

En estos ambientes deben considerarse

- Utilizar circuito circular cerrado o semi cerrado (cal sodada).
- Reducir al mínimo necesario el flujo de gases frescos, disminuyendo valores de contaminación y costos.
- Realizar mantenimiento de las máquinas de anestesia (control de pérdidas, calibración, etc.).
- Mantenimiento de válvulas y acoples rápidos.
- Tener uniformidad en los acoples para evitar adaptación.
- Contar con monitoreo de gases respiratorios en circuito paciente y ambiental.

- Cumplimentar con las renovaciones de aire acordes al quirófano (inyección por el techo y extracción a nivel de piso).
- Contar con sistema de extracción de gases anestésicos en la máquina de anestesia.
- Es recomendable que el personal embarazado no trabaje en el quirófano.

Óxido de etileno

Frecuentemente utilizado en las centrales de esterilización por su eficacia frente a los microorganismos y en materiales que se deterioran con el calor. El ETO es un agente cancerígeno según listado resolución 295/03 MTSS como A2 (cáncer reproducción) con una CMP (concentración máxima permisible): 1 ppm.

Efectos:

Debemos recordar que los efectos dependen de la dosis de exposición.

El óxido de etileno está incluido por el IARC como un agente cancerígeno.

El momento de exposición se produce durante la apertura del equipo, se requiere airear convenientemente el material esterilizado para evitar exposición al residual de óxido de etileno.

- Vía inhalatoria:

Irritación de ojos, nariz y garganta, problemas gastrointestinales, neuralgias, cefaleas.

Es un mutagénico, tiene efectos abortivos y puede producir partos prematuros.

- Vía dérmica: irritante cutáneo y de las mucosas.

Medidas de prevención

- Contar con un sistema de ventilación natural y forzada en la sala de esterilización a fin de garantizar la renovación de aire.
- Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo del equipo.

- Almacenar las ampollas en depósito separado con ventilación y evitar la sobre temperatura.
- Utilizar protección respiratoria acorde al riesgo.
- Efectuar controles ambientales cada seis meses.
- Esterilizar con oxido exclusivamente el material que sea sensible al calor.
- Detectores fijos avisadores de fuga con alarma sonora y visual.

La única exposición SEGURA es la no exposición.

Glutaraldehído

Este desinfectante de alto nivel es utilizado para la desinfección y esterilización en frío, agente de limpieza, fijador de tejido biológico y como componente en los procesos de revelado de placas radiografías. Aparece clasificado como A4 (se encuentra en estudio su efecto cancerígeno).

La intoxicación con glutaraldehído puede producirse por ingestión o por inhalación de vapores.

Efectos en la salud

El contacto de la piel con soluciones de glutaraldehído, aerosoles y vapores, puede provocar irritación ocular e irritación de piel, a nivel nasal, traqueal o pulmonar.

El contacto prolongado o repetido con la piel puede producir dermatitis.

También puede producir sensibilización de la piel.

La exposición a inhalación prolongada o repetida puede originar asma.

Métodos de control

La sustitución de otros productos menos riesgosos en lugar del glutaraldehído, o un cambio en los procesos, aparecen como las opciones más recomendadas.

Para evitar el contacto o bien la inhalación del agente, cuando no es posible reemplazarlo, se recomienda establecer procedimientos claros y definidos en los lugares donde es usado, prácticas de trabajo apropiadas, ventilación localizada y la utilización de elementos de protección personal.

- Trabajar bajo campana
- Utilización de elementos de protección personal

Para su manipulación deben utilizarse guantes de goma, protección ocular y respirador (barbijo).

Se debe evitar la existencia de fuentes de contaminación innecesarias, como recipientes abiertos y eliminar rápidamente los derrames.

Formaldehído

El formaldehído pertenece a la familia química de los aldehídos, a temperatura ambiente es un gas incoloro. Es inflamable y puede formar mezclas explosivas con el aire y oxígeno. Es muy soluble en agua. A esta solución acuosa de formaldehído se la llama formol o formalina.

Los sectores en que frecuentemente se utilizan son los Laboratorios de Histopatología, Anatomía Patológica, Hemodiálisis y centro quirúrgico.

Es un gas irritante para los ojos y tracto respiratorio. Como solución líquida, puede ser capaz de provocar irritación y dermatitis, aparece clasificado en la Res 295/03 MTSS como agente de tipo A2 (probablemente como cancerígeno para el ser humano).

Efectos en la salud

Es altamente irritante y se comporta como sensibilizante, el efecto irritante y la olfacción presentan acostumbamiento. Es irritante para las vías respiratorias superiores, mucosa conjuntival y piel.

Es sensibilizante con expresión a nivel bronquial y cutáneo.

Su efecto depende de la dosis de exposición.

La absorción de formaldehído se realiza principalmente por vía respiratoria. Se metaboliza rápidamente en el hígado y también por los eritrocitos. Se elimina como formiato por la orina y tras ser oxidado como dióxido de carbono por vía respiratoria.

- Por salpicaduras irritación de la piel por contacto, opacidad de la córnea.
- Cefaleas producidas por la irritación de las mucosas de los senos paranasales.
- Tos, rinitis
- Tiene capacidad mutagénica en microorganismos, artrópodos.

El formaldehído se detecta a nivel ocular (irritación) a partir de 0.01- 0.05 p.p.m. A través del olfato a partir de 0.05 p.p.m. Cuando la concentración oscila los 5 p.p.m. produce irritaciones en la mucosa respiratoria, opresión torácica y dificultad respiratoria.

A concentraciones mayores de 10-20 p.p.m. se producen irritaciones severas poco tolerables.

A concentraciones de 50-100 p.p.m. puede producir edema pulmonar, neumonía y muerte.

La exposición crónica puede producir rinitis, faringitis y laringitis crónica, pérdida de sensibilidad olfativa e hipertrofia de la mucosa respiratoria.

Medidas preventivas:

- Disminuir su uso a lo estrictamente necesario, controlar los tiempos de exposición y evitar la evaporación mediante recipientes bien tapados.
- Realizar las tareas con extracción localizada de los vapores.
- Proteger al personal frente a salpicaduras y contactos directos con la piel.
- Utilizar los elementos de protección personal: guantes, delantales, anteojos y máscaras faciales. Los elementos de protección personal son recomendados como la última barrera de protección y obligatorio su uso para caso de derrames.
- Establecer un plan de formación e información del personal que lo maneja
- Realizar y registrar las mediciones ambientales.

Como medida de prevención se debe mantener una educación constante referente a dichos riesgos, formas de control para la salud, siendo la ventilación un tema esencial.

Exámenes periódicos:

La determinación de la exposición al formaldehído mediante controles biológicos consiste en determinar formol o sus metabolitos en sangre u orina, siendo el más importante, el ácido fórmico.

 **Líquido de revelado y fijador****Efecto**

Los vapores pueden causar irritación de las mucosas de las vías respiratorias.

El contacto prolongado con la solución podría causar quemadura en la piel.

El contacto con los ojos, causa quemaduras oculares.

La ingestión de la solución causa daño en el tracto digestivo.

Puestos de Trabajo Expuestos

- Sala de revelado de placas Rx, radioterapia

Medidas Preventivas

Elementos de protección personal a utilizar durante todo el proceso (en especial si el proceso es manual):

- Ropa de trabajo.
- Guantes de puño largo (de PVC o similar resistente a productos químicos).
- Protección respiratoria (puede ser respirador libre de mantenimiento apto para niveles molestos de vapores orgánicos).
- Protección ocular o facial.
- Asegurar la renovación de aire en el cuarto oscuro.

RIESGOS FÍSICOS

Radiaciones

En los lugares en que se presenta el riesgo de radiaciones siempre debe mantenerse un programa de protección radiológica que considere la protección del personal ocupacionalmente expuesto, pacientes y público para controlar la sobreexposición innecesaria.

Radiaciones no ionizantes

En forma similar a luz visible la radiación no ionizante tiene la característica de aumentar la temperatura de los materiales con los que actúa. Los diferentes tipos de radiaciones no ionizantes incluyen: Microondas, Luz infrarroja, Luz visible, Luz ultravioleta, Láser, Campos magnéticos, Ultrasonido, Radiación ultravioleta.

Provoca reacciones fotoquímicas en los tejidos y son independientes de los rangos de longitud de onda. Como la penetración de la radiación es pequeña los efectos se encuentran limitados en los ojos y la piel sin protección.

Radiación Laser

Este puede causar daño en los tejidos vivos, básicamente por sus efectos calóricos. La extensión del daño dependerá de la frecuencia de la radiación, la intensidad del rayo, el tiempo de exposición, y el tejido expuesto. Los tejidos más sensibles son los ojos y la piel.

Seguridad en el servicio de resonancia magnética

Leer atentamente las indicaciones en todos los “Carteles de Advertencias”, ubicados en las diferentes puertas de accesos antes de ingresar a cada sector.

Conocer el significado de cada señal indicadora.

Está Prohibido el Ingreso a la Sala del Resonador, con cualquier tipo de elemento metálico ferroso y/o electrónico, por ejemplo: tijeras, llaves, hebillas y/o ganchos en el pelo, herramientas, cortaplumas, aspiradoras, lustradoras, relojes mecánicos y/o electrónicos, tarjetas de crédito, calculadoras, agendas electrónicas, radio / grabadores, etc.

Está Prohibido el Ingreso a la Sala del Resonador, a toda persona que posea **Marcapasos; Bomba de Infusión;** o algún tipo de **Implante Metálico**, o sepa de tener alguna pieza metálica en el cuerpo, por ejemplo: **esquirla de proyectiles**.

Está Prohibido el Ingreso a la Sala del Resonador, con baldes metálicos, cepillos con mango metálicos, y/o elementos de limpieza metálicos ferromagnético.

La permanencia en las áreas de comando y sala de espera, solo está permitido al personal

Autorizado y Entrenado.

No se permitirá el ingreso a la sala técnica de ninguna persona ajena al sector.

Para la limpieza de todas las áreas no deberá usarse el sistema de “BALDEO”, solamente con “Trapo Húmedo” y con los elementos desinfectantes que el hospital considere apropiado, y que no perjudiquen el normal funcionamiento del equipamiento.

Si advierte alguna anomalía como ser: ruido extraño, sonar alguna alarma, no trate de solucionarlo.

Usted mismo, de aviso a alguna persona del servicio de diagnóstico por imágenes, a la brevedad.

Señalización de Seguridad en sala de Resonancia Magnética



Radiaciones ionizantes

Este tipo de radiaciones posee las mismas propiedades que las no ionizantes con la diferencia que tienen la capacidad para crear iones en el material expuesto. Dicha producción de iones provoca un daño en el material genético de las células y o la producción de veneno celular (como el peróxido).

Dentro de las características que hacen a las radiaciones un riesgo diferente y de cuidado es que:

Son imperceptibles.

Son acumulativas en el organismo.

No poseen umbral de detección.

Las radiaciones ionizantes utilizadas en salud son los rayos X y tanto para diagnóstico como para tratamiento.

Efectos

Somáticos:

En horas - Aumento de la temperatura, náuseas, vómitos

En días - Dolores difusos, cambio de fórmula sanguínea

En semanas - Caídas del cabello, manchas rojas

En meses – ulceraciones, muertes de tejido afectados

En años - cataratas, leucemia y otros cánceres

Genéticos: Se manifiestan en el organismo de los descendientes de los individuos irradiados. Aumento de malformaciones congénitas, microcefalia, debilidad mental.

Dosis: 20 Milisivert anual

Puesto de Trabajos Expuestos

Servicio de radiología médica

A equipos móviles de rayos x

- Rayos X para diagnóstico
- Radiografía convencional
- Tomografía
- Radioterapia

Radiación Secundaria

Rayos X producidos como consecuencia de la interacción del haz principal sobre la materia.

Es de menor energía y su dispersión en el ambiente es uniforme en todas direcciones.

Esta radiación es la que incide directamente sobre los trabajadores en el puesto de trabajo y por ende de la que se deben proteger los trabajadores.

Efectos biológicos de las radiaciones ionizantes

Actúan a nivel celular.

Provocan cambios en la estructura molecular debido a la generación de iones altamente reactivos.

Generan alteraciones genéticas: cáncer, teratogénesis y mutagénesis.

Irritación en piel (dermatitis) principalmente en manos.

Existen mecanismos regenerativos para lesiones menores.

Realizar estudios de dosímetros en forma mensual, y examen periódico semestral.

Medidas de Protección

Informar al personal de los riesgos implícitos.

Cumplir con las normas de seguridad.

Evaluar el riesgo, efectuando mediciones ambientales.

Controles dosimétricos.

Señalización de las áreas.

Las puertas de acceso a las salas deben permanecer cerradas mientras se utilice el equipo.

Uso de elementos de protección personal para el personal de Rx (delantales, mitones, cobertores de gónadas y tiroides) plomados.

Uso de técnicas radiológicas correctas (KV y mAs).

Manejo remoto del equipo. Cabina de mando plomada.

Uso de tecnología moderna (Intensificadores de imágenes, detectores de estado sólido, digitalizadores de imágenes).

Mantenimiento adecuado de los equipos.

Control periódico de los EPP (mediante medición de radiación pasante).

Realizar los exámenes médicos periódicos semestrales al personal ocupacionalmente expuesto.

ERGONOMÍA

Movimientos de pacientes

Es habitual que en el trabajo que implica movimiento de personas con determinadas limitaciones motrices, se produzcan lesiones por no tener en cuenta las posturas correctas o no haber analizado acertadamente la situación del enfermo.

Cuando movilice un paciente observe:

- El sensorio.
- Si refiere dolor.
- Si está con miedo

Recomendaciones

- Dígale al paciente, “que es lo que usted va a hacer para trasladarlo”, paso a paso.
- Dé órdenes simples y cortas, luego trabajen juntos. Aliente los progresos del paciente.
- Asegure al paciente durante el traslado para hacerlo mas confortable y prevenir caídas.
- Se deben evitar las posturas de esfuerzo sin movimiento (fuerza estática)

- Evitar las posturas con pérdida de equilibrio (columna torcida) en las cuales se pierde la correcta alineación del eje de gravedad.
- También evitar frecuentes giros, vibraciones y carga estática, no girar nunca la cintura cuando se tiene una carga entre las manos.
- No levantar una carga pesada (>25 Kgs.) por encima de la cintura en un solo movimiento.

Recomendaciones generales

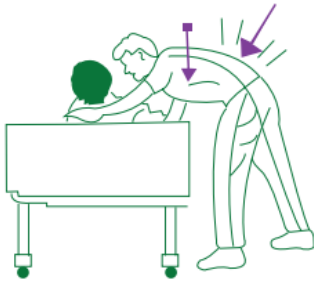
- Espalda recta.
- Piernas flexionadas.
- Sujeción consistente del paciente.
- Carga cerca del cuerpo.
- Pies separados.
- Contrapeso del cuerpo.
- Utilización de apoyos.
- Solicitar ayuda en los momentos difíciles.
- Si tiene medios mecánicos utilícelos.

Si adopta posturas correctas en la movilización y traslado de pacientes.

- Su espalda no le dolerá.
- Se cansará menos.
- El paciente será más autónomo.



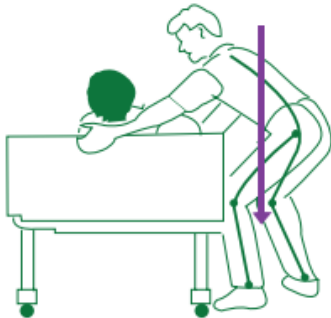
INCORRECTO



- Alineación defectuosa para mover al paciente
- Equilibrio inestable: la distribución de las fuerzas no se concentra en las piernas y en los brazos.
- El cuerpo está lejos de la cama
- Las piernas no están flexionadas
- El peso no está distribuido por igual sobre los pies

CORRECTO

- Buena alineación corporal para levantar al paciente
- La fuerza está distribuida en el cuerpo
- El cuerpo está cerca de la cama
- La espalda relativamente recta
- Las rodillas flexionadas



RIESGO EN OFICINAS

El personal que trabaja en oficinas se encuentra expuesta a riesgos

Muchos peligros presentes en las oficinas pueden eliminarse recurriendo al sentido común.

A continuación se pueden apreciar algunos consejos útiles a tener en cuenta:

Orden y Limpieza – Almacenamiento de materiales

- Los artículos pesados deben colocarse en los estantes bajos.
- Cerrar los cajones de los escritorios luego de usarlos.
- Abrir o cerrar con cuidado cualquier tipo de puerta.
- Cuando se necesite coger algo que se encuentre en un estante alto, evitar subir a una silla, cajón u objeto similar.
- No dejar al alcance de la mano objetos punzantes o filosos.
- No dejar objetos de vidrio en los bordes de los escritorios.

Equipos de oficina

- Aprender a utilizar correctamente los equipos de oficina.
- Leer cuidadosamente las instrucciones ante de poner en funcionamiento cualquier equipo.
- Si utiliza guillotinas hacerlo con cuidado, evitando acercar los dedos al filo de la cuchilla.

Golpes y caídas

- No dejar cables en el suelo.
- Mantener los pasillos libres de objetos que puedan provocar caídas.
- No amontonar materiales que obstruyan el paso.
- No correr en la oficina.
- Pisos desiguales y alfombras deterioradas pueden causar tropiezos al igual que los pisos lisos o encerados.
- Colocar los tachos de basura donde no impida el libre movimiento.
- Las conexiones telefónicas o eléctricas no deben instalarse en lugares por donde se transite.

Instalaciones eléctricas

- No sobrecargar los tomacorrientes. Esto impide que se recaliente la instalación.
- Si detecta un problema en la instalación, o en algún equipo, llamar a un especialista, no repare ningún equipo si no está capacitado.
- Evitar colocar objetos sobre los aparatos eléctricos.
- Al retirarse de la oficina, no olvidar apagar las luces y desconectar, siempre que sea práctico, los aparatos eléctricos.

Protección contra incendios

- Asegurarse que la salida de emergencia y el acceso a los extintores no se encuentren obstruidos.
- No se permite fumar en establecimientos de salud.

RIESGO ELÉCTRICO

La Electricidad

Es un agente físico presente en todo tipo de materia que bajo ciertas condiciones especiales se manifiesta como una diferencia de potencial entre dos puntos de dicha materia.

Principales peligros de la electricidad

- 1) No es perceptible por los sentidos del ser humano.
- 2) No tiene olor, solo es detectada cuando en un corto circuito se descompone el aire apareciendo Ozono.
- 3) No es detectado por la vista.
- 4) No se detecta al gusto ni al oído.
- 5) Al tacto puede ser mortal si no se está debidamente aislado. El cuerpo humano actúa como circuito entre dos puntos de diferente potencial. No es la tensión la que provoca los efectos fisiológicos sino la corriente que atraviesa el cuerpo humano.

Los efectos que pueden producir los accidentes de origen eléctrico dependen:

Intensidad de la corriente.

Resistencia eléctrica del cuerpo humano.

Tensión de la corriente.

Frecuencia y forma del accidente.

Tiempo de contacto.

Trayectoria de la corriente en el cuerpo.

Todo accidente eléctrico tiene origen en un defecto de aislamiento y la persona se transforma en una vía de descarga a tierra.

Al tocar un objeto energizado o un conductor con la mano, se produce un efecto de contracción muscular que tiende a cerrarla y mantenerla por más tiempo con mayor firmeza.

Clasificación de los accidentes eléctricos

- Accidentes por contacto directo.

Son provocados por el paso de la corriente a través del cuerpo humano.

Pueden provocar electrocución, quemaduras y embolias.

- Accidentes indirectos

Riesgos secundarios por caídas luego de una electrocución.

Quemaduras o asfixia, consecuencia de un incendio de origen eléctrico.

- Accidentes por una desviación de la corriente de su trayectoria normal.

Calentamiento exagerado, explosión, inflamación de la instalación eléctrica.

Efectos de la electricidad en función de la intensidad de la corriente

Al suponer la resistencia del cuerpo constante la corriente aumenta al aumentar la tensión (Ley de Ohm). Si la resistencia del cuerpo se supone variable la corriente aumenta con la humedad del terreno.

1) Valores de corriente entre 1 a 3 miliamper, no ofrece peligro de mantener el contacto permanentemente. Ninguna sensación o efecto, umbral de sensación.

- 2) Valores de corriente de 8 miliamper, aparecen hormigueo desagradable, choque indoloro y un individuo puede soltar el conductor ya que no pierde control de sus músculos. Efecto de electrización.
- 3) Valores mayores de 10 miliamper, el paso de corriente provoca contracción muscular en manos y brazos, efectos de choque doloroso pero sin pérdida del control muscular, pueden aparecer quemaduras.
- 4) Efectos de tetanización. Entre 15 a 20 miliamper este efecto se agrava.
- 5) Valores entre 25 a 30 miliamper la tetanización afecta los músculos del tórax provocando asfixia.
- 6) Valores mayores de miliamperes con menor o mayor tiempo de contacto aparece la fibrilación cardíaca la cual es mortal. Son contracciones anárquicas del corazón.

Frecuencias de accidentes de origen eléctrico

Uno de las causas de accidentes producidos por la electricidad en baja tensión la constituye la ignorancia y la negligencia de los usuarios.

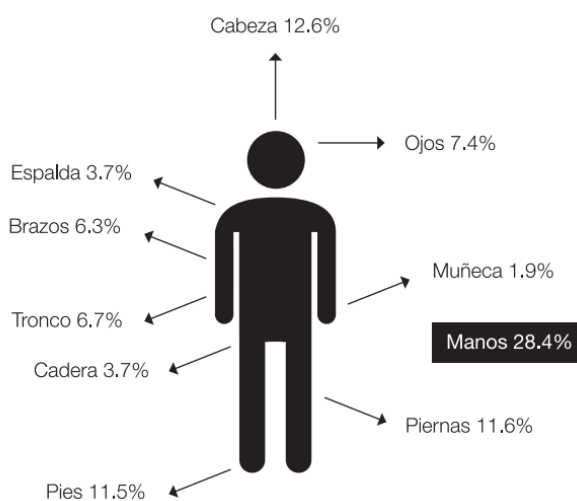
Las estadísticas demuestran que el 1 % de accidentes por contactos eléctricos respecto a otras causas es bajo:

- Caídas y resbalones 26.8 %
- Golpes por caída de objetos 18.7 %
- Quemaduras por arco eléctrico 8 %
- Raspones 7.8 %
- Golpes contra objetos 7 %
- Aprisionamiento 6 %
- Esfuerzos 5.5 %
- Quemaduras por falta de aislamiento 5 %

- Quemaduras por instalaciones y cañerías 4 %
- Dermatitis e intoxicaciones 3 %
- Accidentes de tránsito 3 %
- Lesiones por cuerpos extraños en los ojos 2.75 %

Contacto con electricidad 1 %

Distribución porcentual de accidentes eléctricos en el cuerpo humano



Protecciones en instalaciones

- Puesta a tierra en todas las masas de los equipos e instalaciones.
- Instalación de dispositivos de fusibles por corto circuito.
- Dispositivos de corte por sobrecarga.
- Tensión de seguridad en instalaciones de comando (24 Volt).
- Doble aislamiento eléctrico de los equipos e instalaciones.
- Protección diferencial.

Protecciones para evitar consecuencias

- Señalización en instalaciones eléctricas de baja, media y alta tensión.

- Desenergizar instalaciones y equipos para realizar mantenimiento.
- Identificar instalaciones fuera de servicio con bloqueos.
- Realizar permisos de trabajos eléctricos.
- Utilización de herramientas diseñadas para tal fin.
- Trabajar con zapatos con suela aislante, nunca sobre pisos mojados.
- Nunca tocar equipos energizados con las manos húmedas.

Recomendaciones

Los accidentes por contactos eléctricos son escasos pero pueden ser fatales.

La mayor cantidad de accidentes generan lesiones importantes en las manos.

La persona cumple la función de conductor a tierra en una descarga.

La humedad disminuye la resistencia eléctrica del cuerpo y mejora la conductividad a tierra.

Las personas deben estar capacitadas para prevenir accidentes de origen eléctrico.

La tensión de comando debe ser de 24 volt o la instalación debe tener disyuntor diferencial.

Se puede trabajar en equipos eléctricos con bajo riesgo si están colocadas debidamente las protecciones.

RIESGOS POR RUIDO Y PATOLOGÍAS AUDITIVAS

El excesivo ruido no sólo provoca lesiones auditivas, sino que también puede generar conductas que interfieren en el trabajo, tanto intelectual como manual.

Los ruidos impulsivos (ej.: martilleo, descargas neumáticas, impactos, etc.), así como también los ruidos continuos, pueden causar daños auditivos irreversibles.

No solo es importante la exposición a un ruido, sino también el tiempo de exposición al mismo.

Recuerde la importancia de proteger su oído. Mañana puede ser tarde.

Use protección del oído siempre que esté cerca de herramientas y maquinarias ruidosas.

La protección



Los tapones desechables se colocan dentro del conducto auditivo externo para bloquear el ruido. Son casi invisibles e impiden que la suciedad y la grasa entren en el oído.

Los tapones reusables se ajustan en el conducto auditivo externo para bloquear ruido, suciedad y grasa. Algunos vienen en pares unidos con un cordón para que no se pierdan.

Los tapones en bandas para la cabeza se ajustan apretadamente, pero son cómodos.

Se puede llevar la banda juntamente con lentes de seguridad, cascos y otras piezas usadas en la cabeza.

Las orejeras tienen almohadillas que se ajustan alrededor de las orejas y las cubren completamente para bloquear el ruido. Estas almohadillas están hechas de un material esponjoso o material relleno de líquido.

140 130 120 110 100 90		COMUNICACIÓN CASI IMPOSIBLE
85	UMBRAL DE INICIO DE LESIONES AUDITIVAS PARA UNA JORNADA DE 8 HS.	HAY QUE GRITAR
80 70 60 50 40 30 20 10 0 dB	 UMBRAL DE LA AUDICION	COMUNICACIÓN POSIBLE COMUNICACIÓN FACIL

RIESGOS PSICOSOCIALES

Cualquier factor en la organización se consideraría un factor nocivo para la salud del trabajador, siempre que suponga una pérdida del control sobre la tarea de parte de éste o que sus esfuerzos (tanto físicos como mentales) para ejecutarla sobrepasen sus capacidades. En este sentido, pueden dar lugar a riesgos psicosociales como: estrés laboral, síndrome de burnout y hostigamiento o mobbing.

Fernando Mansilla afirma que los “riesgos psicosociales acaparan más de un tercio de los accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo y que un 17% de las bajas laborales están vinculadas a estas patologías; además señala que el 30% de los trabajadores europeos sufre estrés laboral, pero hay que tener en cuenta que con frecuencia, bajo el amplio paraguas del diagnóstico de estrés laboral, no sólo se contempla el estrés laboral, sino también el burnout y el mobbing lo que ha generado cierto grado de confusión. “Aun así, los datos europeos constatan que el 9% de los trabajadores han manifestado sentirse afectados de mobbing, un 20% de europeos sufre el síndrome de burnout y un 22% padece algún tipo de estrés laboral, aunque las estadísticas suelen diferir.”

Por tanto, podemos expresar que estos factores de riesgo psicosocial generan consecuencias en las empresas que pueden ser directas e indirectas:

- Directas: Enfermedad o incapacidad temporal, absentismo, incapacidad permanente, accidentes de trabajo.
- Indirectas u ocultas: Quiebran las relaciones humanas, afectan la productividad y la calidad en el trabajo, reducen la creatividad, disminuyen el rendimiento del trabajador; además, debido a la rotación de los puestos de trabajo, crea condiciones favorables para que se produzcan accidentes, incidentes y enfermedades ocupacionales.

RIESGOS PSICOSOCIALES MÁS FRECUENTES EN EL TRABAJO

El presente Informe considera los siguientes riesgos psicosociales más frecuentes:

1. Estrés Laboral

2. Síndrome de burnout

3. Mobbing o acoso laboral

1) ESTRÉS LABORAL:

Es el estado físico y psíquico resultado de la falta de adaptación del trabajador a las exigencias del trabajo, que origina miedo o presunción de que una amenaza se cierne sobre él, produciéndole alteraciones tanto orgánicas como anímicas.

Es el principal riesgo psicosocial, propio de las organizaciones empresariales modernas en las que el trabajo mental ha superado al trabajo físico. Este panorama industrial determina nuevos ritmos de trabajo, la transformación de los procesos productivos como de las organizaciones, a las que debe acomodarse el trabajador. Esta adaptación, a la que no siempre el trabajador puede responder de forma satisfactoria, favorece la aparición del estrés.

Como se ha venido señalando, en el presente Informe, los diversos factores psicosociales, que se presentan en los procesos productivos han evidenciado que el empleador no identifica el nivel de influencia que los factores de condiciones de trabajo afectan al trabajador como a la productividad.

a) Componentes del estrés laboral

Estando la definición efectuada de estrés laboral corresponde ahora abordar sus componentes:

i). Insatisfacción laboral: Es el grado de malestar e insatisfacción que presenta el trabajador en la realización de sus tareas debido a las siguientes variables:

- Contenido del trabajo
- Organización del trabajo
- Remuneración
- Posibilidades de promoción, capacitación y desarrollo personal
- Reconocimiento y valoración positiva del trabajo realizado
- Relaciones interpersonales, entre otros.

ii). Cansancio psíquico: Es el estado de agotamiento del trabajador producido cuando sus expectativas y aspiraciones no son satisfechas, generándole estrés; debido a un desequilibrio entre las exigencias del trabajo y los recursos con que cuenta, produciéndose tensión o fatiga.

iii). Relaciones hostiles continuadas: Son relaciones interpersonales inadecuadas que se presentan entre trabajadores y empleadores, clientes – trabajadores o entre trabajadores y se manifiestan a través de la formulación de calumnias, rechazos, limitado reconocimiento, trato incorrecto o vejatorio, entre otros; que generan estrés afectando la salud y la productividad.

b) Agentes estresantes

Son situaciones presentes en toda organización, que al desarrollarse en condiciones inadecuadas y sin tomar en cuenta las necesidades de los trabajadores, se tornan nocivas para éste; entre las que se tiene:

i). Los estresantes relativos al ambiente de trabajo: Estos pueden ser, por su origen:

- Riesgos físicos: ruido, iluminación, temperaturas extremas (calor, frío), vibraciones.
- Riesgos químicos: vapores, líquidos, polvos y gases.
- Riesgos biológicos: virus, bacterias, hongos, parásitos, etc.
- Riesgos ergonómicos: carga mental o cognitiva, posturas, movimientos repetitivos, esfuerzos y
 - sobreesfuerzos, diseño de puesto, procesador de datos, entre otros
- Riesgos psicosociales: estrés, síndrome de burnout, acoso laboral – mobbing entre otros.

Todos ellos afectan la salud biopsicosocial del trabajador.

ii). Factores estresantes relativos a la tarea: Entre los que tenemos; la carga mental, el sub empleo, la falta de autonomía en el trabajo, los roles ambiguos, entre otros.

iii). Factores estresantes relativos a la organización del trabajo: Son diversos, como la inadecuada definición de las tareas, jornadas excesivas de trabajo, turnos de trabajo variables, desplazamientos a lugares alejados del entorno familiar, relaciones interpersonales difíciles, falta de control sobre el trabajo, ausencia de promoción, políticas rígidas, escasa o nula

participación en la toma de decisiones, escasez de recursos de la organización, ausencia de sistemas de recompensa entre otros.

iv). Factores relacionados a la organización y el entorno familiar: Entre las que podemos mencionar:

Problemas familiares, crisis vitales, dificultades económicas, conflictos entre las convicciones personales y los intereses de la organización, divergencia con las exigencias de la organización, las responsabilidades familiares, entre otros.

No todos los trabajadores responden por igual a los agentes estresantes descritos, dependerá de la percepción, vulnerabilidad, susceptibilidad y repertorios conductuales de afronte, con que cuenta el trabajador.

c) Consecuencias del estrés laboral

Son numerosas²², entre las que podemos mencionar:

- Consecuencias físicas: Trastornos gastrointestinales: úlcera péptica, dispepsia, gastritis, aerofagia, digestiones lentas, entre otras.
- Trastornos cardiovasculares: hipertensión arterial, enfermedades coronarias, angina de pecho e infarto de miocardio, arritmias cardíacas.
- Trastornos respiratorios: asma bronquial, hiperventilación, disnea, sensación de opresión en la caja torácica.
- Trastornos endócrinos: hipoglicemia, diabetes, hipertiroidismo, hipotiroidismo, síndrome de Cushing.
- Trastornos sexuales: impotencia, eyaculación precoz, vaginismo, coito doloroso, alteraciones de la libido.
- Trastornos dermatológicos: prurito, dermatitis atípica, sudoración excesiva, alopecia, tricotilomanía.
- Trastornos musculares: tics, calambres y contracturas, rigidez, alteraciones en los reflejos musculares, dolores musculares.

- Trastornos psicosomáticos: insomnio, trastornos neurovegetativos (mareos, sofocos, escalofríos), dolor crónico, cefaleas, trastornos inmunológicos (gripe, herpes), falta de apetito, artritis reumatoidea.

2) SÍNDROME DE BURNOUT O DE ESTAR QUEMADO

Es el agotamiento psíquico que surge cuando el trabajador advierte que han quedado defraudadas sus expectativas respecto al trabajo y no tiene medios para modificar el curso de las cosas. El síndrome de burnout comporta una respuesta inadecuada a un estrés crónico que no surge de manera súbita, sino que es un proceso continuo que aparece progresivamente en el ámbito laboral.

Presenta varias etapas en su evolución:

- Primera fase: Entusiasmo, donde el trabajador todavía no sabe en qué consiste su trabajo, tiene un alto nivel de energía y sus expectativas son poco realistas ya que con el tiempo no se cumplen y el trabajador se orienta hacia la satisfacción de necesidades personales, cuestiones económicas, su jornada laboral y desarrollo profesional.
- Segunda fase: Estancamiento, en la cual continúa cumpliendo con sus tareas, pero el trabajo ya no le apasiona como al inicio.
- Tercera fase: Frustración, en la que cuestiona su propia eficacia y el valor del trabajo; en este punto entiende que hay limitaciones en su situación laboral que no solo lo llevan a la insatisfacción, sino que se siente amenazado y frustrado por no alcanzar sus propósitos. Esta etapa se caracteriza por la aparición de problemas físicos y emocionales, dando lugar al absentismo e incluso al abandono del trabajo.
- Cuarta fase: Apatía; donde el trabajador invierte el mínimo tiempo requerido, evitando retos y no arriesga la seguridad de su puesto, perdiendo la satisfacción laboral.

a) Características del Síndrome de Burnout

El trabajador sometido a este síndrome presenta las siguientes características concurrentes:

- Agotamiento físico.
- Desgaste emocional.
- Aislamiento, actitud fría y despersonalizada en relación con los demás, mostrando una falta de compromiso con su trabajo.
- Afecciones a la autoestima del trabajador.
- Sentimiento de inadecuación, de ineficacia y de incapacidad para realizar las tareas confiadas.

b) Consecuencias del Síndrome de Burnout

A efectos de definir las consecuencias del síndrome de burnout en el trabajador, recurrimos a la especialista María Cristina Marras, quien en su estudio “El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), en el marco contextualizador del estrés laboral”, señala que como consecuencias del síndrome de burnout:

- En las relaciones interpersonales. Denotan actitudes y conductas de carácter negativo como: cinismo, suspicacia, agresividad, aislamiento, irritabilidad, agotamiento emocional, patrón conductual y actitudinal que induce al deterioro de las relaciones interpersonales. Estas consecuencias no terminan en el centro de trabajo, sino por el contrario afectan su vida familiar, ya que descarga sus actitudes negativas hacia sus familiares y amigos; convirtiéndolo en una persona conflictiva y hostil.

- A nivel de la organización. Se manifiestan a través de la insatisfacción laboral, el elevado absentismo, la propensión al abandono del puesto de trabajo, el bajo compromiso e interés por sus actividades, deterioro de la calidad del servicio, generación de conflictos con supervisores y compañeros y propensión a los accidentes laborales y enfermedades.

3) MOBBING O ACOSO MORAL

En el Perú, el mobbing o acoso laboral no se encuentra regulado, por lo que resulta necesario establecer con claridad los elementos que tipifican su configuración; para tal fin recurrimos a lo señalado por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo que define el acoso moral en el trabajo como un “comportamiento irracional repetido con respecto a un empleado o a un grupo de empleados, que constituyen un riesgo para la salud y la seguridad”.

El comportamiento irracional al que se refiere este concepto consiste en discriminar, humillar, debilitar o amenazar.

El acoso moral suele constituir un mal uso o abuso de autoridad, cuyas víctimas pueden tener dificultad para defenderse, puede implicar ataques verbales y físicos, así como acciones de denigración del trabajo o el aislamiento social.

De igual manera, Colombia es el país que más avances ha mostrado en la región, sobre la investigación del mobbing, donde se ha emitido la Ley N° 1010 del 2006 que tiene la finalidad de prevenir, corregir y sancionar las diversas formas de agresión, maltrato y en general todo ultraje a la dignidad humana que se ejercen sobre quienes realizan sus actividades económicas en el contexto de una relación laboral. El acoso laboral es una conducta persistente y demostrable ejercida sobre un trabajador por parte de un empleador, un jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, un compañero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia a causar perjuicio laboral o inducir a la renuncia del mismo.

El artículo 2 de la Ley N°. 101025 de Colombia señala textualmente:

ARTÍCULO 2o. DEFINICIÓN Y MODALIDADES DE ACOSO LABORAL. Para efectos de la presente ley se entenderá por acoso laboral toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un empleado, trabajador por parte de un empleador, un jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, un compañero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo, o inducir la renuncia del mismo.

En el contexto del inciso primero de este artículo, el acoso laboral puede darse, entre otras, bajo las siguientes modalidades generales:

1. Maltrato laboral. Todo acto de violencia contra la integridad física o moral, la libertad física o sexual y los bienes de quien se desempeñe como empleado o trabajador; toda expresión verbal injuriosa o ultrajante que lesione la integridad moral o los derechos a la intimidad y al buen nombre de quienes participen en una relación de trabajo de tipo laboral o todo comportamiento

tendiente a menoscabar la autoestima y la dignidad de quien participe en una relación de trabajo de tipo laboral.

2. Persecución laboral: Toda conducta cuyas características de reiteración o evidente arbitrariedad permitan inferir el propósito de inducir la renuncia del empleado o trabajador, mediante la descalificación, la carga excesiva de trabajo y cambios permanentes de horario que puedan producir desmotivación laboral.

3. Discriminación laboral: Todo trato diferenciado por razones de raza, género, edad, origen familiar o nacional, credo religioso, preferencia política o situación social que carezca de toda razonabilidad desde el punto de vista laboral.

También se prevé en el artículo 3 las conductas atenuantes del acoso laboral y en el artículo 4 cuales serían las circunstancias agravantes del mobbing tales como reiteración de la conducta, aumentar el daño psíquico y biológico causado al sujeto pasivo. En el artículo 7 se prevén cuáles son aquellas conductas que constituyen acoso laboral tales como los actos de agresión física, expresiones injuriosas, comentarios hostiles y humillantes, descalificación humana hacia el trabajador entre otros.

a) Factores desencadenantes del acoso moral:

Los factores que desencadenan en acoso moral son:

- Cultura organizacional que aprueba este comportamiento o no lo reconoce.
- Cambios repentinos en la organización.
- Empleo inseguro y subempleo.
- Malas relaciones entre el personal y la dirección.
- Escasas relaciones entre compañeros.
- Niveles extremos de exigencia laboral.
- Niveles altos de estresores laborales.
- Conflictos en los roles entre otros.

b) Efectos del acoso moral:

Por la individualidad de los trabajadores, los efectos no son los mismos en todas las personas. Sin embargo en la mayoría de los casos el acoso termina produciendo importantes consecuencias, entre las que cabe destacar:

- Cuadros severos de estrés con sus consiguientes síntomas: Dolores de cabeza, ansiedad, insomnio, irritabilidad, problemas de concentración.
- Cuadros depresivos, disminuyen su actividad psíquica y estado anímico.
- Trastornos emocionales.
- Disminución de autoestima.
- Sentimientos de culpa.
- Temores irracionales hacia personas, animales o situaciones.
- Conflictos familiares.
- Trastornos del sueño.
- Problemas digestivos, etc.

4) MEDIDAS PREVENTIVAS PARA ABORDAR LOS RIESGOS PSICOSOCIALES (ESTRÉS, BURNOUT Y MOBBING)

Están orientadas a identificar, evaluar y tratar todos aquellos elementos o agentes estresores, a fin de reducir y/o evitar sus consecuencias en la salud física, mental y social del trabajador, en aras de mejorar la calidad de vida del trabajador y la productividad.

La OIT recomienda el trabajo decente “(...) resume las aspiraciones de la gente durante su vida laboral.

Significa contar con oportunidades de un trabajo que sea productivo y que produzca un ingreso digno, seguridad en el lugar de trabajo y protección social para las familias, mejores perspectivas de desarrollo personal e integración a la sociedad, libertad para que la gente exprese sus opiniones, organización y participación en las decisiones que afectan sus vidas, e igualdad de oportunidad y trato para todas las mujeres y hombres.”

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) al abordar sobre los centros de trabajo saludable incorpora los siguientes estándares:

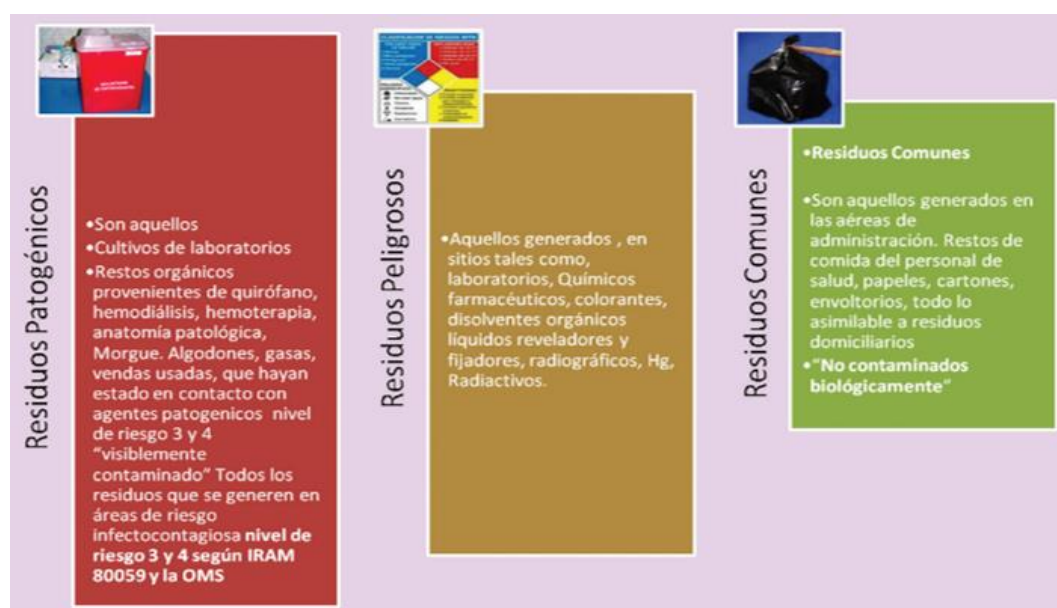
- a) “Construir políticas públicas de trabajo saludable para todos los sectores de la vida productiva internacional, nacional y local: Definiciones políticas y operativas por parte de todos los actores sociales interesados en fomentar, promover y proteger la salud de los trabajadores, mediante la expedición de normas, reglamentos, planes y programas que conduzcan a ello.
- b) Crear ambientes favorables en el sitio de trabajo partiendo del concepto integral del puesto de trabajo, sin admitir barreras en su alcance, se debe incluir la clara identificación de las condiciones y medio ambiente de trabajo, los procesos productivos y la identificación de necesidades de los trabajadores, así como del ambiente general y las poblaciones circunvecinas a la empresa, que permitan orientar las soluciones para el adecuado control de los riesgos del trabajo, realizando acciones tales como modificaciones para eliminar los factores de riesgo para la salud y la seguridad en el entorno físico, cambios en la forma de organizar el trabajo, etc.
- c) Fortalecimiento de la organización y participación de la comunidad trabajadora y general, a través de los comités o comisiones de salud y seguridad conjuntas entre empleadores y trabajadores, y de la acción comunitaria a nivel intersectorial, en materia de condiciones del ambiente general, de trabajo, de vivienda, de educación y de vida, entre otros.
- d) Desarrollo de habilidades y responsabilidades personales y colectivas, relacionadas con la gestión de la salud, la seguridad, el autocuidado y el desarrollo personal de los trabajadores, sus organizaciones y las comunidades a su rededor para proteger y mejorar la salud: fundamentados en estilos de trabajo y de vida saludables en la búsqueda de mejores condiciones y calidad de vida laboral, personal, familiar y comunitaria, tales como la capacitación sobre los factores de riesgo en el ambiente físico, los métodos para protegerse y fomentar comportamientos saludables en el trabajador, como son el abandono del hábito de fumar, una mejor alimentación y la práctica periódica de ejercicios físicos.
- e) Reorientar los servicios de salud ocupacional y otros servicios de salud, para incluir la promoción de la salud y todos sus aspectos relacionados dentro de sus agendas y lograr un mayor acceso del trabajador a los servicios de salud primaria, preventiva y ocupacional. Pretende trascender el horizonte clínico del servicio para buscar las soluciones en materia de Promoción de la Salud de los Trabajadores y de prevención de la enfermedades, encaminados a la mejor protección de su salud y de sus grupos familiares.”

Las experiencias de los riesgos psicosociales, abordados desde la Dirección de Salud (DISA II Lima – Sur) y del Centro de Prevención de Riesgos del Trabajo (CEPRIT - Lima Centro oncológico), están orientados al estrés laboral y clima organizacional, sin embargo aún no son atendidos los otros riesgos psicosociales que también afectan la salud de los trabajadores, debido a la ausencia de normatividad y de instrumentos técnicos de validación en el país para medir los factores de riesgo psicosocial.

Manejo correcto de residuos hospitalarios

Se identifica el siguiente modelo de clasificación de residuos:

Residuos de establecimientos de salud



Definición de accidentes

Accidente de Trabajo: Suceso repentino que sobreviene por causa o con ocasión del trabajo y que produce pérdidas tales como lesiones personales, daños materiales, derroches y/o impacto al medio ambiente; con respecto al trabajador le puede ocasionar una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte.

Asimismo se consideran accidentes aquellos que:

- Interrumpen el proceso normal de trabajo.
- Se producen durante la ejecución de órdenes del Empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

Dependiendo de la gravedad, los accidentes con lesiones personales pueden ser:

- Accidente Leve: Como resultado de la evaluación médica, el accidentado debe volver máximo al día siguiente a sus labores habituales.
- Accidente Incapacitante: Como resultado de la evaluación médica se determina que el accidente no es leve y recomienda que, el accidentado al día siguiente no asista al trabajo y continúe el tratamiento. El día de la ocurrencia de la lesión no se tomará en cuenta, para fines de información estadística.
- Accidente Mortal: Donde la lesión genera la muerte del trabajador, sin tomar en cuenta el tiempo transcurrido entre la fecha del accidente y el deceso. Para efecto de la estadística se debe considerar la fecha en que fallece.

Los accidentes incapacitantes pueden ser:

- Total Temporal: Donde la lesión genera la imposibilidad de utilizar una determinada parte del organismo humano, hasta finalizar el tratamiento médico y volver a las labores habituales totalmente recuperado.
- Parcial Permanente: Donde la lesión genera la pérdida parcial de un miembro o de las funciones del mismo.
- Total Permanente: Donde la lesión genera la pérdida anatómica total de un miembro; se considera a partir de la pérdida del dedo meñique.

Manejo de extintores



Clase A: Fuego de materiales combustibles sólidos (madera, tejidos, papel, goma, etc.). Para su extinción requieren de enfriamiento, o sea se elimina el componente temperatura.

Se debe combatir con agua pulverizada. Extintor ABC de polvo químico seco (matafuego).

Se puede controlar bajando la temperatura por enfriamiento, eliminando el oxígeno, utilizando niebla de agua que se transforma en vapor de agua en contacto con la temperatura.



Clase B: Fuego de líquidos combustibles (pinturas, grasas, solventes, naftas, etc.). Se apagan eliminando el aire, o interrumpiendo la reacción en cadena.

Los elementos a utilizar son: PQS, O2 Espuma química o agua a alta presión. Se controla mediante la eliminación del oxígeno. Inhibir la reacción en cadena. Eliminación del oxígeno por vaporización de agua. Enfriamiento.



Clase C: Fuego de equipos eléctricos bajo tensión. El agente extintor no debe ser conductor de la electricidad. Una vez desconectado el aparato se lo puede apagar con extintores para fuegos tipo A o B.

Se utilizara PQS, CO₂ (matafuegos). Se debe cortar la energía y luego tratarlo como tipo A o B.



Clase D: Fuego de ciertos metales combustibles (magnesio, titanio, zirconio, sodio, potasio, etc.). Requieren extintores especiales.

Debemos utilizar PQS especial. Estearato de magnesio y arcilla, polvo fino de grafito granular compuesto de fósforo. Se debe inhibir la reacción en cadena. Si el combustible tiene temperatura no arrojar agua.



Clase K: Fuego de aceites vegetales (ejemplo: aceite de cocina). Requieren extintores especiales.

Debemos utilizar un extintor especial para sofocar y bajar la temperatura. Acetato de Potasio es el agente extintor ideal.

Extintores de Incendio



Extintores de agua

Los **extintores de agua** actúan disminuyendo la temperatura por debajo de la de ignición.

Los **extintores de agua bajo presión** son diseñados para proteger áreas que contienen riesgos de fuego Clase A (combustibles sólidos).

Aplicaciones típicas: Carpinterías, industrias de muebles, aserraderos, depósitos, hospitales, etc.



Extintores de espuma

Los **extintores de espuma** además de bajar la temperatura aíslan la superficie en llamas del oxígeno.

Los **extintores de agua** con AFFF son diseñados para proteger áreas que contienen riesgos de fuego Clase A (combustibles sólidos) y Clase B (combustibles líquidos y gaseosos).

Aplicaciones típicas: Industrias químicas, petroleras, laboratorios, comercios de distribución de productos químicos, transporte, buques, aeronavegación, etc.



Extintores de dióxido de carbón

Eliminan el oxígeno del tetraedro del fuego creando una atmósfera inerte y disminuyen el calor debido a la baja temperatura del mismo.

Deben usarse únicamente para extinguir fuegos clase B o C.

Son poco efectivos para fuegos clase A.

Los **extintores de dióxido de carbono** son diseñados para proteger áreas que contienen *riesgos de incendio* Clase B (combustibles líquidos y gaseosos) y Clase C (equipos eléctricos energizados).

Aplicaciones típicas: Industrias, equipos eléctricos, viviendas, transporte, comercios, escuelas, aviación, garajes, etc.



Extintores de Polvo Químico Seco

Actúan interrumpiendo la reacción química presente en el fuego.

El polvo químico ABC es el **extintor** más utilizado en la actualidad y es efectivo para fuegos clase A, B y C.

En los fuegos clase A actúa enfriando la superficie en llamas ya que se funde, absorbiendo calor, además crea una barrera entre el oxígeno y el combustible en llamas.

Los **extintores de polvo químico seco** son diseñados para proteger áreas que contienen riesgos de fuego Clase A (combustibles sólidos), Clase B (combustibles líquidos y gaseosos), Clase C (equipos eléctricos energizados). Existen polvos químicos para fuegos B y C, utilizados generalmente cuando no existen elementos que producen fuegos de clase A (por ej. en la industria petrolera).

Aplicaciones típicas: Industrias, oficinas, viviendas, transporte, comercios, escuelas, aviación, garajes, etc.



Extintores para fuegos clase K a base de de Acetato de Potasio

Estos **extintores** contienen una solución a base de acetato de potasio, para ser utilizados en la *extinción de fuegos* de aceites vegetales no saturados para los que se requiere un agente extintor que produzca un agente refrigerante y que reaccione con el aceite produciendo un efecto de saponificación que sella la superficie aislándola del oxígeno. La fina nube vaporizada previene que el aceite salpique, atacando solamente la superficie del fuego. Los extintores a base de acetato de

potasio para fuegos de clase K fueron creados para *extinguir fuegos* de aceites vegetales en freidoras de cocinas comerciales. .

Aplicaciones típicas son: restaurantes, cocinas industriales, etc.



Extintores a base de productos Halogenados

Actúan, al igual que los **extintores a base de polvo**, interrumpiendo la reacción química del triángulo de fuego.

Tienen la ventaja de ser agentes limpios, son aptos para fuegos de las clases A, B y C.

Los **extintores de HCFC 123 bajo presión** son diseñados para proteger áreas que contienen riesgos de fuego Clase A (combustibles sólidos), Clase B (combustibles líquidos y gaseosos) y Clase C (equipos eléctricos energizados).

Aplicaciones típicas: áreas de computadoras, comunicaciones, bibliotecas, documentos, galerías de arte, laboratorios, etc.



Extintores de Polvo para fuegos clase D

Son similares a los de químico seco, pero actúan separando el oxígeno del combustible o eliminando el calor.

Solamente son efectivos para fuegos clase D metales combustibles.



Extintores de Agua Vaporizada

Los **Extintores de agua pulverizada** son diseñados para proteger todas las áreas que contienen riesgos de fuegos Clase A (combustibles

sólidos) y Clase C (equipos eléctricos energizados) en forma eficiente y segura.

Tienen una boquilla de salida especialmente diseñada para producir una salida del agua en forma de niebla, que sumado a que el agente extintor es agua destilada, lo convierten en un agente extintor que no conduce la electricidad y además no daña los equipos electrónicos que no son atacados por el fuego.

Aplicaciones típicas son: servicios aéreos, edificios de departamentos, bancos museos oficinas, hospitales, centro de cómputos, industrias electrónicas, centro de telecomunicaciones, escuelas, supermercados, etc.

¿Cómo se debe utilizar un extintor?

En caso de incendio, siga estos pasos:



Acércate al extintor y comprueba que no esté vencido.



Comprueba que en el cuello del extintor figure una cintilla azul o roja: la misma indica que fue cargado hace menos de un año.



Sácale el anillo de seguridad.



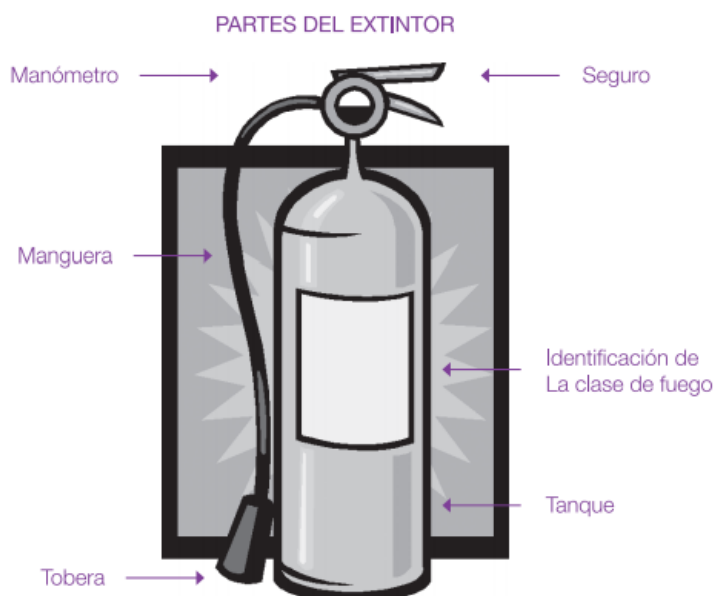
Ponte a una distancia de dos metros del incendio. Abre la llave. Coge la manguera



Lanza el agua de derecha a izquierda hasta que el fuego se apague.

Importante

- Ten en cuenta que los de color blanco, se utilizan para cortocircuitos en aparatos eléctricos; los rojos, para apagar fuego en cartón o papel; y los grises para combustión en madera.
- Llama inmediatamente a los bomberos apenas identifiques el fuego.
- Haz que todas las personas se retiren del lugar para que no haya heridos.



Señalización

Colores y señales de seguridad

La función de los colores y señales de seguridad es la de atraer la atención sobre lugares, objetos o situaciones que puedan provocar accidentes u originar riesgos a la salud, así como indicar el emplazamiento de dispositivos o equipos que tengan importancia desde el punto de vista de la seguridad.

COLOR DE SEÑAL	COLOR DE CONTRASTE	SIGNIFICADO Y FINALIDAD	INDICACIONES Y PRECISIONES
ROJO	BLANCO	Señal de Prohibición	Comportamientos Peligrosos
		Peligro - Alarma	Alto, Parada. Dispositivos de emergencia. Evacuación
		Material y Equipos de Lucha contra incendios	Identificación y Localización
AMARILLO	NEGRO	Señal de advertencia	Atención precaución. Verificación
AZUL	BLANCO	Señal de obligación <small>* Señal de Seguridad solo cuando se utiliza en forma circular</small>	Comportamiento o acción específica. Obligación de utilizar un equipo de protección individual
VERDE	BLANCO	Señal de Salvamento o de auxilio	Puertas salidas, pasajes, material, puestos de salvamento o de socorro, locales
		Situación de seguridad	Vuelta a la normalidad

Anexo 8: Políticas de Calidad de Servicio

"Su satisfacción es nuestro compromiso"

El centro oncológico ha establecido políticas de calidad de servicio que forman parte de su cultura. Con este fin, ha sido difundida a todos los colaboradores para su conocimiento y aplicación.

Se considera imprescindible la participación de todo el personal para conseguir un funcionamiento eficaz del sistema integrado de gestión, que permita alcanzar los objetivos establecidos.

La política de calidad se fundamenta en:

- Satisfacer plenamente a nuestros pacientes y profesionales es nuestra máxima prioridad.
- Proveer servicios corporativos basados en la utilización de recursos humanos calificados, que satisfagan plenamente las necesidades y expectativas de nuestros pacientes, brindando confiabilidad en nuestra prestación.
- La mejora continua de nuestros procesos, productos y servicios es un empeño en el que nunca cesamos. Para ello, fijamos objetivos de cumplimiento a corto, medio y largo plazo y establecemos, revisamos y evaluamos, de forma periódica, su cumplimiento para mejorar de forma progresiva los indicadores de gestión.
- El fomento de un entorno seguro para garantizar así la seguridad de los pacientes así como el establecimiento de mecanismos eficaces de notificación de incidencias y para su análisis y prevención.
- El cumplimiento de la legislación y el establecimiento de un sistema para su identificación y para la evaluación de forma periódica de su cumplimiento.
- La indispensable implicación de todo el personal con el total apoyo desde el equipo de dirección del centro oncológico para conseguir los objetivos establecidos.

- El ajuste de los procesos y actividades de la empresa para cumplir con los contenidos y mandatos de la Norma ISO 9001 e ISO 14001.
- La facilitación de los recursos y el soporte necesarios para implantar y mantener operativo un sistema de gestión que garantice el cumplimiento de esta política.
- Lograr el compromiso con la Calidad por parte de todo nuestro personal, brindando capacitación y entrenamiento necesario para el desempeño eficaz de sus funciones; logrando de esta manera, desarrollar un equipo de colaboradores con alta vocación de servicio al cliente, compromiso y responsabilidad, en un clima que estimule el trabajo en equipo y la mejora continua.
- Mantener un equipo de líderes con unidad de propósito que difundan los valores del centro oncológico y mantengan un ambiente en el cual el personal logre involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización mediante el compromiso y la participación.