



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Calidad de servicio percibido y cultura de seguridad en
pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional
Docente Las Mercedes- Chiclayo**

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

AUTORA:

Hurtado Rojas, Mariana Lisbet Del Rocío (ORCID: 0000-0002-3314-9376)

ASESORA:

Dra. Muñoz Asenjo, Juana Judit (ORCID: 0000-0002-5342-0872)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud.

CHICLAYO – PERÚ

2022

Dedicatoria

A mi madre Mariana y familia, por todo el apoyo y dedicación.

A mi esposo, José Carlos Tito, por motivarme e incentivar me a escalar en mi vida profesional.

Mariana Lisbet

Agradecimiento

A la universidad César Vallejo, por la oportunidad de seguir creciendo profesionalmente en esta etapa de pandemia.

A los pacientes del servicio de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes en Chiclayo, por haber sido pieza fundamental de este estudio como parte de la muestra, el cual ha permitido la elaboración de este trabajo de investigación.

A mi asesora de tesis, Juana Muñoz, por su paciencia, dedicación y apoyo.

La autora

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1 Tipo y diseño de la investigación.....	11
3.2 Variables y operacionalización.....	12
3.3 Población, muestra y muestreo	12
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	13
3.5 Procedimientos.....	14
3.6 Métodos de análisis de datos.....	15
3.7 Aspectos éticos.....	15
IV. RESULTADOS.....	16
V. DISCUSIÓN.....	22
VI. CONCLUSIONES.....	28
VII. RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS.....	30
ANEXOS.....	37

Índice de tablas

Tabla 1.	Correlación entre calidad de atención y cultura de seguridad.....	16
Tabla 2.	Correlación entre fiabilidad y área de trabajo.....	17
Tabla 3.	Correlación entre capacidad de respuesta y dirección.....	18
Tabla 4.	Correlación entre seguridad y comunicación.....	19
Tabla 5.	Correlación entre empatía y sucesos notificados.....	20
Tabla 6.	Correlación entre elementos tangibles y seguridad.....	21

Resumen

La investigación titulada: Calidad de servicio percibido y cultura de seguridad en pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo, cuyo objetivo general: Determinar la relación entre calidad de servicio percibido y cultura de seguridad en pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo. Por ello, se llevó a cabo un estudio de tipo básico y de diseño no experimental. La población de la investigación estuvo constituida por 48 y la muestra por 43 pacientes del área de servicio quemados en un hospital de Chiclayo. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumentos se aplicaron dos cuestionarios, uno para evaluar la variable 1, calidad de servicio percibido citado de Canzio (2019); y, el otro para evaluar la variable 2, cultura de seguridad; de Mori (2018), mediante una escala Likert de 5 niveles, con una confiabilidad positiva alta de .918 y .847 en ambos instrumentos de evaluación respectivamente. Para la validación se aplicó la prueba exacta de Fisher significativa al 0,05, que dio a conocer que, calidad de servicio y cultura de seguridad se relacionan significativamente (p-valor es 0.000), mediante una correlación de Pearson de 0,620.

Palabras clave: Calidad de servicio percibido, cultura de seguridad y pacientes.

Abstract

The research entitled: Perceived service quality and safety culture in burn service patients, at the Las Mercedes-Chiclayo Regional Teaching Hospital, has the general objective: To determine the relationship between perceived service quality and safety culture in patients of the burn service. Burned, at the Las Mercedes-Chiclayo Regional Teaching Hospital. For this reason, a study of a basic type and non- experimental design was carried out. The research population consisted of 48 and the sample of 43 patients from the service area who were burned in a Chiclayo hospital. For data collection, the survey technique was used and two questionnaires were applied as instruments, one to evaluate variable 1, quality of perceived service cited from Canzio (2019); and the other to evaluate variable 2, safety culture; de Mori (2018), using a 5-level Likert scale, with a high positive reliability of .918 and .847 in both evaluation instruments, respectively. For the validation, the Fisher's exact test significant at 0.05 was applied, which revealed that, quality of service and safety culture are significantly related (p-value is 0.000), through a Pearson correlation of 0.620.

Keywords: Perceived service quality, culture of safety and patients.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel internacional, tanto en los países de primer como de tercer mundo se muestra inequidad y desigualdad en cuanto al acceso, la cobertura y, sobre todo, la calidad de servicio (Naomar, 2020, p. 28), que se ofrecen a los pacientes; ya que, como lo indicó un estudio aplicado en un hospital de Bogotá, la calidad de servicio que perciben los pacientes en cuanto a la confianza, la seguridad y la satisfacción, oscilaron entre un 55% a un 67%, éstos mostraron una creciente mejora del servicio percibido (Febres y Mercado, 2020, p.400); sin embargo, todavía presenta una problemática latente que se desencadena en la creencia de desprotección de los servicios sanitarios prestados (Morales y García, 2019).

A nivel nacional, la percepción que tienen los pacientes sobre la calidad de los servicios de salud que reciben, no son las idóneas, éstas son poco satisfactorias (Pérez et al., 2018, p. 335). Diversos estudios muestran la poca seguridad de ser bien atendidos refleja una baja opinión en un 69%, seguido de la calidad de infraestructura de los hospitales, con una percepción baja de 54%; y de la confianza de obtener una próxima cita en menos de 24 horas, en un nivel bajo de 18% (Podestá, 2017, p. 50). El avance en términos de cobertura muestra un insuficiente acceso y cobertura a las necesidades de salud en la mayoría de la población, por el cual, la certeza de seguridad de los pacientes, es escasa (Del Carmen, 2019, p. 294).

A nivel local, la realidad problemática del departamento de Lambayeque muestra que la calidad del servicio hospitalario percibido por los pacientes, fue pésima porque los estudios indicaron que, la consulta médica casi siempre concluye con la emisión de una receta médica no entendible y sin haber ayudado al paciente en el problema o dificultad que lo aquejaba (Campos y Velásquez, 2018, p. 106). Así, se observó inconformidad y descontento en los pacientes adultos que son atendidos en el área de servicio quemados en cuanto al nivel de comunicación, eficiencia del servicio, respeto a la privacidad, trato y amabilidad, además de la infraestructura en cuanto a la calidad de los

materiales y equipos, que vienen determinando el sentido de seguridad que perciben los pacientes, la confianza y el sentido de desprotección.

Por ello, la formulación del problema general indicó que, ¿Cuál es la relación entre calidad de servicio percibido y cultura de seguridad en pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo?

Además, los cinco problemas específicos preguntaron: ¿Cuál es la relación entre fiabilidad y área de trabajo en pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo?, ¿Cuál es la relación entre capacidad de respuesta y dirección en pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo?, ¿Cuál es la relación entre seguridad y comunicación en pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo?, ¿Cuál es la relación entre empatía y sucesos notificados en pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo? Y ¿Cuál es la relación entre elementos tangibles y atención primaria en pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo?

La justificación del estudio recae en el beneficio que el contenido de esta investigación brindará a la comunidad científica, académica e investigativa en general (Herbas y Rocha, 2018, p.158); dado que, en cuanto al contexto práctico este beneficiará a este y otros hospitales de Chiclayo porque dará a conocer la relación de calidad del servicio percibido y la cultura de seguridad en los pacientes adultos del área servicio quemados; además, en cuanto al contexto social, los resultados de este estudio permitirá que las instituciones de salud tomen mejores decisiones e implementan acciones de cambios para beneficio de sus pacientes; finalmente, en el contexto metodológico, este aportará conocimiento científico y promoverá la continuidad de investigación de la misma mediante el estudio de otras dimensiones, indicadores o ítems, o de otro margen muestral en una institución de salud similar.

Asimismo, el objetivo general pidió, determinar la relación entre calidad de

servicio percibido y cultura de seguridad en pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo.

Además, los cinco objetivos específicos pidieron: Determinar la relación entre fiabilidad y área de trabajo en pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo, determinar la relación entre capacidad de respuesta y dirección en pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo, determinar la relación entre seguridad y comunicación en pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo, determinar la relación entre empatía y sucesos notificados en pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo y determinar la relación entre elementos tangibles y atención primaria en pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo.

Finalmente, la hipótesis general indicó que, calidad de servicio y cultura de seguridad se relacionan significativamente en pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo.

Además, las cinco hipótesis específicas mencionaron, que: Fiabilidad y área de trabajo se relacionan significativamente en pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo, capacidad de respuesta y dirección se relacionan significativamente en pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo, seguridad y comunicación se relacionan significativamente en pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo, empatía y sucesos notificados se relacionan significativamente en pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo, elementos tangibles y atención primaria se relacionan significativamente en pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo.

II. MARCO TEÓRICO

En el ámbito internacional los antecedentes dieron a conocer a Ortega (2018) en Cuenca, Ecuador, realizó una investigación sobre “*Cultura de seguridad del paciente hospitalizado y factores asociados*”, donde el objetivo general buscó determinar la relación entre las dos variables estudiadas. La metodología utilizada fue, observacional, analítica y de corte transversal, mediante una muestra de 381 pacientes. Los instrumentos utilizados fueron 2 cuestionarios citados, AHRQ y un cuestionario que mide los factores asociados. La conclusión más importante dio a conocer que, el clima de seguridad fue alto en los profesionales de enfermería y se encuentra asociado a la promoción de actividades que mejorarán la percepción de seguridad de los pacientes.

Estévez (2017) en Bucaramanga, Colombia, ejecutó una investigación sobre la “*Percepción de la cultura de seguridad*”, donde el objetivo general buscó evaluar la percepción del equipo de salud sobre la cultura de seguridad del paciente. La metodología utilizada fue, cuantitativa, observacional, descriptiva y de corte transversal, mediante una muestra de 32 pacientes. El instrumento utilizado fue 1 cuestionario citado llamado HSPSC. La conclusión más importante dio a conocer que, el personal de salud se encuentra encaminado a lograr un alto grado de cultura en la seguridad del paciente, implementando estrategias que los motive a sentirse cómodos y seguros en la institución de salud de Colombia donde los pacientes son atendidos.

Merino (2017) en Granada, España, con su investigación sobre “*Satisfacción laboral y cultura de seguridad*”, donde el objetivo general buscó evaluar la relación existente entre las dos variables estudiadas. La metodología utilizada fue, cuantitativa correlacional y de corte transversal, mediante una muestra de 206 pacientes. Los instrumentos utilizados fueron 2 cuestionarios citados, HSOPS y encuesta corporativa del servicio Vasco de salud. La conclusión más importante dio a conocer que, las variables se relacionan significativamente, con un p-valor de $= 0,000 < 0,05$) en los pacientes de un hospital en España.

Boza y Solano (2016) en San José, Costa Rica, realizaron una investigación sobre “*La percepción de calidad*”, donde el objetivo general buscó analizar el grado de satisfacción del paciente. La metodología utilizada fue, cuantitativa, exploratoria y descriptiva, mediante una muestra de 121 pacientes. El instrumento utilizado fue 1 cuestionario citado, EMPATHIC. Las conclusiones más importantes dieron a conocer que, los indicadores de calidad responden a especificaciones internacionales; sin embargo, la institución de salud no cuenta con una evaluación adecuada de calidad para atender eficientemente a los usuarios de un hospital en Costa Rica.

Merino et al. (2020) en Barcelona, España realizaron una investigación sobre “*Satisfacción laboral y cultura de seguridad*”, donde el objetivo general buscó evaluar la relación entre las dos variables estudiadas. La metodología utilizada fue, cuantitativo correlacional y transversal, mediante una muestra de 75 participantes. Los instrumentos fueron 2 cuestionarios citados, satisfacción laboral del servicio Vasco de Salud y Hospital Survey on Patient Safety. La conclusión más importante dio a conocer que, las variables sí se asocian de manera positiva ($R = 0,750$, con un p-valor de $= 0,000 < 0,05$) en los pacientes y profesionales de un hospital de España.

Se dieron Los antecedentes nacionales del estudio dieron a conocer que como Damas (2020) en Arequipa, realizó una investigación “*Cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional*”, el objetivo general buscó determinar la relación entre las dos variables de su estudio mencionadas. La metodología utilizada fue, aplicada, no experimental y descriptiva correlacional, mediante una muestra de 100 pacientes. Los instrumentos fueron 2 cuestionarios citados, AHRQ y un cuestionario que midió la cultura organizacional. La conclusión más importante dio a conocer que, las variables del estudio se relacionan de manera significativa ($R = 0,008$, con un p-valor de $= 0,000 < 0,05$) en los pacientes de un hospital de Lima.

Apaza y Chahuayo (2019) en Arequipa, en su investigación sobre “*Calidad de servicio y satisfacción*”, donde el objetivo general buscó analizar la relación

de las dos variables de su estudio mencionadas. La metodología utilizada fue cuantitativa, no experimental, descriptiva, correlacional y de corte transversal, mediante una muestra de 230 usuarios. Los instrumentos utilizados fueron 2 cuestionarios citados, SERVQUAL y SERVPERF. La conclusión más importante dio a conocer que, las variables del estudio se relacionan de manera positiva moderada ($R = 0,604$, con un p-valor de $= 0,000 < 0,05$) en los usuarios de un hospital de Arequipa.

Canzio (2019) en Arequipa, hizo una investigación sobre “*Calidad de servicio y satisfacción del usuario*”, donde el objetivo general buscó identificar cómo se relacionan las dos variables estudiadas. La metodología utilizada fue, no experimental, descriptiva correlacional y de corte transversal, mediante una muestra de 382 usuarios externos. Los instrumentos utilizados fueron 2 cuestionarios citados, una que midió la calidad de servicio y otra, la satisfacción del usuario. La conclusión más importante dio a conocer que, las variables se relacionan de manera positiva media ($R = 0,538$, con un p-valor de $= 0,001 < 0,05$) en los usuarios de un hospital de Lima.

Carita y Lupaca (2019) en Tacna, ejecutaron una investigación sobre “*Factores laborales y cultura de seguridad*”, donde el objetivo general buscó determinar la relación entre las dos variables estudiadas. La metodología utilizada fue, no experimental, descriptiva, correlacional y de corte transversal, mediante una muestra de 133 pacientes. Los instrumentos utilizados fueron 2 cuestionarios citados, una que midió los factores laborales y otra, la cultura de seguridad. La conclusión más importante dio a conocer que, las variables se relacionan significativamente ($R = 0,943$, con un p-valor de $= 0,000 < 0,05$) en los pacientes de un hospital de Tacna.

Podestá (2018) en Lima, efectuó una investigación sobre “*La calidad percibida del servicio y la cultura de seguridad*”, donde el objetivo general buscó determinar la relación entre las dos variables estudiadas. La metodología utilizada fue, cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional prospectivo, mediante una muestra de 124 individuos. Los instrumentos utilizados fueron 2

cuestionarios citados, SERVQUAL y MOSPS. La conclusión más importante dio a conocer que, las variables se relacionan de manera significativa ($R = 0,824$, con un p-valor de $= 0,000 < 0,05$) en un hospital de EsSalud de Lima.

Debido a lo expuesto, la autora del estudio da a conocer las teorías que enmarcan esta investigación, dando a conocer que las dos primeras teorías, de la confirmación o desconfirmación y de la discrepancia, sustentan la primera variable del estudio, calidad de servicio percibido; y, las teorías, del error médico y de la psicodinámica, que sustentan la segunda variable del estudio, cultura de seguridad en los pacientes.

La teoría de la confirmación o desconfirmación de expectativas creado por el profesor de psicología Víctor H. Vroom, afirma que un determinado cliente o paciente actuará de acuerdo a la expectativa que existe después de conseguir un determinado producto o servicio ofrecido por una organización o institución cuando este ha conseguido un resultado de lo que esperaba tener (Ros, 2016, p. 212). En esta investigación, si los pacientes que están siendo atendidos en el servicio de quemados de una institución de salud de Chiclayo, durante el año 2021, no se sienten satisfechos con la calidad de servicio que reciben de parte del personal de salud que lo atiende, entonces, tal como lo afirmaron Hernández y Juárez (2018, p. 6), tendrán una percepción de insatisfacción como contraste entre lo que espera recibir el paciente en relación al trato, amabilidad, tacto, atención, curación y demás, y lo que siente que realmente recibe; es decir, el paciente confirmará que su expectativa de atención fue aceptable y favorable a su percepción o “desconfirmará” que la expectativa de atención no fue aceptable y desfavorable (Raynaudo y Peralta, 2017), y depende de esta opinión que el paciente le asigne una calidad de servicio positivo o, de lo contrario, una mala calidad de servicio en base a las experiencias vividas con los profesionales que laboran en el hospital, (Suárez et al., 2019), el cual, finalmente, motivará a los pacientes a seguir prefiriendo el servicio recibido por su alto grado de cumplimiento en relación a su expectativa o dejar de recibir el servicio porque este no cubrió dicha expectativa (Ramírez y Almeida, 2019, p. 31).

Además de la teoría mencionada, la autora del estudio dio a conocer que la teoría de la discrepancia del valor percibido es una base importante que fundamenta la percepción que tiene el cliente como respuesta emocional al proceso de evaluación mental, donde el individuo compara el valor que desea tener de un determinado producto o servicio y el que percibe, de modo que se origina discrepancia entre lo que percibe y el valor real que consume (Arciniegas, 2017, p. 35). Entonces, en este estudio, el consumidor del servicio de la atención hospitalaria que es el paciente, evaluará de manera global la utilidad y desempeño de la atención que recibe de los profesionales de salud que lo atienden, y en base a sus percepciones discrepar si el valor recibido en el servicio es de calidad o no (De Antoni, 2018, p. 14).

Por otro lado, la teoría del error médico del médico e investigador James Reason, fue creado con el objetivo de mejorar la seguridad y la calidad de la asistencia sanitaria, para poder minimizar los daños o incluso la muerte que sufren los pacientes de todo el mundo (Da Penha y Da Silva, 2017), provocado por los actos o comportamientos de los profesionales en la salud que pudieron evitar acontecimientos adversos al sufrimiento o dolor de los individuos que son atendidos en las instituciones de salud (Gil, 2020). Por lo que, en esta investigación, los errores que pueden o no cometer los médicos y el personal de salud en general, determinará el sentimiento de seguridad o inseguridad del paciente, en donde se debe tomar en consideración la vulnerabilidad tanto física, mental como emocional de las personas que han sufrido quemaduras de primer y segundo grado y que son atendidos con la esperanza, no solo de recuperar la naturalidad de las movilidades de sus extremidades, sino de que, estéticamente se perciban bien, el cual condiciona el nivel de autoestima y autoaceptación del paciente (Fuente, 2021, p.129).

Asimismo, se enmarca la teoría de la psicodinámica de Peplau, en donde el personal de enfermería comprende que su propio trato y conducta dirigido hacia el paciente ayuda a su recuperación porque identifica más claramente las dificultades que pueda tener este porque se aplican principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en la experiencia de atención

que recibe el paciente. Dando a entender que, el paciente tiene una necesidad insatisfecha y necesita del apoyo profesional para resolver sus problemas de salud (De la Parra, 2018, p. 3). Entonces, en esta investigación, los pacientes de un área crítica mencionada en el estudio, necesitarán de atención necesaria para sentir que su recuperación será favorable, y así, sentirse seguros que, por medio del servicio recibido, ellos podrán lograr recuperarse de sus quemaduras y llevar una calidad de vida digna después de lo que ha padecido (Hernández y Cogollo, 2019, p. 6).

Finalmente, los enfoques conceptuales en donde se enmarca este estudio, mencionan primero al concepto de calidad del servicio percibido por parte de los pacientes, el cual indica que, es la percepción que tiene el individuo que es atendido en una entidad de salud, en donde cuyo criterio subjetivo y juicio mental, determinará la existencia de calidad o no en el servicio prestado, el cual difiere de la calidad objetiva del servicio que recibe (Ros, 2016, p. 212).

A razón de lo expuesto, las dimensiones que se desprendieron de la variable calidad de servicio percibido, también tuvo un significado importante en el estudio porque, mencionó el concepto de su primera dimensión llamada fiabilidad, el cual da a conocer la calidad de atención, grado de interacción y comunicación que tiene el personal médica con el paciente (Vargas et al., 2020, p. 21); así como se definió la segunda dimensión, capacidad de respuesta, que tuvo relación con la calidad y tiempo de respuesta que tiene el paciente ante su estado de salud (Minoletti et al., 2018, p. 12); además de mencionar la tercera dimensión llamada, seguridad, que surgió como respuesta al nivel de confianza que tiene el paciente de ser atendido eficientemente para recuperar su salud (Contreras, 2019, p. 90); por otro lado, también se mencionó el significado de la cuarta dimensión llamado empatía, que es la sensación que tiene el paciente de que el personal de salud se ponga en su situación para ser atendido con calidad (Ramiro y Cruz, 2017, p. 300) ; y, finalmente, la quinta y última dimensión, se denominó elementos tangibles, que es donde el paciente percibe que la infraestructura, los elementos y los equipos médicos serán necesarios y suficientes para lograr recuperar su salud (Canzio, 2019, p. 87).

Aunado a lo anterior, también se conceptualizó la segunda variable del estudio, cultura de seguridad, el cual significa la valoración que les da el paciente a los aspectos relativos a su seguridad, además de ser la percepción o creencia de que su vida no corre ningún peligro o riesgo que afecte su salud física, mental o emocional (Mori, 2018, p.63).

A razón de lo expuesto, las dimensiones que se desprendieron de la variable cultura de seguridad, también tuvo un significado importante en el estudio porque, mencionaron el concepto de su primera dimensión llamada área de trabajo, que es la percepción que tiene el paciente de ser atendido con suficiente personal y equipos en su estancia hospitalaria (Luengo y Montoya, 2020, p. 78); también se menciona el significado de la segunda dimensión llamada dirección, que es percibida en base a los comentarios favorables o desfavorables de la atención hospitalaria que escucha de otros pacientes o personal de salud que lo atiende (Arbeláez y Mendoza, 2018, p. 158); además, se mencionó el significado de la tercera dimensión llamada comunicación, que engloba el sentir del paciente en cuanto a lo que es informado y cómo es informado acerca de su estado de salud (Rodríguez y Ramírez, 2017, p. 2); así como a la cuarta dimensión denominada sucesos notificados, que está ligado a la situación de comunicación que percibe el paciente al ser informado sobre su estado de salud (Saldaña, 2016, p. 336); y, finalmente, se conceptualizó la quinta dimensión de la segunda variable del estudio, que menciona la calidad de atención primaria que recibió el paciente, el cual estuvo determinado en función a la seguridad del ambiente en el que se encuentra recibiendo atención (Mori, 2018, p. 63).

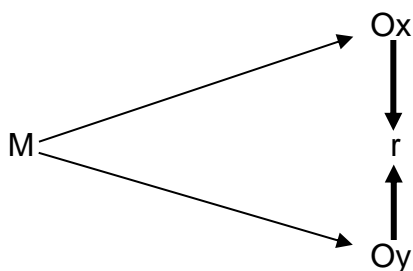
III.METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

El tipo fue básico porque es un tipo de estudio puro o teórico, de la cual dependen los descubrimientos y aportes teóricos del estudio, que tiene el fin de incrementar los conocimientos científicos sin necesidad de contrastarlos con algún tipo de aspecto (Sánchez y Reyes, 2016).

El diseño fue no experimental porque no se manipularon las variables antes mencionadas del estudio; es decir, no hubo variación intencional, por tanto, en este estudio la autora observó los fenómenos en su contexto natural para después analizarlos (Hagopian 2016).

Habiendo mencionado la anterior, se da a conocer el diagrama del diseño correlacional al que pertenece este estudio mediante el presente esquema:



- M = Pacientes del área de servicio quemados.
- Ox = Calidad de servicio percibido.
- Oy = Cultura de seguridad.
- R = Relación de las variables de estudio.

3.2 Variables y operacionalización

En la investigación, la variable 1, calidad de servicio percibido, fue independiente; y, a variable 2, cultura de seguridad, fue dependiente (Anexo 1).

Variable independiente: Calidad de servicio percibido

- Definición conceptual: Es la calidad que percibe el paciente de acuerdo a la satisfacción de sus necesidades que es una forma de actitud que está vinculada a la satisfacción, pero no es igual a esta (Canzio, 2019).
- Definición operacional: Es la calidad que percibe el paciente cuando sus expectativas son cubiertas y este siente satisfacción de recibir el servicio asistencial del personal de salud.

Variable dependiente: Cultura de seguridad

- Definición conceptual: Significa controlar los riesgos más importantes, en donde los trabajadores de las instituciones de salud mantengan plena conciencia acerca de que pueden cometer errores y pueden también solucionarlos (Mori, 2018).
- Definición operacional: Es cuando el personal de salud reconoce sus responsabilidades con los pacientes, y por ello se esfuerza en mejorar la asistencia y el servicio que brinda.

3.3 Población, muestra y muestreo

La población, que es el total de los elementos analizados e investigados del estudio (Trujillo, 2019), estuvo integrada por 48 pacientes del área de servicio quemados en un hospital de Chiclayo, los cuales fueron atendidos dentro de los 6 primeros meses del año 2021, según división por meses, desde enero hasta junio.

La muestra, lo conforma una parte de la población en base a un muestreo empleado para determinar el número del mismo (Bilbao y Escobar, 2020),

estuvo integrada 43 pacientes del área de servicio quemados en un hospital de Chiclayo.

Criterios de inclusión

- Se incluyeron a todos los pacientes que aceptaron pertenecer a la muestra del estudio, para el cual tendrá que firmar el formato de consentimiento informado de manera voluntaria.
- Se incluyeron a los pacientes que tuvieron menos del 50% de quemaduras.

Criterios de exclusión

- No se incluyeron a los pacientes quemados con retardo mental.
- No se incluyeron a los pacientes con tratamientos psiquiátricos.

Muestreo

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica fue la encuesta porque fue útil para medir las características de la muestra que será seleccionada en base a los criterios de inclusión y exclusión; entonces, aplicado a este estudio, sirvió para medir las dos variables mencionadas anteriormente; dado que, este tipo de técnica se emplea, dentro de los diseños de una investigación descriptiva, en el cual el autor recopila datos en el cuestionario que es su instrumento (Hernández y Mendoza 2018).

El instrumento fue el cuestionario, para medir las variables calidad de servicio y cultura de seguridad, dado que, se buscó obtener datos en base a un estudio social definitivo que cumplió con ser versátil, exacto y objetivo para recolectar información relevante para enunciar las conclusiones y recomendaciones finales de la investigación (Cienfuegos, 2016).

El instrumento 1 fue citado del estudio de Canzio, C. (2019), el cual cumplió con los criterios necesarios para ser citados en esta investigación, por medio de una confiabilidad alta de 0,960; y, juicio de tres expertos los cuales dieron como dictamen aplicable para el instrumento de evaluación, el mismo constó de 22 ítems y 5 dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles (Ver anexo 2).

El instrumento 2 fue citado del estudio de Mori, N. (2018), el cual cumplió con los criterios necesarios para ser citados en esta investigación, por medio de una confiabilidad alta de 0,860; y, juicio de tres expertos los cuales dieron como dictamen aplicable para el instrumento de evaluación, el mismo constó de 20 ítems y 5 dimensiones: área de trabajo, dirección, comunicación, sucesos notificados y atención primaria (Ver anexo 2).

3.5 Procedimientos

En los procedimientos se recopila información sobre las variables establecidas de forma sistemática para que finalmente se prueben las hipótesis y se tengan resultados que aporten al conocimiento científico (Chávez et al., 2020). Por ello, este es el procedimiento que recogió la autora de la tesis, fue el siguiente:

Al saber que este estudio hizo uso de dos instrumentos, uno para cada variable, con el fin de evaluar los resultados estadísticos en base a dos cuestionarios citados mencionados, se solicitó a la directora de un hospital de Chiclayo durante el año 2021, la autorización de la aplicación de las herramientas para recopilar los datos e información pertinentes para el estudio, además, se coordinó fecha y hora de aplicación. Los cuestionarios fueron aplicados de manera presencial cumpliendo las medidas de protección que el MINSA solicita dado la pandemia de coronavirus por el cual atraviesa la población, en el cual se incluyó el formato de consentimiento informado para obtener previamente la autorización de cada paciente de manera libre y voluntaria. Finalmente, mediante la evaluación realizada, se obtuvieron resultados cuantificables que sirvieron para mostrar los resultados finales.

3.6 Método de análisis de datos

El manejo de los resultados fue procesado mediante la información de los datos que se obtengan después del trabajo de campo; es decir, se aplicaron los instrumentos tipo cuestionarios para evaluar a la muestra elegida (Del Fresno, 2019), los cuales serán procesados de la siguiente manera:

Se utilizó la estadística descriptiva e inferencial para elaborar cuadros estadísticos con porcentajes y gráficos, y Microsoft Excel 2016 para el procesamiento y análisis de los datos, los cuales fueron trasladados posteriormente al programa estadístico (SPSS) versión 26.0, para generar la interpretación y las validaciones de hipótesis para el posterior análisis cuantitativo de los resultados a través de la prueba de correlación R de Pearson, significativa al 0.05, por lo que se mostraron las asociaciones con un valor ($p < 0.05$), y los resultados del coeficiente de correlación se califican mediante una determinada escala teniendo en cuenta la dirección de la correlación, inversa o directa.

3.7 Aspectos éticos

Son los aspectos bioéticos como la autonomía, la beneficencia y la justicia, los cuales se basaron en los principios de igualdad, de respeto de la autonomía y la no maleficencia, bajo los cuales se actuará desde la premisa de los principios de responsabilidad y equidad (Estrada y Parra, 2016). Por ello, se obtuvieron diferentes datos de otros estudios que han sido correctamente mencionados y referenciados en APA 7ma. versión, en el cual se respetó el derecho de autoría de los estudios. Además, se protegió al paciente integrante de la muestra y a su diversidad sociocultural mediante la firma del formato de consentimiento informado en la que ellos aceptaron voluntariamente pertenecer al estudio. También, se respetó la normativa nacional e internacional, rigor científico y honestidad científica y se cumplió con el requisito de autonomía que alude al derecho que tiene el encuestado a decidir por sí mismo y sobre los estudios que se le practiquen.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo de resultados

Con respecto al presente capítulo, se observan los resultados obtenidos de la recolección de datos.

4.1.1 Objetivo general

Determinar la relación entre calidad de servicio percibido y cultura de seguridad en pacientes encuestados.

Tabla 1

Correlación entre calidad de atención y cultura de seguridad

Correlaciones			
		Calidad de	
		servicio	Cultura de seguridad
Calidad de servicio	Correlación de Pearson	1	,620**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	43	43
Cultura de seguridad	Correlación de Pearson	,620**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	43	43

*Nota **.* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). En la tabla 1, se evidenció que, existe relación significativa entre calidad de servicio y cultura de seguridad, debido a que el p-valor es 0.000, con ello decimos que rechazamos la H_0 , con un nivel de significancia de 0.05.

4.1.2 Objetivo específico 1

Determinar la relación entre fiabilidad y área de trabajo en pacientes encuestados.

Tabla 2

Correlación entre fiabilidad y área de trabajo

Correlaciones			
		Fiabilidad	Seguridad en el área de trabajo
Fiabilidad	Correlación de Pearson	1	,341*
	Sig. (bilateral)		,025
	N	43	43
Seguridad en el área de trabajo	Correlación de Pearson	,341*	1
	Sig. (bilateral)	,025	
	N	43	43

*Nota **. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). En la tabla 2, se evidenció que, existe relación significativa entre fiabilidad y área de trabajo, debido a que el p-valor es 0.025, con ello decimos que rechazamos la H_0 , con un nivel de significancia de 0.05.

4.1.3 Objetivo específico 2

Determinar la relación entre capacidad de respuesta y dirección en pacientes encuestados.

Tabla 3

Correlación entre capacidad de respuesta y dirección

Correlaciones			
		Capacidad de respuesta	Seguridad brindada por la dirección
Capacidad de respuesta	Correlación de Pearson	1	,347*
	Sig. (bilateral)		,023
	N	43	43
Seguridad brindada por la dirección	Correlación de Pearson	1	,347*
	Sig. (bilateral)	,023	
	N	43	43

*Nota **. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). En la tabla 3, se evidenció que, existe relación significativa entre capacidad de respuesta y dirección, debido a que el p-valor es 0.023, con ello decimos que rechazamos la H_0 , con un nivel de significancia de 0.05.

4.1.4 Objetivo específico 3

Determinar la relación entre seguridad y comunicación en pacientes encuestados.

Tabla 4

Correlación entre seguridad y comunicación

Correlaciones			
		Seguridad	Seguridad desde la comunicación
	Correlación de Pearson	1	,562**
Seguridad	Sig. (bilateral)		,000
	N	43	43
	Correlación de Pearson	,562**	1
Seguridad desde la comunicación	Sig. (bilateral)	,000	
	N	43	43

*Nota **.* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). En la tabla 4, se evidencia que, existe relación significativa entre seguridad y comunicación debido a que el p-valor es 0.000, con ello decimos que rechazamos la H_0 , con un nivel de significancia de 0.05.

4.1.5 Objetivo específico 4

Determinar la relación entre empatía y sucesos notificados en pacientes encuestados.

Tabla 5

Correlación entre empatía y sucesos notificados

Correlaciones			
		Empatía	Sucesos notificados
Empatía	Correlación de Pearson	1	,383*
	Sig. (bilateral)		,011
	N	43	43
Sucesos notificados	Correlación de Pearson	,383*	1
	Sig. (bilateral)	,011	
	N	43	43

Nota *. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). En la tabla 5, se evidencia que, existe relación significativa entre la empatía y los sucesos notificados debido a que el p-valor es 0.011, con ello decimos que rechazamos la H_0 , con un nivel de significancia de 0.05.

4.1.6 Objetivo específico 5

Determinar la relación entre elementos tangibles y atención primaria en pacientes encuestados.

Tabla 6

Correlación entre elementos tangibles y seguridad

Correlaciones			
		Elementos tangibles	Seguridad desde la atención primaria
Elementos tangibles	Correlación de Pearson	1	,381*
	Sig. (bilateral)		,012
	N	43	43
Seguridad desde la atención primaria	Correlación de Pearson	,381*	1
	Sig. (bilateral)	,012	
	N	43	43

Nota *. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). En la tabla 6, se evidencia que, existe relación significativa entre la dimensión elementos tangibles y la dimensión seguridad desde la atención primaria debido a que el p-valor es 0.012, con ello decimos que rechazamos la H_0 , con un nivel de significancia de 0.05.

V. DISCUSIÓN

Los resultados del estudio, tuvo como objetivo principal: Determinar la relación entre calidad de servicio percibido y cultura de seguridad en pacientes estudiados, donde se observó que, la participación 43 pacientes del área de servicio quemados en un hospital de Chiclayo, los cuales fueron atendidos dentro de los 6 primeros meses del año 2021, en el cual, se evidenció que, la prueba de normalidad aplicado en el estudio fue el de kolmogorov-smirnov, con un valor-p es mayor a 0.05; es por ello que, se indica que existe normalidad en la distribución, por lo cual se procede a utilizar la prueba de correlación de r de Pearson. Por ello, de acuerdo al objetivo general planteado en la investigación, se mostró que, existe relación significativa entre la variable calidad de servicio y la variable cultura de seguridad debido a que el p-valor es 0.000, con ello decimos que rechazamos la H_0 , con un nivel de significancia de 0.05, también observamos que la correlación es alta entre las mismas con 62.0%, también se evidencia una correlación directa, a mayor nivel de la variable calidad de servicio, mejor nivel de la variable cultura de seguridad, resultado que es similar a la investigación de, Canzio (2019), el cual investigó en Arequipa, la “*Calidad de servicio y satisfacción del usuario*” en 382 usuarios externos, dando a conocer que, las variables se relacionan de manera positiva media ($R = 0,538$, con un p-valor de $= 0,001 < 0,05$) en los usuarios de un hospital de Lima, porque la calidad de servicio muestra un rango medio alto de aceptación por los pacientes, el cual, influye, solo de manera media a la satisfacción de los mismos en los usuarios de un hospital de Lima; además, esta investigación difiere del estudio de; Carita y Lupaca (2019), los cuales, en Tacna, investigación sobre, los “*Factores laborales y cultura de seguridad*”, en 133 pacientes, dando a conocer que, las variables se relacionan significativamente ($R = 0,943$, con un p-valor de $= 0,000 < 0,05$) en los pacientes de un hospital de Tacna porque, los resultados estadísticos indicaron que los factores laborales eficientes de su personal incide y aumenta el sentimiento de confianza del paciente de ser atendido de manera adecuada; resultados que se apoyan en la teoría de la confirmación o desconfirmación de expectativas de Vroom, el cual afirma que un paciente actuará de acuerdo a la expectativa que existe después de conseguir un determinado producto o servicio ofrecido

porque ha conseguido un resultado que esperaba obtener Ros (2016), conocimiento científico que se apoyó en la idea de que, la calidad del servicio se percibe de acuerdo a las expectativas que forman los usuarios en sus mentes en base a un conjunto de experiencias médicas agradables o desagradables.

Asimismo, con respecto al primer objetivo específico del estudio, donde se pidió, determinar la relación entre fiabilidad y área de trabajo en pacientes estudiados, se mostró que, existe relación significativa entre la dimensión fiabilidad y la dimensión seguridad en el área de trabajo debido a que el p-valor es 0.025, con ello decimos que rechazamos la H_0 , con un nivel de significancia de 0.05, también observamos que la correlación es baja entre las mismas con 34.1%, también se evidencia una correlación directa, a mayor nivel de la dimensión fiabilidad, mejor nivel de la dimensión seguridad en el área de trabajo, resultado que es similar a la investigación de, Apaza y Chahuayo (2019), los cuales investigaron en Arequipa, la “*Calidad de servicio y satisfacción del paciente*” de 230 usuarios externos; dando a conocer que, las variables del estudio se relacionan de manera positiva moderada ($R = 0,604$, con un p-valor de $= 0,000 < 0,05$) en los usuarios de un hospital de Arequipa porque probablemente esta investigación difiere del estudio de, la calidad del servicio tenga un nivel moderado alto, que influye en cuán contentos se sienten los pacientes de ser atendidos en este establecimiento; además, esta investigación difiere del estudio de, Damas (2020), el cual, en Arequipa, realizó una investigación sobre la “*Cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional*” en una muestra de 100 pacientes, dando a conocer que, las variables del estudio se relacionan de manera significativa ($R = 0,008$, con un p-valor de $= 0,000 < 0,05$) en los pacientes de un hospital de Lima porque, es posible que, la sensación de cuidados y seguridad de los pacientes investigados se reflejen en las acciones y comportamientos de confianza expresados por el sentimiento de seguridad que tienen de ser atendidos de buena manera en la institución de salud; resultados que se apoyan en la teoría del error médico del médico e investigador James Reason, el cual habla acerca de la mejora de la seguridad y la calidad de la asistencia sanitaria, para poder minimizar los daños o incluso la muerte que sufren los pacientes de todo el mundo, según Da Penha y Da Silva (2017), conocimiento científico que

se apoyó en la idea de que, los actos o comportamientos de los profesionales en la salud eviten acontecimientos adversos al sufrimiento o dolor de los individuos que son atendidos en las instituciones de salud.

Además, con respecto al segundo objetivo específico del estudio, donde se pidió, determinar la relación entre capacidad de respuesta y dirección en pacientes estudiados, se mostró que, existe relación significativa entre la dimensión capacidad de respuesta y la dimensión seguridad brindada por la dirección debido a que el p-valor es 0.023, con ello decimos que rechazamos la H_0 , con un nivel de significancia de 0.05, también observamos que la correlación es baja entre las mismas con 34.7%, también se evidencia una correlación directa, a mayor nivel de la dimensión capacidad de respuesta, mejor nivel de la dimensión seguridad brindada por la dirección, resultado que es similar a la investigación de, Canzio (2019), el cual investigó en Arequipa, la "*Calidad de servicio y satisfacción del usuario*" en 382 usuarios externos, dando a conocer que, las variables se relacionan de manera positiva media ($R = 0,538$, con un p-valor de $= 0,001 < 0,05$) en los usuarios de un hospital de Lima, porque la calidad de servicio muestra un rango medio alto de aceptación por los pacientes, el cual, influye, solo de manera media a la satisfacción de los mismos con respecto a las respuestas esperadas por el personal de salud en relación a su salud y cuidados que necesitan los usuarios de un hospital de Lima; además, esta investigación difiere del estudio de, Podestá (2018), el cual investigó en Lima "*La calidad percibida del servicio y la cultura de seguridad*", mediante una muestra de 124 individuos, en donde se dio a conocer que, las variables se relacionan de manera significativa ($R = 0,824$, con un p-valor de $= 0,000 < 0,05$) en un hospital de EsSalud de Lima porque la capacidad de respuesta genera sensación de seguridad amparo por parte de los profesionales en la salud del hospital investigado hacia los pacientes; resultados que se apoyan en la teoría de la psicodinámica de Peplau, en donde el personal de salud comprende que su propio trato y conducta dirigido hacia el paciente ayuda a su recuperación porque identifica más claramente las dificultades, dando respuestas inmediatas a los pacientes, según De la Parra (2018), conocimiento científico que se apoyó en la idea de que se apliquen principios sobre las relaciones humanas a los problemas

que surgen en la experiencia de atención que recibe el paciente.

También, con respecto al tercer objetivo específico del estudio, donde se pidió, determinar la relación entre seguridad y comunicación en pacientes estudiados, se mostró que, existe relación significativa entre la dimensión seguridad y la dimensión comunicación debido a que el p-valor es 0.000, con ello decimos que rechazamos la H_0 , con un nivel de significancia de 0.05, también observamos que la correlación media entre las mismas con 56.2%, también se evidencia una correlación directa, a mayor nivel de la dimensión seguridad, mejor nivel de la dimensión seguridad desde la comunicación, resultado que es similar a la investigación de, Merino et al. (2020), quienes en España realizaron una investigación sobre la “*Satisfacción laboral y cultura de seguridad*”, mediante una muestra de 75 participantes, el cual dio a conocer que, las variables sí se asocian de manera positiva ($R = 0,750$, con un p-valor de $= 0,000 < 0,05$) en los pacientes y profesionales de un hospital de España porque probablemente, los pacientes se sienten motivados y contentos de manera media, lo cual influye en la cultura de seguridad que sienten antes los riesgos que pudieran ocurrir en el hospital investigado; además, esta investigación difiere del estudio de, Podestá (2018), el cual investigó en Lima “*La calidad percibida del servicio y la cultura de seguridad*”, mediante una muestra de 124 individuos, en donde se dio a conocer que, las variables se relacionan de manera significativa ($R = 0,824$, con un p-valor de $= 0,000 < 0,05$) en un hospital de EsSalud de Lima porque es probable que, la sensación de seguridad que muestran los usuarios del hospital de Lima investigado genere una mayor sensación de seguridad que se mantiene en el tiempo, formándose una cultura en ellos; resultados que se apoyan en la teoría de la confirmación o desconfirmación de expectativas de Vroom, en donde el paciente confirmará que su expectativa de atención fue aceptable y favorable a su percepción o “desconfirmará” que la expectativa de atención no fue aceptable y desfavorable en cuanto a la sensación de seguridad y los niveles de comunicación, según Raynaudo y Peralta, (2017), conocimiento científico que se apoyó en la idea de que al paciente se le debe asignar una calidad de servicio positivo o, de lo contrario, una mala calidad de servicio en base a las experiencias vividas con los profesionales que laboran en el hospital.

Y, con respecto al cuarto objetivo específico del estudio, donde se pidió,

determinar la relación entre empatía y sucesos notificados en pacientes estudiados, se mostró que, existe relación significativa entre la dimensión empatía y la dimensión sucesos notificados debido a que el p-valor es 0.011, con ello decimos que rechazamos la H_0 , con un nivel de significancia de 0.05, también observamos que la correlación es baja entre las mismas con 38.3%, también se evidencia una correlación directa, a mayor nivel de la dimensión empatía, mejor nivel de la dimensión sucesos notificados; resultado que es similar a la investigación de, Merino (2017) en España, efectuó una investigación sobre “Satisfacción laboral y cultura de seguridad”, mediante una muestra de 206 pacientes, el cual dio a conocer que, las variables se relacionan significativamente, con un p-valor de $= 0,000 < 0,05$) en los pacientes de un hospital en España porque es probable que los niveles de empatía de los trabajadores de la salud influyan de manera media en la cultura de seguridad que sienten los usuarios; además, esta investigación difiere del estudio de, Carita y Lupaca (2019), los cuales, en Tacna, investigación sobre, los “Factores laborales y cultura de seguridad”, en 133 pacientes, dando a conocer que, las variables se relacionan significativamente ($R = 0,943$, con un p-valor de $= 0,000 < 0,05$) en los pacientes de un hospital de Tacna porque, los resultados estadísticos indicaron que el nivel de empatía y los sucesos notificados son altos en los usuarios investigados; resultados que se apoyan en la teoría del error médico, en donde se da a conocer que errores pueden o no cometer los médicos y el personal de salud en general, para determinar el sentimiento de seguridad o inseguridad del paciente, en donde se debe tomar en consideración la vulnerabilidad tanto física, mental como emocional de las personas que han sufrido quemaduras Fuente (2021), pacientes son atendidos con la esperanza, no solo de recuperar la naturalidad de las movi­lidades de sus extremidades, sino de que, estéticamente se perciban bien.

Finalmente, con respecto al quinto objetivo específico del estudio, donde se pidió, determinar la relación entre elementos tangibles y atención primaria en pacientes estudiados, se mostró que, existe relación significativa entre la dimensión elementos tangibles y la dimensión seguridad desde la atención primaria debido a que el p-valor es 0.012, con ello decimos que rechazamos la

Ho, con un nivel de significancia de 0.05, también observamos que la correlación es baja entre las mismas con 38.1%, también se evidencia una correlación directa, a mayor nivel de la dimensión elementos tangibles, mejor nivel de la dimensión seguridad desde la atención primaria; resultado que es similar a la investigación de, Canzio (2019), el cual investigó en Arequipa, la "*Calidad de servicio y satisfacción del usuario*" en 382 usuarios externos, dando a conocer que, las variables se relacionan de manera positiva media ($R = 0,538$, con un p-valor de $= 0,001 < 0,05$) en los usuarios de un hospital de Lima, porque los elementos tangibles manifiestan relación media con la sensación de seguridad los usuarios de un hospital de Lima, los cuales, reciben una adecuada atención primaria en el servicio investigado; además, esta investigación difiere del estudio de Damas (2020), el cual, en Arequipa, realizó una investigación sobre la "*Cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional*" en una muestra de 100 pacientes, dando a conocer que, las variables del estudio se relacionan de manera significativa ($R = 0,008$, con un p-valor de $= 0,000 < 0,05$) en los pacientes de un hospital de Lima porque, es posible que, los elementos que se pueden ver y tocar en la institución objeto del estudio presenta relación directa con la atención que reciben, puesto que los usuarios externos sienten satisfacción de los elementos y equipos con que son atendidos en la investigación citada; resultados que se apoyan en la teoría de la psicodinámica de Peplau, en donde se indica que, los pacientes necesitan atención necesaria para sentir que su recuperación será favorable, y así, sentirse seguros que, por medio del servicio recibido, ellos podrán lograr recuperarse de sus quemaduras y llevar una calidad de vida digna después de lo que ha padecido, según los estudios de Hernández y Cogollo (2019); ya que, por lo general, el paciente tiene una necesidad insatisfecha y necesita del apoyo profesional para resolver sus problemas de salud.

VI. CONCLUSIONES

1. En base a los hallazgos presentados, se determinó que, calidad de servicio y cultura de seguridad se relacionan significativamente en pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo.
2. Además, fiabilidad y área de trabajo se relacionan significativamente en pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo.
3. Asimismo, capacidad de respuesta y dirección se relacionan significativamente en pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo.
4. También, seguridad y comunicación se relacionan significativamente en pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo.
5. Aunado a lo anterior, empatía y sucesos notificados se relacionan significativamente en pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo.
6. Finalmente, elementos tangibles y atención primaria se relacionan significativamente en pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo implementar acciones de mejora en la fuerza laboral para que la calidad del servicio pueda generar mayor cultura de seguridad en sus pacientes
2. Se recomienda al Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo invertir en capacitaciones en la fuerza de trabajo enfermero para que estos puedan brindar mayor sensación y percepción de seguridad a los pacientes.
3. Se recomienda al Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo, crear flujos de comunicación efectivas entre el personal enfermero y los pacientes, para que estos puedan tener respuesta oportuna a sus necesidades.
4. Se recomienda al Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo, crear canales efectivos de comunicación y concientizar al personal enfermero sobre la importancia de brindar seguridad a los pacientes para su recuperación oportuna y para que se mejore la imagen institucional.
5. Se recomienda al Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo, capacitar al personal enfermero sobre la empatía, amabilidad y trato amable que se tiene con los pacientes, en pro del beneficio del enfermero y el paciente.
6. Se recomienda al Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo remodelar los espacios donde son atendidos los pacientes para crear en ellos mejor sensación de protección.

REFERENCIAS

- Apaza, M., y Chahuayo, J. (2019). *Calidad de servicio del personal de salud y su influencia en la satisfacción de los usuarios atendidos en consulta externa del hospital general Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2019*. [Tesis pregrado, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa]. Repositorio digital UNSA. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10162/TSaparmc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arbeláez, G.; y Mendoza, P. (2018). Relationship between director management and the external user satisfaction in health centers in a district of Ecuador. *Canales de la facultad de medicina*, 78(2), 154-160. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200007
- Arciniegas, J., y Mejías, A. (2017). Percepción de la calidad de los servicios prestados por la Universidad Militar Nueva Granada con base en la escala Servqualing, con análisis factorial y análisis de regresión múltiple. *Comunicación*, 18 (1), 26-36. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682017000100003
- Boza, R., y Solano, E. (2016). *Percepción de la calidad que tienen los usuarios sobre la atención que brinda la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, durante febrero y marzo del año 2016*. [Tesis posgrado, Universidad Estatal a Distancia]. Repositorio digital UED. <https://core.ac.uk/download/pdf/84689453.pdf>
- Bilbao, J., y Escobar, P. (2020). *Investigación y educación superior*. Estados Unidos: Editorial Lulu.com.
- Carita, G., y Lupaca, L. (2019). *Factores laborales y cultura de seguridad del paciente en el personal profesional de enfermería del hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2018*. [Tesis posgrado, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. Repositorio digital UNJBG. http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3803/144_2019_carita_flores_ggg_lupaca_vilca_ls_facs_segunda_especialidad_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Campos, C. y Velásquez, R. (2018). Quality of medical prescriptions in two Lambayeque hospitals and its influence in understanding the written information. *Acta médica peruana*, 35(2), 100-107. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172018000200004
- Canzio, C. (2019). *Relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario en emergencia de hospitales públicos de Lima este, 2018*. [Tesis pregrado, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio digital USIL. http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/8822/1/2019_CanzioMeneses
- Cienfuegos, A. y Cienfuegos, M (2016). Lo cuantitativo y cualitativo en la investigación. Un apoyo a su enseñanza. *Iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo*, 7(13), 15-36. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672016000200015
- Chávez, S., Esparza, O., y Riosvelasco, L. (2020). Diseños pre experimentales y quasi experimentales aplicados a las ciencias sociales y a la educación. *Enseñanza e investigación en psicología*, 2(2), 167-178. <https://revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/104>
- Contreras, L. (2019). El principio de confianza como criterio delimitador de la responsabilidad penal de los médicos. *Universidad de Chile*, 25(1), 35-43. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v25n1/1726-569X-abioeth-25-00035.pdf>
- Da Penha, M. y Da Silva, O. (2017). Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en una organización hospitalaria de un hospital universitario. *Enfermería global*, 16(45), 309-352. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412017000100309
- Damas, K. (2020). *Cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional en el personal de enfermería de un hospital, lima - Perú 2019*. [Tesis posgrado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio digital UNW. http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/4086/T06_1_46829427_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- De la Parra, J. (2018). Terapia Dinámica Interpersonal Breve, Guía Clínica. *Chilena de Neuro-psiquiatría*. 56 (3), 201-204.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272018000300201

- De Antoni, C. (2018). A Review of the correspondences and discrepancies between the contingency's theory and the population ecology theory. *Universidad de Buenos Aires*, 15(1), 1-13. <https://www.redalyc.org/journal/5116/511660741004/511660741004.pdf>
- Del Carmen, J. (2019). Guidelines and strategies to improve the quality of care in health services. *Peruana de medicina experimental y salud pública*, 36(2), 288-295. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000200018&script=sci_arttext
- Del Fresno, M. (2019). *Técnicas de diagnóstico, intervención y evaluación social*. Madrid, España: Editorial de la Universidad Nacional de Educación a distancia.
- Estrada, G.; Parra, J. (2016). Las implicaciones éticas y bioéticas en la investigación científica *Medicina*, 11(2), 115-118. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-96072016000200010
- Estévez, J., Jiménez, L., y Silva, M. (2017). *Percepción de la cultura de seguridad del paciente en el servicio de urgencias de una Institución prestadora de Servicio de Salud de cuarto nivel de complejidad, Bucaramanga, 2017*. [Tesis pregrado, Universidad de Santander]. Repositorio digital US. <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/683/1/Percepci%C3%B3n%20>
- Febres, R.; y Mercado, M. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo – Perú. *Rev. de la facultad de medicina humana*, 20(3), 397-403. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300397
- Fuente, A. (2021). El ejercicio de la Medicina y su entorno legal. *Cirugía plástica Iberoamericana*, 44(2), 123-130. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037678922018000200002
- Galindo, H. (2020). *Estadística para no estadísticos*. Alicante: Área de innovación y Desarrollo S.L.

- Gil, E. (2020). Auto etnografía de un error médico. Una mirada desde adentro. *Índex de Enfermería*, 29 (1), 60-64. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962020000100014
- Hagopian, H. (2016). Experimentos en una ciencia no experimental. *Investigación económica*, 18 (295), 31-91. <https://www.redalyc.org/pdf/601/60144179002.pdf>
- Herbas, B.; y Rocha, E. (2018). *Scientific methodology for conducting marketing research and quantitative social research. Perspectivas*, 42(1), 143-160. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332018000200006&lng=es&nrm=iso
- Hernández, C.; Juárez, M. (2018). Satisfaction of the students in a preparatory course of mathematics in e-modalities. *Apertura*, 10 (2), 6-19. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-6180201800020000
- Hernández, R. & Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación*. México: McGraw – Hill.
- Hernández, L. y Cogollo, Z. (2019). Reflecting on mental suffering, approach to genuine care: care situation. *Av. enfermera*, 38(1), 95-101. <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v38n1/0121-4500-aven-38-01-95.pdf>
- López, M.; De Oliveira, C.; y Santos, M. (2018). Análisis de incidencia de accidentes notificados en un hospital general. *Brasileira de Enfermería*. 71(1), 11-19. <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1383/1885>
- Luengo, C.; y Montoya, P. (2020). Working conditions in health professionals of public hospitals in Chile. *Medicina y seguridad de del trabajo*, 66(259), 69-80. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2020000200069
- Mori, N. (2018). *Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017*. [Tesis posgrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio digital UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12905>
- Morales, M., y García, J. (2019). Calidad percibida en el servicio del sistema público de salud de Bogotá. *Salud pública*, 21 (1), 13-29.

- <https://scielosp.org/article/rsap/2019.v21n1/128-134/es/>
- Merino, M., Carrera, F., Roca, M., Morro, M., Martínez, A., y Fikri, N. (2018). Relación entre la satisfacción laboral y la cultura de seguridad del paciente. *Elsevier España*, 32 (4), 352-361. <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv32n4/0213-9111-gs-32-04-352.pdf>
- Merino, M., Carrera, F., Roca, M., Morro, M., Martínez, A., y Fikri, N. (2020). Relación entre la satisfacción laboral y la cultura de seguridad del paciente. *Gaceta Sanitaria*, 32 (4), 352-361. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112018000400352
- Minoletti, A.; Soto, G.; Sepúlveda, R.; Toro, O.; Irrarrázabal, M. (2018). Mental health response capacity in primary care in Chile: a contribution to Alma-Ata. *Panamericana de Salud Pública*, 42(8), 8-16 <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e136/>
- Naomar, A. (2020). Health inequalities: new theoretical perspectives. *Salud Colectiva*, 16(1), e2751. <https://scielosp.org/pdf/scol/2020.v16/e2751/es>
- Podestá, L., y Kuljich, M. (2017). Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017. *Horizonte médico*, 18 (3), 48-56. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-
- Ortega, L. (2018). *Cultura sobre seguridad del paciente hospitalizado y su relación con factores asociados en los profesionales de enfermería de los hospitales José carrasco Arteaga y Vicente corral Moscoso. Cuenca – Ecuador 2016*. [Tesis posgrado, Universidad de cuenca]. Repositorio digital UC. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29669/1/TESIS.pdf>
- Pérez, M.; Orlandoni, G.; Ramoni, J.; y Valbuena, M. (2018). Perceptive analysis of the quality in health services´ delivery with a Six-Sigma approach. *Cubana de salud pública*, 44(2), 325-343. <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44n2/325-343/es>
- Ramiro, M.; y Cruz, E. (2017). Empathy, physician-patient relation and evidence-based medicine. *Medicina interna de México*, 33(3), 299-302. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000300299

- Ramírez, M.; y Almeida, R. (2020). Analysis of the influence level of the determining factors in the repurchase and the positive word of mouth in the freight transport. *Perspectivas*, 46(1), 9-46. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332020000200002&lng=es&nrm=iso
- Raynaudo, G. y Peralda, O (2017). Conceptual change: a glance from the theories of Piaget and Vygotsky. *Liberabit*, 23(1), 110-122. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272017000100011
- Rodríguez, F. y Ramírez, J. (2017). Communication in the doctor's daily practice. *Acta médica grupo ángeles*, 15(4), 320-321. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032017000400320
- Ros, A. (2016). *Calidad percibida y satisfacción del usuario en los servicios prestados a personas con discapacidad intelectual*. [Tesis posgrado, Universidad Católica San Antonio]. Repositorio digital UCSA. <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/1638/Tesis.pdf?sequen>
- Saldaña, A.; Rodríguez, S.; Díaz, J.; Cevallos, E.; Zárate, R.; Vargas, R.; y Salas, R. (2016). Study of adverse events, factors and periodicity in hospitalized patients in ICU. *Enfermería global*, 15(42), 324-340. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412016000200011
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2006). *Metodología y diseño de la investigación científica*. Lima: Visión Universitaria.
- Sánchez, H. & Reyes, C. (2016). *Metodologías y diseños de investigación científica*. Lima: URP.
- Suárez, G.; Robles, R.; Serrano, G.; Serrano, H.; Armijo, A.; Anchundia, R. (2019). Perceived quality of care in CAI III health center. *Cubana de investigaciones biomédicas*. 38(2), 156-169. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403002019000200153.
- Trujillo, J. (2019). Investigación científica, acceso abierto y democratización del conocimiento. *Investigación educativa de la REDIECH*, 10(19), 5-10.

<https://www.redalyc.org/journal/5216/521658239001/html/>

Vargas, I.; Soto, S.; Hernández, M.; y Campos, S. (2020). Confidence in the health professional and patient relation. *Revista Cubana de Salud pública*, 46(3), e1575. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000300015

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de las variables.

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA E INSTRUM ENTO
Calidad de servicio percibido	Es la calidad que percibe el paciente; además de la satisfacción de las necesidades de los pacientes, que es una forma de actitud que está vinculada a la satisfacción, pero no es igual a esta (Canzio, 2019).	Es la calidad que percibe el paciente o cliente cuando sus expectativas son cubiertas y este siente satisfacción de recibir el servicio por el cual ha pagado.	Fiabilidad	Atención inmediata.	1,2,3,4 y 5	1: Totalmente en desacuerdo 2: En desacuerdo 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Encuesta - cuestionario
				Atención por gravedad			
				Atención médica.			
				Comunicación médica.			
			Capacidad de respuesta	Caja de admisión rápida	6,7,8 y 9		
				Laboratorio rápido.			
				Rapidez en exámenes.			
				Farmacia rápida			

		Seguridad	Tiempo necesario	10,11,1 2 y 13	4: De acuerdo 5: Totalmente de acuerdo	
			Respeto a la privacidad			
			Evaluación completa			
			Mejora de problemas.			
		Empatía	Trato amable y de respeto.	14,15, 16,17 y 18		
			Solución de dificultades			
			Resultado de atención			
			Procedimientos realizados.			
			Tratamiento y efectos.			
		Elementos tangibles	Señalización adecuada.	19,20, 21 y 22		
			Personal de informes.			
			Materiales y equipos.			
Ambientes limpios y acogedores.						

VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Cultura de seguridad	Significa controlar los riesgos más importantes, en donde los trabajadores de las instituciones de salud mantienen conciencia acerca de que pueden cometer errores; y, que, debido a ello, pueden ser capaces de reconocerlos, aprender y	Es cuando el personal de salud reconoce su responsabilidad con los pacientes, y por ello se esfuerza en mejorar la asistencia y el servicio que brinda al usuario.	Área de trabajo	Apoyo mutuo.	1,2,3, 4,5 y 6	1: Nunca. 2: Casi nunca. 3: A veces. 4: Casi siempre. 5: Siempre.	Encuesta - cuestionario
				Suficiente personal.			
				Trabajo en equipo.			
				Trabajo con respeto.			
				Medidas de precauciones.			
				Sobrecarga laboral.			
			Dirección.	Comentarios laborales.	7,8,9 y 10		
				Sugerencias del personal			
				Trabajo a presión.			
				Problemas de seguridad.			
Informa cambios.	11,12						

	rectificarse (Mori, 2018).				
		Comunicación	Cuestiona decisiones Discuten errores. Miedo a hacer preguntas.	,13 y 14	
		Sucesos notificados	Notifica errores graves. Notifica errores mínimos.	15 y 16	
		Atención primaria	Ambiente seguro. Cambios de turno. Seguridad prioritaria. Interés por la seguridad	17, 18, 19 y 20	

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos.

Cuestionario 1: Calidad de servicio percibido

Estimado paciente:

A continuación, encontrará preguntas sobre aspectos relacionados a la calidad de servicio que percibe. Cada elemento tiene cinco opciones de respuesta de acuerdo a lo que describa mejor su percepción. Lea cuidadosamente cada ítem y marque con un aspa (X) solo una alternativa, la que usted considere es la correcta. Conteste todos los ítems. Por ello, la escala de apreciación es la siguiente:

1.	2.	3.	4.	5.		
Totalmente en desacuerdo.	En desacuerdo.	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente en desacuerdo		
N°	Ítems	Calificación				
		1	2	3	4	5
Dimensión 1: Fiabilidad.						
1.	Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica.					
2.	Usted o su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud.					
3.	Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico.					
4.	El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.					

5.	La farmacia de emergencia contó con los medicamentos que recetó el médico.						
Dimensión 2: Capacidad de respuesta.							
6.	La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida.						
7.	La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida.						
8.	La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida.						
9.	La atención en la farmacia de emergencia fue rápida.						
Dimensión 3: Seguridad.							
10.	El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.						
11.	Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad.						
12.	El médico que le atendió le realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido.						
13.	El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado.						
Dimensión 4: Empatía.							
14.	El personal del servicio lo trató con amabilidad, respeto y paciencia.						
15.	El personal del servicio le mostró interés para solucionar cualquier problema que se presentó durante su atención.						
16.	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención.						

17.	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron.					
18.	Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: tipo de medicamentos, dosis y efectos adverso.					
Dimensión 5: Elementos tangibles						
19.	Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes.					
20.	El servicio contó con personal para informar y orientar a los pacientes.					
21.	El servicio contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.					
22.	Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios y cómodos.					

Cuestionario 2: Cultura de seguridad.

Estimado paciente:

A continuación, encontrará preguntas sobre aspectos relacionados a la seguridad que siente como paciente. Cada elemento tiene cinco opciones de respuesta de acuerdo a lo que describa mejor su percepción. Lea cuidadosamente cada ítem y marque con un aspa (X) solo una alternativa, la que usted considere es la correcta. Conteste todos los ítems. Recuerde que no existen respuestas buenas ni malas.

Por ello, la escala de apreciación es la siguiente:

	1.	2.	3.	4.	5.
	Nunca.	Casi nunca.	A veces.	Casi siempre.	siempre

N°	Ítems	Calificación				
		1	2	3	4	5
Dimensión 1: Seguridad en el área de trabajo.						
1.	El profesional de enfermería se apoya mutuamente en el servicio.					
2.	Hay suficiente s enfermeras para afrontar la carga laboral.					
3.	El profesional de Enfermería trabaja en equipo.					
4.	El profesional de Enfermería se trata con respeto.					
5.	Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo.					
6.	Cuando existe sobrecarga laboral los profesionales de Enfermería se ayudan.					
Dimensión 2: Seguridad brindada por la dirección.						

7.	Hice comentarios favorables ante un buen trabajo del profesional de Enfermería.					
8.	El profesional de Enfermería considera mis sugerencias.					
9.	El profesional de Enfermería trabaja bajo presión más rápido.					
10.	El profesional de Enfermería no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes.					
Dimensión 3: Seguridad desde la comunicación.						
11.	Nos informan los cambios realizados a partir de los sucesos notificados.					
12.	Cuestiono las decisiones o acciones del profesional de Enfermería.					
13.	Discuto como prevenir errores para que no vuelvan a suceder.					
14.	Siento miedo de hacer preguntas cuando algo no está bien.					
Dimensión 4: Sucesos notificados.						
15.	Notifico los errores para que se corrijan antes de que nos afecten.					
16.	Se notifican los errores, aunque no tenga potencial de dañarnos como pacientes.					
Dimensión 5: Seguridad desde la atención primaria.						
17.	El ambiente del servicio promueve la seguridad al paciente.					
18.	Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno.					
19.	La seguridad del paciente es altamente prioritaria.					
20.	Cuando ocurre un suceso, los profesionales de Enfermería se interesan en la seguridad del paciente.					

Anexo 3: Cálculo del tamaño de la muestra

Tabla 7

Cantidad de pacientes adultos del área servicio quemados en un hospital de Chiclayo.

División del área de cirugía	Cantidad de pacientes
Enero.	7
Febrero.	7
Marzo.	9
Abril.	8
Mayo.	7
Junio.	10
TOTAL	48

Nota. Elaborado por la autora del estudio.

Anexo 4: Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos.

COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Lima, 23 de octubre de 2021.

Señor Dr. Fernando Alexis Nolazco Labajos,

Es grato dirigirme a Usted para manifestarle mi saludo cordial. Dada su experiencia profesional y méritos académicos y personales, le solicito su valiosa colaboración como experto para la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento (anexo), que serán aplicados a una muestra seleccionada de 43 pacientes y siendo la finalidad de recoger información directa para la investigación titulada: “Calidad de servicio percibido y cultura de seguridad en pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional Docente Las Mercedes- Chiclayo”, para fines de investigación.

Para efectuar la validación del instrumento, usted deberá leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, donde se pueden seleccionar una, varias u otra alternativa de acuerdo al criterio personal y profesional que corresponda al instrumento.

Se le agradece cualquier sugerencia relacionada a la redacción, el contenido, la pertinencia y congruencia u otro aspecto que considere relevante para mejorar el mismo.

Atentamente,



Mariana Lisbet Del Rocío Hurtado Rojas
DNI: 43278109

COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO

FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO.

Apellidos y nombres : Fernando Alexis Nolazco Labajos.

Fecha : 23 de octubre de 2021.

Título de la Investigación: Calidad de servicio percibido y cultura de seguridad en pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo.

Variable: Calidad de servicio percibido.

Escala Evaluativa:

1= Inaceptable 2= Deficiente 3= Regular 4= Bueno 5= Excelente

Contenido			Evaluación				
Ítem	Criterios Generales	Observaciones	1	2	3	4	5
1	Pertinencia	Ninguna.					x
	Claridad Conceptual	Ninguna.					x
	Redacción y Terminología	Ninguna.					x
	Escalamiento y Codificación	Ninguna.					x
	Formato	Ninguna.					x
2	Pertinencia	Ninguna.					
	Claridad Conceptual	Ninguna.					x
	Redacción y Terminología	Ninguna.				x	
	Escalamiento y Codificación	Ninguna.					x
	Formato	Ninguna.					x
3	Pertinencia	Ninguna.					x

	Claridad Conceptual	Ninguna.						x
	Redacción y Terminología	Ninguna.						x
	Escalamiento y Codificación	Ninguna.						x
	Formato	Ninguna.						x

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

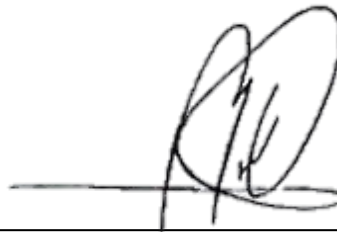
Quien suscribe, Fernando Alexis Nolazco Labajos, con documento de identidad N° 40086182, de profesión: Docente de metodología de la investigación de Post Grado, ponente nacional e internacional y escritor de libros y artículos sobre metodología de la investigación, ejerciendo actualmente como catedrático, ponente y escritor.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento (encuesta calidad de servicio percibido), titulado: Calidad de servicio percibido y cultura de seguridad en pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo, a efectos de su aplicación a pacientes del servicio de quemados para el recojo de datos de la variable sometidas a la investigación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	INACEPTABLE	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
Pertinencia					X
Claridad Conceptual					X
Redacción y Terminología					X
Escalamiento o y Codificación					X
Formato					X

Fecha: Lima, 23 octubre de 2021.



DNI N° 40086182.

COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO

FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO.

Apellidos y nombres : Fernando Alexis Nolazco Labajos.

Fecha : 23 de octubre de 2021.

Título de la investigación: Calidad de servicio percibido y cultura de seguridad en pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo.

Variable: Cultura de seguridad.

Escala Evaluativa:

1= Inaceptable 2= Deficiente 3= Regular 4= Bueno 5= Excelente

Contenido			Evaluación				
Ítem	Criterios Generales	Observaciones	1	2	3	4	5
1	Pertinencia	Ninguna.					x
	Claridad Conceptual	Ninguna.					x
	Redacción y Terminología	Ninguna.					x
	Escalamiento y Codificación	Ninguna.					x
	Formato	Ninguna.					x
2	Pertinencia	Ninguna.					
	Claridad Conceptual	Ninguna.					x
	Redacción y Terminología	Ninguna.					x
	Escalamiento y Codificación	Ninguna.					x
	Formato	Ninguna.					x
3	Pertinencia	Ninguna.					x

	Claridad Conceptual	Ninguna.					x
	Redacción y Terminología	Ninguna.					x
	Escalamiento y Codificación	Ninguna.					x
	Formato	Ninguna.					x

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

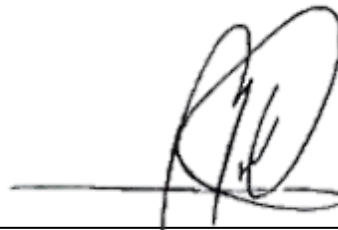
Quien suscribe, Fernando Alexis Nolazco Labajos, con documento de identidad N° 40086182, de profesión: Docente de metodología de la investigación de Post Grado, ponente nacional e internacional y escritor de libros y artículos sobre metodología de la investigación, ejerciendo actualmente como catedrático, ponente y escritor.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento (encuesta cultura de seguridad), titulado: Calidad de servicio percibido y cultura de seguridad en pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo, a efectos de su aplicación a pacientes del servicio de quemados para el recojo de datos de la variable sometidas a la investigación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	INACEPTABLE	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
Pertinencia					X
Claridad Conceptual					X
Redacción y Terminología					X
Escalamiento y Codificación					X
Formato					X

Fecha: Lima, 23 Octubre de 2021.



DNI N° 40086182.

COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Chiclayo, 25 de octubre de 2021.

Señora Mg. Ana Milagros Lima Escajadillo,

Es grato dirigirme a Usted para manifestarle mi saludo cordial. Dada su experiencia profesional y méritos académicos y personales, le solicito su valiosa colaboración como experto para la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento (anexo), que serán aplicados a una muestra seleccionada de 43 y siendo la finalidad de recoger información directa para la investigación titulada: “Calidad de servicio percibido y cultura de seguridad en pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo”, para fines de investigación.

Para efectuar la validación del instrumento, usted deberá leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, donde se pueden seleccionar una, varias u otra alternativa de acuerdo al criterio personal y profesional que corresponda al instrumento.

Se le agradece cualquier sugerencia relacionada a la redacción, el contenido, la pertinencia y congruencia u otro aspecto que considere relevante para mejorar el mismo.

Atentamente,



Mariana Lisbet Del Rocío
Hurtado Rojas, DNI: 43278109

COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO

FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO.

Apellidos y nombres : Ana Milagros Lima Escajadillo.

Fecha : 25/10/2021.

Título de la investigación: Calidad de servicio percibido y cultura de seguridad en pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo.

Variable: Calidad de servicio percibido.

Escala Evaluativa:

1= Inaceptable 2= Deficiente 3= Regular 4= Bueno 5= Excelente

Contenido			Evaluación				
Ítem	Criterios Generales	Observaciones	1	2	3	4	5
1	Pertinencia	Ninguna.					x
	Claridad Conceptual	Ninguna.					x
	Redacción y Terminología	Ninguna.					x
	Escalamiento y Codificación	Ninguna.					x
	Formato	Ninguna.					x
2	Pertinencia	Ninguna.					x
	Claridad Conceptual	Ninguna.					x
	Redacción y Terminología	Ninguna.					x
	Escalamiento y Codificación	Ninguna.					x
	Formato	Ninguna.					x
3	Pertinencia	Ninguna.					x

	Claridad Conceptual	Ninguna.					x
	Redacción y Terminología	Ninguna.					x
	Escalamiento y Codificación	Ninguna.					x
	Formato	Ninguna.					x

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, Ana Milagros Lima Escajadillo, con documento de identidad N° 72180632, de profesión: Docente Universitaria, metodóloga, coaching y capacitadora con Grado de Magíster en Docencia Universitaria y grado de Magíster en Gestión y Dirección de Recursos Humanos, ejerciendo actualmente como: Docente Universitaria, metodóloga, coaching y capacitadora para consultoras, empresas y universidades.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento (encuesta calidad de servicio percibido), titulado: Calidad de servicio percibido y cultura de seguridad en pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo, a efectos de su aplicación a pacientes del servicio de quemados para el recojo de datos de la variable sometidas a la investigación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	INACEPTABLE	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
Pertinencia					X
Claridad Conceptual					X
Redacción y Terminología					X
Escalamiento y Codificación					X
Formato					X

Fecha: Chiclayo, 25 octubre de 2021.



DNI N° 72180632.

COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO

FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO.

Apellidos y nombres : Ana Milagros Lima Escajadillo.

Fecha : 25/10/2021.

Título de la investigación: Calidad de servicio percibido y cultura de seguridad en pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo.

Variable: Cultura de seguridad.

Escala Evaluativa:

1= Inaceptable 2= Deficiente 3= Regular 4= Bueno 5= Excelente

Contenido			Evaluación				
Ítem	Criterios Generales	Observaciones	1	2	3	4	5
1	Pertinencia	Ninguna.					x
	Claridad Conceptual	Ninguna.					x
	Redacción y Terminología	Ninguna.					x
	Escalamiento y Codificación	Ninguna.					x
	Formato	Ninguna.				x	
2	Pertinencia	Ninguna.					x
	Claridad Conceptual	Ninguna.					x
	Redacción y Terminología	Ninguna.					x
	Escalamiento y Codificación	Ninguna.					x
	Formato	Ninguna.					x
3	Pertinencia	Ninguna.					x

	Claridad Conceptual	Ninguna.					x
	Redacción y Terminología	Ninguna.					x
	Escalamiento y Codificación	Ninguna.					x
	Formato	Ninguna.					x

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, Ana Milagros Lima Escajadillo, con documento de identidad N° 72180632, de profesión: Docente Universitaria, metodóloga, coaching y capacitadora con Grado de Magíster en Docencia Universitaria y grado de Magíster en Gestión y Dirección de Recursos Humanos, ejerciendo actualmente como: Docente Universitaria, metodóloga, coaching y capacitadora para consultoras, empresas y universidades.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento (encuesta cultura de seguridad.), titulado: Calidad de servicio percibido y cultura de seguridad en pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo, a efectos de su aplicación a pacientes del servicio de quemados para el recojo de datos de la variable sometidas a la investigación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	INACEPTABLE	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
Pertinencia					X
Claridad Conceptual					X
Redacción y Terminología					X
Escalamiento y Codificación					X
Formato					X

Fecha: Chiclayo, 25 octubre de 2021.



DNI N° 72180632.

COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Lima, 22 de octubre de 2021.

Señora Mg. Rosaria Luz Díaz Ramos,

Es grato dirigirme a Usted para manifestarle mi saludo cordial. Dada su experiencia profesional y méritos académicos y personales, le solicito su valiosa colaboración como experto para la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento (anexo), que serán aplicados a una muestra seleccionada de 43 pacientes y siendo la finalidad de recoger información directa para la investigación titulada: “Calidad de servicio percibido y cultura de seguridad en pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional Docente Las Mercedes- Chiclayo”, para fines de investigación.

Para efectuar la validación del instrumento, usted deberá leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, donde se pueden seleccionar una, varias u otra alternativa de acuerdo al criterio personal y profesional que corresponda al instrumento.

Se le agradece cualquier sugerencia relacionada a la redacción, el contenido, la pertinencia y congruencia u otro aspecto que considere relevante para mejorar el mismo.

Atentamente



Mariana Lisbet Del Rocío
Hurtado Rojas, DNI: 43278109

COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO

FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO.

Apellidos y nombres : Rosaria Luz Díaz Ramos.

Fecha : 22 de octubre de 2021.

Título de la investigación: Calidad de servicio percibido y cultura de seguridad en pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo.

Variable: Calidad de servicio percibido.

Escala Evaluativa:

1= Inaceptable 2= Deficiente 3= Regular 4= Bueno 5= Excelente

Contenido			Evaluación				
Ítem	Criterios Generales	Observaciones	1	2	3	4	5
1	Pertinencia	Ninguna.					x
	Claridad Conceptual	Ninguna.					x
	Redacción y Terminología	Ninguna.					x
	Escalamiento y Codificación	Ninguna.					x
	Formato	Ninguna.					x
2	Pertinencia	Ninguna.					
	Claridad Conceptual	Ninguna.					x
	Redacción y Terminología	Ninguna.					x
	Escalamiento y Codificación	Ninguna.					x
	Formato	Ninguna.					x
3	Pertinencia	Ninguna.					x

	Claridad Conceptual	Ninguna.					x
	Redacción y Terminología	Ninguna.					x
	Escalamiento y Codificación	Ninguna.					x
	Formato	Ninguna.					x

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, Rosaria Luz Díaz Ramos, con documento de identidad N° 10289742, de profesión enfermera asistencial del Instituto Nacional de Salud del Niño y Docente Universitaria en la Universidad Privada Norbert Wiener con Grado de Magíster en Docencia, ejerciendo actualmente como enfermera asistencial en el Hospital Nacional de Salud del Niño y como Docente Universitaria en la Universidad Privada Norbert Wiener

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento (encuesta calidad de servicio percibido.), titulado: Calidad de servicio percibido y cultura de seguridad en pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo, a efectos de su aplicación a pacientes del servicio de quemados para el recojo de datos de la variable sometidas a la investigación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	INACEPTABLE	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
Pertinencia					X
Claridad Conceptual					X
Redacción y Terminología					X
Escalamiento y Codificación					X
Formato					X

Fecha: Lima, 25 octubre de 2021.



DNI N° 10289742.

COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO

FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO.

Apellidos y nombres : Rosaria Luz Díaz Ramos.

Fecha : 22 de octubre de 2021.

Título de la investigación: Calidad de servicio percibido y cultura de seguridad en pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo.

Variable: Cultura de seguridad.

Escala Evaluativa:

1= Inaceptable 2= Deficiente 3= Regular 4= Bueno 5= Excelente

Contenido			Evaluación				
Ítem	Criterios Generales	Observaciones	1	2	3	4	5
1	Pertinencia	Ninguna.					x
	Claridad Conceptual	Ninguna.					x
	Redacción y Terminología	Ninguna.					x
	Escalamiento y Codificación	Ninguna.					x
	Formato	Ninguna.					x
2	Pertinencia	Ninguna.					x
	Claridad Conceptual	Ninguna.					x
	Redacción y Terminología	Ninguna.				x	
	Escalamiento y Codificación	Ninguna.					x
	Formato	Ninguna.					x
3	Pertinencia	Ninguna.					x

	Claridad Conceptual	Ninguna.					x
	Redacción y Terminología	Ninguna.					x
	Escalamiento y Codificación	Ninguna.					x
	Formato	Ninguna.					x

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, Rosaria Luz Díaz Ramos, con documento de identidad N° 10289742, de profesión enfermera asistencial del Instituto Nacional de Salud del Niño y Docente Universitaria en la Universidad Privada Norbert Wiener con Grado de Magíster en Docencia, ejerciendo actualmente como enfermera asistencial en el Hospital Nacional de Salud del Niño y como Docente Universitaria en la Universidad Privada Norbert Wiener.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento (encuesta cultura de seguridad.), titulado: Calidad de servicio percibido y cultura de seguridad en pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo, a efectos de su aplicación a pacientes del servicio de quemados para el recojo de datos de la variable sometidas a la investigación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	INACEPTABLE	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
Pertinencia					X
Claridad Conceptual					X
Redacción y Terminología					X
Escalamiento y Codificación					X
Formato					X

Fecha: Lima, 25 octubre de 2021.



DNI N° 10289742.

Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

TABLA 8

Resultados de la prueba de confiabilidad del instrumento de calidad de servicio percibido

Resumen de procesamiento de casos			
		N°	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Nota a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento. En esta tabla se muestra las características de la prueba piloto para evaluar la confiabilidad del instrumento de calidad de servicio percibido de los cuales el 100% fueron válidos.

TABLA 9

Resultados de la prueba de fiabilidad del instrumento de calidad de servicio percibido

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
,918	22

Nota. Dado que al realizar el coeficiente de alfa de Cronbach se obtuvo un resultado de 0.918 de fiabilidad, esta muestra que el instrumento es excelente para su aplicación.

TABLA 10

Resultados de la prueba de confiabilidad del instrumento de cultura de seguridad

Resumen de procesamiento de casos			
		N°	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0

Nota a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento. En esta tabla se muestra las características de la prueba piloto para evaluar la confiabilidad del instrumento de cultura de seguridad de los cuales el 100% fueron válidos.

TABLA 11

Resultados de la prueba de fiabilidad del instrumento de cultura de seguridad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
, 847	20

Nota. Dado que al realizar el coeficiente de alfa de Cronbach se obtuvo un resultado de 0.847 de fiabilidad, esta muestra que el instrumento es bueno para su aplicación.

Anexo 5: Autorización de aplicación del instrumento

"Año del Bicentenario del Perú 200 años de Independencia"



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES
COMITÉ DE CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN.

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

N°028 – 2022



MARIANA LISBET DEL ROCIO HURTADO ROJAS.

Y SE RESUELVE

1. Aprobar la ejecución del mencionado informe de investigación
2. Se extiende esta constancia para que informe de investigación pueda ser ejecutado en el área de cirugía bajo la modalidad encuesta.
3. El investigador deberá presentar el informe final de su investigación
4. La presente constancia es válida hasta febrero 2022.


JAVIER ANTONIO SERRANO HERNÁNDEZ
DIRECTOR DEL HOSPITAL
LAS MERCEDES

Chiclayo 28 de noviembre 2021

Anexo 6: Consentimiento informado.

Nombre de la tesis: Calidad de servicio percibido y cultura de seguridad en pacientes del servicio de quemados, en Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo. Cuyo objetivo es determinar la relación entre calidad de servicio percibido y cultura de seguridad en pacientes del servicio de quemados.

Estimado paciente, mi nombre es Mariana Lisbet Del Rocío Hurtado Rojas, identificada con DNI: 43278109, estudiante de maestría en Gestión de los Servicios en la Salud de la escuela de posgrado de la Universidad César Vallejo, la cual se encuentra realizando una investigación en el área de servicio de quemados, por el cual, si usted accede a participar de este estudio, se le pedirá responder dos cuestionarios.

Usted debe saber que su participación en este estudio será estrictamente voluntario y anónimo, que toda información que se recoja será confidencial. Por ello, si alguna de las preguntas de los cuestionarios le parece incómoda, tiene el derecho de hacérselo saber a la investigadora o de no responder, quedando excluido del estudio.

Esta investigación no genera riesgos para su salud física, emocional o mental. Su firma en este documento da su aval y demuestra que acepta todas las condiciones mencionadas anteriormente.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, declaro haber sido informado(a) del objetivo de investigación. Reconozco que la información que yo proporcione en el curso de esta investigación será estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado que puedo hacer preguntas sobre el estudio en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Entiendo que mi firma en este documento significa que he decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Paciente del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

Anexo 7: Fichas técnicas de los instrumentos.

Ficha técnica para evaluar la primera variable

Datos generales

Ficha técnica de la variable 1: Calidad de servicio percibido.

Nombre del cuestionario:	Cuestionario para medir la calidad de servicio percibida.
Autora de adaptación:	Canzio, Cecilia.
Año:	2019.
Procedencia:	Perú.
Objetivo:	Determinar la relación entre calidad del servicio y la satisfacción del usuario en emergencia de hospitales públicos de Lima Este, 2018.
Administración:	Aplicado de manera individual.
Tiempo:	15 minutos.
Normas de aplicación:	Escala Likert de 5 niveles: Totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), de acuerdo (4); y, totalmente de acuerdo (5).
Número de elementos:	22.
Confiabilidad:	0.960.
Validez:	Por juicio de expertos.

Ficha técnica para evaluar la segunda variable

Datos generales

Ficha técnica de la variable 2: Cultura de seguridad.

Nombre del cuestionario:	Cuestionario para medir la cultura de seguridad.
Autora original:	Mori, Natali.
Año:	2018.
Procedencia:	Perú.
Objetivo:	Cultura de seguridad del paciente y eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital de Vitarte, 2017.
Administración:	Aplicado de manera individual.
Tiempo:	15 minutos.
Normas de aplicación:	Escala Likert de 5 niveles: Totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), de acuerdo (4); y, totalmente de acuerdo (5).
Número de elementos:	20.
Confiabilidad:	0.860.
Validez:	Por juicio de expertos.

Anexo 8: Nivel de porcentaje de calidad de servicio percibido

Tabla 12

Niveles de las dimensiones de la variable calidad de servicio percibido

Nivel	Fiabilidad		Capacidad de respuesta		Seguridad		Empatía		Elementos tangibles	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Malo	4	9%	12	28%	5	12%	3	7%	5	12%
Regular	19	44%	13	30%	9	21%	5	12%	21	49%
Bueno	20	47%	18	42%	29	67%	35	81%	17	40%
Total	43	100%	43	100%	43	100%	43	100%	43	100%

Nota. Según la tabla 7, se observa que, el nivel más alto en empatía es bueno con 81%, en la seguridad de respuesta el nivel más alto es bueno con 67%, seguido de un regular con 21%, en la fiabilidad tenemos que el mayor porcentaje se encuentra el nivel bueno con 47%, con el nivel regular de 44%, en la capacidad de respuesta el mayor de los porcentajes se encuentra en el nivel bueno con 42%, en los elementos tangibles el mayor porcentaje de los encuestados se encuentran en el nivel regular con 49% seguido con 40% en el nivel bueno según los pacientes.

Anexo 9: Nivel de porcentaje de cultura de seguridad

Tabla 13

Niveles de las dimensiones de la variable cultura de seguridad.

Nivel	Seguridad en el área de trabajo		Seguridad brindada por la dirección		Seguridad desde la comunicación		Sucesos notificados		Seguridad desde la atención primaria	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Malo	7	16%	10	23%	10	23%	6	14%	3
Regular	20	47%	14	33%	10	23%	22	51%	18	42%
Bueno	16	37%	19	44%	23	53%	15	35%	22	51%
Total	43	100%	43	100%	43	100%	43	100%	43	100%

Nota. Según la tabla 8, se observa que, el nivel más alto se encuentra en la seguridad desde la comunicación es bueno con 53%, en la seguridad desde la atención primaria de respuesta el nivel más alto es bueno con 51%, seguido de un regular con 42%, en la seguridad brindada por la dirección tenemos que el mayor porcentaje se encuentra el nivel bueno con 44%, con el nivel regular de 33%, en la seguridad en el área de trabajo el nivel que tiene mayor de los porcentajes se encuentra en el nivel regular con 47%, en los sucesos notificados el mayor porcentaje de los encuestados se encuentran en el nivel regular con 51% seguido con 35% en el nivel bueno según los pacientes.

Anexo 14: Prueba de normalidad.

Tabla 14

Prueba de normalidad

Pruebas de normalidad			
Kolmogorov-Smirnov ^a			
	Estadístico	gl	Sig.
Suma_Total	.122	43	.112

Nota a. Corrección de significación de Lilliefors. En la tabla 9, se observa que, en la prueba de kolmogorov-smirnov el valor-p es mayor a 0.05, es por ello que decimos que existe normalidad en la distribución, por lo cual procederemos a utilizar la prueba de correlación de r de Pearson.