



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Evaluación de la cultura de seguridad y trabajo en equipo del
centro quirúrgico de un hospital nivel II - Lima Este, 2023**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Huaman Islachin, Angela Rocio (orcid.org/0000-0002-2444-1017)

ASESORES:

Dra. Ancaya Martínez, María Del Carmen (orcid.org/0000-0003-4204-1321)

Mtro. Sulca Jordán, Juan Manuel (orcid.org/0000-0002-4233-4928)

Mtra. Álvarez Chapilliquén, Jessica Jesús (orcid.org/0000-0003-4605-7435)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en
Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2024

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida, la salud y fortaleza para culminar esta investigación y seguir adelante. A mi hijo Alejandro Bonilla Huamán por su comprensión, por su amor y su paciencia. A mis padres Ricardo Huamán y Concepciona Islachín, por haberme brindado su apoyo moral en muchas circunstancias, además de infinita bondad, amor y el apoyo incondicional. A toda mi familia que es lo mejor y más valioso que Dios me ha dado.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la vida, la salud y fortaleza para culminar esta investigación y seguir adelante. A mis padres por brindarme su confianza, su amor, por ser el soporte emocional acompañándome en los problemas que se presentaban, enseñándome a enfrentar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. A mi asesora, por su apoyo incondicional y dedicación en culminar el desarrollo de mi tesis con éxito.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ANCAYA MARTINEZ MARIA DEL CARMEN EMILIA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, asesor de Tesis titulada: "Evaluación de la cultura de seguridad y trabajo en equipo del centro quirúrgico de un hospital nivel II - Lima Este, 2023", cuyo autor es HUAMAN ISLACHIN ANGELA ROCIO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 21 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ANCAYA MARTINEZ MARIA DEL CARMEN EMILIA DNI: 10352960 ORCID: 0000-0003-4204-1321	Firmado electrónicamente por: MANCAYAM el 21- 12-2023 22:20:54

Código documento Trilce: TRI - 0705371



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, HUAMAN ISLACHIN ANGELA ROCIO estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Evaluación de la cultura de seguridad y trabajo en equipo del centro quirúrgico de un hospital nivel II - Lima Este, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

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

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

Nombres y Apellidos	Firma
HUAMAN ISLACHIN ANGELA ROCIO DNI: 70065087 ORCID: 0000-0002-2444-1017	Firmado electrónicamente por: AHUAMANIS25 el 23- 12-2023 09:05:03

Código documento Trilce: INV - 1433026

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DELASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
INDICE DE CONTENIDOS	vi
INDICE DE TABLAS	vii
INDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra y muestreo	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5. Procedimientos	19
3.6. Método de análisis de datos	19
3.7. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSION	30
VI. CONCLUSIONES	36
VII. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS	38
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Prueba de hipótesis general	26
Tabla 2 Prueba de hipótesis específica 1	27
Tabla 3 Prueba de hipótesis específica 2	28
Tabla 4 Prueba de hipótesis específica 3	29

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Cultura de seguridad	21
Figura 2 Dimensiones de la variable 1	22
Figura 3 Trabajo en equipo.....	23
Figura 4 Dimensiones de la variable 2.....	24

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la conexión entre la cultura de seguridad y trabajo en equipo de un centro quirúrgico de un hospital nivel II- Lima Este. Fue una investigación básica con enfoque cuantitativo de corte transversal no experimental, con una muestra conformada por 80 personales asistenciales de un hospital nivel II- Lima Este, se aplicó la técnica de la encuesta y se utilizó dos cuestionarios, uno para medir la cultura de seguridad y otra para evaluar el trabajo en equipo, los instrumentos fueron validados por tres expertos y un análisis de alfa de Cronbach para determinar su confiabilidad que arrojó valores de 0,90 y 0,80 respectivamente para cada cuestionario. Los resultados de la prueba de Rho de Spearman mostraron que el coeficiente de correlación Rho Spearman entre las variables es de 0,953. Este coeficiente es muy alto, lo que indica que hay una fuerte relación entre las variables. Esto significa que es muy poco probable que los resultados sean aleatorios. El análisis descriptivo identificó un nivel alto de cultura de seguridad de 47.5% y el trabajo en equipo de 45% respectivamente.

Palabras clave: Cultura de seguridad, trabajo en equipo, centro quirúrgico

ABSTRACT

The objective of this research was to analyze the connection between the safety culture and teamwork of a surgical center of a level II hospital - Lima Este. It was a basic research with a non-experimental cross-sectional quantitative approach, with a sample made up of 80 healthcare personnel from a level II hospital - Lima Este, the survey technique was applied and two questionnaires were used, one to measure the safety culture. and another to evaluate teamwork, the instruments were validated by three experts and a Cronbach's alpha analysis was performed to determine their reliability, which yielded values of 0.90 and 0.80 respectively for each questionnaire. The results of the Spearman Rho test showed that the Spearman Rho correlation coefficient between the variables is 0.953. This coefficient is very high, indicating that there is a strong relationship between the variables. This means that the results are very unlikely to be random. The descriptive analysis identified a high level of safety culture of 47.5% and teamwork of 45% respectively.

Keywords: Safety culture, teamwork, surgical center

I. INTRODUCCIÓN

La cultura de seguridad abarca un conjunto de valores, actitudes y conductas que son compartidos en una organización o comunidad siendo importante al momento de tomar una decisión. Por otro lado, el trabajo en equipo se refiere a la colaboración activa y coordinada para poner sus conocimientos al servicio de los demás. De esa manera el mantener tanta carga de trabajo acumulada se verá cómo afecta el rendimiento laboral del personal del área de salud que lleguen a sufrir de fatiga laboral, lo cual puede llegar a amenazar su salud (Cruz y Veloz, 2019).

A nivel mundial, esta es una preocupación crítica que impacta tanto a pacientes como a profesionales de la atención médica. La falta de uniformidad en las políticas y procedimientos de seguridad, junto con la resistencia al cambio en ciertas instituciones, también contribuyen a este desafío. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2022). el estrés laboral afecta al 30% de la fuerza laboral, y esta cifra es aún mayor en los países en desarrollo de Europa. El estrés laboral es un problema generalizado en Europa, que afecta a un 25% de los empleados. Donde puede causar una serie de problemas de salud, seguridad, es una de las principales causas de bajas laborales.

En América Latina, con frecuencia, la región se encuentra con restricciones en cuanto a recursos y financiamiento en el sector de la atención médica, lo que puede dar lugar a carencias de personal capacitado, equipos médicos desactualizados y deficiencias en la infraestructura. Estas limitaciones contribuyen a situaciones donde la seguridad del paciente se ve comprometida. Además, se observa una disparidad en la implementación de estándares de seguridad y protocolos entre distintos países y hospitales, lo que dificulta la instauración de una cultura de seguridad uniforme y efectiva en toda la región. La falta de conciencia y educación acerca de la importancia de la seguridad en los procedimientos quirúrgicos también constituye un desafío que requiere atención. Los accidentes y las enfermedades laborales son un problema global que afecta a millones de personas cada año. De acuerdo con la organización mundial de la salud La OMS estima que alrededor de 317 millones de personas sufren accidentes laborales, y 2,34 millones de personas mueren debido a estas causas.

Dentro del contexto peruano, la cultura de seguridad en los quirófanos de los hospitales del país es un motivo de inquietud. La disponibilidad de recursos y la infraestructura en algunos hospitales pueden ser limitadas, lo que puede generar desafíos en la adquisición de equipamiento necesario. Esta situación puede poner en riesgo la seguridad de los pacientes y aumentar la probabilidad de errores médicos. Además, la falta de uniformidad en los procedimientos de seguridad y las diferencias en la calidad de atención entre diversas instituciones de salud pueden complicar la tarea de establecer una cultura de seguridad coherente y eficiente en toda la nación. Además, el Sindicato Nacional de Enfermeras del Seguro Social de Salud (SINESSS, 2021) informó que el 80% de sus miembros que trabajan en diversos hospitales del sector público experimentan niveles de estrés relacionados con sus labores.

A nivel local, nos encontramos con el Hospital de Nivel II en Lima, donde se enfrenta la problemática que hemos descrito. En esta institución, el personal de salud experimenta un ritmo de vida agitado, lleno de preocupaciones y ansiedades. En esta situación, son los médicos quienes imponen una carga de trabajo excesiva al personal de enfermería y mantienen una actitud inadecuada hacia ellos. Los médicos a veces asumen un control indebido sobre la vida del personal de enfermería y les encomiendan tareas que están más allá de sus responsabilidades habituales. Estas circunstancias generan conflictos entre los equipos y contribuyen a un elevado grado de estrés entre los miembros del personal de enfermería. El equipo médico enfrenta un estrés constante, ya que deben cubrir las necesidades del doliente, cuidar de sus familiares y lidiar con sus propias preocupaciones personales.

La pregunta general del estudio es, por lo tanto: ¿Cuál es la conexión que hay entre la cultura de seguridad y trabajo en equipo de un centro quirúrgico de un hospital nivel II- Lima Este 2023? También se detallarán las tres preguntas específicas fundamentadas en las dimensiones de la variable trabajo en equipo ¿Cuál es la conexión de la cultura de seguridad y el nivel de percepción, la dinámica de Trabajo en equipo, la colaboración en el equipo en un centro quirúrgico de un hospital nivel II- Lima Este 2023?

Por lo tanto, la justificación de este estudio se respalda de manera apropiada con la perspectiva presentada por Hernández y Mendoza (2018) justifican su estudio desde tres aspectos: el teórico, el social y el metodológico. En el aspecto teórico, el estudio contribuye a la comprensión de las teorías que sustentan el tema de investigación, lo cual puede ser útil para investigaciones futuras. En el aspecto social, el estudio busca mejorar la cultura de seguridad en el personal de salud, lo cual puede contribuir a reducir los accidentes y enfermedades laborales. En el aspecto metodológico, el estudio utiliza dos instrumentos de medición, uno para cada variable, que han sido sometidos a pruebas de confiabilidad y validez.

Así mismo la finalidad general analizar la conexión entre la cultura de seguridad y trabajo en equipo de un centro quirúrgico de un hospital nivel II- Lima Este 2023. También tiene tres fines específicos teniendo como dimensión determinar la relación de la cultura de seguridad y el nivel de percepción, la dinámica de Trabajo en equipo, la colaboración en el equipo en un centro quirúrgico de un hospital nivel II- Lima Este 2023.

Por lo tanto, se tendrá como hipótesis general: La cultura de seguridad se conecta significativamente con el trabajo en equipo de centro quirúrgico de un hospital nivel II- Lima Este, 2023. Las hipótesis específicas son: (1) La cultura de seguridad se conecta significativamente con la dinámica de trabajo en equipo de un centro quirúrgico de un hospital nivel II- Lima Este, 2023. (2) La cultura de seguridad se conecta significativamente con la colaboración en el equipo de un centro quirúrgico de un hospital nivel II- Lima Este, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

La investigación revisa las investigaciones previas sobre la cultura de seguridad y el trabajo en equipo en el ámbito laboral. Con base en estos antecedentes, la investigación desarrolla las deducciones teóricas que sustentan la relación entre estas dos variables. Estas deducciones teóricas se presentarán de acuerdo con la séptima edición de las normas APA.

A escala nacional Holguín (2022) un estudio realizado en un hospital nivel III de Perú investigó la conexión entre el trabajo en equipo y el clima organizacional. El estudio utilizó un enfoque basado en la cantidad, con un diseño no basado en experimentos de tipo transversal y básico. La muestra fue compuesta por 64 trabajadores, seleccionados mediante muestreo probabilístico. Los resultados mostraron que se encuentra una conexión positiva entre el trabajo en equipo y el clima organizacional. El coeficiente de correlación Rho fue de 0.770, con un valor de p menor a 0.05. Esto significa que un alto nivel de trabajo en equipo se asocia con un buen clima organizacional.

En un estudio realizado en un hospital de salud mental en Perú, realizado por Ocon (2021) investigó la influencia de las prácticas de liderazgo en el trabajo en equipo. El estudio utilizó un enfoque basado en la cantidad, con un diseño no basado en experimentos de grado correlacional. La muestra estuvo compuesta por 83 enfermeros. Los hallazgos mostraron que se encontró una influencia relevante entre las prácticas de liderazgo y el trabajo en equipo. El coeficiente de correlación Rho fue de 0.712, con un valor de p menor a 0.05. Esto significa que las prácticas de liderazgo que promueven la confianza, el apoyo mutuo, la comunicación efectiva y la colaboración entre los empleados, se asocian con un mayor nivel de trabajo en equipo.

Al respecto Huamán (2021) realizó un estudio en un hospital de Perú para diagnosticar la conexión entre el trabajo en equipo y el estrés laboral. El estudio utilizó un enfoque basado en la cantidad, con un diseño de nivel correlacional de tipo básico. El conjunto de individuos estuvo compuesto por 100 empleados, que también conformaron la muestra. El instrumento utilizado fue un cuestionario. Los resultados mostraron que hay una conexión inversa entre el trabajo en equipo y el

estrés laboral. El coeficiente de correlación Rho fue de 0.599, con un valor de p menor a 0.05. Esto significa que un alto nivel de trabajo en equipo se asocia con un bajo nivel de estrés laboral.

Asimismo, Cobeñas (2021) realizó un estudio en un centro de salud de Perú para diagnosticar la conexión entre la calidad de servicio y la cultura de seguridad. El estudio utilizó un enfoque basado en la cantidad, con un diseño de nivel correlacional y básico. La población estuvo compuesta por 407 empleados, de los cuales se seleccionó una muestra de 198. El instrumento utilizado fue una encuesta. Los resultados mostraron que existe una relación moderada entre la calidad de servicio y la cultura de seguridad. El coeficiente de correlación Rho fue de 0.469, con un valor de p menor a 0.05. Esto significa que una alta calidad de servicio se asocia con una cultura de seguridad más fuerte.

Por lo tanto, Gallar (2023) realizó un estudio en un hospital de Perú para diagnosticar la relación entre la prevención de eventos y la cultura de seguridad. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo, con un diseño de nivel correlacional de tipo aplicado. El conjunto de individuos estuvo compuesto por 407 empleados, seleccionándose una muestra de 198 mediante un muestreo probabilístico de estratos. El instrumento utilizado fue un cuestionario. Los hallazgos indicaron una conexión positiva entre la prevención de eventos y la cultura de seguridad. El coeficiente de correlación Rho fue de 0.891, con un valor de p menor a 0.05. Esto significa que una alta cultura de seguridad se asocia con una mayor prevención de eventos.

A nivel internacional en Chile Flores et al. (2021) tuvieron como objetivo diagnosticar la relación entre la incidencia de eventos y la cultura de seguridad. La investigación fue de un enfoque basado en la cantidad con corte transversal de tipo analítico. La población y muestra fue de 25 trabajadores; mediante un cuestionario como instrumento. Donde los resultados fueron de Rho de Spearman de -5.11, con un valor de significancia (sig.) 0.004, lo cual es inferior a 0.05 confirmando la relación inversa. Concluyendo que para mejorar entre ambas variables se debe manejar mediante una estrategia apropiada.

Al respecto López et al. (2019) tuvieron como fin diagnosticar la relación entre la cultura de seguridad y el clima organizacional. Esta investigación fue de nivel correlacional con enfoque basado en la cantidad de corte transversal. Donde la muestra estuvo compuesta por 168 empleados del sector la salud; en donde utilizaron un cuestionario como instrumento. Donde el resultado fue un valor de Rho de Spearman de 0.636, con un valor de significancia (sig.) 0.000, lo cual es inferior a 0.05 mostrando una positiva conexión entre las variables. Llegando a la conclusión que ambas variables son importantes para manejar un buen clima de trabajo en el hospital.

Cabe destacar que Lima et al. (2020) los cuales tuvieron como propósito medir las dimensiones de perspectiva del equipo con la cultura de la seguridad. Donde en su estudio que aplicaron fue de corte transversal mediante el enfoque cuantitativo; donde utilizaron como instrumento el cuestionario. Los resultados obtuvieron un valor positivo de 33.0% a 69.6%, entre las dimensiones. Para concluir, se demuestra que la conexión de la cultura de seguridad es débil, demostrando que es importante tener un buen plan para mejorar la cultura de seguridad.

En ese sentido Jaimes et al. (2021) mencionaron en su propósito fue sobre la relación sobre el conocimiento de cultura de seguridad con el grado de percepción. La investigación fue de nivel correlacional con enfoque basado en la cantidad; donde el conjunto de individuos se basó en los 402 registros mediante un muestreo intencional. Los resultados demostraron una respuesta positiva con las dimensiones con un valor sig. de 0.000. Donde la conclusión demuestra que ambas variables son fundamentales para el mejoramiento de la seguridad en el trabajo.

Por lo tanto, Bravo et al. (2020) mencionaron como propósito evaluar la cultura de seguridad en función de sus dimensiones. El estudio tuvo una perspectiva cuantitativa con corte transversal y analítica. La población estuvo compuesta por 45 trabajadores; utilizándose un cuestionario como instrumento. Los hallazgos demostraron que los trabajadores mostraron un p valor sig. 0.002 clasificando con una buena seguridad. En conclusión, se alcanzó a identificar que

las dimensiones de las variables servirán para el mejoramiento de seguridad de los trabajadores del centro de salud con los pacientes.

El presente estudio se fundamentará en la revisión de la literatura sobre cultura de seguridad y trabajo en equipo. Esto se realizará mediante la consulta de libros, artículos y otros documentos académicos.

La teoría de la Cultura de Seguridad engloba un conjunto de valores, convicciones, principios y conductas que son compartidos por los individuos de una entidad y que están vinculados a la gestión de los riesgos fundamentales en sus operaciones. Es relevante subrayar que la Cultura de Seguridad no se limita únicamente a las organizaciones, sino que se extiende a todos los aspectos de nuestra existencia, abarcando tanto nuestra vida cotidiana como la personal (Martínez et al., 2018).

Al mismo tiempo, la teoría sostiene que las personas dividen el mundo en categorías como un medio para simplificar la información y tomar decisiones. Las categorías se basan en similitudes percibidas, como la raza, el género, la edad, la ocupación o los intereses. La teoría de la categorización tiene varias implicaciones para la comprensión de la interacción social. Por ejemplo, la teoría sugiere que las personas son más propensas a ayudar a los individuos dentro de su propio grupo en comparación con miembros de grupos externos. También sugiere que las personas son más propensas a competir con los miembros de grupos externos que con los miembros de su propio grupo. La teoría de la categorización fue hecha por John Turner en los 70. Turner también realizó la teoría de la identidad social, que está estrechamente relacionada con la teoría de la categorización (Canto & Moral, 2005).

Asimismo, la cultura de seguridad se enfoca en tener como prioridad el cuidado del paciente y del personal. Esto se logra a través de un grupo de normas, valores y prácticas que fomentan la comunicación abierta, la colaboración y la responsabilidad (Ramírez & Pérez, 2021). En un entorno con una cultura de seguridad donde los profesionales del equipo de salud se sienten seguros para informar sobre los incidentes que puedan ocurrir en el hospital, se debe estar

preparado para mejorar constantemente para mantener una buena calidad de servicio donde también se involucra la seguridad del paciente (Gil et al., 2022).

Al respecto la cultura de seguridad en un hospital es la manera en que los empleados conciben y actúan en correlación con los riesgos. Cabe destacar que una cultura de seguridad fuerte es esencial para proteger a los pacientes, empleados y visitantes. Los elementos clave de una cultura de seguridad fuerte en un hospital incluyen: un compromiso con la seguridad como un valor fundamental; asimismo la cooperación de todos los empleados para organizarse evitando tener una carga laboral va a ser importante para la seguridad; una comunicación abierta y transparente sobre las posibles amenazas y las precauciones de seguridad (Maryam et al., 2019).

La cultura de seguridad comprende un conjunto de creencias, comportamientos y valores que afectan a la seguridad en una organización. Las organizaciones pueden promover una cultura positiva orientada a la seguridad mediante la educación y la concienciación de los empleados (Churruca et al., 2021).

En tal sentido, la percepción de seguridad es la manera en que un individuo ve su entorno en términos de seguridad y riesgos. Dentro del ámbito de la administración de servicios de salud, la percepción de seguridad del paciente es importante porque afecta su confianza en el sistema de atención médica y su capacidad para tomar decisiones relacionadas con su salud (Cordero & Florencia, 2020).

Al mismo tiempo la percepción de seguridad en un hospital es la sensación de que todas las personas que se encuentran en él, desde los trabajadores hasta los pacientes, están seguros (Bernal, 2020) . Esta percepción se fundamenta en diferentes elementos, tales como: la existencia de medidas de seguridad, como el equipo de protección personal; las precauciones estándar y los procedimientos de trabajo seguro; la comunicación abierta y transparente acerca de los peligros y las medidas de seguridad (Peradejordi & Valls, 2023).

Es importante tener en cuenta que la percepción del clima de seguridad varía entre los profesionales del quirófano. Los médicos suelen tener una percepción más positiva que las enfermeras. Esto significa que cada grupo profesional tiene una

visión diferente de la calidad de la seguridad del paciente (Ruano & Gutiérrez, Safety perception in the operating environment: The nurses' perspective versus that of the surgeons, 2023).

Por lo tanto, las percepciones de los trabajadores en el hospital pueden generar un efecto positivo o negativo en su bienestar y productividad. Las percepciones positivas se asocian con sentimientos de satisfacción, orgullo y compromiso, mientras que las percepciones negativas se asocian con sentimientos de insatisfacción, estrés y agotamiento (Pérez, 2020).

Cabe destacar que las expectativas de la supervisión se refieren a las metas, estándares y resultados esperados que un supervisor o jefe tiene en mente al evaluar el desempeño y el trabajo de un empleado o equipo. La comunicación efectiva de estas expectativas es esencial para alinear las metas del equipo y asegurar que se trabaje hacia objetivos comunes. Además, proporciona una base para la retroalimentación y la evaluación del rendimiento, lo que contribuye a un ambiente de trabajo más productivo y claro (Rodríguez & Ordóñez, 2021).

Al mismo tiempo la supervisión constituye un componente fundamental para asegurar la calidad y la seguridad de la atención. Los supervisores deben velar por que los pacientes obtengan el cuidado necesario y que se cumplan los protocolos y pautas de seguridad. También deben detectar y abordar los problemas que se den, y promover un entorno orientado a la seguridad en la entidad (Ruano, 2023) .

Donde la supervisión en un hospital tiene las siguientes expectativas: Garantizar la seguridad: esto incluye implementar medidas de seguridad efectivas, comunicar los riesgos de manera abierta y transparente, y capacitar a todos los empleados en seguridad; promover la calidad: esto incluye supervisar el desempeño de los empleados, desarrollar programas de mejora de la calidad y fomentar la colaboración entre departamentos (Zanotto et al., 2023).

En ese mismo contexto la mejora continua se refiere a un proceso constante y sistemático de revisión, evaluación y ajuste en busca de la eficiencia y calidad en una organización o en sus procesos (Joyce, 2022) Dentro del ámbito de la administración de servicios de salud, es esencial para optimizar la atención al

paciente, aumentar la seguridad y eficacia de los tratamientos, y mantenerse al día con las mejores prácticas en un campo en constante evolución (Espinoza, 2020).

Cabe destacar que la mejora continua es un proceso que nunca termina. Se basa en la idea de que siempre se puede mejorar, independientemente del nivel de calidad actual. Para que sea eficaz, la mejora continua debe ser un esfuerzo colectivo que involucre a todos los integrantes de la entidad (Willmington et al., 2022).

Donde el trabajo en equipo es una estrategia que permite a un grupo de personas combinar sus habilidades, conocimientos y esfuerzos con el fin de alcanzar una meta compartida. En el contexto de la administración de servicios de salud, el trabajo en equipo es esencial para proporcionar una atención integral y de alta calidad (Paravic & Lagos, 2021).

En tal sentido el trabajo en equipo en el hospital es fundamental para brindar una atención segura, de calidad y centrada en el paciente, ya que los equipos de trabajo en el hospital están formados por profesionales de diferentes disciplinas que colaboran para proporcionar una atención coordinada y eficiente (Idme, 2023).

Asimismo, la colaboración en equipo es un método de trabajar juntos en el que las personas comparten sus habilidades, conocimientos y experiencias para lograr un objetivo común. La colaboración entre miembros puede aumentar la eficacia y rendimiento general de una empresa, ya que permite a los empleados compartir ideas y trabajar juntos para resolver problemas (Rodríguez et al., 2021).

Al respecto la responsabilidad compartida se refiere a la práctica de distribuir la carga de responsabilidad entre varias partes o individuos, trabajando juntos para lograr un objetivo común. En este enfoque, cada persona reconoce su rol y contribuye de manera activa y cooperativa para alcanzar resultados deseados, cada profesional asume un papel crucial y reconoce que su contribución es crucial para el éxito de la intervención quirúrgica y la atención al paciente. La colaboración activa, la comunicación efectiva y la coordinación son fundamentales en esta responsabilidad compartida, donde cada miembro se compromete a cumplir con sus tareas de manera responsable para garantizar un entorno quirúrgico seguro y eficaz (Valdez et al., 2020).

De la misma manera la responsabilidad compartida en el hospital es de todas las personas implicadas en el cuidado del paciente, desde las enfermeras y sus familiares hasta los proveedores de atención médica como el personal de apoyo, los cuales deben enfatizar su propósito en mantener la seguridad adecuada a los pacientes del hospital mediante una buena calidad de atención (Trejo et al., 2019).

Asimismo, la motivación describe el impulso individual que nos lleva a establecer metas, perseverar en la búsqueda de logros y superar obstáculos, en el centro quirúrgico de un hospital se refiere a la fuerza interna que impulsa a los profesionales de la salud a brindar lo mejor de sí en cada procedimiento quirúrgico. Este impulso está arraigado en el deseo de proporcionar una atención segura y efectiva a los pacientes, superar desafíos, mantener altos estándares de calidad y trabajar en equipo para lograr resultados exitosos en cada cirugía (Lazo, 2020).

De manera similar el impulso es un factor esencial para alcanzar el éxito en cualquier entorno, pero es particularmente crucial en el campo de la salud. Donde los trabajadores de esta área se enfrentan a situaciones difíciles y desafiantes, por lo que es fundamental que estén motivados para brindar la mejor atención posible a sus pacientes (Campos et al., 2023).

Asimismo, la motivación en el trabajo en equipo en los hospitales es un proceso que nunca termina. Las organizaciones deben estar constantemente evaluando las necesidades de sus equipos y tomando medidas para aumentar la motivación. Al tomar medidas para motivar a sus equipos de trabajo, los hospitales pueden crear un entorno de trabajo más productivo y satisfactorio, lo que se traducirá en una mejor atención a los pacientes (Dolores et al., 2023)

Es así como el compromiso voluntario es a la dedicación activa y personal que asumimos para cumplir con nuestras responsabilidades y metas, no por obligación, sino por elección propia (Cruz, 2021). Este compromiso no es simplemente una obligación laboral, sino una elección personal de brindar lo mejor de sí en cada cirugía, asegurando el bienestar y la seguridad de los pacientes. Implica asumir la responsabilidad de seguir procedimientos y protocolos rigurosos, mantenerse actualizado en las mejores prácticas y colaborar estrechamente con el equipo quirúrgico para lograr resultados exitosos (Díaz et al., 2021).

Por otra parte, el compromiso voluntario en el hospital es la participación de personas que no trabajan en las actividades del hospital. Los voluntarios pueden realizar una variedad de tareas, como: acompañar a los pacientes y sus familiares: los voluntarios pueden acompañar a los pacientes a sus citas, ayudarlos con las tareas diarias o simplemente brindarles compañía; ofrecer apoyo emocional y social (Asensio, 2023).

Además de los trabajadores del hospital, los pacientes y las familias también pueden contribuir al compromiso voluntario. Cuando los pacientes y las familias se sienten respetados y valorados, están más propensos a expresar su agradecimiento y a mostrar su apoyo (Han et al., 2022). Las entidades que pueden establecer un ambiente laboral que fomenta el compromiso voluntario de sus empleados están en una posición más favorable para lograr el éxito (Voyer et al., 2021).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

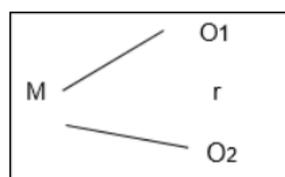
La investigación básica es un tipo de estudio empleado en el ámbito científico con el propósito de adquirir una comprensión más profunda y expandir nuestro saber sobre un fenómeno o área particular. Esto facilitará la capacidad de describir y explicar el tema, con el objetivo de aclarar los eventos (Hernández y Mendoza, 2018).

El enfoque de investigación se basa en método cuantitativo, que se desarrolla a partir del análisis de datos recopilados de diversas fuentes. Los resultados obtenidos en la encuesta se someterán a un programa estadístico para identificar y definir el problema identificado (CONCYTEC, 2022).

3.1.2 Diseño de investigación

La investigación se caracteriza por su diseño no basado en experimentos, dado que se lleva a cabo sin la intención de modificar variables de manera deliberada. En lugar de eso, los eventos son observados en su contexto natural y posteriormente analizados (CONCYTEC, 2022).

La investigación adopta un enfoque explicativo, cuyo propósito es confirmar la relación causal que subyace entre las variables a un nivel más profundo, con el objetivo de obtener una comprensión completa y proporcionar una base para que investigadores futuros interesados puedan explorar estas variables (Hernández y Mendoza, 2018).



Siendo:

M: La unidad de la muestra

O1: Cultura de seguridad

O2: Trabajo en equipo

r: Capacidad de relación entre las variables

Debido a su carácter de investigación transversal, los datos se recolectarán en un único momento predeterminado. El fin es detallar las variables y determinar su continuidad de asociación durante un período de tiempo específico (CONCYTEC, 2022).

Este es un estudio de correlación en el que el investigador analiza de manera sistemática dos variables de estudio, con la finalidad de comprender y evaluar la conexión estadística entre ellas sin influir más allá de las decisiones tomadas en el propio estudio (Arias y Covinos, 2021).

3.2. Variables y operacionalización

Variable 01: Cultura de seguridad

Definición conceptual: Cultura de seguridad es la consecuencia de los valores, actitudes, percepciones, habilidades y conductas de un individuo o grupo que influyen en su compromiso con los programas de salud y seguridad de una entidad organizativa (Dos Santos et al., 2022).

Definición operacional: Se trata de una estrategia para promover una cultura de seguridad es gestionar los riesgos más significativos relacionados con las operaciones de la organización, específicamente, los incidentes graves y fatales.

Dimensiones:

- Percepción de seguridad
- Expectativas de la supervisión
- Mejora continua

Indicadores:

- Sobrecarga laboral
- Procedimientos seguros
- Escucha sugerencias
- Procesos de supervisión

- Mejoramiento de la seguridad del profesional
- Medidas preventivas

Escala de medición: Se empleará una escala de Likert que permite formular preguntas en las que los encuestados expresan su acuerdo o desacuerdo con respecto a cuestiones específicas (CONCYTEC, 2022).

Variable 02: Trabajo en equipo

Definición conceptual: Trabajo en equipo, en primer plano, una mejora cualitativa de los grupos de trabajo. Consiste en una colaboración organizada entre varias personas con el propósito de lograr metas compartidas. En el trabajo en equipo, los miembros aportan habilidades complementarias, mantienen responsabilidad tanto individual como compartida, y están unidos por un compromiso colectivo hacia los objetivos establecidos (Climente et al., 2023).

Definición operacional: La presencia de la coordinación para alcanzar uno o varios objetivos compartidos es fundamental, y un elemento esencial para esta unión es que los intereses y metas personales estén en sintonía con los objetivos del equipo y, por consiguiente, con los de la organización.

Dimensiones:

- Nivel de percepción
- La dinámica de trabajo en equipo
- La colaboración en el equipo

Indicadores:

- Compromiso
- Cooperación
- Máximo rendimiento
- Transmisión de buenas practicas
- Involucramiento
- Identidad

Escala de medición: Se empleará una escala de Likert que permite formular preguntas en las que los encuestados expresan su acuerdo o desacuerdo con respecto a cuestiones específicas (CONCYTEC, 2022). En la investigación, se utilizará una escala ordinal, que representa uno de los niveles de calificación utilizados para clasificar y ordenar los datos, con el fin de evaluar el grado de variación entre las variables bajo estudio. Esta escala constará de valores como 1 = nunca, 2 = raramente, 3 = ocasionalmente, 4 = con frecuencia, 5 = siempre.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: La población de estudio se refiere a un grupo de individuos que son esenciales para la investigación, ya que participan de acuerdo con los requisitos y metas que deseamos lograr (Hernández y Mendoza, 2018). Asimismo, nuestro equipo de investigación consta de 100 trabajadores que serán parte de la investigación siguiendo los criterios mencionados a continuación.

Criterios de Inclusión:

- Se considerará a todos los trabajadores de centro quirúrgico de un hospital nivel II- Lima Este, que se encuentren dispuestos a participar del estudio

Criterios de Exclusión:

- Los trabajadores de otros hospitales fuera de la zona de Lima Este.

Muestra: Una muestra consiste en una selección de elementos de investigación obtenidos de todo el conjunto de individuos que será objeto de la encuesta, lo cual es necesario debido al gran número de encuestados. Se desarrolló la fórmula finita para determinar el número de trabajadores en el centro quirúrgico de un hospital de nivel II en Lima Este, representado por 100 trabajadores, de acuerdo con la fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{Z^2 \cdot p \cdot q + e^2 (N - 1)}$$

Sustituimos los valores con la información del estudio:

$$N = \frac{100 (1,96)^2 (0,5)(0,5)}{(1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5) + (0,05)^2 (100 - 1)} = 80 \cong$$

Siendo:

N: Conforman en total de 100 personas.

p: teniendo un 0,5 de probabilidad exitosa.

q: teniendo un 0,5 de fracaso.

Z: El 1,96 demuestra el grado del 95%

e: El 5% (0,05) demuestra el error.

La muestra que se recogerá en esta encuesta constará de 80 trabajadores. Este número es el producto de la elaboración de una muestra para la encuesta dirigida a los trabajadores de centro quirúrgico de un hospital nivel II- Lima Este, quienes serán los encargados de completar las encuestas para su posterior análisis estadístico (Hernández y Mendoza, 2018).

Muestreo

El muestreo implica seleccionar un conjunto más reducido de elementos de la muestra general para obtener una representación muestral de la población, y en este caso, se empleará una muestra aleatoria simple de naturaleza probabilística.

Unidad de Análisis

La unidad de estudio se relaciona con un individuo o entidad que participa en la investigación según sus requerimientos (Hernández y Mendoza, 2018). Un trabajador del centro quirúrgico de un hospital nivel II- Lima Este.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Descripción de instrumentos

El cuestionario consta de una serie de preguntas formuladas de manera afirmativa o negativa, basadas en su opinión, con el objetivo de que sean pertinentes y sinceras (Arias y Covinos, 2021). En este estudio, se empleará el enfoque de hacer preguntas relacionadas con las variables.

Diseño de la técnica de procedimiento:

población: Trabajadores del centro quirúrgico de un hospital nivel II- Lima Este.

Técnica: Encuesta

Instrumentos: Cuestionario

Escala: Tipo ordinal

Validación

La validez se refiere al nivel en el que el instrumento mide con precisión lo que estamos intentando evaluar, y el tipo de factor a menudo se sugiere como un método para confirmar la distribución, lo que justifica por qué comenzamos de esta manera. En este proyecto en particular, se emplearán los elementos de dos cuestionarios que fueron sometidos a la revisión de expertos a través de un análisis de confiabilidad con la ayuda del programa SPSS 25 (CONCYTEC, 2022).

Confiabilidad

La confiabilidad se centra en evaluar la consistencia en las respuestas proporcionadas por un instrumento de medición utilizado por un grupo de personas, sin importar quiénes lo utilizaron o cuándo se aplicó (Arias y Covinos, 2021). Además, en el proceso se consideraron las siguientes características: los docentes que participaron eran expertos en el campo de estudio, y posteriormente, se sometieron todos los ítems al análisis del Alfa de Cronbach.

3.5. Procedimientos

Se empleará la encuesta como metodología a través de un cuestionario, con el propósito de que los datos recopilados sean analizados utilizando el software estadístico SPSS 25. Este enfoque se centrará en el estudio de las dos variables que están siendo investigadas. Luego, se procederá a recopilar la información necesaria para sustentar el estudio a través de:

- Se les empleo el cuestionario a los trabajadores de un hospital nivel II- Lima Este.
- Después de recabar las respuestas de la encuesta, se evaluará el rendimiento de los trabajadores en relación con su trabajo en equipo.
- En la fase de análisis estadístico, obtendremos los resultados pertinentes para la investigación.

3.6. Método de análisis de datos

Dado que se trata de una investigación que se fundamenta en un enfoque basado en la cantidad, se aplicarán los métodos de análisis de estudio siguientes:

Según Salazar y Del Castillo (2018).la descripción en el análisis, según se menciona, nos brinda la capacidad de examinar estadísticamente el conjunto completo de datos, a partir del cual se obtiene información que se interpreta mediante tablas y gráficos. Este enfoque nos ayuda a entender cómo cada variable del estudio está relacionada con la contribución de los participantes, lo cual requiere una organización exhaustiva de todos los datos.

La inferencia estadística es una disciplina que se emplea para hacer conclusiones sobre una población partiendo de los datos de una muestra. En este contexto, se aplicará la prueba de Kolmogórov-Smirnov para establecer la distinguibilidad de las variables en la muestra. Además, se empleará la prueba de Chi-cuadrado para evaluar la coherencia de los datos de la muestra con la hipótesis nula del estudio (Salazar & Del Castillo, 2018).

3.7. Aspectos éticos

Este proyecto de investigación se ha basado en un sólido marco teórico y referencias bibliográficas de autores reconocidos. El objetivo es evitar el plagio y seguir el formato APA. Los artículos incluidos proporcionan una comprensión completa del tema y generan interpretaciones relevantes.

Al respecto, la cultura de seguridad en los hospitales debe basarse en los principios éticos de la beneficencia, la eficiencia, la justicia y la equidad. Donde la Beneficencia: Los hospitales deben tomar acciones para

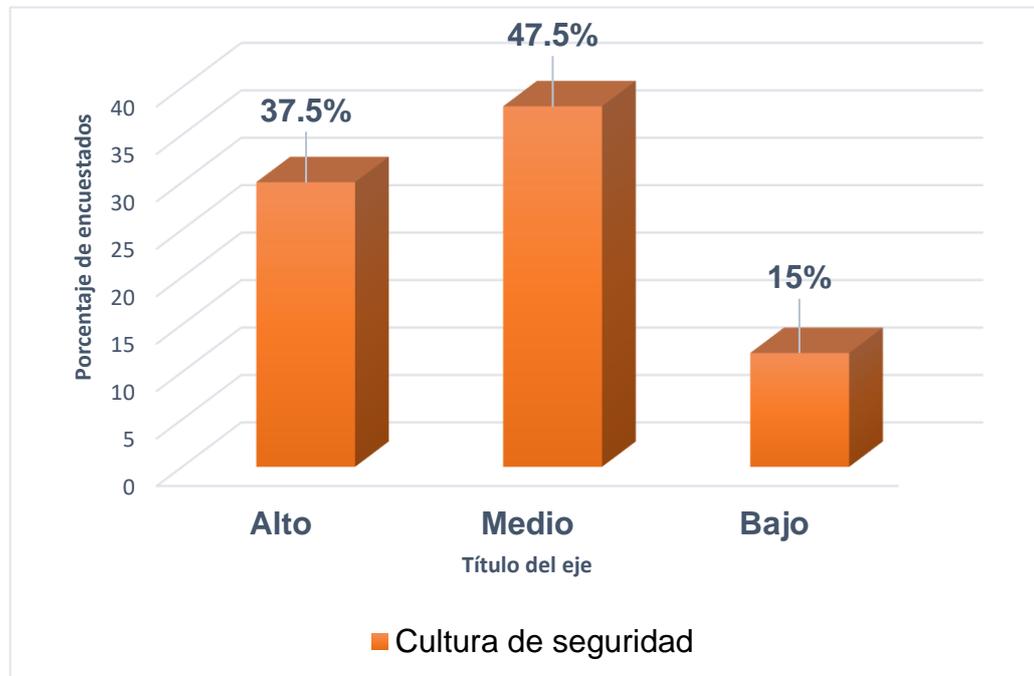
resguardar a los pacientes y al personal del daño. Esto incluye proporcionar atención segura y de calidad, así como un entorno de trabajo seguro. Eficiencia: Las medidas de seguridad deben ser efectivas y fáciles de aplicar. Esto ayudará a garantizar que se sigan las normas de seguridad y se reduzcan los riesgos. Justicia: Todos los trabajadores deben contar con la posibilidad de involucrarse en la creación y el mantenimiento de una cultura de seguridad. Los hospitales deben proporcionar los recursos necesarios para ello. Equidad: Todos los empleados deben ser tratados con respeto y dignidad, independientemente de su posición o condición.

IV. RESULTADOS

Resultados descriptivos

Figura 1

Cultura de seguridad

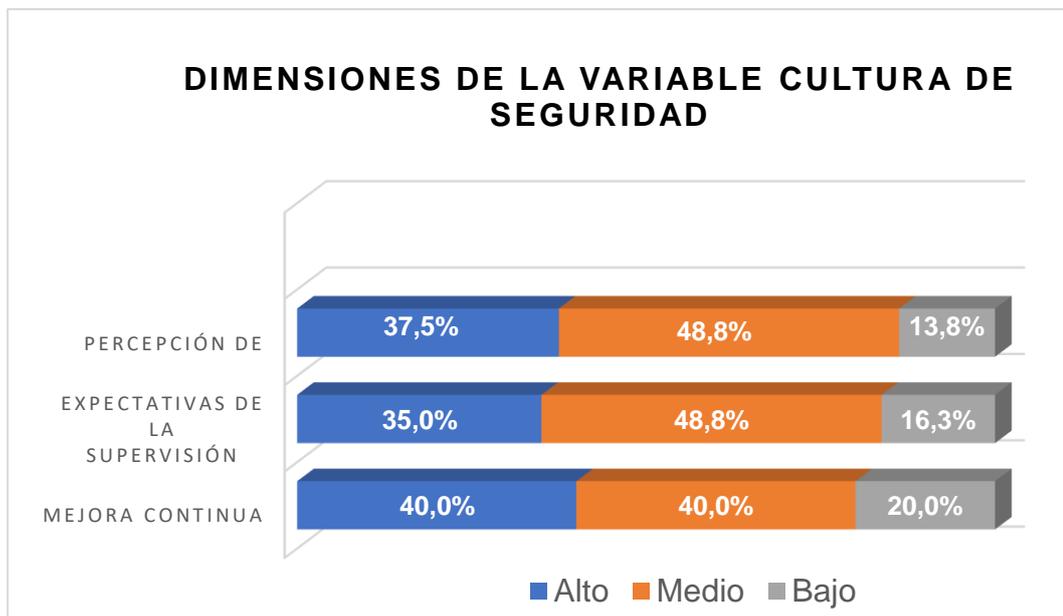


Interpretación:

En la Figura 1, se muestra que los resultados de la encuesta indican que los empleados de los hospitales en Perú exhiben un elevado compromiso con la seguridad. No obstante, también señalan que estos trabajadores poseen una percepción de riesgo relativamente reducida y muestran menor propensión a informar sobre incidentes de seguridad. A pesar de que la mayoría de los trabajadores considera que los accidentes y lesiones son una preocupación significativa en los hospitales, la figura también refleja niveles más bajos de compromiso con la seguridad y comportamientos seguros entre los trabajadores del centro quirúrgico de un hospital nivel II.

Figura 2

Dimensiones de la variable 1

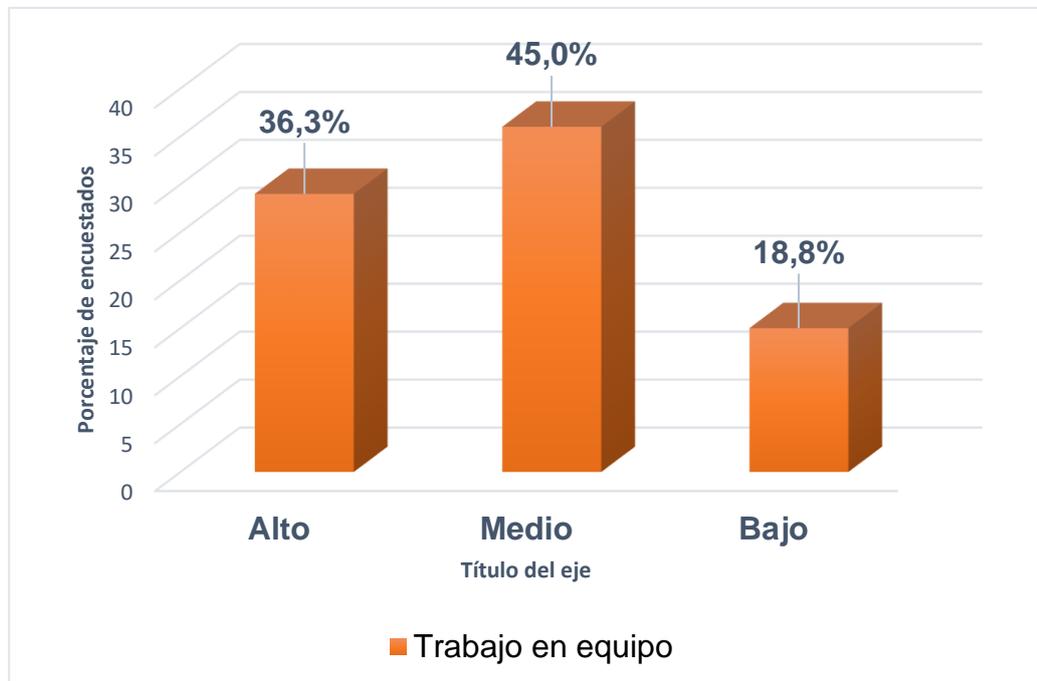


Interpretación:

En la Figura 2, se muestra que los trabajadores del centro quirúrgico de un hospital nivel II, tienen una percepción de seguridad entre los empleados del hospital es relativamente reducida, lo que sugiere una limitada conciencia de los riesgos de seguridad en su entorno laboral. Además, muestra una menor inclinación de los trabajadores a informar sobre incidentes de seguridad, posiblemente influenciados por diversos factores como el temor a represalias o la desconfianza en el sistema de reporte. La figura resalta que las dimensiones individuales de la cultura de seguridad entre los trabajadores hospitalarios están más estrechamente vinculadas con la seguridad percibida. Esto indica que aquellos empleados más comprometidos con la seguridad y con una mayor percepción de riesgo tienden a creer en la seguridad de su lugar de trabajo.

Figura 3

Trabajo en equipo

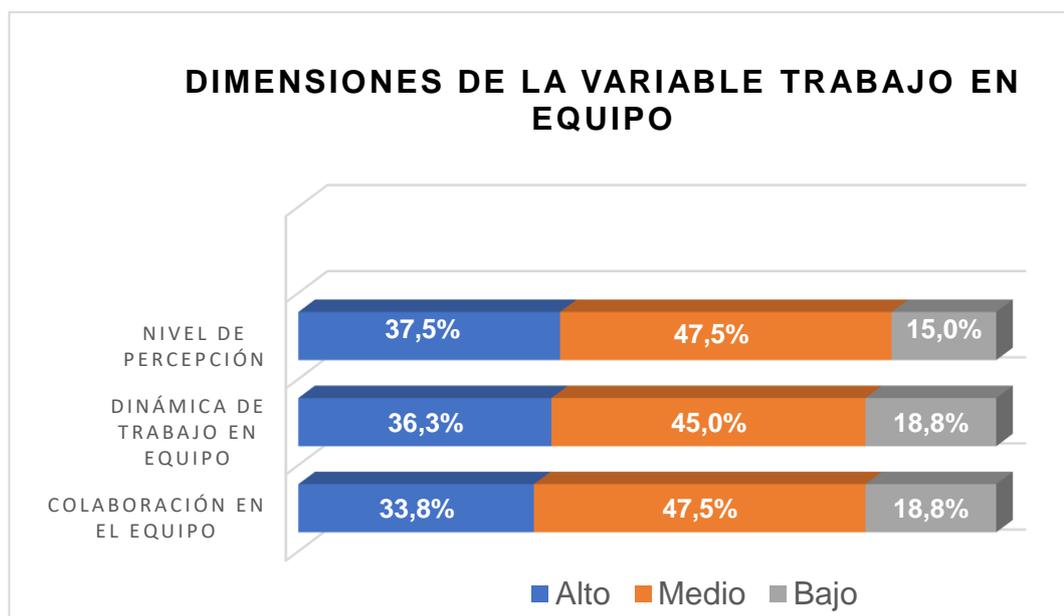


Interpretación:

En la Figura 3, se muestra que los trabajadores hospitalarios que valoran la importancia del trabajo en equipo para alcanzar el éxito. Se destaca que la mayoría de los empleados del hospital considera que el trabajo en equipo es crucial, ya que un 36,3% de los encuestados lo califica como importante o muy importante. Este hallazgo es significativo, ya que sugiere que el trabajo en equipo es una faceta esencial para el rendimiento eficiente del centro quirúrgico en un hospital de nivel II.

Figura 4

Dimensiones de la variable 2



Interpretación:

En la Figura 4, se muestra que las dimensiones del comportamiento relacionado con el trabajo en equipo por parte de los trabajadores del hospital están más estrechamente vinculadas con la eficacia. Esto indica que aquellos empleados que mantienen una comunicación efectiva colaboran de manera eficiente y brindan apoyo mutuo tienen mayores posibilidades de alcanzar metas en un entorno de equipo. Estos resultados sugieren que, en general, los trabajadores hospitalarios tienen una percepción positiva del trabajo en equipo en sus organizaciones. No obstante, también indican que existen oportunidades para mejorar la dinámica y la colaboración en el trabajo en equipo.

Análisis de normalidad

La prueba de Kolmogorov es una prueba estadística que se emplea para verificar si los datos se ajustan a una distribución normal. Si la prueba de Kolmogorov desestima la hipótesis nula, indica que los datos no exhiben una distribución normal.

Las hipótesis planteadas son:

H1: Tienen una distribución normal.

H0: No tienen una distribución normal.

Los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, realizada con el programa estadístico SPSS, evidenciaron que los datos no exhiben una distribución normal. Esto indica que el nivel de significación es inferior a 0,05, por lo que la hipótesis nula es descartada. De esta manera la variable cultura de seguridad arrojó un p-valor = $0.00 < 0.05$, mientras que los datos de la variable trabajo en equipo demostraron un p-valor = $0.00 < 0.05$.

La idea central del postulado de normalidad es que ambos conjuntos de datos deben seguir una distribución normal para respaldar la aplicación de pruebas paramétricas. No obstante, en este contexto particular, esta premisa no se cumple, lo que conduce al rechazo de la hipótesis nula (H_0) y a la aceptación de la hipótesis alternativa. Por lo tanto, se optó por utilizar pruebas no paramétricas, específicamente para evaluar la correlación entre las variables. Este enfoque justifica la aplicación del coeficiente de correlación rho de Spearman (Sucsaire & Ticona, 2023).

Análisis de correlación

Se formularon hipótesis de investigación alternativas que estuvieran en concordancia con el objetivo general y los objetivos específicos, con el propósito de realizar un análisis estadístico inferencial. En este marco, se aplicó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman para investigar las relaciones entre las variables y dimensiones. Se tuvieron en cuenta ciertos supuestos, tales como un nivel de significancia del 5%, un margen de error del 5%, una confiabilidad del 95%

y un criterio de decisión basado en el rechazo de la hipótesis nula (H_0) si el valor $p \leq 0.05$.

Hipótesis general:

H₁: La cultura de seguridad se correlaciona significativamente con el trabajo en equipo de centro quirúrgico de un hospital nivel II- Lima Este 2023.

H₀: La cultura de seguridad no se correlaciona significativamente con el trabajo en equipo de centro quirúrgico de un hospital nivel II- Lima Este 2023.

Tabla 1

Constatación de la hipótesis general

	Cultura de seguridad y trabajo en equipo
Coeficiente de correlación (Rho)	0.953
PVALOR	0.000

Interpretación

La tabla 1 evidencia que el coeficiente de correlación Rho Spearman entre las variables es de 0,953. Este coeficiente es muy alto, lo que indica que hay una fuerte relación entre las variables. El nivel de significancia bilateral es de 0,000, que es menor que 0,05. Esto significa que es muy poco probable que los resultados sean aleatorios.

Hipótesis específicas:

Hipótesis 1

H₁: La cultura de seguridad se relaciona significativamente con el nivel de percepción en un centro quirúrgico de un hospital nivel II- Lima Este 2023.

H₀: La cultura de seguridad no se relaciona significativamente con el nivel de percepción en un centro quirúrgico de un hospital nivel II- Lima Este 2023.

Tabla 2

hipótesis específica 1

	Cultura de seguridad y nivel de percepción
Coeficiente de correlación (Rho)	0.950
PVALOR	0.000

Interpretación

La tabla 2 evidencia que el coeficiente de correlación Rho Spearman entre la variable cultura de seguridad y la dimensión 1 es de 0,950. Este coeficiente es muy alto, lo que indica que hay una fuerte relación entre las variables. El nivel de significancia bilateral es de 0,000, que es menor que 0,05. Esto significa que es muy poco probable que los resultados sean aleatorios.

Hipótesis 2

H₁: La cultura de seguridad se relaciona significativamente con la dinámica de trabajo en equipo en un centro quirúrgico de un hospital nivel II- Lima Este 2023.

H₀: La cultura de seguridad no se relaciona significativamente con la dinámica de trabajo en equipo en un centro quirúrgico de un hospital nivel II- Lima Este 2023.

Tabla 3

Prueba específico 2

	Cultura de seguridad y dinámica de trabajo en equipo
Coeficiente de correlación (Rho)	0.950
PVALOR	0.000

Interpretación

La tabla 3 evidencia que el coeficiente de correlación Rho Spearman entre la variable cultura de seguridad y la dimensión 2 es de 0,945. Este coeficiente es muy alto, lo que indica que hay una fuerte relación entre las variables. El nivel de significancia bilateral es de 0,000, que es menor que 0,05. Esto significa que es muy poco probable que los resultados sean aleatorios.

Hipótesis 3

H₁: La cultura de seguridad se relaciona significativamente con la colaboración en el equipo en un centro quirúrgico de un hospital nivel II- Lima Este 2023.

H₀: La cultura de seguridad no se relaciona significativamente con la colaboración en el equipo en un centro quirúrgico de un hospital nivel II- Lima Este 2023.

Tabla 4***Prueba específico 3***

	Cultura de seguridad y colaboración en equipo
Coeficiente de correlación (Rho)	0.926
PVALOR	0.000

Interpretación

La tabla 4 evidencia que el coeficiente de correlación Rho Spearman entre la variable cultura de seguridad y la dimensión 3 es de 0,926. Este coeficiente es muy alto, lo que indica que hay una fuerte relación entre las variables. El nivel de significancia bilateral es de 0,000, que es menor que 0,05. Esto significa que es muy poco probable que los resultados sean aleatorios.

V. DISCUSIÓN

En función de lo anteriormente expuesto se puede determinar lo siguiente:

El objetivo general fue, analizar la conexión entre la cultura de seguridad y trabajo en equipo de un centro quirúrgico de un hospital nivel II- Lima Este 2023. Para ello se empleó la prueba Rho de Spearman por medio la cual se logró un valor de (0,000) siendo inferior al 0.05 probando de esta forma que la relación entre las dos variables de estudio fue admisible con un valor de (0,953) la cual mostró un nivel de conexión alta positiva.

De esta manera, el desenlace obtenido concordó con el análisis hecho por Holguín (2022) donde se apoya que las variables de investigación son idénticas a las establecidas en el trabajo, con un valor de 0,770 mostrando una relación positiva. Sin embargo, la presencia de una cultura de seguridad se convierte en un elemento esencial para la efectividad del trabajo en equipo dentro de un centro quirúrgico hospitalario. Aquellas instituciones de salud que fomentan esta cultura pueden anticipar mejoras tanto en la seguridad del paciente como en la eficiencia y productividad operativa.

Asimismo, Flores et al. (2021) en su estudio indican que cuando los empleados se sienten en confianza para expresar sus inquietudes y preguntas, es más probable que identifiquen y aborden los riesgos. La cultura de seguridad laboral comprende un conjunto de valores, creencias y comportamientos que influyen en la forma en que los trabajadores actúan en términos de seguridad.

Es relevante resaltar que la teoría de la Cultura de Seguridad no solo se refiere a un conjunto de valores, creencias y comportamientos compartidos dentro de una organización, sino que se extiende a todos los aspectos de la vida, incluyendo la vida cotidiana y personal de los individuos. Esta cultura no se limita exclusivamente a cuestiones organizativas, sino que abarca la forma en que las personas gestionan y afrontan los riesgos fundamentales en diversas situaciones. En otras palabras, implica una mentalidad y un conjunto de prácticas que buscan gestionar los riesgos de manera efectiva y segura en todos los ámbitos de la vida. La importancia radica en la conexión entre estos elementos culturales y la gestión exitosa de riesgos en las operaciones y experiencias diarias (Martínez et al., 2018).

En relación con los objetivos específicos, se analizó la información obtenida para determinar la conexión entre la cultura de seguridad y el nivel de percepción de un centro quirúrgico de un hospital nivel II- Lima Este 2023. Los resultados arrojaron un valor de (0,950), lo que indica una correlación altamente positiva.

Por ello el grado de percepción de los empleados juega un papel fundamental en la configuración de la cultura de seguridad. Cuando los trabajadores experimentan un ambiente de seguridad y apoyo, tienden a adoptar comportamientos seguros, contribuyendo así a establecer un entorno laboral seguro para todos. La sensación de ser valorados y respetados también aumenta la probabilidad de que los empleados se sientan cómodos tomando riesgos calculados y proponiendo nuevas ideas. Específicamente, el nivel de percepción de los trabajadores puede incidir en la cultura de seguridad al facilitar la comunicación abierta y honesta sobre temas de seguridad, así como al fomentar la colaboración y cooperación en este ámbito.

En este sentido, este estudio guarda similitudes con la investigación realizada por Huamán (2021) el cual indicó un valor de 0.599, evidenciando una buena conexión con la cultura de seguridad. Asimismo, los trabajadores representan un elemento fundamental en la configuración de la cultura de seguridad en un centro quirúrgico hospitalario. Como actores principales en la prestación de atención al paciente, desempeñan un papel crucial en la salvaguarda de la seguridad de todos en la sala. En este sentido, resulta de gran importancia que los trabajadores se sientan cómodos expresando sus inquietudes y preguntas sobre la seguridad, ya que esto aumenta la probabilidad de que identifiquen y aborden eficazmente los riesgos.

Adicionalmente, en el estudio de Lima et al. (2020) indicaron en su investigación que la cultura de seguridad tiene una implicación activa y comprometida de los trabajadores resulta crucial para el éxito de la cultura de seguridad. Cuando los empleados se sienten respaldados para expresar sus preocupaciones, compartir dudas y participar en proyectos de mejora, se promueve un entorno cultural que favorece la eficacia en la identificación y gestión de riesgos. Además, al ser testigos directos de las dinámicas y situaciones en el centro

quirúrgico, los trabajadores poseen una perspectiva valiosa para reconocer posibles riesgos y contribuir al continuo perfeccionamiento de las prácticas de seguridad.

En ese mismo contexto los resultados concuerdan con el estudio realizado por Bravo et al. (2020) los cuales indicaron que con un valor de 0,722 de la variable cultura de seguridad con la dimensión nivel de percepción, donde se contribuye a la creación de un clima de seguridad en el centro quirúrgico. Si los trabajadores tienen confianza en que sus preocupaciones serán tomadas en cuenta y abordadas adecuadamente, se establece un ambiente donde la seguridad es una prioridad, cabe destacar que la percepción también está vinculada al bienestar psicológico de los trabajadores. Un ambiente donde se valora su contribución y se abordan sus inquietudes puede tener un impacto positivo en la moral y en la disposición general para enfrentar desafíos.

Al respecto el nivel de percepción de acuerdo con un estudio del Instituto de Medicina de los Estados Unidos encontró que, en general, los trabajadores de los hospitales de nivel II están satisfechos con la seguridad de su entorno laboral y con la atención al paciente que brindan. Sin embargo, el estudio también encontró que existen algunas áreas de mejora, como la comunicación y la colaboración entre los trabajadores (Valdez et al., 2020).

En el marco del objetivo específico dos, se procedió a determinar la conexión entre la cultura de seguridad y la dinámica de trabajo en equipo de un centro quirúrgico de un hospital nivel II- Lima Este 2023. Los resultados obtenidos mostraron un grado de significancia de 0.000 y una relación de 0,945, lo que muestra una conexión altamente buena. De tal manera la información anteriormente mencionada se confrontó con los resultados obtenidos por Gallar (2023) quien obtuvo una correlación positiva con un valor de 0,000 y una correlación de 0,891. Esto demuestra que la dinámica de trabajo en equipo en la cultura de seguridad está relacionada positivamente demostrando que son importantes dentro de un centro quirúrgico de un hospital. Por ende, la eficacia del trabajo en equipo es un factor clave para la cultura de seguridad en los centros quirúrgicos de los hospitales. Un equipo de trabajo eficaz es aquel en el que los miembros se confían

entre sí, se comunican abiertamente y colaboran de manera efectiva. Estos factores son esenciales para la seguridad del paciente, ya que permiten que los miembros del equipo identifiquen y gestionen los riesgos de manera eficaz.

Al respecto esos mismos resultados son compatibles con Ocon (2021) quien obtuvo una correlación positiva con un valor de 0,000 y una correlación de 0,712. El cual sugiere que todas las instituciones de atención médica buscan ofrecer servicios con altos estándares de calidad. Para lograr este objetivo, es esencial implementar elementos que funcionen de manera integrada, siendo el trabajo en equipo, la colaboración entre sus miembros, el compromiso y la confianza aspectos clave. Las dinámicas de trabajo en equipo, en este sentido, promueven la coordinación interna y la definición clara de los roles del equipo. Además, impulsan el desarrollo de las competencias y talentos individuales de cada miembro.

En este enfoque, cuando los miembros del equipo se sienten seguros entre sí, están más dispuestos a tomar riesgos calculados y proponer nuevas ideas para mejorar la seguridad. Esto es importante para identificar y gestionar los riesgos.

De esa manera la dinámica de trabajo en equipo, la colaboración efectiva entre profesionales de la salud, incluyendo médicos, enfermeras, personal administrativo y técnicos, es fundamental en un hospital para garantizar una atención médica de calidad y eficiente. En este entorno de trabajo conjunto, estos diversos especialistas colaboran para asegurar una atención integral a los pacientes. La dinámica de trabajo en equipo se destaca por su importancia, basándose en la colaboración, una comunicación eficaz y un enfoque colectivo en el bienestar del paciente (Lazo, 2020).

Respecto al tercer propósito particular, fue determinar la conexión entre la cultura de seguridad y la colaboración en el equipo de un centro quirúrgico de un hospital nivel II- Lima Este 2023, donde se consiguió un valor de significancia de 0,000 consiguiendo de este modo un valor de 0,926 probando una relación positiva entre la variable cultura de seguridad y la dimensión colaboración en el equipo

Al respecto los resultados dado por Cobeñas (2021) el cual obtuvo un valor positivo 0,469; donde la variable cultura de seguridad tiene una relación positiva con la dimensión colaboración en el equipo; donde menciona que cuando los

equipos de trabajo colaboran de manera efectiva, tienen una mayor probabilidad de reconocer y manejar posibles riesgos para los pacientes. Esta colaboración puede ser crucial para evitar errores médicos y lesiones. En este mismo contexto, es esencial que los miembros del equipo se sientan a gusto al expresar abiertamente sus inquietudes y compartir sus preocupaciones.

De tal manera los resultados concuerdan con Jaimes et al. (2021) donde se obtuvo un nivel de significancia de 0,000, lo que resultó en un valor de 0,855, evidenciando así una relación positiva entre la variable de cultura de seguridad y la dimensión de colaboración en el equipo. La cultura de seguridad comprende un conjunto de valores, creencias y comportamientos que influyen en la forma en que una organización aborda la seguridad, donde la dimensión de colaboración en el equipo destaca como un elemento significativo dentro de la cultura de seguridad, ya que facilita que los miembros del equipo trabajen de manera efectiva en conjunto para identificar y gestionar los riesgos.

Asimismo, con relación a esto el estudio de López et al. (2019) los cuales destacan la importancia de la cultura de seguridad en relación con la colaboración en el equipo hospitalario debido a su capacidad para impactar positivamente la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente. En este contexto, una cultura de seguridad crea un entorno propicio donde los miembros del equipo se sienten cómodos al expresar inquietudes, compartir información crítica y comunicarse de manera abierta y honesta. Este aspecto resulta fundamental para facilitar una colaboración efectiva, ya que una comunicación transparente contribuye a coordinar esfuerzos y tomar decisiones de manera conjunta.

Por lo tanto, la colaboración en el equipo en el ámbito hospitalario, participan profesionales de diversas áreas, como médicos, enfermeras, técnicos, terapeutas y personal administrativo. La colaboración interdisciplinaria impulsa la optimización de las habilidades individuales de cada miembro para atender de manera integral las necesidades de los pacientes. La efectividad de esta colaboración se dirige hacia un enfoque centrado en el paciente, donde todos los integrantes del equipo trabajan en conjunto para garantizar el bienestar del paciente, asegurando que la

atención sea personalizada y se ajuste a sus necesidades particulares (Asensio, 2023).

Cabe destacar que la importancia del trabajo en equipo en el entorno hospitalario, señalando que este aspecto es esencial para ofrecer atención médica segura, de alta calidad y centrada en el paciente. La idea principal es que la colaboración entre profesionales de diversas disciplinas, que forman equipos en el hospital, es crucial para garantizar que la atención sea coordinada y eficiente. La cooperación entre estos profesionales, cada uno aportando sus conocimientos y habilidades específicos, permite abordar de manera integral las necesidades de los pacientes, asegurando así un cuidado completo y orientado al bienestar del paciente. La sinergia resultante de este trabajo conjunto contribuye a optimizar la calidad de la atención proporcionada en el entorno hospitalario (Idme, 2023).

VI. CONCLUSIONES

Primera. Se ha probado en la hipótesis general, una relación positiva elevada de ($\rho=0.953$; $p<0.05$) esto significa que los trabajadores pueden desarrollar acciones de mejora que contribuyan a garantizar la seguridad del paciente y la calidad de la atención. Sin embargo, se ha comprobado que existe conexión significativa entre las variables en un centro quirúrgico de un hospital nivel II- Lima Este 2023.

Segunda. Se ha probado en la hipótesis específica 1, tiene una relación positiva elevada de ($\rho=0.950$; $p<0.05$) esto significa que los trabajadores del centro quirúrgico tienen una buena comprensión de los riesgos y están comprometidos con la seguridad del paciente. Sin embargo, se ha comprobado que existe conexión significativa entre la variable cultura de seguridad y la dimensión nivel de percepción en un centro quirúrgico de un hospital nivel II- Lima Este 2023.

Tercera. Se ha probado en la hipótesis específica 2, tiene una relación positiva elevada de ($\rho=0.945$; $p<0.05$) esto significa que es necesario promover la participación de todos los miembros del equipo. Sin embargo, se ha comprobado que existe conexión significativa entre la variable cultura de seguridad y la dimensión dinámica de trabajo en equipo en un centro quirúrgico de un hospital nivel II- Lima Este 2023.

Cuarta. Se ha probado en la hipótesis específica 3, tiene una relación positiva elevada de ($\rho=0.926$; $p<0.05$) esto significa que existe la necesidad de fortalecer la confianza y promover una cultura de trabajo colaborativa. Sin embargo, se ha comprobado que existe conexión significativa entre la variable cultura de seguridad y la dimensión colaboración en el equipo en un centro quirúrgico de un hospital nivel II- Lima Este 2023.

VII. RECOMENDACIONES

1. Al director del hospital, enfocar con promover las iniciativas de desarrollo y capacitación del personal. Esto podría incluir programas específicos de identificación de riesgos que incentiven la participación activa de los trabajadores en la identificación y aplicación de mejoras.
2. Al director del hospital, consolidar y fortalecer aún más esta comprensión mediante programas educativos y de sensibilización. Además, se recomienda implementar estrategias específicas para mejorar la cultura de seguridad en el centro quirúrgico, abordando factores que puedan influir en la percepción de los trabajadores.
3. Al director del hospital, implementar iniciativas específicas destinadas a fortalecer la dinámica de trabajo en equipo. Esto podría incluir la facilitación de sesiones de entrenamiento y talleres que fomenten la colaboración, la comunicación efectiva y la resolución conjunta de problemas.
4. Al director del hospital, implementar estrategias específicas para mejorar la colaboración en el equipo. Esto podría incluir programas de desarrollo de habilidades de trabajo en equipo, actividades de construcción de confianza y la creación de oportunidades para la interacción y la comunicación entre los miembros del equipo.

REFERENCIAS

- Arias, J., & Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Enfoques Consulting EIRL. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2260>
- Asensio, P. (2023). *The role of the third sector: volunteering and NGOs in hospital classrooms in Spain*. Obtenido de Revista Española de Educación Comparada | núm. 42 (2023), pp. 378-398: file:///C:/Users/ADM/Downloads/El_papel_del_Tercer_Sector_el.pdf
- Bernal, F. (2020). *Perceived level of patient safety culture and adverse Eventreportingby hospital workers*. Obtenido de Revista Científica Curae. 2020; 3(1): pp. 43-52: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1383>
- Bravo, M., Arboleda, L., Karina, D., Becerra, X., Peñaranda, M., Oyola, D., & Rivera, R. (2020). *Safety Culture in Operating Room Professionals from a Mother and Child Care Institution*. Obtenido de Scielo: <https://bitly.ws/XkiK>
- Campos, L., Jaimes, M., Villavicencio, M., & Sánchez, M. (2023). *Motivación laboral y estrategias de afrontamiento al estrés en docentes universitarios*. Obtenido de Revista De Ciencias Sociales, 29, pp. 266-276.: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/racs/article/view/40468>
- Canto, J., & Moral, F. (2005). *El sí mismo desde la teoría de la identidad social*. Obtenido de Redalyc: <https://www.redalyc.org/pdf/2710/271020873006.pdf>
- Churruca, K., Ellis, L., Pomare, C., Hogden, A., Bierbaum, M., Long, J., . . . Braithwaite, J. (2021). *Dimensions of safety culture: a systematic review of quantitative, qualitative and mixed methods for assessing safety culture in hospitals*. Obtenido de Revista BMJ open, 11(7), pp. 1 - 13: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8317080/pdf/bmjopen-2020-043982.pdf>
- Climente, M., Alvarado, M., Ausín, P., Benito, C., Carballo, N., & Delgado, J. (2023). *Avances en el trabajo de equipos multidisciplinares para la atención al paciente con asma grave no controlada. Una visión post-COVID (Proyecto TEAM 2.0)*. Obtenido de Science Dierct:

<https://pdf.sciencedirectassets.com/277685/1-s2.0-S1130634323X00051/1-s2.0-S1130634323000235/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEDEaCXVzLWVhc3QtMSJGMEQCIAXLDgqY941uT5xOcZOSqRSe2h1jMjqnuHIHBf9jnSVhAiBJN0i9eY7rFEZERAURy0wo uWlCd3P%2FLHiX%2BOU9uMgd>

Cobeñas, M. (2021). *Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paíta 2020*. Obtenido de [Tesis de posgrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV: <https://bitly.ws/XjWZ>

CONCYTEC. (2022). *Metodología de la investigación: El método ARIAS para realizar un proyecto*. Obtenido de Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú: <https://bitly.ws/UQyf>

Cordero, M., & Florencia, M. (2020). *Percepción de inseguridad alimentaria en Tucumán (Argentina) en el contexto de pandemia por COVID-19*. Obtenido de Google académico: https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/121548/CONICET_Digital_Nro.b28c32b6-ef77-486f-bfc6-8fb971db7b24_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Cruz, J., & Veloz, M. (2019). *La seguridad del paciente en un hospital de Bogotá, percepción del profesional de enfermería*. Obtenido de Redalyc: <https://www.redalyc.org/journal/2390/239066210001/239066210001.pdf>

Cruz, L. (2021). *Modelling labor commitment towards COVID-19 in a public hospital in central Mexico*. Obtenido de Scielo: <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v44n1/v44n1a6.pdf>

Díaz, M., Paesano, B., Quiroga, A., Huerta, N., Antinucci, D., Aguilera, F., . . . Braguinsky, N. (2021). *Aprender de la práctica: Voluntariado universitario para el abordaje epidemiológico de casos y contactos estrechos de COVID-19. Una sistematización de experiencias*. Obtenido de Rev. Hosp. Ital. B.Aires 2021; 41(3): pp. 110-118: <https://ojs.hospitalitaliano.org.ar/index.php/revistahi/article/view/100/45>

- Dolores, E., Salazar, J., & Valdivia, M. (2023). *Work motivation and its relationship with work performance, a case study performance, a case study*. Obtenido de Scielo: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672023000100139
- Dos Santos, M., Gonçalves, M., De Araújo, V., Belmiro, F., Tavares, F., & Pereira, V. (2022). *Assessment of patient safety culture in Primary Health Care*. Obtenido de ProQuest: file:///C:/Users/ADM/Downloads/Assessment_of_patient_safety_c.pdf
- Espinoza, A. (2020). *The audit as continuous improvement in Peru's public*. Obtenido de QUIPUKAMAYOC 28(56), 2020: pp.25-31: <https://bitly.ws/Xm4X>
- Flores, E., Godoy, J., Burgos, F., & Salas, C. (2021). *Association between adverse events in nursing care, safety culture and patient complexity in a Chilean hospital*. Obtenido de Scielo: <https://bitly.ws/Xk6v>
- Gallardo, Y. (2023). *Calidad de la cultura de seguridad y prevención de eventos adversos de enfermeros emergencistas de un Hospital de Nivel III – 2, 2023*. Obtenido de [Tesis de posgrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV: <https://bitly.ws/XjWZ>
- Gil, A., Martínez, S., Flores, P., Moyano, C., Sánchez, P., Andrés, M., . . . García, A. (2022). *Assessment of the patient safety culture in the ICU of a second level hospital at the end of the third COVID-19 wave*. Obtenido de Science Direct: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239921001176>
- Han, T., Lenaerts, T., Santos, F., & Moniz, L. (2022). *Voluntary safety commitments provide an escape from over-regulation in AI development*. Obtenido de Science Direct: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160791X21003183>
- Hernández, S., & Mendoza, R. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mexico: Mc Graw Hill Education.

- Holguin, Y. (2022). *Trabajo en equipo y clima organizacional en el Servicio de Nefrología de un hospital asociación público privado, nivel III - 2019* . Obtenido de [Tesis de posgrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Cybertesis: <https://bitly.ws/XjPj>
- Huaman, E. (2021). *Estrés laboral y trabajo en equipo del personal en el servicio de obstetricia del hospital sub regional de Andahuaylas, en el contexto de pandemia por Covid-19, periodo 2020*. Obtenido de [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo].Repositorio UCV: <https://bitly.ws/XjUH>
- Idme, L. (2023). *Scale of Attitudes towards Teamwork: design and validity*. Obtenido de Revista de Psicología, Vol. 41(2), 2023, pp. 1099-1126: <file:///C:/Users/ADM/Downloads/Revista-de-Psicologa-Per.pdf>
- Jaimes, M., Alvarado, A., Mejía, C., López, A., Mancilla, V., & Padilla, C. (2021). *Correlation between the Degree of Perception and Culture on Patient Safety in a Tertiary Hospital between 2015-2019*. Obtenido de Scielo: <https://bitly.ws/Xkfg>
- Joyce, P. (2022). *Mejora de la calidad en la atención sanitaria: un aprendizaje en acción* acercarse. Obtenido de aprendizaje acción: investigación y práctica 2022, Vol. 19, núm. 3, pp.275–282: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/14767333.2022.2091515?needAccess=true>
- Lazo, Z. (2020). *Clima organizacional relacionado con la motivación del profesional de enfermería del hospital regional de Ica 2017 - 2018*. Obtenido de Rev. enferm. vanguard. 2020; 8(1): pp. 12-19: <https://pdfs.semanticscholar.org/451b/350e880305cae20fde1cd0d8201c1b92f128.pdf>
- Lima, P., De Oliveira, M., De Brito, R., De Souza, B., Cardoso, R., & Melo, T. (2020). *Patient safety culture from the perspective of the nursing team in a public maternity hospital*. Obtenido de Scielo: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n60/1695-6141-eg-19-60-427.pdf>

- López, E., Vicente, M., & De la Cruz, C. (2019). *Ethical climate and culture of pediatric patient safety in a hospital specialty of southeast Mexico*. Obtenido de Scielo: <https://bitly.ws/Xk8C>
- Martínez, M., García, F., & Peiró, J. (2018). *El estudio del comportamiento humano de seguridad en organizaciones de alta fiabilidad: el caso de la industria nuclear*. Obtenido de Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers, 2018. Vol. 39(3), pp. 183-190: <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2869.pdf>
- Maryam, M., Mahnaz, M., Pejman, F., Zabihi, M., & Ehsan, R. (2019). *Evaluation of patient safety culture in medical students*. Obtenido de Revista Latinoamericana de Hipertensión. Vol. 14 - Nº 5, (2019) pp. 644 - 650: file:///C:/Users/ADM/Downloads/Evaluation_of_patient_safety_c.pdf
- Ocon, J. (2021). *Practica del Líder y su Influencia en el Trabajo en Equipo del Personal de los Centros de Salud Mental Comunitarios de la Ciudad del Cusco, Año 2021*. Obtenido de [Tesis de posgrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV: <https://bitly.ws/XjRQ>
- OIT. (2022). *Fomentar el dialogo social para una cultura de seguridad y salud*. Obtenido de Organizacion Internacional del Trabajo: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_842509.pdf
- OMS. (2023). *Alocución de apertura del DirectorGeneral de la OMS con ocasión del Día Mundial de la Seguridad del Paciente 2023* . Obtenido de Organizacion mundial de la salud: <https://bitly.ws/XkSE>
- Paravic, T., & Lagos, M. (2021). *Teamwork and health care quality*. Obtenido de CIENCIA y ENFERMERIA (2021), pp. 1 - 6: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v27/0717-9553-cienf-27-41.pdf>
- Peradejordi, R., & Valls, P. (2023). *Perception of the safety culture in a critical area*. Obtenido de Revista enfermería intensiva 34 (2023) pp. 148 - 155: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239922001146?via%3Dihub>

- Pérez, L. (2020). *Nursing perception. A current look at the safety culture in the operating room.* Obtenido de Redalyc: <https://www.redalyc.org/journal/1452/145274739005/145274739005.pdf>
- Ramírez, V., & Pérez, J. (2021). *Perception of patient safety culture at Hospital Ángeles Metropolitano, through the application of the Agency for Healthcare Research and Quality survey.* Obtenido de Scielo: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000200195
- Rodríguez, F., Secín, R., & Ramírez, J. (2021). *Teamwork as part of a health system.* Obtenido de Acta Med. 2021;19(4): pp.477-479: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=102530>
- Rodríguez, M., & Ordóñez, R. (2021). *Active methodologies developed in the supervision of External Internships in the Bachelor's Degree.* Obtenido de Revista d'Innovació Docent Universitària Núm. 13 (2021), pp. 1-8 : <https://bitly.ws/Xm4s>
- Ruano, F. (2023). *Anlísís de la cultura de seguridad del paciente en el personal del area quirúrgica.* Obtenido de Repositorio ULPGC: https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/126991/4/analisis_cultura_seguridad.pdf
- Ruano, F., & Gutiérrez, M. (2023). *Safety perception in the operating environment: The nurses'perspective versus that of the surgeons.* Obtenido de Science Direct: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844022039640?via%3Dihub>
- Salazar, C., & Del Castillo, S. (2018). *Fundamentos básicos de estadística.* Primera Edicion .
- SINESSS. (2021). *Estrategias para afrontar el estrés en personal de salud.* Obtenido de Sindicato Nacional de Enfermeras el Seguro Social de Salud: <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/1896>

- Sucasaire, J., & Ticona, R. (2023). *Métodos estadísticos*. Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca. Obtenido de Guía básica para el uso de la estadística: https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/3219/1/sucasaire_pj-libro.pdf
- Trejo, N., Eraso, J., & Contreras, H. (2019). *Medication adherence of patients with diabetes mellitus in a nephroprotection program: a shared responsibility*. Obtenido de Scielo: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v34n1/0120-8705-cesm-34-01-3.pdf>
- Valdez, J., Eraña, I., Díaz, J., Cordero, M., Torres, A., Esperón, I., & Zeron, L. (2020). *The role of the medicine student in COVID-19 pandemic. A shared responsibility*. Obtenido de Revista Cir Cir 2020; 88 (4) pp. 399 - 401: https://www.cirugiaycirujanos.com/files/circir_20_88_4_399-401.pdf
- Voyer, M., Allison, E., Farmery, A., Fabinyi, A., Steenbergen, D., Van, I., . . . Andrew, N. (2021). *The role of voluntary commitments in realizing the promise of the Blue Economy*. Obtenido de Science Direct: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0959378021001515>
- Willmington, C., Murante, A., & Vainier, M. (2022). *The contribution of benchmarking to quality improvement in healthcare. A systematic literature review*. Obtenido de BMC Health Services Research (2022) pp. 22:139: <file:///C:/Users/ADM/Downloads/s12913-022-07467-8.pdf>
- Zanotto, M., Gaeta, M., & Rodríguez, M. (2023). *Thesis direction from the perception of doctoral students*. Obtenido de Rmie, 2023, Vol. 28, Núm. 96, pp. 305-331: file:///C:/Users/ADM/Downloads/LA_DIRECCI%C3%93N_DE_TESIS_DES_DE_LA.pdf

ANEXOS:

Anexo: 1 Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
CULTURA DE SEGURIDAD	Cultura de seguridad es la consecuencia de los valores, actitudes, percepciones, habilidades y conductas de un individuo o grupo que influyen en su compromiso con los programas de salud y seguridad de una entidad organizativa (Dos Santos et al., 2022).	Se trata de una estrategia para promover una cultura de seguridad es gestionar los riesgos más relacionados con las operaciones de la organización, específicamente, los incidentes graves y fatales.	Percepción de Seguridad	Sobrecarga laboral Procedimientos Seguros	1 - 5	Ordinal, tipo Likert
			Expectativas de la supervisión	Escucha sugerencias Procesos de Supervisión	6 - 10	El inventario está compuesto por 15 reactivos de opción múltiple:
			Mejora continua	Mejoramiento de la seguridad del profesional Medidas preventivas	11 - 15	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
TRABAJO EN EQUIPO	Trabajo en equipo, en primer plano, una mejora cualitativa de los grupos de trabajo. Consiste en una colaboración organizada entre varias personas con el propósito de lograr metas compartidas. (Climente et al., 2023).	La presencia de la coordinación para alcanzar uno o varios objetivos compartidos es fundamental, y un elemento esencial para esta unión es que los intereses y metas personales estén en sintonía con los objetivos del equipo y, por consiguiente, con los de la organización.	Nivel de Percepción	Compromiso Cooperación	1 - 5	Ordinal, tipo Likert
			Dinámica de Trabajo en Equipo	Máximo rendimiento Transmisión de buenas practicas	6- 10	El inventario está compuesto por 15 reactivos de opción múltiple:
			Colaboración en el Equipo	Involucramiento Identidad	11 - 15	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces = 3 Casi siempre = 4 Siempre = 5

Anexo: 2 Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Dimensiones	Población y muestra	Diseño	Técnicas e instrumentos
¿Cuál es la conexión que hay entre la cultura de seguridad y trabajo en equipo de un centro quirúrgico de un hospital nivel II- Lima Este 2023?	<p>Variable 1: Cultura de seguridad</p> <p>Variable 2: Trabajo en equipo</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Analizar la conexión entre la cultura de seguridad y trabajo en equipo de un centro quirúrgico de un hospital nivel II- Lima Este 2023.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>La cultura de seguridad se conecta significativamente con el trabajo en equipo de centro quirúrgico de un hospital nivel II- Lima Este 2023.</p>	<p>V1: Cultura de seguridad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Percepción de Seguridad. -Expectativas de la supervisión -Mejora continua <p>V2: Trabajo en equipo</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nivel de Percepción -Dinámica de Trabajo en Equipo -Colaboración en el Equipo 	<p>Población:</p> <p>Trabajadores de un centro quirúrgico de un hospital nivel II- Lima Este 2023.</p> <p>Muestra:</p> <p>80 trabajadores de un hospital nivel II- Lima Este 2023.</p>	<p>Método: Cuantitativo</p> <p>Tipo de estudio: - no experimental</p> <p>Diseño: Correlacional</p>	<p>Técnicas: Encuestas</p> <p>Instrumentos: Cuestionarios</p>

Problemas	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES e indicadores	
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1: Cultura de seguridad	
¿Cuál es la conexión que hay entre la cultura de seguridad y trabajo en equipo de un centro quirúrgico de un hospital nivel II- Lima Este 2023?	Analizar la conexión entre la cultura de seguridad y trabajo en equipo de un centro quirúrgico de un hospital nivel II- Lima Este 2023.	La cultura de seguridad se conecta significativamente con el trabajo en equipo de centro quirúrgico de un hospital nivel II- Lima Este 2023.	Dimensiones	Indicadores
			Percepción de Seguridad.	Sobrecarga laboral
				Procedimientos Seguros
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Expectativas de la supervisión	Escucha sugerencias
				Procesos de Supervisión
¿Cuál es la conexión que hay entre la cultura de seguridad y la dinámica de trabajo en equipo de un centro quirúrgico de un hospital nivel II- Lima Este 2023?	Analizar la conexión entre la cultura de seguridad y la dinámica de trabajo en equipo de un centro quirúrgico de un hospital nivel II- Lima Este 2023.	La cultura de seguridad se conecta significativamente con la dinámica de trabajo en equipo de un centro quirúrgico de un hospital nivel II- Lima Este 2023.	Mejora continua	Mejoramiento de la seguridad del profesional
				Medidas preventivas
			Variable 2: Trabajo en equipo	
¿Cuál es la conexión que hay entre la cultura de seguridad y la colaboración en el equipo de un centro quirúrgico de un hospital nivel II- Lima Este 2023?	Analizar la conexión entre la cultura de seguridad y la colaboración en el equipo de un centro quirúrgico de un hospital nivel II- Lima Este 2023.	La cultura de seguridad se conecta significativamente con la colaboración en el equipo de un centro quirúrgico de un hospital nivel II- Lima Este 2023.	Dimensiones	Indicadores
			Nivel de Percepción	Compromiso
				Cooperación
			Dinámica de Trabajo en Equipo	Máximo rendimiento
				Transmisión de buenas practicas
Colaboración en el Equipo	Involucramiento			
	Identidad			

Anexo: 3 Fichas de instrumentos 1 y 2

Instrumento 1

Nombre del instrumento: evaluación de la seguridad en los hospitales

Autor: Churruca K, Ellis

Lugar: Tasmania, Australia (2021)

Modo de aplicación: individual

Tiempo de duración: 10 minutos

Cantidad de preguntas: 15

Escala de medida: Ordinal tipo Likert

Validez y confiabilidad: El cuestionario esta validado por juicio de expertos

Dimensiones: Percepción de seguridad, expectativa de la supervisión y mejora continua

Instrumento 2

Nombre del instrumento: Cuestionario de trabajo en equipo

Autor: Holguín Y.

Lugar: Lima, Perú (2022)

Modo de aplicación: individual

Tiempo de duración: 10 minutos

Cantidad de preguntas: 15

Escala de medida: Ordinal tipo Likert

Validez y confiabilidad: El cuestionario esta validado por juicio de expertos

Dimensiones: Nivel de percepción, la dinámica de trabajo en equipo y la colaboración en equipo

Cuestionario de Cultura de Seguridad

El presente instrumento pretende medir la cultura de seguridad en centro quirúrgico, en base a sus declaraciones sinceras. Agradezco anticipadamente tu participación respondiendo con un aspa (X) la respuesta que considere correcta. La información es confidencial.

	ítems / Escala de medición	Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
N°	Percepción de Seguridad					
1	Me siento seguro(a) al realizar mis tareas en el entorno de trabajo.					
2	Los riesgos para la salud y seguridad son claramente identificados y comunicados al personal.					
3	Los pacientes son regularmente informados sobre las medidas de seguridad durante su atención					
4	Siento que el entorno de trabajo está diseñado teniendo en cuenta la seguridad del personal.					
5	Los errores o incidentes relacionados con la seguridad son tratados con seriedad y urgencia.					
	Expectativas de la Supervisión					
6.	La supervisión proporciona retroalimentación constante sobre la importancia de seguir los protocolos de seguridad.					
7.	Siento que la supervisión tiene expectativas claras sobre el cumplimiento de las normas de seguridad.					
8.	Los supervisores brindan capacitación y recursos necesarios para garantizar la seguridad.					

9.	La supervisión se preocupa genuinamente por el bienestar y seguridad del personal.					
10.	Las preocupaciones de seguridad reportadas a la supervisión reciben una respuesta adecuada y oportuna.					
	Mejora Continua					
11.	Se realizan evaluaciones regulares para identificar áreas de mejora en la seguridad.					
12.	Se implementan mejoras basadas en la retroalimentación del personal sobre seguridad.					
13.	Se promueve la innovación y adopción de nuevas prácticas para mejorar la seguridad.					
14.	Existen oportunidades para que el personal participe activamente en iniciativas de mejora de la seguridad.					
15.	Los logros y avances en seguridad son reconocidos y celebrados.					

Cuestionario de Trabajo en equipo

El presente instrumento pretende el trabajo en equipo en centro quirúrgico, en base a sus declaraciones sinceras. Agradezco anticipadamente tu participación respondiendo con un aspa (X) la respuesta que considere correcta. La información es confidencial.

	ítems / Escala de medición	Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
	Nivel de Percepción					
1	Siento que mi opinión es valorada en el equipo de trabajo.					
2	Percibo que los miembros del equipo se respetan mutuamente.					
3	Creo que todos los miembros del equipo tienen claridad sobre sus roles y responsabilidades.					
4	Me siento informado(a) sobre las decisiones que toma el equipo.					
5	Percibo que se valora la diversidad de habilidades y conocimientos en el equipo.					
	Dinámica de Trabajo en Equipo					
6.	Los miembros del equipo se comunican efectivamente entre sí.					
7.	En nuestro equipo, los conflictos se manejan de manera constructiva.					
8.	Hay una clara estructura y organización en la forma en que trabajamos juntos.					
9.	Se fomenta la creatividad y la innovación en nuestra dinámica de trabajo.					
10.	Se fomenta la creatividad y la innovación en nuestra dinámica de trabajo.					
	Colaboración en el Equipo					

11.	Los miembros del equipo están dispuestos a colaborar y ayudarse mutuamente.					
12.	Se comparten recursos y herramientas para garantizar la eficiencia del equipo.					
13.	Los miembros del equipo se apoyan mutuamente en momentos de alta demanda o estrés.					
14.	Existe un ambiente de confianza que facilita la colaboración en el equipo.					
15.	Se reconoce y celebra colectivamente los logros y éxitos del equipo.					

Anexo: 4 Validación por juicio de expertos

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Evaluación del Clima Organizacional en Salud por Segredo – ECOS-S". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Dery Torreallas Golac
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Coordinadora SOP Clínica Santa María del Sur Coordinadora Clínica Operación Bonifeso
Institución donde labora:	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Titulo del estudio realizado.



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Evaluación de la seguridad en los hospitales
Autora:	Churruca K, Ellis
Procedencia:	Tasmania, Australia (2021)
Administración:	Administrado por el encuestador y dirigida por el investigador
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Un hospital nivel II de Lima Este
Significación:	Conocer la cultura de seguridad de centro quirúrgico de un hospital nivel II de Lima Este, para ello, se utilizará un cuestionario que consta de 15 preguntas valoradas en la escala de Likert, donde se miden tres dimensiones: percepción de seguridad, expectativas de la supervisión y mejora continua.

4. Soporte teórico (describir en función al modelo teórico)

	1. No cumple con el criterio	
	2. Bajo Nivel	
	3. Moderado nivel	
	4. Alto nivel	
Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Cultura de Seguridad	Percepción de Seguridad	Cultura de seguridad es la consecuencia de los valores, actitudes, percepciones, habilidades y conductas de un individuo o grupo que influyen en su compromiso con los programas de salud y seguridad de una entidad organizativa (Dos Santos et al., 2022
	Expectative de la supervision	
	Mejora continua	

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario "Evaluación de la seguridad en los hospitales", elaborado por Churruca K, Ellis en el año 2021. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente



Dimensiones del instrumento: "Evaluación de la seguridad en los hospitales",

-Primera dimensión: percepción de seguridad

-Objetivos de la Dimensión: comprender y analizar cómo la percepción de seguridad en centro quirúrgico influye en el personal.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Sobrecarga laboral	1,2,3,	4	4	4	NINGUNA
Procedimientos seguros	4,5	4	4	4	NINGUNA

-Segunda dimensión: expectativas de la supervisión

-Objetivos de la Dimensión: conocer cómo la supervisión tiene expectativas claras sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Escucha sugerencias	6,7,8	4	4	4	NINGUNA
Proceso de supervisión	9,10	4	4	4	NINGUNA

-Tercera dimensión: mejora continua

-Objetivos de la dimensión: conocer cómo el líder o coordinadora implementa mejoras basadas en retroalimentación del personal sobre seguridad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Mejoramiento de la seguridad del profesional	11,12,13	4	4	4	NINGUNA
Medidas preventivas	14,15	4	4	4	NINGUNA



Lic. Dery Ricardina Torrecillas Galar
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico
R.N.E. 15314

Firma del evaluador

43632188

.....DNI

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **TORRECILLAS GOLAC**
Nombres **DERY RICARDINA**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Numero de Documento de Identidad **43632188**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.**
Rector **LLEMPEN CORONEL HUMBERTO CONCEPCION**
Secretario General **SANTISTEBAN CHAVEZ VICTOR RAFAEL**
Director **PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**
Denominación **MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**
Fecha de Expedición **15/04/19**
Resolución/Acta **0117-2019-UCV**
Diploma **052-060900**
Fecha Matriculación **04/05/2017**
Fecha Egreso **18/08/2018**

Fecha de emisión de la constancia:
28 de Octubre de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001547057

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Evaluación del Clima Organizacional en Salud por Segredo – ECOS-S". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Graciela Huayascachi Izaman.
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/> Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica <input checked="" type="checkbox"/> Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	
Institución donde labora:	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años <input checked="" type="checkbox"/> Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Evaluación de la seguridad en los hospitales
Autora:	Churruca K, Ellis
Procedencia:	Tasmania, Australia (2021)
Administración:	Administrado por el encuestador y dirigida por el investigador
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Un hospital nivel II de Lima Este
Significación:	Conocer la cultura de seguridad de centro quirúrgico de un hospital nivel II de Lima Este, para ello, se utilizará un cuestionario que consta de 15 preguntas valoradas en la escala de Likert, donde se miden tres dimensiones: percepción de seguridad, expectativas de la supervisión y mejora continua.

4. Soporte teórico (describir en función al modelo teórico)

1. No cumple con el criterio		
2. Bajo Nivel		
3. Moderado nivel		
4. Alto nivel		
Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Cultura de Seguridad	Percepción de Seguridad	Cultura de seguridad es la consecuencia de los valores, actitudes, percepciones, habilidades y conductas de un individuo o grupo que influyen en su compromiso con los programas de salud y seguridad de una entidad organizativa (Dos Santos et al., 2022)
	Expectative de la supervision	
	Mejora continua	

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario "Evaluación de la seguridad en los hospitales", elaborado por Churruca K, Ellis en el año 2021. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente



Dimensiones del instrumento: "Evaluación de la seguridad en los hospitales",

-Primera dimensión: percepción de seguridad

-Objetivos de la Dimensión: comprender y analizar cómo la percepción de seguridad en centro quirúrgico influye en el personal.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Sobrecarga laboral	1,2,3,	4	4	4	NINGUNA
Procedimientos seguros	4,5	4	4	4	NINGUNA

-Segunda dimensión: expectativas de la supervisión

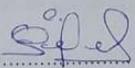
-Objetivos de la Dimensión: conocer cómo la supervisión tiene expectativas claras sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Escucha sugerencias	6,7,8	4	4	4	NINGUNA
Proceso de supervisión	9,10	4	4	4	NINGUNA

-Tercera dimensión: mejora continua

-Objetivos de la dimensión: conocer cómo el líder o coordinadora implementa mejoras basadas en retroalimentación del personal sobre seguridad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Mejoramiento de la seguridad del profesional	11,12,13	4	4	4	NINGUNA
Medidas preventivas	14,15	4	4	4	NINGUNA



Firma del evaluador

46509817

DNI

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Jefe de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra previamente inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos HUAYASCACHI HUAMAN
Nombres GRACIELA
Tipo de Documento de Identidad DNI
Número de Documento de Identidad 46509817

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.
Rector TANTALEAN RODRIGUEZ JEANNETTE CECILIA
Secretario General LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA
Director PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico MAESTRO
Denominación MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Fecha de Expedición 11/04/22
Resolución/Acta 0184-2022-UCV
Diploma 052-157693
Fecha Matrícula 31/08/2020
Fecha Egreso 01/02/2022

Lugar y fecha de emisión de la presente constancia
Santiago de Surco, 21 de Mayo de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000744158

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria
Motivo: Servidor de Agente automatizado
Fecha: 21/05/2022 09:58:30-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Evaluación del Clima Organizacional en Salud por Segredo – ECOS-S". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	MARGARITA HURTADO AYALA
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	COORDINADORA DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA
Institución donde labora:	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Evaluación de la seguridad en los hospitales
Autora:	Churrua K, Ellis
Procedencia:	Tasmania, Australia (2021)
Administración:	Administrado por el encuestador y dirigida por el investigador
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Un hospital nivel II de Lima Este
Significación:	Conocer la cultura de seguridad de centro quirúrgico de un hospital nivel II de Lima Este, para ello, se utilizará un cuestionario que consta de 15 preguntas valoradas en la escala de Likert, donde se miden tres dimensiones: percepción de seguridad, expectativas de la supervisión y mejora continua.

4. Soporte teórico (describir en función al modelo teórico)

1. No cumple con el criterio		
2. Bajo Nivel		
3. Moderado nivel		
4. Alto nivel		
Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Cultura de Seguridad	Percepción de Seguridad	Cultura de seguridad es la consecuencia de los valores, actitudes, percepciones, habilidades y conductas de un individuo o grupo que influyen en su compromiso con los programas de salud y seguridad de una entidad organizativa (Dos Santos et al., 2022)
	Expectative de la supervision	
	Mejora continua	

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario "Evaluación de la seguridad en los hospitales", elaborado por Churrua K, Ellis en el año 2021. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente



Dimensiones del instrumento: "Evaluación de la seguridad en los hospitales",

- Primera dimensión: percepción de seguridad
- Objetivos de la Dimensión: comprender y analizar cómo la percepción de seguridad en centro quirúrgico influye en el personal.

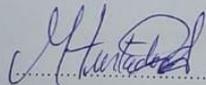
Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Sobrecarga laboral	1,2,3,	4	4	4	NINGUNA
Procedimientos seguros	4,5	4	4	4	NINGUNA

- Segunda dimensión: expectativas de la supervisión
- Objetivos de la Dimensión: conocer cómo la supervisión tiene expectativas claras sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Escucha sugerencias	6,7,8	4	4	4	NINGUNA
Proceso de supervisión	9,10	4	4	4	NINGUNA

- Tercera dimensión: mejora continua
- Objetivos de la dimensión: conocer cómo el líder o coordinadora implementa mejoras basadas en retroalimentación del personal sobre seguridad.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Mejoramiento de la seguridad del profesional	11,12,13	4	4	4	NINGUNA
Medidas preventivas	14,15	4	4	4	NINGUNA

 Firma del evaluador

16660487 DNI

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:
 Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).
 Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **HURTADO AYALA**
Nombres **MARGARITA ELVIRA**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Numero de Documento de Identidad **16660487**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.**
Rector **LLEMPEN CORONEL HUMBERTO CONCEPCION**
Secretario General **SANTISTEBAN CHAVEZ VICTOR RAFAEL**
Director **PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**
Denominación **MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**
Fecha de Expedición **15/07/19**
Resolución/Acta **0235-2019-UCV**
Diploma **052-067043**
Fecha Matrícula **22/04/2017**
Fecha Egreso **12/08/2018**

Fecha de emisión de la constancia:
28 de Octubre de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001547051

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 28/10/2023 13:50:35-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Evaluación del Clima Organizacional en Salud por Segredo – ECOS-S". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Dery Torreulla Golec
Grado profesional:	Maestría () Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica () Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Coordinadora SOP Clínica Santa Martha del Sur Coordinadora Clínica Operación Sonrisa
Institución donde labora:	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años <input checked="" type="checkbox"/>
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Trabajo en Equipo
Autora:	Holguín Y.
Procedencia:	Lima, Perú (2022)
Administración:	Administrado por el encuestador y dirigida por el investigador
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Un hospital nivel II de Lima Este
Significación:	Conocer el trabajo en equipo de centro quirúrgico de un hospital nivel II de Lima Este, para ello, se utilizará un cuestionario que consta de 15 preguntas valoradas en la escala de Likert, donde se miden tres dimensiones: percepción de seguridad, expectativas de la supervisión y mejora continua.

4. Soporte teórico (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Trabajo en equipo	Nivel de percepción	Trabajo en equipo, en primer plano, una mejora cualitativa de los grupos de trabajo. Consiste en una colaboración organizada entre varias personas con el propósito de lograr metas compartidas. En el trabajo en equipo, los miembros aportan habilidades complementarias, mantienen responsabilidad tanto individual como compartida, y están unidos por un compromiso colectivo hacia los objetivos establecidos (Climente et al., 2023).
	La dinámica de trabajo en equipo	
	La colaboración en equipo	

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el "Cuestionario de trabajo en equipo", elaborado por Holguín Y. en el año 2022. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente



1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: "Cuestionario de trabajo en equipo"

-Primera dimensión: Nivel de percepción

-Objetivos de la Dimensión: comprender y analizar cómo la percepción del trabajo en equipo en centro quirúrgico influye en el personal.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Compromiso	1,2,3,	4	4	4	NINGUNA
Cooperación	4,5	4	4	4	NINGUNA

-Segunda dimensión: la dinámica de trabajo en equipo

-Objetivos de la Dimensión: conocer cómo es la comunicación entre el equipo de centro quirúrgico y verificar si se fomenta la innovación en la dinámica de trabajo.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Máximo rendimiento	6,7,8	4	4	4	NINGUNA
Transmisión de buenas practicas	9,10	4	4	4	NINGUNA

-Tercera la colaboración en el equipo

-Objetivos de la dimensión: conocer como los miembros del equipo están dispuestos a la colaboración y la ayuda mutua en momentos de alta demanda.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Involucramiento	11,12,13	4	4	4	NINGUNA
Identidad	14,15	4	4	4	NINGUNA



 Lc. Berry-Ricardina Torrealba Golac Firma del evaluador
 Especialista en Enfermería en Instrumentación Quirúrgica
 C.E.P. 57768 R.N.E. 15314
 43632185DNI

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	TORRECILLAS GOLAC
Nombres	DERY RICARDINA
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	43632188

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.
Rector	LLEMPEN CORONEL HUMBERTO CONCEPCION
Secretario General	SANTISTEBAN CHAVEZ VICTOR RAFAEL
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Fecha de Expedición	15/04/19
Resolución/Acta	0117-2019-UCV
Diploma	052-060900
Fecha Matrícula	04/05/2017
Fecha Egreso	18/08/2018

Fecha de emisión de la constancia:
28 de Octubre de 2023

**CÓDIGO VIRTUAL 0001547057****ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO****Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu**

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Evaluación del Clima Organizacional en Salud por Segredo – ECOS-S". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

EXPLORACIÓN

Nombre del juez:	Graciela Huayfascachi Huaman
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/> Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica <input checked="" type="checkbox"/> Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	
Institución donde labora:	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años <input checked="" type="checkbox"/> Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Trabajo en Equipo
Autora:	Holguin Y.
Procedencia:	Lima, Perú (2022)
Administración:	Administrado por el encuestador y dirigida por el investigador
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Un hospital nivel II de Lima Este
Significación:	Conocer el trabajo en equipo de centro quirúrgico de un hospital nivel II de Lima Este, para ello, se utilizará un cuestionario que consta de 15 preguntas valoradas en la escala de Likert, donde se miden tres dimensiones: percepción de seguridad, expectativas de la supervisión y mejora continua.

4. Soporte teórico (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Trabajo en equipo	Nivel de percepción	Trabajo en equipo, en primer plano, una mejora cualitativa de los grupos de trabajo. Consiste en una colaboración organizada entre varias personas con el propósito de lograr metas compartidas. En el trabajo en equipo, los miembros aportan habilidades complementarias, mantienen responsabilidad tanto individual como compartida, y están unidos por un compromiso colectivo hacia los objetivos establecidos (Climente et al., 2023).
	La dinámica de trabajo en equipo	
	La colaboración en equipo	

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el "Cuestionario de trabajo en equipo", elaborado por Holguín Y. en el año 2022. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente



1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: "Cuestionario de trabajo en equipo"

-Primera dimensión: Nivel de percepción

-Objetivos de la Dimensión: comprender y analizar cómo la percepción del trabajo en equipo en centro quirúrgico influye en el personal.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Compromiso	1,2,3	4	4	4	NINGUNA
Cooperación	4,5	4	4	4	NINGUNA

-Segunda dimensión: la dinámica de trabajo en equipo

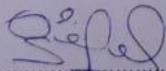
-Objetivos de la Dimensión: conocer cómo es la comunicación entre el equipo de centro quirúrgico y verificar si se fomenta la innovación en la dinámica de trabajo.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Máximo rendimiento	6,7,8	4	4	4	NINGUNA
Transmisión de buenas practicas	9,10	4	4	4	NINGUNA

-Tercera dimensión: la colaboración en el equipo

-Objetivos de la dimensión: conocer como los miembros del equipo están dispuestos a la colaboración y la ayuda mutua en momentos de alta demanda.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Involucramiento	11,12,13	4	4	4	NINGUNA
Identidad	14,15	4	4	4	NINGUNA



Firma del evaluador

46509817

.....DNI

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Green (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindará una estimación confiable de la validez de los resultados.



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Jefe de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra previamente inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **HUAYASCACHI HUAMAN**
Nombres **GRACIELA**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Numero de Documento de Identidad **46509817**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.**
Rector **TANTALEAN RODRIGUEZ JEANNETTE CECILIA**
Secretario General **LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA**
Director **PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**
Denominación **MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**
Fecha de Expedición **11/04/22**
Resolución/Acta **0184-2022-UCV**
Diploma **052-157693**
Fecha Matrícula **31/08/2020**
Fecha Egreso **01/02/2022**

Lugar y fecha de emisión de la presente constancia
Santiago de Surco, 21 de Mayo de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0000744158

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria
Motivo: Servidor de Agente automatizado.
Fecha: 21/05/2022 00:58:30-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Evaluación del Clima Organizacional en Salud por Segredo – ECOS-S". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	MARGARITA HURTADO AYDLA
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (X) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	COORDINADORA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA
Institución donde labora:	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de Trabajo en Equipo
Autora:	Holguin Y.
Procedencia:	Lima, Perú (2022)
Administración:	Administrado por el encuestador y dirigida por el investigador
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Un hospital nivel II de Lima Este
Significación:	Conocer el trabajo en equipo de centro quirúrgico de un hospital nivel II de Lima Este, para ello, se utilizará un cuestionario que consta de 15 preguntas valoradas en la escala de Likert, donde se miden tres dimensiones: percepción de seguridad, expectativas de la supervisión y mejora continua.

4. Soporte teórico (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Trabajo en equipo	Nivel de percepción	Trabajo en equipo, en primer plano, una mejora cualitativa de los grupos de trabajo. Consiste en una colaboración organizada entre varias personas con el propósito de lograr metas compartidas. En el trabajo en equipo, los miembros aportan habilidades complementarias, mantienen responsabilidad tanto individual como compartida, y están unidos por un compromiso colectivo hacia los objetivos establecidos (Climente et al., 2023).
	La dinámica de trabajo en equipo	
	La colaboración en equipo	

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el "Cuestionario de trabajo en equipo", elaborado por Holguín Y. en el año 2022. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente



1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: "Cuestionario de trabajo en equipo"

-Primera dimensión: Nivel de percepción

-Objetivos de la Dimensión: comprender y analizar cómo la percepción del trabajo en equipo en centro quirúrgico influye en el personal.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Compromiso	1,2,3.	4	4	4	NINGUNA
Cooperación	4,5	4	4	4	NINGUNA

-Segunda dimensión: la dinámica de trabajo en equipo

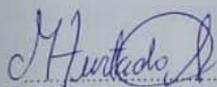
-Objetivos de la Dimensión: conocer cómo es la comunicación entre el equipo de centro quirúrgico y verificar si se fomenta la innovación en la dinámica de trabajo.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Máximo rendimiento	6,7,8	4	4	4	NINGUNA
Transmisión de buenas practicas	9,10	4	4	4	NINGUNA

-Tercera la colaboración en el equipo

-Objetivos de la dimensión: conocer como los miembros del equipo están dispuestos a la colaboración y la ayuda mutua en momentos de alta demanda.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Involucramiento	11,12,13	4	4	4	NINGUNA
Identidad	14,15	4	4	4	NINGUNA



Firma del evaluador

16660487

DNI

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **HURTADO AYALA**
Nombres **MARGARITA ELVIRA**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Numero de Documento de Identidad **16660487**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.**
Rector **LLEMPEN CORONEL HUMBERTO CONCEPCION**
Secretario General **SANTISTEBAN CHAVEZ VICTOR RAFAEL**
Director **PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**
Denominación **MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**
Fecha de Expedición **15/07/19**
Resolución/Acta **0235-2019-UCV**
Diploma **052-067043**
Fecha Matrícula **22/04/2017**
Fecha Egreso **12/08/2018**

Fecha de emisión de la constancia:
28 de Octubre de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001547051

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 28/10/2023 13:50:35-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

ANEXO: 5 Consentimiento Informado

Consentimiento Informado (*)

Título de la investigación:

Investigador (a) (es):

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada ".....", cuyo objetivo es..... Esta investigación es desarrollada por estudiantes (colocar: pre o posgrado) de la carrera profesional o programa, de la Universidad César Vallejo del campus, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución

Describir el impacto del problema de la investigación.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "....."
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de minutos y se realizará en el ambiente de de la institución Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.



Anexo: 6 Confiabilidad de instrumento

Variable: Cultura de seguridad

Se observa el resultado de la prueba del alfa de Cronbach, realizado al cuestionario Cultura de Seguridad arrojo un índice de 0.727, que, de acuerdo a los parámetros establecidos, se califica como aceptable, por tanto sus ítems tienen consistencia interna y pueden ser aplicados a otras unidades de análisis.

Análisis de Fiabilidad

Estadísticas de Fiabilidad de Escala

	Alfa de Cronbach
escala	0.727

Variable: Trabajo en equipo

Se observa el resultado de la prueba del alfa de Cronbach, realizado al cuestionario Trabajo en equipo arrojo un índice de 0.824, que de acuerdo a los parámetros establecidos, se califica como bueno, por tanto sus ítems tienen consistencia interna y pueden ser aplicados a otras unidades de análisis.

Análisis de Fiabilidad

Estadísticas de Fiabilidad de Escala

	Alfa de Cronbach
escala	0.824

Base de datos de los que han participado en la prueba piloto

Resultado de la prueba piloto

Variable: Cultura de Seguridad

	P	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P	P.	P.	P..	P15
1	3	3	3	3	3	3	3	4	5	4	5	5	2	3	3
2	2	2	4	5	3	4	2	5	4	4	5	5	3	2	5
3	3	3	4	4	5	4	3	5	5	4	5	5	2	3	4
4	3	3	4	5	3	4	3	5	5	4	5	4	3	3	4
5	3	3	5	5	4	3	3	4	5	4	5	4	4	3	3
6	2	2	5	4	3	4	2	3	5	5	5	5	3	2	5
7	2	2	5	4	4	4	2	5	5	5	4	4	2	2	4
8	2	2	2	5	3	3	2	4	4	4	5	4	2	2	5
9	2	2	4	3	3	3	2	5	4	4	5	5	3	2	4
10	2	2	5	4	3	4	2	4	5	4	5	4	3	2	3
11	3	3	3	5	3	4	3	4	5	4	5	5	2	3	4
12	2	2	3	3	3	3	2	3	4	4	5	4	3	2	5
13	2	2	3	5	3	3	2	2	5	4	5	5	2	2	4
14	2	2	4	3	3	4	2	4	4	4	5	5	3	2	3
15	2	2	4	4	3	3	2	4	4	4	5	4	2	2	3

Variable: Trabajo en equipo

	P	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P	P.	P.	P..	P15
1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	5
2	3	5	4	4	5	4	3	4	5	4	3	5	4	5	4
3	4	5	4	4	5	4	3	4	5	4	4	5	4	5	4
4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5
5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4
6	3	5	4	4	5	4	3	4	5	4	3	5	4	5	4
7	5	2	5	5	4	5	3	5	2	5	5	2	5	2	5
8	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5
9	4	3	3	4	5	3	5	3	3	3	4	3	3	3	3
10	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
11	2	5	2	5	5	2	3	2	5	2	2	5	2	5	2
12	3	3	4	4	3	4	2	4	3	4	3	3	4	3	4
13	4	4	5	4	4	5	3	5	4	5	4	4	5	4	5
14	2	4	5	5	4	5	4	5	4	5	2	4	5	2	5
15	5	3	5	4	5	5	2	5	3	5	5	3	5	3	5

Anexo: 7 Base de Datos de toda la muestra de cada una de las variables

N°	Cultura de Seguridad															Trabajo en equipo														
	Percepción de Seguridad					Expectativas de la Supervi					Mejora continua					Nivel de Percepción					Ejecución de Trabajo en Equipo					Colaboración en el Equipo				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30
1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
7	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
13	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
15	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
17	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
19	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
20	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
21	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
22	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
23	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
24	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	
25	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	
26	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	
27	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	
28	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	5	
29	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	5	
30	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	
31	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	
32	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	
33	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	
34	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	
35	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	
36	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	
37	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
38	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
39	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	
40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	
41	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	
42	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	
43	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	
44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	
45	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	
46	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	
47	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	
48	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	
49	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	3	
50	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	
51	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	

Anexo: 8 PRUEBA NORMALIDAD Y CORRELACIÓN DE RHO SPEARMAN

La prueba de Kolmogorov es una prueba estadística que se emplea para verificar si los datos se ajustan a una distribución normal. Si la prueba de Kolmogorov desestima la hipótesis nula, indica que los datos no exhiben una distribución normal.

H1: Tienen una distribución normal.

H0: No tienen una distribución normal.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Cultura de seguridad	,513	8	,000	,418	8	,000
	,349	17	,000	,642	17	,000
Trabajo en equipo	,530	22	,000	,332	22	,000

Anexo: 9 DOCUMENTO DE PRESENTACION A LA ENTIDAD DONDE SE REALIZA LA INVESTIGACION



31
años

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Lima, 05 de octubre del 2023

Señor (a):

Mc. Juan Carlos Loayza Breña.

DIRECTOR DE LA INSTITUCION:

HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE

Nº de Carta : 033 – 2023 – UCV – VA – EPG – F06L03/J

Asunto : Solicita autorización para realizar investigación en la institución que usted dignamente dirige.

Referencia : Solicitud del interesado de fecha: 05 de octubre del 2023

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Lima Ate, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante: **HUAMAN ISLACHIN, ANGELA ROCIO**
- 2) Programa de estudios : Maestría
- 3) Mención : Gestión de los Servicios de la Salud
- 4) Título de la investigación : **"EVALUACIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD Y TRABAJO EN EQUIPO DE CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL NIVEL II – LIMA ESTE 2023"**

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por lo expuesto, agradeceré a usted tenga a bien autorizar la investigación que realizará el maestrando interesado.

Atentamente




Dra. Consuelo Del Pilar Clemente Castillo
Jefa de la Escuela de Posgrado
Universidad César Vallejo
Campus Ate

"Somos la universidad de los que quieren salir adelante"

Dirección: Ate. Km. 8.2 Carretera. Central, Ate
Correo: posgrado.ate@ucv.edu.pe
Celular: 986 326 023 www.ucv.edu.pe

