



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita 2020.

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORA:**

Cobeñas Chero, María del Socorro (ORCID: 0000-0003-2792-090X)

**ASESOR:**

Dr. Chuquihuanca Yacsahuanca, Nelson (ORCID: 0000-0002-7354-2965)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

**PIURA – PERÚ**

**2021**

## **DEDICATORIA**

A mis padres Adolfo y María Luz que siempre han estado presentes en los grandes proyectos de mi vida

A mi esposo David por acompañarme a lo largo de este proyecto, y a mis hermanos Maritza, Liliana, Hugo, Fernando y Eddie, que gracias a su ejemplo y confianza depositada siempre he podido lograr más de lo propuesto.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme la oportunidad de seguir adelante y crecer cada día tanto personal como profesionalmente a pesar de las dificultades de la vida.

A mis padres porque me enseñaron a buscar siempre ser mejor cada día, y contar con su apoyo incondicional.

A mi esposo David, porque junto a él pude salir y vencer las adversidades que nos trajo el 2020.

## Índice de contenido

Carátula .....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenido .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de figuras.....	vi
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT .....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	18
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	18
3.2. Variables y operacionalización.....	19
3.3. Población, muestra y muestreo.....	19
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.5. Procedimientos.....	23
3.6. Métodos de análisis de datos.....	23
3.7. Aspectos éticos.....	23
IV. RESULTADOS.....	25
V. DISCUSIÓN.....	38
VI. CONCLUSIONES.....	43
VII. RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS.....	45
ANEXOS.....	49

## Índice de Tablas

Tabla 1. Tabla de la Población .....	19
Tabla 2. Tabla de Distribución de la muestra .....	21
Tabla 3. Tabla cruzada de las variables calidad percibida y cultura de seguridad.....	25
Tabla 4. Tabla cruzada de las dimensión aspectos tangibles y cultura de seguridad.....	26
Tabla 5. Tabla cruzada de las dimensión fiabilidad y cultura de seguridad.....	27
Tabla 6. Tabla cruzada de las dimensión sensibilidad y cultura de seguridad.....	28
Tabla 7. Tabla cruzada de las dimensión seguridad y cultura de seguridad.....	29
Tabla 8. Tabla cruzada de las dimensión empatía y cultura de seguridad.....	31
Tabla 9. Prueba de coeficiente de correlación de Spearman: calidad percibida y cultura de seguridad.....	32
Tabla 10. Prueba de coeficiente de correlación de Spearman: Aspectos tangibles y cultura de seguridad.....	33
Tabla 11. Prueba de coeficiente de correlación de Spearman: fiabilidad y cultura de seguridad.....	34
Tabla 12. Prueba de coeficiente de correlación de Spearman: sensibilidad y cultura de seguridad.....	35
Tabla 13. Prueba de coeficiente de correlación de Spearman: seguridad y cultura de seguridad.....	36
Tabla 14. Prueba de coeficiente de correlación de Spearman: empatía y cultura de seguridad.....	37

## Índice de figuras

Figura 1. Cruce de la dimensión aspectos tangibles y cultura de seguridad.....	26
Figura 2. Cruce de la dimensión fiabilidad y cultura de seguridad.....	27
Figura 3. Cruce de la dimensión sensibilidad y cultura de seguridad.....	28
Figura 4. Cruce de la dimensión seguridad y cultura de seguridad.....	30
Figura 5. Cruce de la dimensión empatía y cultura de seguridad.....	31

## RESUMEN

Esta investigación buscó determinar la relación entre la calidad percibida del servicio y la cultura de seguridad, en personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paíta, año 2020. Planteado un enfoque cuantitativo, el tipo de investigación fue básica, correlacional asociativa y el diseño de estudio fue no experimental, para la recolección de datos la técnica utilizada fue la encuesta para lo cual se aplicó un cuestionario relacionado a la calidad percibida del servicio y otro a la cultura de seguridad, ambos instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos y se sometieron a pruebas de confiabilidad alfa de Cronbach. Ambos instrumentos fueron aplicados a 198 trabajadores del del Hospital Las Mercedes, Paíta. Como resultados se encontró una correlación positiva lineal moderada ( $r = ,469$ ) entre las variables calidad percibida del servicio y cultura de seguridad, y los resultados fueron significativos ( $p = ,017$ ) aceptándose la hipótesis de investigación. Así mismo se encontró una correlación positiva lineal moderada de la dimensión aspectos tangibles con la variable cultura de seguridad ( $\rho = 0,401$   $p = 0,030$ ), y de la dimensión fiabilidad con la variable cultura de seguridad ( $\rho = 0,464$   $p = 0,021$ ), de la dimensión sensibilidad con la variable cultura de seguridad ( $\rho = 0,487$   $p = 0,008$ ), y de la dimensión seguridad con la variable cultura de seguridad ( $\rho = 0,449$   $p = 0,036$ ).

**Palabras clave:** Calidad percibida del servicio, cultura de seguridad, personal asistencial.

## ABSTRACT

This research sought to determine the relationship between the perceived quality of the service and the culture of safety, in healthcare personnel at Hospital Las Mercedes, Païta, year 2020. With a quantitative approach, the type of research was basic, associative correlation, and the study design It was non-experimental, for data collection the technique used was the survey for which a questionnaire related to the perceived quality of the service and another to the safety culture was applied, both instruments were subjected to expert judgment and were subjected to tests Cronbach's alpha reliability test. Both instruments were applied to 198 workers at Hospital Las Mercedes, Païta, and then to test the hypothesis the non-parametric statistic Rho of Spearman was applied, where a moderate positive linear correlation ( $r = .469$ ) was found between the quality variables. perceived service and safety culture, and the results were significant ( $p = .017$ ) therefore the null hypothesis is rejected. Likewise, a moderate positive linear correlation was found for the tangible aspects dimension with the safety culture variable ( $\rho = .401$   $p = 0.030$ ), and for the reliability dimension with the variable safety culture ( $\rho = 0.464$   $p = 0.021$ ), of the sensitivity dimension with the safety culture variable ( $\rho = 0.487$   $p = 0.008$ ), and of the safety dimension d with the safety culture variable ( $\rho = 0.449$   $p = 0.036$ ).

**Keywords:** Perceived quality of the service, safety culture, healthcare personnel.

## I. INTRODUCCIÓN

Cuando hablamos de calidad, es inevitable pensar en el derecho poseído por todo ser humano a la salud, su gestión diaria forma parte de los compromisos ineludibles de los profesionales del sector sanitario (Santos y Pazo, 2009)<sup>1</sup>. En tanto, la cultura de seguridad ha ido ganando protagonismo en el sector sanitario (Gómez, et al 2011)<sup>2</sup>. Según Donabedian (1986)<sup>3</sup> la epidemiología de calidad es particularmente interesante debido a que es posible que se perciba desde dos perspectivas, la de quienes brindan el servicio y la de los beneficiarios reales o potenciales de este. El primer grupo ha participado en muchas investigaciones, encontrando insuficiencias en el desenvolvimiento concerniente a la normativa sostenible de la práctica, aunada a importantes variaciones, muchas de estas sin explicación alguna, entre diferentes profesionales de la salud, organizaciones, y aún entre sectores geográficos.

En los últimos años, diversos estudiosos han ahondado en temas de Calidad percibida y cultura de seguridad del sector sanitario, América del Norte (Hernández et al, 2012)<sup>4</sup> señala que en los centros hospitalarios mexicanos 82% del grupo de especialistas de la salud se mostraron confiados en su equipo directivo, 66% percibe el soporte por parte de su equipo directivo, 76% señala el compromiso que nota en su equipo directivo respecto a la calidad del servicio sanitario, 86% sostiene que recibe ayuda de sus colegas para desempeñarse profesionalmente, 78% confirma la existencia de un desempeño colectivo dentro de la institución debido a las capacitaciones y sesiones de reunión brindadas y el 56% refiere el reconocimiento que recibe por sus esfuerzos por medio de capacitaciones, premios y demás galardones.

Por su parte Meléndez et al (2015)<sup>5</sup> señala que el profesional sanitario es el eje primordial en el cuidado de los pacientes y nos muestra que, en México, 174 profesionales de la salud evaluaron el nivel de cultura sobre la seguridad, indicando un 51%, evidenciando la importancia de implementar acciones a nivel institucional para perfeccionarla (Fajardo, 2010)<sup>6</sup>. En el caso de Bolivia, Dupuy (2011)<sup>7</sup> indicó que en el año 2009 en los hospitales bolivianos el 57,6% del

personal de salud percibió la calidad del servicio como buena, mientras que el 36,2% indicó que esta era regular y solamente un 6,2% la percibió como mala.

En el caso peruano, la calidad de los servicios por lo general ha sido evaluada desde la percepción del paciente, pocos estudios están referidos a evaluar la calidad desde la percepción del profesional que brinda la atención; uno de los estudios es el realizado por Gamarra e Ibáñez (2014)<sup>8</sup> en un hospital de emergencias peruano demostraron que la cultura de seguridad sanitaria fue evaluada como media por el 86,3% de los profesionales siendo el factor de contar con los equipos adecuados para la atención el que más insatisfacción tuvo. Por su parte, Bormeo (2018)<sup>9</sup> indicó que, entre el personal sanitario de un hospital de Huánuco, se logró comprobar que el 62,7% de estos presentaron vinculación laboral muy alta y un nivel de cultura de seguridad media.

El Hospital Las Mercedes, Paita está ubicado en la Zona Industrial II Mz H Lote 1 – Paita, se caracteriza por ser un centro entregado al servicio de la comunidad, con una cultura de calidad, regula los esfuerzos de la sociedad, se encarga de promover y ejecutar actividades de nivel integral en buscar del bienestar de los usuarios, se puede evidenciar de manera empírica que en tiempo actuales especialmente en tiempos de pandemia la mayor parte de los profesionales de la salud consideran no estar seguros trabajando existe escaso apoyo en implementación de equipos de seguridad, un clima de trabajo inestable, dificultades para resolución de conflictos internos, asimismo tienen una percepción de la gestión no tan adecuada dado las condiciones laborales, a todo esto presencia de estrés en la mayoría de profesionales, si se continua con esta problemática podría afectarse la calidad de atención del público.

A partir de lo descrito anteriormente es pertinente plantear la siguiente pregunta de investigación: ¿De qué manera se relaciona la calidad percibida del servicio con la cultura de seguridad del personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, 2020? Y como preguntas específicas están las siguientes: a) ¿De qué manera se relaciona los aspectos tangibles de la calidad percibida del servicio con la cultura de seguridad del personal asistencial del Hospital Las

Mercedes, Paita, 2020?, b) ¿De qué manera se relaciona la fiabilidad, de la calidad percibida del servicio, con la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, 2020?, c) ¿De qué manera se relaciona la sensibilidad de la calidad percibida del servicio, con la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, 2020?, d) ¿De qué manera se relaciona la seguridad de la calidad percibida del servicio, con la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, 2020? Y e) ¿De qué manera se relaciona la empatía de la calidad percibida del servicio, con la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, 2020?

La justificación de este estudio se basa en la necesidad de conocer la calidad percibida del servicio y como esto afecta a la cultura de seguridad, más allá de formar parte de los elementos externos o normas rutinarias a las que como seres humanos debemos adaptarnos, es un asunto de suma importancia, algo que se debe ir construyendo a medida que el profesional desempeña sus labores en base a dispositivos administrativos, dentro de las distintas categorías del centro en el que labora, por lo tanto se requiere tener información que permita tener las bases para poder realizar mejoras en las instituciones de la salud. Metodológicamente, la investigación se justifica dado que pretende demostrar la confiabilidad y validez de cada instrumento utilizado en el presente estudio, estas escalas podrán ser usadas por otros investigadores en la medida que se adapten a su realidad. Con respecto a la justificación práctica, ésta servirá de mucho para la Gerencia del Hospital ya que se podrán generar estrategias para disminuir el efecto de la calidad percibida y cultura de seguridad del profesional sanitario.

El objetivo general es: Determinar la relación entre la calidad percibida del servicio y la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, 2020. Los objetivos específicos se construyeron los siguientes: a) identificar la relación entre los aspectos tangibles de la calidad percibida del servicio y la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, 2020, b) demostrar la relación entre la fiabilidad de la calidad percibida del servicio y la cultura de seguridad en el personal asistencial del

Hospital Las Mercedes, Paita, 2020, c) establecer la relación entre la sensibilidad de la calidad percibida del servicio y la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, 2020, d) identificar la relación entre la seguridad de la calidad percibida del servicio y la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, 2020 y e) determinar la relación entre la empatía de la calidad percibida del servicio y la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, 2020.

La hipótesis general construida para el presente estudio es: La calidad percibida del servicio se relaciona significativamente con la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, 2020. Como hipótesis específicas: a) Los aspectos tangibles de la calidad percibida del servicio se relaciona significativamente con la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, 2020, b) La fiabilidad de la calidad percibida del servicio se relaciona significativamente con la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, 2020, c) La sensibilidad de la calidad percibida del servicio se relaciona significativamente con la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, 2020, d) La seguridad de la calidad percibida del servicio se relaciona significativamente con la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, 2020. Y e) La empatía de la calidad percibida del servicio se relaciona significativamente con la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, 2020.

## II. MARCO TEÓRICO

Seguidamente de ahondar en la realidad problemática, se considera necesario seguir con la revisión de estudios según las variantes evaluadas, razón por la cual se plantean los estudios anteriores a nivel internacional, los cuales son:

A nivel internacional, Ramos et al (2017)<sup>10</sup> dentro de su exploración científica denominada: “*Percepción de la cultura de seguridad de pacientes en profesionales de una institución argentina*”, tuvo como fin indicar de qué modo los pacientes perciben la cultura de seguridad en el personal de salud del hospital estatal de Córdoba en el año 2015. Se trató de una exploración descriptiva y de corte transversal. El instrumento aplicado fue la edición española del Hospital Survey on Patient Safety Culture. Entre las conclusiones fue posible encontrar que las fortalezas señaladas corresponder al aprendizaje organizacional, mejora continua y al trabajo en equipo en la unidad o servicio y sólo la dimensión en la que se encontraron debilidades fue la dotación de personal. Entre las conclusiones se encontró que este trabajo hizo posible la identificación de sectores que requieren ser fortalecidos específicamente en la cultura de seguridad. Entonces, el sentir de los profesionales, respecto a la falta del personal requerido cuando las tareas sobrepasan la capacidad de los mismos, es un obstáculo para brindar un servicio óptimo.

En tanto, Carvalho et al (2015)<sup>11</sup> en su indagación científica denominada: “*Cultura de seguridad en el centro quirúrgico de un hospital público, en la percepción de los profesionales de la salud*”, cuya fin fue realizar la correcta evaluación sobre cómo percibe el personal sanitario la cultura de seguridad dentro del área quirúrgica perteneciente a un centro hospitalario de categoría pública de tamaño especial, en base al Cuestionario de Actitudes de Seguridad (CAS). Esta exploración científica fue descriptiva, transversal, cuantitativa, empleando un grupo poblacional y muestral de 226 profesionales pertenecientes al centro investigado, donde se incluye personal y auxiliares en enfermería, médicos y residentes médicos en los sectores quirúrgico y anestésico, personal del área dental, y de los sectores de administración y soporte ambiental. Fue pertinente emplear el Cuestionario de Actitudes de Seguridad (CAS), versión traducida y validada en Brasil. Como resultado las personas que fueron participes

del estudio fueron distribuidas homogéneamente, en el grupo de mujeres (49,6%) y en el de varones (50,4%); con una edad promedio de 39,6 años y antigüedad de 9,9 años. Y alfa de Cronbach fue de 0,84. Fue posible determinar 6 dominios que propone el instrumento de medición: percepción del estrés y satisfacción en el trabajo evidenciaron cifras satisfactorias; clima de trabajo en equipo y seguridad dieron como resultado cifras que no alcanzan ni siquiera el nivel mínimo que se recomienda; percepción de gestión de la unidad, gestión hospitalaria y condiciones en el trabajo fueron los dominios como puntajes medios más bajos. Finalmente, fue posible concluir que, partiendo de la percepción del personal, existe cierta inconsistencia en los principios morales, actitudes, capacidades y comportamiento que determinan la cultura de seguridad dentro del centro sanitario.

En el plano Nacional, Pascual (2019)<sup>12</sup> en su tesis titulada “*Relación entre el síndrome de burnout y la cultura de seguridad de los médicos residentes del hospital regional docente de Trujillo*” donde se dispuso a conocer de qué manera el síndrome de burnout y la cultura de seguridad de residentes médicos pertenecientes al centro hospitalario indicado se relacionan. Fue un estudio no experimental, aplicado, correlacional, cuantitativo, de corte transversal, orientado a corroborar las hipótesis. Empleó un grupo poblacional conformado por 40 médicos residentes. Como instrumentos empleó el Cuestionario Maslach Burnout Inventory y el Cuestionario sobre seguridad del paciente, traducción en español de la AHRQ, mismos que se evaluaron determinándose confiables. Como resultado se obtuvo que el 58% mostró síndrome de Burnout; en las dimensiones de Maslach, además se comprobó la existencia de un 53% con agotamiento emocional promedio; 60% dio evidencia de despersonalización baja; y un 37.5% con realización personal baja. El 95% consideró poseer un nivel promedio de cultura de seguridad. Se concluyó afirmando la inexistencia de una correlación entre el síndrome de burnout y la cultura de seguridad dada la correlación de -0.158 y al ser  $p > 0,05$  ( $p=0.829$ ) que no fue significativa, rechazando así la hipótesis nula.

Podestá et al (2018)<sup>13</sup> dentro de la exploración científica “*Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II*

*EsSalud Vitarte. Lima, 2017*”, obtuvo como finalidad señalar de qué manera la percepción de la calidad de servicio viene relacionándose con la cultura de seguridad sanitaria en los profesionales dentro del centro hospitalario indicado. Este proyecto investigación fue cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional prospectivo, no experimental, además, empleó una población y muestra de 124 profesionales de la salud pertenecientes al centro hospitalario investigado entre marzo y abril del 2017, en este caso fue pertinente emplear la encuesta SERVQUAL de calidad de la autoría de Parasuraman en el año 1988 cuya adaptación estuvo a cargo de Urbano y Rojas en el 2013 y la cultura de seguridad del personal médico perteneciente al centro hospitalario de nivel II EsSalud Vitarte fue evaluada empleando la encuesta MOSPS cuya elaboración fue una responsabilidad de la empresa de Investigación de Salud y Calidad de EE.UU y su adaptación estuvo a cargo de Pérez en el año 2013. Los resultados para la percepción de la calidad del servicio arrojaron un nivel bajo en 7%, nivel medio de 54 % y nivel alto de 39%; con respecto a las cifras alcanzadas sobre la cultura de seguridad en salud del grupo evaluado, donde es preciso conocer porque la cultura de seguridad del centro logra transmitir la importancia de la seguridad del paciente, permitió conocer la existencia de un nivel inadecuado de 4%, regular 51% y adecuado 45%. Finalmente fue posible hallar que la calidad percibida viene relacionándose de forma positiva con la cultura de seguridad del personal sanitario.

Díaz (2017)<sup>14</sup> en su exploración científica titulada: “*Cultura de seguridad y la prevención de riesgos laborales en la red asistencial de salud Túpac Amaru – ESSALUD Lima, 2017*”, donde pretendía conocer la manera en que la cultura de seguridad se relaciona con los riesgos laborales en la red de salud Túpac Amaru – ESSALUD Lima, 2017. Esta exploración científica de tipo básica sustantiva, se dispuso a emplear un diseño no experimental, además el estudio es de corte transversal y cuantitativa de tipología hipotético deductivo. Contó con un grupo poblacional de 80 colaboradores de dicha red de salud, mismos que fueron partícipes de la aplicación de dos cuestionarios orientados a la recopilación de información referente a las dos variantes de estudio. Entre los resultados se encontró que 18,5% de los encuestados señaló la cultura de seguridad como

inadecuada, 63,75% la indicó como adecuada y el 17,50% afirmó que esta es muy adecuada. Asimismo, respecto a la Prevención de riesgos laborales, un 20,00% la indicó como deficiente, el 60,00% afirmó que esta es regular y un 20,00% la señaló como buena. Finalmente fue posible afirmar que hay relación  $r = ,880^{**}$  entre las variables; cultura de seguridad y la prevención de riesgos laborales, en la red de salud Túpac Amaru de ESSALUD en Lima durante al año 2017.

Maita (2017)<sup>15</sup> en su tesis "*Cultura de seguridad en salud, bioseguridad y ecoeficiencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima. 2016*" donde buscó a través de la regresión logística hacer una descripción entre la vinculación de la cultura de seguridad sanitaria frente a la bioseguridad y ecoeficiencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en Lima durante el 2016; el grupo poblacional constó de 60 enfermeras del Servicio de Emergencia, siendo los mismos participantes para el grupo muestral, a fin de evaluar la cultura de seguridad en salud, bioseguridad y ecoeficiencia. Se consideró pertinente emplear una metodología hipotética deductiva, no experimental de nivel correlacional causal, recogiendo los datos en una determinada ocasión, aplicando los instrumentos: cultura de seguridad en salud, bioseguridad y ecoeficiencia, en escala de Likert, después de apreciar cada resultado, estos fueron presentados en gráficos con su respectiva interpretación y textualmente. Se concluyó que la regresión logística calculada entre la cultura de seguridad frente a la bioseguridad y ecoeficiencia es significativo dicho hospital.

Chucos (2016)<sup>16</sup>, en su investigación "*Cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de los servicios críticos del hospital regional docente clínico quirúrgico "Daniel Alcides Carrión"-Huancaayo 2016*", donde buscó determinar la cultura de seguridad de los colaboradores de los servicios de nivel crítico del centro hospitalario elegido. Se empleó el cuestionario de seguridad, cuya adaptación fue responsabilidad de la AHRQ. Fue posible encontrar en un 20% del grupo encuestado calificó como buena la cultura de seguridad del paciente. Concluyó afirmando la urgencia con la que se requiere que las autoridades

intervengan en la situación, tomando en cuenta las doce dimensiones pertenecientes a la cultura de seguridad.

Mendizábal (2017)<sup>17</sup> en su tesis denominada “*Cultura de seguridad en salud y comunicación interna en la Red de Salud Huaura-Oyon. Lima. 2016*”, buscó dar a conocer de qué manera la cultura de seguridad sanitaria se relaciona con la comunicación interna en la Red de Salud Huaura-Oyon. Esta exploración científica fue hipotética-deductiva. Además, empleo un diseño no experimental, fue correlacional con corte transeccional. Participaron 80 Obstetras de la Red Huaura-Oyon, para el muestreo fue pertinente considerar al mismo número de la población, se utilizó el cuestionario MOSPS, de la Agencia de Investigación de Salud y Calidad. Adaptación de Pérez, L (2013) con 45 Ítems y, el cuestionario de comunicación interna de GF Asesores del 2003 con 34 ítems; con escala de Likert. Como resultado se obtuvo suficientes evidencias para confirmar que el resultado de 0.733 sustenta que ambas variantes vienen relacionándose positivamente, asimismo, se sitúa con correlación alta y su nivel de significancia bilateral  $p=0.000$ .

Veliz (2016)<sup>18</sup> en su tesis “*Cultura de seguridad y calidad del servicio en el hospital de Vitarte, Lima-Perú, año 2016*” buscó conocer cómo la cultura de seguridad se relaciona con la calidad del servicio del hospital de Vitarte en Lima, 2016 es un estudio básico, no experimental, transversal, y correlacional. Empleó 2 cuestionarios de cultura de seguridad y de calidad del servicio. Además, consideró conveniente aplicar Rho de Spearman observando la presencia de una relación entre cultura de seguridad y calidad del servicio del mencionado hospital. Por lo que logró obtener un coeficiente de correlación positiva media  $r= 0.583^{**}$ , con  $p=0.000$  ( $p<0.05$ ), en consecuencia, rechazó la hipótesis nula y aceptó la hipótesis alterna.

En lo concerniente a la variable Calidad Percibida, para Parasuraman et al (1992)<sup>19</sup> es el tamaño de las diferencias o brechas existentes entre los requerimientos o deseos respecto a los servicios (lo que se esperaba) y la apreciación respecto a la prestación del servicio. Según Losada et al (2007)<sup>20</sup> se

puede entender como el juicio emitido sobre la excelencia total o superioridad del servicio. Para Ruiz et al (2010)<sup>21</sup> la Calidad Percibida viene a ser parte de los indicadores que facilitan la evaluación sobre la apreciación ante la adecuación, resultados y beneficios del conjunto de las acciones en la atención de servicios sanitarios.

Cuando se habla de calidad de servicio, la escuela norteamericana se encuentra encabezada por Parasuraman et al (1994)<sup>22</sup>, creadores del Modelo de las deficiencias, en el que se conceptualiza la Calidad de servicio refiriendo que se trata de una función de la discrepancia entre los requerimientos sobre los servicios y la apreciación respecto a los mismos una vez que son brindados. Estos estudiosos consideran que minimizar o disipar aquella diferencia, conocida como GAP 5, es algo que va a depender de la gestión del centro prestador del servicio de otras 4 debilidades o discrepancias. Inicialmente está el GAP 1: Discrepancia entre las pretensiones del cliente y la percepción del centro acerca de dichas pretensiones, entre los motivos más comunes por los que es posible que la calidad se perciba en un nivel de deficiencia se encuentra la falta de conocimiento preciso sobre las pretensiones del cliente; después está el GAP 2: Discrepancia entre lo que perciben los directivos respecto a las pretensiones del cliente y las especificaciones de calidad. A veces, pese a que existen datos suficientes y precisos acerca de las expectativas del cliente, los centros prestadores de servicios tienen dificultades para cumplir con todos los requerimientos del cliente; GAP 3: Discrepancia entre las especificaciones de calidad y los servicios ofrecidos en la práctica, estar al tanto de los requerimientos del cliente y tener al alcance directrices que puedan reflejarlos de manera exacta no es una garantía de que se estén prestando servicios de alta calidad. A menos que el centro facilite, incentive y exija que se cumplan los lineamientos en la secuencia de producción y proporción del servicio, la calidad del mismo se verá afectada; GAP 4: Discrepancia entre los servicios reales y la información brindada al cliente respecto a estos. Este gap refiere la falta de concordancia entre lo que se le promete al cliente mediante la publicidad de los servicios y los servicios que realmente se suministran. Luego la clave para el cierre del GAP 5,

las diferencias entre las pretensiones y apreciaciones del consumidor, está en el cierre de los demás Gaps modelados:  $\text{Gap 5} = f(\text{Gap 1}, \text{Gap 2}, \text{Gap 3}, \text{Gap 4})$

En cuanto a las dimensiones de la variable Calidad percibida, según Parasuraman et al (1988)<sup>23</sup> son Aspectos tangibles, Fiabilidad, Sensibilidad, Seguridad y Empatía. En lo concerniente a la dimensión Aspectos tangibles, vienen a ser el aspecto de las instalaciones físicas, equipo, personal y materiales para comunicaciones (Parasuraman et al, 1988)<sup>23</sup>. Para Trujillo et al (2009)<sup>24</sup> los aspectos tangibles son aquellos elementos que se pueden ver, palpar o apreciar, a diferencia de los intangibles que se reducen a acciones. Pallares (2017)<sup>25</sup> afirma que los Aspectos tangibles contribuyen a que sea posible tener una mejor percepción de las instalaciones del centro sanitario, en sus indicadores tenemos instalaciones físicas, equipamiento, apariencia del personal y materiales de comunicación (Parasuraman et al, 1988)<sup>19</sup>.

Referente a la dimensión Fiabilidad, es aquella habilidad de prestar los servicios prometidos de manera fiable y cuidadosa desde el primer momento (Parasuraman et al, 1988)<sup>23</sup>. Ibarra et al (2014)<sup>26</sup> afirma que está basada en la capacidad de brindar los servicios que se prometieron de modo serio, seguro, formal, fuera de daños, incertidumbres, riesgos e inseguridades; responsablemente y con capacidad de respuesta. Berry et al (1994)<sup>27</sup> refiere que la Fiabilidad es considerada el núcleo vital de la calidad de servicio, depende del manejo de las necesidades de los servicios del usuario; prestando servicios adecuados y manteniendo un registro libre de equivocaciones; sus indicadores son la formalidad, seriedad y responsabilidad (Parasuraman et al, 1988)<sup>23</sup>.

Con respecto a la dimensión Sensibilidad, es la disposición y buena voluntad de proporcionar ayuda esperando servicios rápidos y oportunos (Parasuraman et al, 1988)<sup>19</sup>. Es aquella comprensión de requerimientos y deseos, de horarios, fechas e inconvenientes presentados (Kumar et al, 2009)<sup>28</sup>. Entre los indicadores de esta dimensión están la ayuda, eficacia y comprensión (Parasuraman et al, 1988)<sup>23</sup>, (Kumar et al, 2009)<sup>28</sup>.

En cuanto a la dimensión seguridad, se refiere a los saberes y disposición para mostrarse cortés del personal y a la habilidad para lograr que el paciente confíe en ellos y se sienta seguro en sus manos (Parasuraman et al, 1988)<sup>23</sup>. En el campo de salud es sumamente importante debido a que el médico mediante un trato agradable debe lograr que su paciente esté totalmente convencido de que será atendido de la mejor manera posible (Pallares, 2017)<sup>25</sup>. Según Villarreal (2007)<sup>29</sup> la seguridad del paciente viene a ser la disipación de prácticas inseguras en el sector sanitario. Dicha seguridad se destaca entre los principios fundamentales del cuidado de la persona y es un componente crítico en todo proceso de gestión de calidad. Los profesionales de la salud están estrechamente relacionados con el compromiso de proveer un espacio adecuado, donde el individuo puede desempeñarse lejos de cualquier riesgo y así pueda gozar de total seguridad. Cada actividad realizada por el personal de salud está sujeta a la atención sanitaria y la seguridad, en pocas palabras, que su mayor interés debe estar centrado en cumplir con los requerimientos, normas y medidas de seguridad en la atención sanitaria (Mojica, 2015)<sup>30</sup>. Entre los indicadores de esta dimensión están la amabilidad, credibilidad, confianza y confidencialidad (Parasuraman et al, 1988)<sup>23</sup>.

Finalmente, la dimensión empatía, viene a ser el cuidado y atención individualizada proporcionada por el profesional al paciente (Parasuraman et al, 1988)<sup>23</sup>. Es aquella disposición para estar en los zapatos de la otra persona, poniendo por encima al paciente y atendiéndolo en función de sus requerimientos y circunstancias en particular. Mostrar una asistencia personalizada (Casalino, 2008)<sup>31</sup>. Es considerada como un atributo deseado en los profesionales de la salud, dicha cualidad pertenece a la práctica clínica, misma que muchas veces logra desarrollarse con el tiempo y que en la actualidad se ha puesto en tela de discusión la posibilidad de enseñarla con las estrategias actuales de la docencia en medicina ya que también se afirma que "se tiene o no se tiene" en alusión a una particularidad un tanto innata (Ramiro et al, 2017)<sup>32</sup>.

En otro orden de ideas, Crueiras (2013)<sup>33</sup> indica que la empatía en el sector sanitario es de muy útil, válida y necesaria. No obstante, a veces, intentar ser empático conlleva un costo emocional importante para el profesional sanitario.

Estos profesionales cuidan de personas en circunstancias de mucha complejidad con una gran carga emocional donde el límite de la empatía profesional suele difuminarse, haciendo que el personal de la salud se implique de manera más personal; lo cual requiere siempre responsabilidad por parte del médico a fin de no terminar afectado por lo que está presenciando. Dentro de los indicadores de esta dimensión están la disponibilidad, poner en primer lugar al paciente y la atención personalizada (Casalino, 2008)<sup>31</sup>.

En cuanto a la variable Cultura de seguridad, Bernalte (2017)<sup>34</sup> la define como el resultado de todo valor, actitud, percepción, competencia y patrón comportamental personales y grupales que establecen la obligación con la gestión de la salud y la seguridad dentro del centro sanitario, y el estilo y la competencia de su gestión. Asimismo, para Rocco et al (2017)<sup>35</sup> la cultura de seguridad, viene implicando un modelo mental compartido que logra colocar a la seguridad dentro de los objetivos colectivos esperados. El personal y la misma organización están altamente comprometidos con esta, por ende, deben aplicar los procedimientos idóneos y regirse a estándares adecuados, con un ambiente seguro y donde las personas puedan confiar entre sí, las equivocaciones serán oportunidades para aprender y así lograr un desempeño exitoso.

Por su parte Schonke (2016)<sup>36</sup> aclara que la cultura de seguridad sanitaria, sobrepasa el sentido de componente externo, reglamento o costumbre a la persona deba ajustarse, es algo que esta deberá crear a medida que va desarrollando sus labores cotidianas en base a dispositivos administrativos, dentro de los distintos niveles del centro.

Entre las teorías sobre la cultura de seguridad, se destaca Modelo Escalón de la cultura de seguridad. Este modelo lo sustentó Hudson en el año 2007 y se estratificaron 5 niveles para la Cultura de seguridad: patológica, reactiva, calculativa, proactiva y Generativa. La información va aumentando de manera paulatina, en efecto se acrecienta la Confianza. En el nivel de cultura Patológica: no existe interés por la seguridad en ausencia de la supervisión, Reactiva: hay una investigación sobre acontecimientos adversos en caso de que sucedan, Calculativa:

existe un sistema que permite la gestión de cada, Proactiva: hay una anticipación a los acontecimientos adversos, conduciendo hacia una optimización permanente y Generativa: La Seguridad es el estilo de trabajo, teniendo un sistema que se centre en la seguridad (García, 2017)<sup>37</sup>.

Lo que más resaltar en esta teoría, es que identifica la madurez en la que están los centros, obviamente se conoce cuál es la fase siguiente, y, en consecuencia, los pasos a dar para alcanzarla (García, 2017)<sup>37</sup>. Las dimensiones de cultura de seguridad fueron extraídas de Bernalte (2017)<sup>34</sup>, y son clima de trabajo en equipo, satisfacción en el trabajo, percepción de la gestión, condiciones de trabajo y reconocimiento de estrés.

Con respecto a la dimensión clima de trabajo en equipo, está centrada en la calidad percibida sobre la ayuda que prestan los profesionales de la salud entre sí. Tener la certeza de que el personal se complementa a fin de alcanzar las metas que comparten. (Bernalte, 2017)<sup>34</sup>. Martín (2000)<sup>38</sup> lo define como uno de los elementos facilitadores en el sector de trabajo y como el efecto de muchas acciones recíprocas, donde sobresale la preparación con cada componente, instrumento y vertiente, sin dejar de lado el componente humano y, respectivamente, las prácticas comunicativas, participación, confianza y respeto, etc.

Ander et al (2001)<sup>39</sup> hace hincapié en que para que se dé un trabajo en equipo exitoso, es necesario que cada miembro sea responsable y se implique personalmente en el objetivo que se busca, y partiendo de allí se plantearan metas, las mismas que darán paso a cada actividad y tarea encaminada hacia el logro de las mismas. Brindar un feedback constructivo, exponer libremente las ideas y opiniones y comprender las posturas de los demás miembros es la vía esencial para desarrollar la capacidad colaboración y mostrar las conductas típicas de un buen clima de trabajo en equipo (Bonache et al, 2005)<sup>40</sup>, asimismo sus indicadores son la resolución de conflictos, colaboración y coordinación de equipo (Bernalte, 2017)<sup>34</sup>.

Para la dimensión satisfacción en el trabajo, está centrada en vertientes positivas referente a las vivencias laborales. Básicamente se trata de que tan satisfechos y

cómodos están los colaboradores del sector sanitario con su institución (Bernalte, 2017)<sup>34</sup>. Caballero (2002)<sup>41</sup> sostiene que la Satisfacción en el trabajo nace dentro del área de labores, desde la implicación de los distintos aspectos, que de algún modo u otro logran influir en el estado anímico y situación emocional del profesional, proyectándose desde aquí circunstancias y apreciaciones de carácter positivo o negativo, según los agentes implicados en el quehacer laboral.

Según Pérez de Maldonado (1995)<sup>42</sup> la satisfacción en el trabajo goza de suma importancia a fin de que los profesionales se desempeñen eficazmente dentro de su centro de labores, debido a que expresa el sentir del individuo dentro de un campo muy particular para él, que es su organización laboral. Además, es sabido que la satisfacción en el trabajo experimentada por las personas se relaciona estrechamente con los comportamientos exhibidos por estas, mismas que se puede afirmar que caracterizan el estado actual en los centros de trabajo, puesto que esos comportamientos logran limitar o apoyar el desarrollo de las mismas, sus indicadores son la comodidad, estado anímico, orgullo por el trabajo y situación emocional (Bernalte 2017)<sup>34</sup>, (Caballero, 2002)<sup>41</sup>.

La dimensión percepción de la gestión, es la conformidad del profesional respecto a cada acción y medida realizada por los directivos del centro sanitario (Bernalte, 2017)<sup>34</sup>. Artaza et al (2001)<sup>43</sup> enfatiza en que es importante que las labores en el sector sanitario se entiendan desde su doble significado, primero, teniendo en cuenta que es un aporte al bienestar del usuario que asiste al centro, y segundo, que es un aporte al progreso de los profesionales que conforman el centro. entonces, es importante atender la dignidad del profesional que se encuentra en dichas instituciones, cumpliendo con sus beneficios por derecho y atendiendo sus requerimientos. Los profesionales que forman parte de un centro son importantes para la estructura del mismo y se constituyen en factor crítico para cualquier modificación propuesta; por ello es menester motivar a los profesionales y lograr que muestren disponibilidad a la búsqueda de metas en común, cambiando comportamientos en caso de que se requiera, lo cual amerita de un estilo de gestión y liderazgo especial, conocido como gestión participativa. En esta dimensión vemos

los indicadores reconocimiento de esfuerzos y aprobación de las medidas tomadas por el centro (Bernalte, 2017)<sup>34</sup>.

En lo referente a la dimensión condiciones de trabajo, esta viene a ser la calidad percibida del área en donde se trabaja y del soporte logístico (nomina, equipos, y demás.) (Bernalte, 2017)<sup>34</sup>. Según Abrajan (2009)<sup>44</sup> hace referencia a las particularidades que amerita su ejecución y vienen integrando los siguientes puntos: ingresos (adecuado de pago, y modalidad de pago), tiempo (tipología de jornadas, horarios, tiempos para descansar), prestaciones (aguinaldos, vacaciones, utilidades, transportes, servicio médico, uniformes), capacitaciones (a fin de desenvolverse mejor, en caso de riesgos, otros sectores), oportunidad de desarrollo (para ascender o seguir estudiando), seguridad y limpieza (contar con los equipos requeridos, limpieza y orden de la plaza laboral), bienestar (infraestructura sanitaria, proporción de agua potable, cuidado de pertenencias, lugares para descansar, sala de comidas), incentivo (ya sea monetario o motivacional) y carga laboral.

En otro orden de ideas, Parra (2003)<sup>45</sup> indica que las funciones labores pueden ser una fuente de bienestar, ocasionar daños a la salud o empeorar enfermedades ya existentes. A modo de fuente de bienestar, mediante la realización de las tareas laborales es posible tener acceso a circunstancias de trabajo que además de satisfacer los requerimientos económicos básicos, también podrán satisfacer las que se relacionan al bienestar personal y colectivo. No obstante, también pueden ocasionar daños en la salud, si es que afectan el estado del individuo de modo negativo (por algún accidente laboral, enfermedad profesional, etc.) por ello es sumamente importante tener en cuenta las condiciones en las que se está trabajando, según esta dimensión cuenta con los siguientes indicadores, calidad del ambiente, logística, planilla y equipamiento (Bernalte, 2017)<sup>34</sup>.

La dimensión reconocimiento de estrés, hace referencia al entendimiento de la manera en que las labores de los profesionales reciben la influencia de ciertos elementos que pueden estresarlos (Bernalte, 2017)<sup>34</sup>. El estrés del personal sanitario viene a ser la resultante de la acumulación de estresores que se asocian al desenvolvimiento de su cargo cuando los requerimientos de tipo laboral llegan a

sobrepasar los recursos de afrontamiento a su alcance. Los requerimientos laborales van a depender de ciertas particularidades organizativas, por ejemplo, la estructura y el clima laboral, la carga de tareas o la autosuficiencia del profesional; así como de la personalidad individual de este (Mingote y Antón, 1999)<sup>46</sup>.

García et al (2016)<sup>47</sup> enfatiza en la importancia de la prevención del estrés en profesionales sanitarios, puesto que viene a ser la medida de mayor eficacia a fin de prevenir circunstancias difíciles de solucionar. Mientras más rápido se puedan enfrentar las situaciones de estrés, disminuirá la probabilidad de una cronicidad o la presencia de patologías de niveles graves. Por ello existen ciertas recomendaciones como el apoyo social, puesto que hace posible que el profesional sanitario disponga de muchos recursos de carácter personal y organizativo, aumentar los descansos, disfrutando de pasatiempos que puedan desconectarlos de su trabajo y otros mecanismos de motivación. Una vez que se ha pasado por episodios de estrés, fundamentalmente debe trabajarse en la evitación de cualquier otro, por lo que es recomendable exteriorizar las emociones, descansar, auto reflexionar, eliminar tareas innecesarias gestionando adecuadamente el tiempo y realizar actividad física. Encontramos en esta dimensión los indicadores de carga excesiva laboral y cansancio (Bernalte, 2017)<sup>38</sup>.

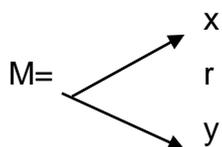
### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

Estuvo relacionada al enfoque cuantitativo, que según Gómez (1999)<sup>48</sup> busca corroborar hipótesis formuladas anteriormente, dar respuesta a interrogantes de la investigación recopilando y evaluando datos. Se basó en mediciones numéricas, conteo y métodos estadísticos. La investigación será básica, a la que De Miguel (2010)<sup>52</sup> describe como un estudio que mientras se viene desarrollando al mismo tiempo comprueba hipótesis y teorías llamativas para el que investiga, por otro lado se afirma que no resuelve los problemas que se presenten en la observación de los fenómenos.

Así mismo, fue no experimental, según Toro et al (2006)<sup>50</sup> este modelo de investigación se ciñe a la observación de los diferentes fenómenos que se llevan a cabo en un contexto natural, así mismo se abstiene de cualquier manipulación de variables analizando las observaciones. Por otro lado el estudio es transversal, Maholtra (2004)<sup>51</sup> precisa como el modelo de estudio donde de recopila información sobre la muestra de la población elegida, tipo de investigación más usada que se caracteriza porque la recolección se realiza por única vez. Además, este estudio fue de corte correlacional, el mismo que González et al (2017)<sup>49</sup> resumen como la existencia entre dos o más variantes esperando lanzar un pronóstico sobre próximos comportamientos.

Se aplicó el siguiente esquema:



Dónde:

M= Personal sanitario

X= Calidad Percibida

Y= Cultura de Seguridad

### 3.2. Variables y operacionalización

#### Variable X: Calidad percibida

Se puede entender como el juicio emitido sobre la excelencia total o superioridad del servicio en salud, la cual es percibida desde la percepción del profesional de salud quien a través de su experiencia laboral en un servicio evalúa componentes como aspectos tangibles, fiabilidad, sensibilidad, seguridad y empatía (Parasuraman et al, 1992)<sup>19</sup>.

#### Variable Y: Cultura de Seguridad

Es el resultado de todo valor, actitud, percepción, competencia y patrón comportamental personales y grupales que establecen el compromiso con la gestión sanitaria y la seguridad dentro del centro sanitario y el estilo y la competencia de su gestión; la cultura se evidencia en aspectos como clima de trabajo, satisfacción con las labores, percepción de la gestión, condiciones de trabajo y reconocimiento de estrés (Crugeiras, 2013)<sup>33</sup>.

### 3.3. Población, muestra y muestreo

#### 3.3.1. Población

Es la agrupación de elementos con características comunes, o que conforman un conjunto de medios o causas de un total (Maholtra, 2004)<sup>51</sup>. Para la presente investigación la población lo constituye el personal de salud del Hospital Las Mercedes, Paita; siendo 407 profesionales distribuidos de la siguiente manera.

Tabla 1. *Tabla de población*

Grupos	N°	%
Médicos	132	32.0%
Enfermeras	180	44.0%
Obstetras	95	23.0%
Total	407	100%

Fuente: Registro de personal del hospital

### 3.3.2. Muestra

Es aquella parte extraída del grupo poblacional que se selecciona a través de un procedimiento, este conjunto de elementos posee particularidades comunes (Maholtra, 2004)<sup>51</sup>. Para la selección de la muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, quedando conformada por un total de 198.

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{E^2 \times (N-1) + Z^2 \times P \times Q}$$

Z<sup>2</sup>= Nivel de confianza de 95%

P= Probabilidad de éxito de 0.5

Q = Probabilidad de fracaso de 0.5

N= Población 407

E = Nivel de error (0.05)

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5) \times 407}{(0.05)^2 \times (407 - 1) + (1.96^2) \times (0.5) \times (0.5)} = n = 198$$

### 3.3.3. Muestreo

En esta oportunidad es probabilístico de tipo estratos, a partir de los estratos que se distribuyó la población, en la tabla presentada a continuación es posible apreciar cómo se ha distribuido el grupo poblacional por estratos.

Tabla 2. *Tabla distribución de la muestra*

Grupos	Población	Muestra
Médicos	132	64
Enfermeras	180	88
Obstetras	95	46
Total	407	198

### **Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión**

- Profesional cuyo contrato es mayor o igual a un año.
- Profesional cuya permanencia es en el hospital

#### **Criterios de exclusión**

- Profesional dedicados a actividades administrativas
- Profesional SERUMS

### 3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

#### 3.4.1. Técnica

Para la exploración se usó la “Encuesta”, escrito que el investigador formula a un grupo de individuos para investigar sus percepciones, creencias, preferencias, actitudes, entre otros (Maholtra, 2004)<sup>51</sup>.

#### 3.4.2. Instrumento

En esta ocasión fue pertinente emplear el cuestionario, es la suma total de preguntas enfocadas a la concepción de información requerida para lograr los diferentes objetivos planteados (Maholtra, 2004)<sup>51</sup>. En la presente investigación se han construido dos instrumentos; el primero referido a evaluar la variable calidad percibida por el profesional de la salud, conformado por 23 ítems distribuidos en las dimensiones: aspectos tangibles con 5 ítems,

fiabilidad 5 ítems, sensibilidad 5 ítems, seguridad 4 ítems, empatía 4 ítems; la escala utilizada es Likert.

El siguiente instrumento evalúa la variable cultura de seguridad, compuesto por 25 ítems; distribuido en las dimensiones: clima de trabajo en equipo 6 ítems, satisfacción en el trabajo 5 ítems, percepción de gestión 5 ítems, condiciones de trabajo 3 ítems, reconocimiento de estrés 5 ítems y la escala utilizada es Likert.

### 3.4.3. Validez y confiabilidad

Validez:

Básicamente, hace referencia a la medición escalonada en la que un instrumento mide la variante para la que fueron planteados. La técnica más usadas destaca la face validity, misma refiere la medida gradual en que un instrumento logra mensurar las variantes que asegurar medir, en base a las “voces calificadas” (Maholtra, 2004)<sup>51</sup>. Para la validez de los instrumentos se procedió la validación de 3 expertos en la línea de investigación, los mismos que analizaron el instrumento y lo calificaron según el formato de validación de experto dando sus sugerencias.

Confiabilidad

Se trata de la medición gradual en la que un instrumento produce las mismas cifras dotadas de coherencia en una misma persona; una forma de encontrar la confiabilidad es mediante la medida de consistencia interna conocida como Alfa de Cronbach, con valores que oscilan entre cero y uno, el coeficiente 0 significa nula confiabilidad y el coeficiente 1 expresa una alta confiabilidad (Maholtra, 2004)<sup>51</sup>.

Los instrumentos del presente estudio obtuvieron los siguientes resultados de confiabilidad a través del piloto aplicado:

Cuestionario calidad percibida del servicio (23 ítems) = 0.881

Cuestionario cultura de seguridad (24 ítems) = 0.820

### 3.5. Procedimientos

Como primer paso se solicitó la autorización del director del Hospital Nuestra Señora de Las Mercedes, Paita, que consideró aprobar la solicitud a fin de iniciar el proyecto de investigación en el hospital, luego se coordinó con los jefes de servicio, en base a los roles, horarios y turnos de los colaboradores, para ubicarlos en según su disponibilidad de tiempo. Antes de aplicar el instrumento, se dio las indicaciones, así los participantes firmaron el respectivo consentimiento, posteriormente resolvieron el cuestionario.

### 3.6. Métodos de análisis de datos

Habiendo recolectado la cantidad de datos necesaria, se vaciaron los datos en una matriz creada en el programa Microsoft Excel donde se fue organizando los datos según cada variable a sus respectivas dimensiones, una vez concluido este proceso se ingresó la información al programa estadístico SPSS para el análisis de datos, elaboración las tablas y figuras para su posterior análisis.

### 3.7. Aspectos éticos

Según el Art.3 Respeto por las personas en su integridad y autonomía, de los aspectos éticos de la Universidad César Vallejo, se garantizó el cumplimiento de dicho artículo.

Con respecto del bienestar de la unidad investigada, no se vulneró sus intereses y bienestar, con esto se garantizó el cumplimiento del Art. 4° y 5 búsqueda de bienestar y justicia; se evitó todo riesgo o daño que pueda ocasionar esta investigación asimismo un trato justo en los diferentes servicios investigados.

Con respecto a mi labor en esta investigación, garantizó el Art. 6° Honestidad, por lo cual actué con total transparencia en la investigación, evitando plagio y cumpliendo con el respeto a la propiedad intelectual de los autores. Así mismo garantizó el Art. 7° rigor científico y Art. 8° competencia profesional y científica y Art. 9° Responsabilidad, garantizo de esta manera que la metodología establecida y criterios científicos se realizaron de acuerdo al procedimiento de forma rigurosa y minuciosa, la revisión será antes de su publicación así

también cumpliendo los aspectos éticos y legales según condiciones señaladas.

Para concluir esta investigación se tuvo en consideración el Art. 10 “la investigación con seres humanos”; para ello solicité la firma previa del consentimiento a los participantes de forma libre e informada, así como del cuestionario aplicado, se le proporcionó la información adecuada, completa y se garantizó que la información obtenida e investigada, son solo para fines educativos sin pretender causar daño o riesgo culminada su labor.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Análisis de las variables

**Objetivo general:** Determinar relación entre la calidad percibida del servicio y la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paíta, 2020.

Tabla 3. *Tabla cruzada de variables calidad percibida y cultura de seguridad.*

		Cultura de seguridad					
		Excelente		Regular		Total	
Calidad percibida	Niveles	f	%	f	%	f	%
	Calidad percibida	Baja	0	0.0	0	0.0	0
Regular		18	9.1	11	5.6	29	14.6
Alta		135	68.2	34	17.2	169	85.4
Total		153	77.3	45	22.7	198	100.0

Fuente: Instrumentos de calidad percibida y cultura de seguridad

Los resultados de tabla 3, al estudiar que son la variable calidad percibida y la cultura de seguridad, se demostró que justo cuando la calidad percibida es evaluada como alta, el 68.2% considera estar frente a una cultura de seguridad excelente y el 17.2 regular. Mientras que cuando la calidad fue de categoría regular, el 9.1 alcanzó una excelente cultura y el 5.6% regular. Estos resultados evidencian que en promedio el 85.4% de la población posee calificaciones altas para la calidad percibida y una excelente cultura de seguridad 77.3%

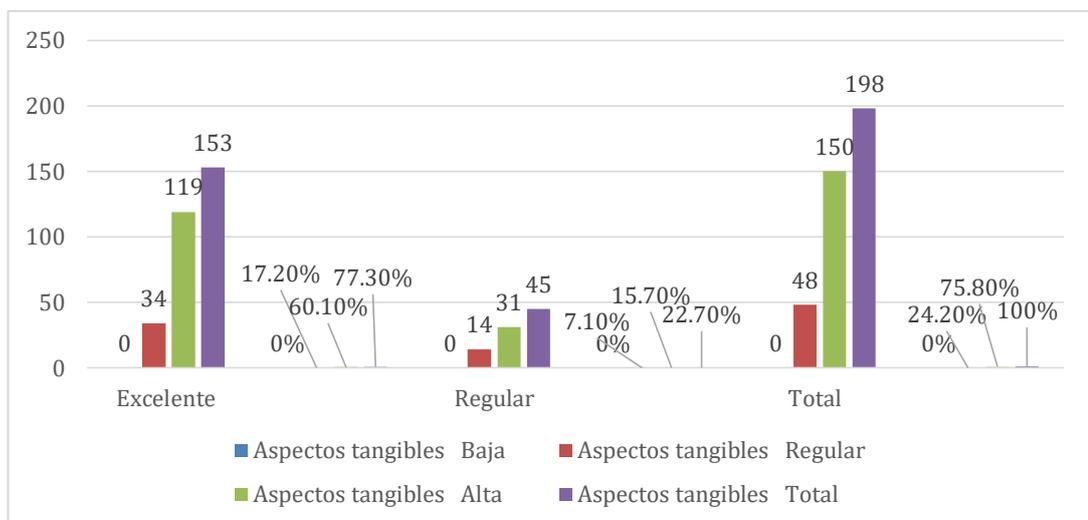
**Objetivo específico 1:** Identificar relación entre los aspectos tangibles de la calidad percibida del servicio y la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, 2020

Tabla 4. *Tabla cruzada de la dimensión aspectos tangibles y cultura de seguridad.*

		Cultura de seguridad					
		Excelente		Regular		Total	
Aspectos tangibles	Niveles	f	%	f	%	f	%
		Baja	0	0.0	0	0.0	0
	Regular	34	17.2	14	7.1	48	24.2
	Alta	119	60.1	31	15.7	150	75.8
	Total	153	77.3	45	22.7	198	100.0

Fuente: Instrumentos de calidad percibida y cultura de seguridad

Figura 1. *Cruce de la dimensión aspectos tangibles y la cultura de seguridad.*



Fuente: Instrumentos de calidad percibida y cultura de seguridad

Los resultados de tabla 4 y figura 1, al estudiar el cruce de las dimensiones aspectos tangibles de la variable calidad percibida y cultura de seguridad, se demostró que cuando los aspectos tangibles son evaluados como alta (75.8%), el 60.1% considera estar frente a una cultura de seguridad excelente y el 15.7% como regular. Mientras que cuando los aspectos tangibles se categorizan como regular (24.2%), el 17.2% considera a los aspectos tangibles como excelente y el 7.1% como regular.

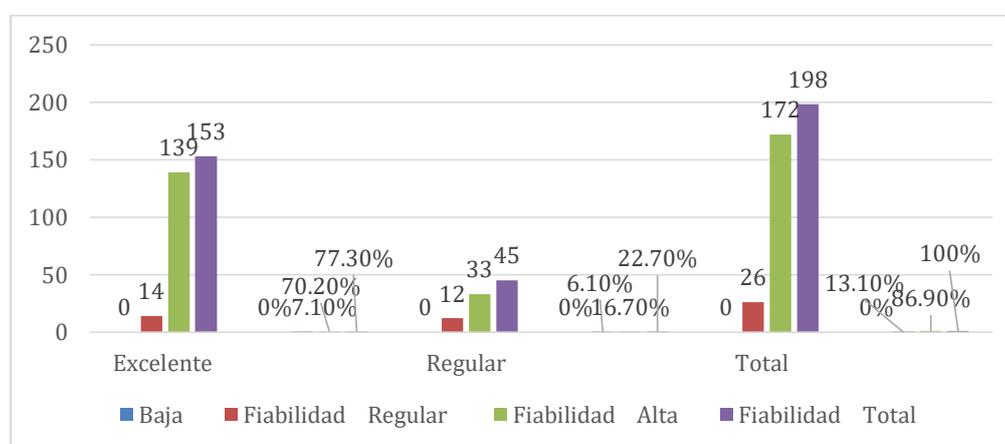
**Objetivo específico 2:** Demostrar relación entre la fiabilidad de la calidad percibida del servicio y la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paíta, 2020

Tabla 5. *Tabla cruzada de la dimensión fiabilidad y la cultura de seguridad.*

		Cultura de seguridad					
		Excelente		Regular		Total	
Niveles	Fiabilidad	f	%	f	%	f	%
		Baja		0	0.0	0	0.0
Regular		14	7.1	12	6.1	26	13.1
Alta		139	70.2	33	16.7	172	86.9
Total		153	77.3	45	22.7	198	100.0

Fuente: Instrumentos de calidad percibida y cultura de seguridad

Figura 2. *Cruce de la dimensión fiabilidad y la cultura de seguridad.*



Fuente: Instrumentos de calidad percibida y cultura de seguridad

Los resultados de tabla cruzada 5 y figura 2, permiten estudiar el cruce de la dimensión fiabilidad de la variable calidad percibida y la cultura de seguridad, donde se demostró que cuando la fiabilidad es evaluada como alta (86.9%), el 70.2% considera estar frente a una cultura de seguridad excelente y el 16.7% como regular. Mientras que cuando la fiabilidad se categoriza como regular (13.1%), el 7.1% considera a la fiabilidad como excelente y el 6.1% como regular.

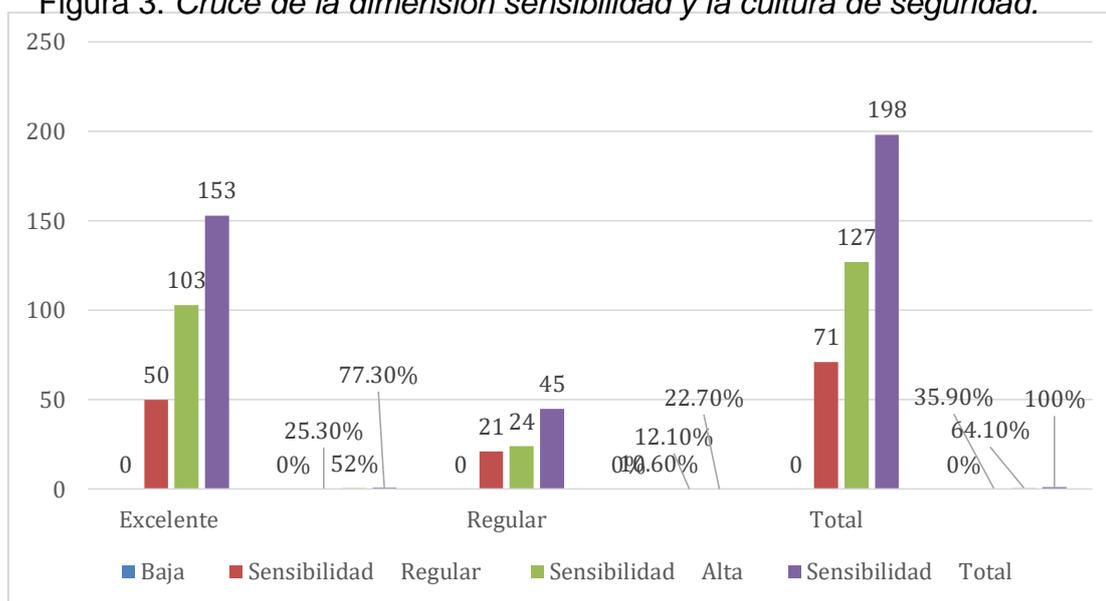
**Objetivo específico 3:** Establecer relación entre la sensibilidad de la calidad percibida del servicio y la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paíta, 2020

Tabla 6. *Tabla cruzada de la dimensión sensibilidad y la cultura de seguridad.*

		Cultura de seguridad					
		Excelente		Regular		Total	
Sensibilidad	Niveles	f	%	f	%	f	%
		Baja	0	0.0	0	0.0	0
	Regular	50	25.3	21	10.6	71	35.9
	Alta	103	52.0	24	12.1	127	64.1
	Total	153	77.3	45	22.7	198	100.0

Fuente: Instrumentos de calidad percibida y cultura de seguridad

Figura 3. Cruce de la dimensión sensibilidad y la cultura de seguridad.



Fuente: Instrumentos de calidad percibida y cultura de seguridad

Los resultados de tabla cruzada 6 y figura 3, permiten estudiar el cruce de la dimensión sensibilidad de la variable calidad percibida y la cultura de seguridad, donde se demostró que cuando la sensibilidad es evaluada como alta (64.1%), el 52.0% considera estar frente a una cultura de seguridad excelente y el 12.1% como regular. Mientras que cuando la sensibilidad se categoriza como regular (35.9%), el 25.3% considera a la sensibilidad como excelente y el 10.6% como regular.

**Objetivo específico 4:** Identificar relación entre la seguridad de la calidad percibida del servicio y la cultura de seguridad en personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paíta, 2020.

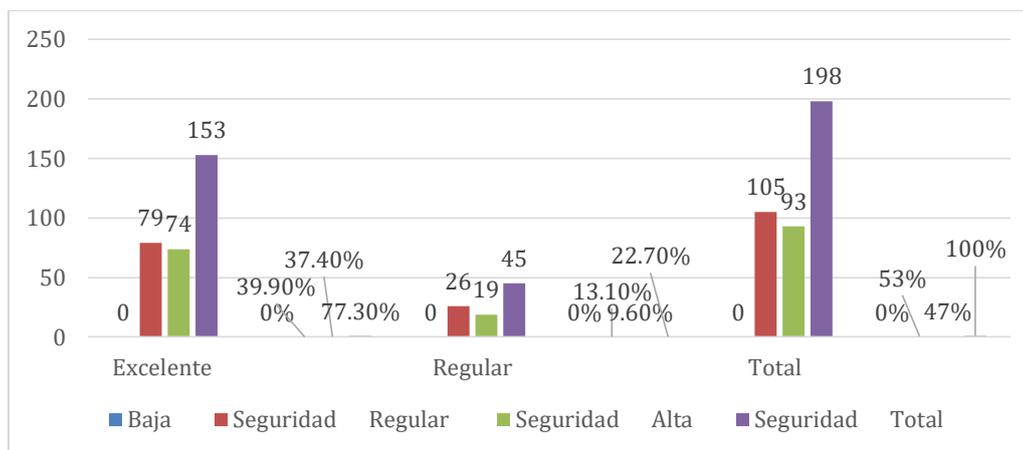
Tabla 7. Tabla cruzada de la dimensión seguridad y la cultura de seguridad.

		Cultura de seguridad					
		Excelente		Regular		Total	
Seguridad	Niveles	f	%	f	%	f	%
	Baja	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Regular	79	39.9	26	13.1	105	53.0
	Alta	74	37.4	19	9.6	93	47.0

Total	153	77.3	45	22.7	198	100.0
-------	-----	------	----	------	-----	-------

Fuente: Instrumentos de calidad percibida y cultura de seguridad

Figura 4. Cruce de la dimensión seguridad y la cultura de seguridad



Fuente: Instrumentos de calidad percibida y cultura de seguridad

Según la tabla 7 y figura 4 permiten estudiar el cruce de la dimensión seguridad de la variable calidad percibida y la cultura de seguridad, donde se demostró que cuando la dimensión seguridad es evaluada como alta (47.0%), el 39.9% considera estar frente a una cultura de seguridad excelente y el 9.6% como regular. Mientras que cuando la dimensión seguridad se categoriza como regular (53.0%), el 39.9% considera a la seguridad como excelente y el 113.1% como regular.

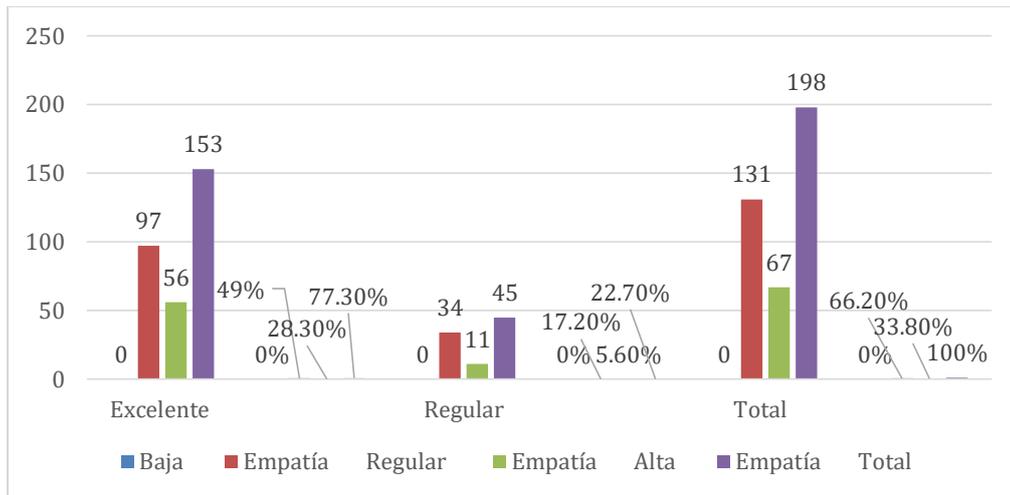
**Objetivo específico 5:** Determinar relación entre la empatía de la calidad percibida del servicio y la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paíta, 2020.

Tabla 8. *Tabla cruzada de la dimensión empatía y la cultura de seguridad.*

		Cultura de seguridad					
		Excelente		Regular		Total	
	Niveles	f	%	f	%	f	%
Empatía	Baja	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Regular	97	49.0	34	17.2	131	66.2
	Alta	56	28.3	11	5.6	67	33.8
	Total	153	77.3	45	22.7	198	100.0

Fuente: Instrumentos de calidad percibida y cultura de seguridad

Figura 5. Cruce de la dimensión empatía y la cultura de seguridad



Fuente: Instrumentos de calidad percibida y cultura de seguridad

En la tabla 8 y figura 5, permiten estudiar el cruce de la dimensión empatía de la variable calidad percibida y la cultura de seguridad, donde se demostró que cuando la dimensión empatía es evaluada como regular (66.20%), el 49.0% considera estar frente a una cultura de seguridad excelente y el 17.2% como regular. Mientras que cuando la dimensión empatía se categoriza como alta (33.8%), el 28.3% considera a la empatía como excelente y el 5.6% como regular.

#### 4.2. Contrastación de hipótesis

##### Hipótesis general:

**Hi:** La calidad percibida del servicio se relaciona significativamente con la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, 2020.

**Ho:** La calidad percibida del servicio no se relaciona significativamente con la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital las Mercedes, Paita, 2020.

Tabla 9. Prueba de coeficiente de correlación de Spearman: Calidad percibida y cultura de seguridad

			Calidad percibida	Cultura de seguridad
Rho de Spearman	Calidad percibida	Coeficiente de correlación	1,000	,469*
		Sig. (bilateral)	.	,017
		N	198	198
	Cultura de seguridad	Coeficiente de correlación	,469*	1,000
		Sig. (bilateral)	,017	.
		N	198	198

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

#### Interpretación

Dentro de la tabla 9, es posible apreciar que la muestra que se evaluó resultó en la prueba de correlación de rangos de Spearman, un puntaje de  $r = ,469$  y un valor de  $p$  consignado de  $,017$ , siendo éste inferior al valor de  $p$  consignado de  $,05$  permitiendo la desaprobación de la hipótesis nula y dando por válida la hipótesis de investigación, logrando demostrar la presencia de una correlación positiva lineal moderada entre la variable calidad percibida y la cultura de seguridad; es decir si una variante logra aumentar, la otra igualmente aumentará, por lo tanto, a mejor calidad percibida mejor percepción de la cultura de seguridad se tiene en Hospital Las Mercedes, Paita, 2020.

#### Hipótesis específica 1:

**Hi:** Los aspectos tangibles de calidad percibida del servicio se relaciona significativamente con la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, 2020.

**Ho:** Los aspectos tangibles de la calidad percibida del servicio no se relaciona significativamente con la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, 2020

Tabla 10. *Prueba de coeficiente de correlación de Spearman: Aspectos tangibles y cultura de seguridad*

			Aspectos tangibles	Cultura de seguridad
Rho de Spearman	Aspectos tangibles	Coeficiente de correlación	1,000	,401*
		Sig. (bilateral)	.	,030
		N	198	198
	Cultura de seguridad	Coeficiente de correlación	,401*	1,000
		Sig. (bilateral)	,030	.
		N	198	198

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

#### Interpretación

En la tabla 10, se observó el puntaje de  $r = ,401$  y un valor de  $p$  consignado de  $,030$ , siendo éste inferior al valor de  $p$  consignado de  $,05$  rechazando la hipótesis nula y dando por aceptada la hipótesis específica 1 de investigación, logrando demostrar la presencia de una correlación positiva lineal moderada entre la dimensión aspectos tangibles y la cultura de seguridad del personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, 2020.

#### Hipótesis específica 2:

**Hi:** La fiabilidad de la calidad percibida del servicio se relaciona significativamente con la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, 2020

**Ho:** La fiabilidad de la calidad percibida del servicio no se relaciona significativamente con la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, 2020

Tabla 11. *Prueba de coeficiente de correlación de Spearman: fiabilidad y cultura de seguridad*

			Fiabilidad	Cultura de seguridad
Rho de Spearman	Fiabilidad	Coeficiente de correlación	1,000	,464*

	Sig. (bilateral)	.	,021
	N	198	198
Cultura de seguridad	Coeficiente de correlación	,464*	1,000
	Sig. (bilateral)	,021	.
	N	198	198

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

### Interpretación

En la tabla 11, se observó el puntaje de  $r = ,464$  y un valor de  $p$  consignado de ,021, siendo este inferior al valor de  $p$  consignado de ,05, desaprobando así la hipótesis nula y dando por aceptada la hipótesis específica 2 de investigación, logrando demostrar la presencia de una correlación positiva lineal moderada entre la dimensión fiabilidad y la cultura de seguridad del personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paíta, 2020.

### Hipótesis específica 3:

**Hi:** La sensibilidad de la calidad percibida del servicio se relaciona significativamente con la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paíta, 2020

**Ho:** La sensibilidad de la calidad percibida del servicio no se relaciona significativamente con la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paíta, 2020

Tabla 12. Prueba de coeficiente de correlación de Spearman: sensibilidad y cultura de seguridad

			Sensibilidad	Cultura de seguridad
Rho de Spearman	Sensibilidad	Coeficiente de correlación	1,000	,487**
		Sig. (bilateral)	.	,008
		N	198	198
	Cultura de seguridad	Coeficiente de correlación	,487**	1,000
		Sig. (bilateral)	,008	.
		N	198	198

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación

En la tabla 12, se observó el puntaje de  $r = ,487$  y un valor de  $p$  consignado de  $,008$ , siendo éste por debajo del valor de  $p$  consignado de  $,05$ , desaprobando así la hipótesis nula y dando por aceptada la hipótesis específica 3 de investigación, logrando demostrar la presencia de una correlación positiva lineal moderada entre la dimensión sensibilidad y la cultura de seguridad del personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, 2020.

### Hipótesis específica 4:

**Hi:** La seguridad de la calidad percibida del servicio se relaciona significativamente con la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, 2020

**Ho:** La seguridad de la calidad percibida del servicio no se relaciona significativamente con la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, 2020

Tabla 13. *Prueba de coeficiente de correlación de Spearman: seguridad y cultura de seguridad*

			Seguridad	Cultura de seguridad
Rho de Spearman	Seguridad	Coeficiente de correlación	1,000	,449*
		Sig. (bilateral)	.	,036
		N	198	198
	Cultura de seguridad	Coeficiente de correlación	,449**	1,000
		Sig. (bilateral)	,036	.
		N	198	198

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

### Interpretación

Dentro de tabla 13, se observó el puntaje de  $r = ,449$  y un valor de  $p$  consignado de  $,036$ , siendo este inferior al valor de  $p$  consignado de  $,05$ , desaprobando así la hipótesis nula y dando por aceptada la hipótesis específica 4 de investigación, logrando demostrar la presencia de una correlación positiva lineal moderada entre la dimensión seguridad y la cultura de seguridad del personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, 2020.

### Hipótesis específica 5:

**Hi:** La empatía de la calidad percibida del servicio se relaciona significativamente con la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, 2020

**Ho:** La empatía de la calidad percibida del servicio no se relaciona significativamente con la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, 2020

Tabla 14. *Prueba de coeficiente de correlación de Spearman: Empatía y cultura de seguridad*

			Empatía	Cultura de seguridad
Rho de Spearman	Empatía	Coefficiente de correlación	1,000	,117
		Sig. (bilateral)	.	,102
		N	198	198
	Cultura de seguridad	Coefficiente de correlación	,117	1,000
		Sig. (bilateral)	,102	.
		N	198	198

### Interpretación

En la tabla 14, se observó el puntaje de  $r = ,117$  y un valor de  $p$  consignado de  $,102$ , siendo este superior al valor de  $p$  consignado de  $,05$ , aceptando la

hipótesis nula y dando por rechazada la hipótesis específica 5 de investigación, logrando demostrar la ausencia de una correlación significativa entre la dimensión empatía y la cultura de seguridad del personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, 2020.

## V. DISCUSIÓN

La calidad percibida es la amplitud de las diferencias o brechas existentes entre los requerimientos o deseos respecto a los servicios (lo que se esperaba) y la apreciación respecto a la prestación del servicio<sup>19</sup>. Asimismo, se puede entender como el juicio emitido sobre la excelencia total o superioridad del servicio<sup>20</sup>. La Calidad Percibida viene a ser parte de los indicadores que facilitan la evaluación sobre la apreciación ante la adecuación, resultados y beneficios del conjunto de las acciones en el marco de la atención de servicios de salud<sup>21</sup>. Estas cifras se asemejan a las que encontró Veliz (2016)<sup>18</sup> quien evaluó la relación entre la cultura de seguridad y la calidad del servicio del hospital Vitarte en Lima, Perú; logrando determinar que la cultura de seguridad se relaciona con la calidad del servicio del centro hospitalario indicado, obteniendo un coeficiente de correlación positiva media  $r = 0.583$ , con una  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ).

Con respecto al objetivo general referido a determinar la relación entre la calidad percibida del servicio y la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, año 2020, se encontró la correlación positiva lineal moderada ( $r = ,469$  y un valor de  $p = ,017$ ) entre la variable calidad percibida y la cultura de seguridad; es decir si una variante logra aumentar la otra

igualmente aumentará, por lo tanto, en la medida en que los profesionales de la salud perciban positivamente componentes como aspectos tangibles, fiabilidad, sensibilidad, seguridad y empatía existirá cultura de seguridad entre los mismos, por ende, tanto estos como la misma organización están altamente comprometidos con esta, aplicando procedimientos idóneos y se regirán a estándares adecuados, con un ambiente seguro, donde las personas puedan confiar entre sí, y donde las equivocaciones serán oportunidades para aprender y así lograr un desempeño exitoso.

Con el análisis del primer objetivo específico referido a identificar la relación entre los aspectos tangibles de la calidad percibida del servicio y la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, 2020, existe una correlación positiva lineal moderada ( $r = ,401$  p de  $,030$ ) entre las dimensiones aspectos tangibles y cultura de seguridad del personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, 2020, esto indica que en la medida que las instalaciones del hospital sean adecuadas para brindar servicios de calidad existirá una cultura de seguridad, que se evidenciará en los valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de conducta personales y grupales que establecerán el compromiso con la gestión de la salud y la seguridad dentro del centro sanitario. Estos resultados no coinciden con los encontrados por Carvalho et al (2015)<sup>11</sup> quien evaluó cómo percibe el personal sanitario la cultura de seguridad dentro del área quirúrgica en un centro hospital de categoría pública de tamaño especial, y determinó la existencia de cierta inconsistencia en los principios morales, actitudes, capacidades y comportamiento que confirman la cultura de seguridad dentro del centro sanitario. Por su parte, Parasuraman et al (1988)<sup>23</sup> sustenta teóricamente que los aspectos tangibles, vienen a ser el aspecto de las instalaciones físicas, equipo, colaboradores y material para comunicaciones.

Evaluando el segundo objetivo específico referido a demostrar la relación entre la fiabilidad de la calidad percibida del servicio y la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, 2020, fue posible encontrar la presencia de una correlación positiva lineal moderada ( $r = ,464$  y

$p=,021$ ) entre la dimensión fiabilidad y la cultura de seguridad del personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, 2020, indica que en la medida en que el servicio prestado al paciente se preste formalmente, de manera seria y según los protocolos indicados por el hospital, los directivos se encuentren prestos a contribuir a la solución de problemas presentados y se consiga rápidamente todo lo necesario para una atención de calidad existirá una cultura de seguridad, que se evidenciará en valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de conducta personales y grupales que establecerán el compromiso con la gestión sanitaria y la seguridad dentro del hospital. Estos resultados no concuerdan con los encontrados por Pascual (2019)<sup>12</sup> quien estudio la relación entre el síndrome de burnout y la cultura de seguridad en personal sanitario y concluyó afirmando que el síndrome de burnout no se relaciona con la cultura de seguridad a causa de la presencia una correlación de  $-0.158$  y al ser  $p > 0,05$  ( $p=0.829$ ) siendo no significativa, rechazando así la hipótesis nula. Por su parte Parasuraman et al. (1988)<sup>23</sup> sostiene teóricamente que la fiabilidad es aquella habilidad de prestar los servicios prometidos de manera fiable y cuidadosa desde el primer momento.

Evaluando el tercer objetivo específico referido a establecer la relación entre la sensibilidad de la calidad percibida del servicio y la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, 2020, fue posible apreciar la presencia de una correlación positiva lineal moderada ( $r =,487$  y  $p = ,008$ ) entre la dimensión sensibilidad y cultura de seguridad del personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, 2020, lo que indica que a medida que el personal encuentre capacidad de respuesta y la información requerida en las autoridades ante las necesidades del hospital, perciban respeto del personal administrativo hacia ellos, cuenten con colegas suficientes para cubrir las demandas de servicio en su área y encuentren apoyo en sus compañeros, existirá cultura de seguridad que se evidenciará en valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de conducta personales y grupales que establecerán la obligación de la gestión de la salud y la seguridad dentro del centro sanitario. Estos resultados concuerdan con los encontrados por Podestá et al (2018)<sup>13</sup> al señalar de qué manera la calidad percibida del servicio se relaciona con la cultura de seguridad

en salud en los profesionales del sector sanitario en un hospital limeño y encontró que la calidad percibida viene relacionándose positivamente con la cultura de seguridad en salud del personal sanitario. Asimismo, Parasuraman et al. (1988)<sup>19</sup> aporta de manera teórica que la sensibilidad es la disposición y buena voluntad de proporcionar ayuda esperando servicios rápidos y oportunos. Además, es aquella comprensión de requerimientos y deseos, de horarios, fechas e inconvenientes presentados (Kumar et al, 2009)<sup>28</sup>.

Evaluando el cuarto objetivo específico referido a identificar la relación entre la seguridad de la calidad percibida del servicio y la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, año 2020, se evidenció una correlación positiva lineal moderada ( $r = ,449$  y un valor de  $p = ,036$ ) entre la dimensión seguridad y la cultura de seguridad del personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, 2020, lo que es indicativo que en la medida en que los profesionales sanitarios confíen en sus directivos, perciban un trato amable por parte de estos, encuentren respuesta a sus inquietudes con ellos, y perciban un trato equitativo de los mismos; existirá una cultura de seguridad que se evidenciará en valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de conducta personales y grupales que establecerán la responsabilidad de la gestión y la seguridad dentro del centro sanitario y, el estilo y la competencia de su gestión. Estas cifras discrepan de las encontradas por Díaz (2017)<sup>14</sup> quien evaluó la manera en que la cultura de seguridad se relaciona con la prevención de riesgos laborales y encontró que 18,5% de los encuestados señaló la cultura de seguridad como inadecuada, 63,75% la indicó como adecuada y el 17,50% afirmó que esta es muy adecuada. Asimismo, resultó que existe una relación  $r = ,880$  entre las variables de investigación; Cultura de seguridad y la prevención de riesgos laborales en la red asistencial de salud Túpac Amaru, en ESSALUD Lima, 2017, por su parte, Parasuraman et al, (1988)<sup>23</sup> aporta teóricamente que la seguridad se refiere a los saberes y disposición para mostrarse cortés del personal y a la habilidad para lograr que el paciente confíe en ellos y se sienta seguro en sus manos. Además, en el campo de salud es sumamente importante debido a que el médico mediante un trato agradable debe lograr que su paciente

esté totalmente convencido de que será atendido de la mejor manera posible (Pallares, 2017)<sup>25</sup>.

Finalmente, el quinto objetivo específico buscó establecer la relación entre la empatía de la calidad percibida del servicio y la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, año 2020, y encontró que no existe correlación significativa entre la dimensión empatía y la cultura de seguridad del personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, 2020, concluyendo que pese a que el personal de salud percibe que los directivos comprenden su estado emocional, que priorizan sus necesidades y las atienden, que se interesan por la relación entre en el equipo de trabajo y que buscan mantener un clima positivo y de confianza en el hospital, esto no garantiza la existencia de una cultura de seguridad, ni el establecimiento de su responsabilidad con la gestión de la salud y la seguridad dentro del centro sanitario y el estilo y la competencia de su gestión. Estas cifras no se asemejan a las encontradas por Maita (2017)<sup>15</sup> quien buscó conocer si el modelo de regresión logístico que relaciona la cultura de seguridad en salud con la bioseguridad y ecoeficiencia y encontró que el modelo de regresión logístico estimado entre la cultura de seguridad en salud con relación a la bioseguridad y ecoeficiencia es significativo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en Lima en el año 2016. Por su parte, Parasuraman et al, (1988)<sup>23</sup> aporta de modo teórico que la empatía viene a ser el cuidado y atención individualizada proporcionada por el profesional al paciente. Del mismo modo, Casalino (2008)<sup>31</sup> refiere que se trata de aquella disposición para estar en los zapatos de la otra persona, poniendo por encima al paciente y atendéndolo en función de sus requerimientos y circunstancias en particular. Mostrar una asistencia personalizada.

## **VI. CONCLUSIONES**

- Qué existe correlación positiva lineal moderada entre calidad percibida y cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, año 2020, siendo la variable calidad percibida un factor importante para el perfeccionamiento de una cultura de seguridad adecuada.
- Respecto a los resultados, se encontró correlación positiva lineal moderada entre la dimensión aspectos tangibles y la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes de Paita, por lo que se demuestra que los aspectos como las instalaciones físicas, el equipamiento de la institución, la apariencia del personal y los materiales de comunicación que se usan son aspectos importantes para una buena cultura de seguridad.
- Existe correlación positiva, lineal, significativa y moderada entre la dimensión fiabilidad y la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, siendo la formalidad con la que se atiende al paciente, la seriedad y la responsabilidad en su atención factores importantes para el fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente.
- Existe correlación, positiva, lineal, moderada y significativa entre la dimensión sensibilidad y la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes de Paita, siendo la ayuda, la eficacia en la atención y la comprensión de las necesidades del paciente son aspectos importantes para una buena cultura de seguridad.
- Existe correlación positiva, lineal, positiva, moderada y significativa entre la dimensión seguridad y la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes de Paita, por lo que los aspectos como la amabilidad, credibilidad, confianza y confidencialidad son aspectos de gran importancia en el logro de una cultura de seguridad.
- La empatía no muestra correlación significativa con la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes de Paita, siendo que son aspectos independientes.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- Llevar a cabo exploraciones periódicas sobre calidad del servicio y los niveles de cultura de seguridad en salud en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, año 2020, buscando la promoción de la calidad del servicio creando equipos de calidad y desarrollando estrategias de mejora continua.
- A la gerencia del hospital de las Mercedes, tomar en cuenta los aspectos tangibles como instalaciones físicas, apariencia del personal y los materiales de comunicación que se utilizan en el hospital, para ello se recomienda reunirse con los encargados de los servicios para hacer las mejoras correspondientes.
- A la dirección de recursos humanos, desarrollar talleres de atención al paciente, donde se enfatizan aspectos como necesidades del paciente, amabilidad en la atención, confianza y buen trato, se recomienda el desarrollo frecuente de actividades con el personal de salud.
- Se recomienda a la institución desarrollar investigación con otros profesionales de la salud, ampliar hacia el personal médico y administrativo de tal manera que se tengan resultados más amplios sobre la calidad del servicio y cultura de seguridad.

## REFERENCIAS

1. Santos M. y Pazos J. La gestión de la calidad en las instituciones de salud. *MediSur*. 2009; 7(5). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2009000500001&script=sci\\_arttext&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2009000500001&script=sci_arttext&lng=en).
2. Gómez O, Soto A, Arenas A, Garzón J, González A. y Mateus E. Una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente. *Av. Enferm*. 2011; 29(2): 363-374.
3. Donabedian A. La investigación sobre la calidad de la atención médica. *Salud Pública de México*. 1986; 28(3): 324-327.
4. Hernández F, Cáliz A. y Santos J. Percepción de los profesionales de la salud sobre la calidad de la atención en México. Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. México. [Internet]. 2007. Disponible en: [http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial\\_01K.pdf](http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_01K.pdf).
5. Meléndez C, Garza R, González J, Castillo S, González S. y Ruiz E. Percepción del personal de enfermería hacia la cultura de seguridad en un hospital pediátrico en México. *Rev Cuid*. 2014; 5(2): 774-81.
6. Fajardo G, Rodríguez J, Arboleya H, Rojano C, Hernández F. y Santacruz J. Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de la salud. *Cir Cir*. 2010; (78): 527-532.
7. Dupuy J. Acceso a servicios de salud en Bolivia. 1.<sup>a</sup> ed. Bolivia: Ministerio de salud y deportes; 2011.
8. Gamarra S. e Ibañez L. Cultura de seguridad en salud y desarrollo de competencias del personal de enfermería en el Hospital de Emergencias Grau, Cercado De Lima. 2014. (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo, 2014.
9. Bormeo E. Vinculación Laboral y Cultura de Seguridad del paciente en personal de salud familiar y comunitaria del Centro de Salud Aparicio Pomares – Huánuco 2018
10. Ramos F, Coca S. y Abeldaño R. Percepción de la cultura de seguridad de pacientes en profesionales de una institución argentina. *Enferm. Univ*. 2017;

- 14(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632017000100047&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632017000100047&script=sci_arttext&tlng=pt).
11. Carvalho P, Donato L, Gomes M. y Cunha M. Cultura de seguridad en el centro quirúrgico de un hospital público, en la percepción de los profesionales de la salud. Rev. Latino-AM. Enfermagem. 2015; 23(6). Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692015000601041&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692015000601041&script=sci_arttext&tlng=es).
  12. Pascual I. Relación entre el síndrome de burnout y la cultura de seguridad de los médicos residentes del hospital regional docente de Trujillo. (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo, 2019.
  13. Podestá L. y Maceda M. Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte. Lima, 2017. Horiz. Med. 2018; 18(3). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2018000300008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2018000300008&script=sci_arttext).
  14. Díaz E. Cultura de seguridad y la prevención de riesgos laborales en la red asistencial de salud Túpac Amaru – ESSALUD Lima, 2017. (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo, 2017.
  15. Maita Y. Cultura de seguridad en salud, bioseguridad y ecoeficiencia en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima. 2016. (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo, 2017.
  16. Chucos K. Cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de los servicios críticos del hospital regional docente clínico quirúrgico de "Daniel Alcides Carrión"-Huancayo. (Tesis de Postgrado). Universidad César Vallejo, 2016.
  17. Mendizábal A. Cultura de seguridad en salud y comunicación interna en la Red de Salud Huaura-Oyon. Lima. 2016. (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo, 2017.
  18. Veliz S. Cultura de seguridad y calidad del servicio en el hospital de Vitarte, Lima-Perú, año 2016. (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo, 2016.
  19. Parasuraman A. Zeithaml V. y Berry L. Calidad total en la gestión de servicios. 1.<sup>a</sup> ed. España. Editorial Díaz de Santos, 1992.

20. Losada M. y Rodríguez A. Calidad del servicio de salud: Una revisión a la literatura desde la perspectiva del marketing. Cuad. Adm. 2007; 20(34): 237-258.
21. Ruiz E. y González S. Calidad Percibida por usuarios del servicio de urgencias, hospital general de Medellín, Colombia 2010. (Tesis de Grado). Universidad de Antioquia Medellín, 2010.
22. Parasuraman A, Zeithaml V. y Berry L. Reassessment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality implications for Further Research". Journal of Marketing. 1994; 58 (1), 111-124.
23. Parasuraman A, Zeithaml V. y Berry L. SERVQUAL: A multiple scale for measuring consumer perceptions of service quality.. The Journal of Marketing. 1988; 49(4): 41-50.
24. Trujillo A. y Vera J. Comprensión de la calidad en el servicio como la integración de dos dimensiones: tangible e intangible. Revista Colombiana de Marketing. 2009; 8(13): 59-67.
25. Pallares A. Medición de satisfacción de la calidad en el servicio de consulta externa en los hospitales de la ciudad de Villavicencio, Colombia. Según el modelo SERVQUAL. (Tesis de grado). Universidad de los Llanos, 2017.
26. Ibarra L, Espinoza B. y Casas V. Aplicación del modelo Servqual para evaluar la calidad en el servicio en los hospitales públicos de Hermosillo, Sonora. TECNOCENCIA Chihuahua. 2014; 8(2). Disponible en: [http://tecnocencia.uach.mx/numeros/v8n2/data/Aplicacion\\_del\\_modelo\\_Servqual\\_para\\_evaluar\\_la\\_calidad\\_en\\_el\\_servicio\\_en\\_los\\_hospitales\\_publicos\\_de\\_Hermosillo\\_Sonora.pdf](http://tecnocencia.uach.mx/numeros/v8n2/data/Aplicacion_del_modelo_Servqual_para_evaluar_la_calidad_en_el_servicio_en_los_hospitales_publicos_de_Hermosillo_Sonora.pdf).
27. Berry L, Parasuraman, A. y Zeithaml, V. Mejora de la calidad del servicio en América: lecciones aprendidas. Academy of Management Executive. 1994; 8: 32-45.
28. Kumar M, Kee F. y Manshor A. Determinar la importancia relativa de factores críticos en la prestación de servicios de calidad de los bancos: una aplicación de análisis de dominancia en el modelo SERVQUAL. *Gestión de la calidad del servicio*. 2009; 19(2): 211-228.
29. Villarreal E. Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. Salud Uninorte. 2007; 23(1): 112-119.

30. Mojica J. Manual de Buenas Prácticas para la Atención y seguridad del paciente. (Tesis de Postgrado). Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia, 2015.
31. Casalino G. Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. Rev Soc Peru Med Interna. 2008; 21(4): 143-152.
32. Ramiro M. y Cruz J. Empatía, relación médico-paciente y medicina basada en evidencias. Med. Interna Méx. 2017; 33(3): 299-302.
33. Crugeiras M. La luz y sobras de la empatía. Archivos de la Memoria. 2013; 10(2). Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/am/article/view/e10116>.
34. Bernalte V. Adaptación transcultural y validación del Safety Attitudes Questionnaire Short Form (SAQ-SF) en el ámbito quirúrgico español e italiano. Análisis de la cultura de seguridad del paciente por personal sanitario de quirófano. (Tesis de Doctorado). Unidad Predepartamental de Enfermería, 2017.
35. Rocco C. y Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Revista Médica Clínica Las Condes. 2017; 28(5): 785-795.
36. Schonke C, Filho W, Lunardi G, Da Silveira R, Rodrigues MC. y Guerreiro M. Cultura de Seguridad: La percepción de los profesionales de enfermería intensivista. Enferm Glob. 2016; 15(41): 233-243.
37. García E. Efecto de un taller de seguridad del paciente en la cultura de seguridad del paciente del personal de salud de la DIRIS Lima Norte, 2017. (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo, 2018.
38. Martín M. Clima de trabajo y organizaciones que aprenden. Educar. 2000; (27): 103-117.
39. Ander E. y Aguilar M. Trabajo en equipo. 1.<sup>a</sup> ed. México: Editorial Progreso, S.A.; 2001.
40. Bonache J. y Zárraga C. Equipos de trabajo para la gestión del conocimiento: La importancia de un clima adecuado. Cuadernos de Economía y Dirección de la Empresa. 2005; (22). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2162906>.

41. Caballero K. El concepto de “satisfacción en el trabajo” y su proyección en la enseñanza Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado. 2002; 6(1-2): 1-10.
42. Pérez de Maldonado I. Satisfacción Laboral y Comportamientos Organizacionales. Revista Interamericana de Psicología Ocupacional. 1995; 14(1): 7-24.
43. Artaza O, Barría M, Fuenzalida A, Nuñez K, Quintana A, Vargas I. et al. Modelo de gestión de establecimientos hospitalarios. Ministerio de Salud de Chile, 2001. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/9.pdf>.
44. Abrajan M, Contreras J. y Montoya S. Grado de satisfacción laboral y condiciones de trabajo: una exploración cualitativa. Enseñanza e Investigación en Psicología. 2009; 14(1): 105-118.
45. Parra. M. Conceptos básicos en salud laboral. 1.<sup>a</sup> ed. Santiago de Chile: Organización Internacional del Trabajo, 2003.
46. Mingote J. y Antón A. El estrés del médico: Manual de autoayuda. 1.<sup>a</sup> ed. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S.A.; 1999.
47. García M. y Gil M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. Persona. 2016; (19):11-30.
48. Gómez M. Introducción a la metodología de la investigación científica. 1.<sup>a</sup> ed. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas; 2006
49. González F, Escoto M. y Chávez J. Estadística aplicada en Psicología y ciencias de la salud. 1.<sup>a</sup> ed. Ciudad de México, México: Editorial El Manual Moderno; 2017.
50. Toro I. y Parra R. Método y conocimiento Metodología de la investigación. 1.<sup>a</sup> ed. Medellín, Colombia: Fondo Editorial Universidad EAFIT; 2006.
51. Maholtra N. Investigación de mercados: Un enfoque aplicado. 1.a ed. Madrid: Pearson Educación; 2004.
52. De Miguel R. Fundamentos de la comunicación humana. 1.a ed. España: Editorial Club Universitario; 2010

#### Anexo 4. Matriz de Consistencia

TITULO	PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	METODOLOGÍA
Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita 2020.	<b>Problema General</b> ¿De qué manera se relaciona la calidad percibida del servicio con la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, año 2020?	<b>Hipótesis General</b> La calidad percibida del servicio se relaciona significativamente con la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, año 2020.	<b>Objetivo General</b> Determinar la relación entre la calidad percibida del servicio y la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, año 2020.	Tipo: Básico  Diseño: No experimental, descriptivo – transversal  Población: 407 profesionales de la salud  Muestra: 198 trabajadores  Técnica: Encuesta
	<b>Problemas específicos</b> a) ¿De qué manera se relaciona los aspectos tangibles de la calidad percibida del servicio con la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, año 2020?  b) ¿De qué manera se relaciona la fiabilidad de la calidad percibida del servicio con la cultura de seguridad en el personal asistencial del	<b>Hipótesis específicas</b> a) Los aspectos tangibles de la calidad percibida del servicio se relaciona significativamente con la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, año 2020.  b) La fiabilidad de la calidad percibida del servicio se relaciona significativamente con la cultura de seguridad en el	<b>Objetivos Específicos</b> a) Identificar la relación entre los aspectos tangibles de la calidad percibida del servicio y la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, año 2020.  b) Demostrar la relación entre la fiabilidad de la calidad percibida del servicio y la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, año 2020.	Instrumentos: Cuestionario  Confiabilidad:

	<p>Hospital Las Mercedes, Paita, año 2020?</p> <p>c) ¿De qué manera se relaciona la sensibilidad de la calidad percibida del servicio con la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, año 2020?</p> <p>d) ¿De qué manera se relaciona la seguridad de la calidad percibida del servicio con la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, año 2020?</p> <p>e) ¿De qué manera se relaciona la empatía de la calidad percibida del servicio con la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, año 2020?</p>	<p>personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, año 2020.</p> <p>c) La sensibilidad de la calidad percibida del servicio se relaciona significativamente con la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, año 2020.</p> <p>d) La seguridad de la calidad percibida del servicio se relaciona significativamente con la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, año 2020.</p> <p>e) La empatía de la calidad percibida del servicio se relaciona significativamente con la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, año 2020.</p>	<p>c) Establecer la relación entre la sensibilidad de la calidad percibida del servicio y la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, año 2020.</p> <p>d) Identificar la relación entre la seguridad de la calidad percibida del servicio y la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, año 2020.</p> <p>e) Establecer la relación entre la empatía de la calidad percibida del servicio y la cultura de seguridad en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita, año 2020.</p>	
--	--	---	---	--

### Anexo 5. Matriz de Operacionalización de Variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones Sub variables	Indicadores	Escala de medición	Ítems
<b>Variable 1</b> Variable Independiente <b>Calidad Percibida</b>	Parasuraman, A (1992) refiere que se puede entender como el juicio emitido sobre la excelencia total o superioridad del servicio en salud, la cual es percibida desde la percepción	Es el juicio emitido sobre la excelencia total o superioridad del servicio por parte de los profesionales del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes,	<b>D1: Aspecto Tangibles:</b> Ruiz et al, (2010) Es el aspecto de las instalaciones físicas, equipamiento, apariencia del personal y materiales de comunicación	I1: Instalaciones físicas I2: Equipamiento I3: Apariencia del personal I4: Materiales de comunicación	Ordinal	01, 02, 03, 04, 05
			<b>D2: Fiabilidad:</b> Trujillo et al, (2009) Es aquella habilidad de prestar los servicios prometidos de manera fiable y cuidadosa desde el primer momento.	I1: Formalidad I2: Seriedad I3: Responsabilidad		06, 07, 08, 09, 10

	del profesional de salud quien a través de su experiencia laboral en un servicio evalúa componentes como aspectos tangibles, fiabilidad, sensibilidad,	teniendo en cuenta los aspectos tangibles, fiabilidad, Sensibilidad, Seguridad y Empatía.	<b>D3: Sensibilidad:</b> Berry et al, (1994) Es la disposición y buena voluntad de ayudar a fin de proveer un servicio rápido y oportuno.	I1: Ayuda I2: Eficacia I3: Comprensión		11,12,13, 14, 15
			<b>D4: Seguridad:</b> Trujillo et al, (2009) Es el conocimiento y cortesía de los empleados y su capacidad de inspirar confianza y seguridad momento.	I1: Amabilidad I2: Credibilidad I3: Confianza I4: Confidencialidad		16,17,18, 19

	seguridad y empatía.		<p><b>D5: Empatía:</b></p> <p>Berry et al, (1994) Viene a ser aquella disposición para estar en los zapatos de la otra persona, poniendo por encima al paciente y atendándolo en función de sus requerimientos y circunstancias en particular. Mostrar una asistencia personalizada.</p>	<p>I1: Disponibilidad</p> <p>I2: Poner el primer lugar al paciente</p> <p>I3: Atención personalizada</p>		20, 21, 22, 23
--	----------------------	--	--	--	--	----------------

<p><b>Variable 2</b> Variable Dependiente <b>Cultura de Seguridad</b></p>	<p>Crugeiras, M (2013) Es el resultado de todo valor, actitud, percepción, competencia y patrón comportamental personales y</p>	<p>Es el resultado de todo valor, actitud, percepción, competencia y patrón comportament al personales y grupales de los profesionales</p>	<p><b>D1: Clima de trabajo en equipo:</b> Crugeiras, M (2013) Se centra en la calidad percibida respecto a la colaboración entre el personal sanitario. Comprobar que los empleados actúan complementándose en el cumplimiento de objetivos comunes.</p>	<p>I1: Resolución de conflictos I2: Colaboración I3: Coordinación en equipo</p>	<p>Nominal</p>	<p>01, 02, 03, 04, 05, 06</p>
---	---	--	--	---	----------------	-------------------------------

	grupales que establecen el compromiso con la gestión de la salud y la seguridad dentro del centro sanitario y el estilo y la competencia de su gestión; la cultura se evidencia en aspectos como clima de trabajo, satisfacción con las labores, percepción de la gestión,	del Hospital Nuestra Señora de las Mercedes, según el clima de trabajo en equipo, la satisfacción en el trabajo, percepción de la gestión, condiciones de trabajo y el reconocimiento de estrés.	<b>D2: Satisfacción en el trabajo:</b> Crugeiras, M (2013) Se centra en los aspectos positivos respecto a la experiencia laboral. Se refiere al grado de satisfacción y comodidad de los profesionales sanitarios dentro de la institución sanitaria.	I1: Comodidad I2: Estado anímico I3: Orgullo por el trabajo I4: Situación emocional	07, 08, 09, 10, 11
			<b>D3: Percepción de la gestión:</b> Crugeiras, M (2013) Es la aprobación de las acciones y medidas de gestión de la dirección sanitaria por parte de los profesionales sanitarios	I1: Reconocimiento de esfuerzos I2: Aprobación de las medidas tomadas por el centro	12, 13, 14, 15, 16

	condiciones de trabajo y reconocimiento de estrés.		<p><b>D4: Condiciones de trabajo:</b>  Crugeiras, M (2013). Esta viene a ser la calidad percibida del ambiente laboral y del soporte logístico (plantilla, equipamiento, etc.).</p>	<p>I1: Calidad del ambiente  I2: Logística  I3: Planilla  I4: Equipamiento</p>		17, 18, 19
			<p><b>D5: Reconocimiento de estrés:</b>  Crugeiras, M (2013) Se trata de entender cómo el trabajo del personal de salud se ve influenciado por todos aquellos elementos que pueden causar estrés</p>	<p>I1: Carga excesiva de trabajo  I2: Cansancio.</p>		20, 21, 22, 23, 24



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**CUESTIONARIO SOBRE LA CALIDAD PERCIBIDA DEL SERVICIO**

Estimado (a) colaborador, es grato dirigirme a usted, para hacerle llegar el presente cuestionario, que tienen por finalidad obtener información sobre la Calidad Percibida del servicio en salud del Hospital Las Mercedes. Es necesario dar a conocer esta encuesta es anónimo y los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación.

**INSTRUCCIONES:** Marca con una (x) la alternativa que más se acerque a su opinión, de acuerdo a lo indicado, es importante que sus respuestas sean totalmente honestas.

N°	Ítems					
	<b>ASPECTOS TANGIBLES</b>	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Considera usted que las instalaciones del hospital son adecuadas para brindar un servicio de calidad.					

N°	<b>ASPECTOS TANGIBLES</b>	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
2	Considera usted que el hospital cuenta con los equipos suficientes para prestar un buen servicio de salud.					
3	Considera usted que los equipos del hospital están en condiciones óptimas para un buen funcionamiento.					
4	Considera usted que la vestimenta e indicaciones de presentación proporcionadas por el hospital son adecuadas para realizar correctamente su trabajo.					
5	Considera usted que las indicaciones de señalización para orientarse al interior del hospital y saber dónde ir en el hospital, son adecuadas.					

	<b>FIABILIDAD</b>	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
6	Considera usted que el servicio prestado al paciente se presta con la formalidad y según los protocolos indicados por el hospital.					
7	Considera usted que el servicio que se le presta al paciente es realizado con la seriedad que amerita según el caso.					
8	Usted considera que sus directivos son confiables de tal manera que usted puede acudir a ellos para solucionar algún inconveniente que tenga.					
9	El interés de los directivos del hospital por solucionar los problemas de los profesionales de la salud para que brinden un servicio de calidad ha sido:	Peor de lo que esperaba	Menos de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Más de lo que esperaba	Mejor de lo que me lo esperaba

10	La rapidez con que se consigue lo que se necesita para dar una atención de calidad es:	Peor de lo que esperaba	Menos de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Más de lo que esperaba	Mejor de lo que esperaba
	<b>SENSIBILIDAD</b>	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
11	Usted considera que hay capacidad de respuesta por parte de las autoridades del hospital a las necesidades de los servicios.					
12	Los responsables del hospital le brindan información necesaria para su trabajo.					
13	El personal administrativo es respetuoso con el personal de salud					
14	Usted considera que hay suficiente personal para atender las necesidades de salud en la jurisdicción.					
15	Considera usted, que los profesionales de la salud muestran buena disposición para apoyarse entre sí.					

	<b>SEGURIDAD</b>	Peor de lo que esperaba	Menos de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Más de lo que esperaba	Mejor de lo que esperaba
16	La confianza que los directivos le transmiten para que realice una atención de calidad ha sido:					
17	La amabilidad con que sus directivos lo atienden a usted ha sido:					
18	Los directivos del hospital tienen suficiente conocimiento para responder a sus inquietudes.	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
19	Los directivos del hospital muestran igualdad en la atención de los trabajadores.	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
N°	<b>EMPATÍA</b>	Peor de lo que esperaba	Menos de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Más de lo que esperaba	Mejor de lo que me lo esperaba
20	Sus directivos muestran buena disposición para comprender la situación emocional de sus trabajadores en la salud.					
21	Los directivos suelen priorizar las necesidades de los trabajadores y las atienden.					

N°	EMPATÍA	Peor de lo que esperaba	Menos de lo que esperaba	Como me lo esperaba	Más de lo que esperaba	Mejor de lo que me lo esperaba
22	El interés de los directivos por la mejora en las relaciones interpersonales en los servicios ha sido:					
23	El interés de los directivos por mantener un clima positivo y de confianza en el hospital ha sido:					



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

CUESTIONARIO SOBRE LA CULTURA DE SEGURIDAD

Estimado (a) colaborador, es grato dirigirme a usted, para hacerle llegar el presente cuestionario, que tienen por finalidad obtener información sobre la Cultura de seguridad del Hospital Las Mercedes. Es necesario dar a conocer esta encuesta es anónimo y los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación.

**INSTRUCCIONES:** Marca con una (x) la alternativa que más se acerque a su opinión, de acuerdo a lo indicado, es importante que sus respuestas sean totalmente honestas.

N°	Ítems	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	<b>CLIMA DE TRABAJO EN EQUIPO</b>					
1	Considera usted que las interacciones entre compañeros de trabajo son agradables					
2	Considera usted que dentro de su ámbito laboral existen objetivos en común que cumplir.					

N°	Ítems					
	<b>CLIMA DE TRABAJO EN EQUIPO</b>	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
3	Considera usted que dentro de su ámbito laboral existe la comunicación adecuada entre la gerencia y los trabajadores.					
4	Dentro de su ámbito laboral los desacuerdos son resueltos con facilidad entre los trabajadores de la salud.					
5	Considera usted que dentro de su ámbito laboral, los compañeros se colaboran entre sí.					
6	Considera usted que en su ámbito laboral las actividades se desarrollan de manera coordinada con la gerencia y su jefe de servicio.					
	<b>SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO</b>	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
7	Usted se siente a gusto de trabajar en el hospital Las Mercedes.					
8	Le agrada realizar sus actividades laborales en el hospital la Mercedes.					
9	Usted se siente orgulloso de pertenecer al equipo de salud del Hospital Las Mercedes.					
10	Considera usted que trabajar en el hospital la Mercedes es como formar parte de una gran familia.					

N°	<b>SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO</b>	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
11	Le resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios/unidades al interior del hospital Las Mercedes.					
	<b>PERCEPCIÓN DE LA GESTIÓN</b>	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
12	Los responsables del hospital Las Mercedes, están invirtiendo suficientes recursos para mejorar la calidad asistencial en ésta institución.					
13	Los responsables del hospital Las Mercedes dan prioridad a los procesos relacionados con la mejora de la atención a los pacientes.					
14	Desde la dirección del hospital, usted recibe información adecuada y puntual sobre imprevistos que puedan ocurrir y que puedan afectar su trabajo.					
15	Considera usted que se cuenta con suficiente personal sanitario para manejar la carga de trabajo de los pacientes.					
16	Considera usted que la gerencia del hospital sólo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un suceso.					

	<b>CONDICIONES DE TRABAJO</b>	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
17	Usted considera que las instalaciones físicas en las que desempeña sus funciones son adecuadas para la atención de los pacientes.					
18	Las instalaciones del hospital, guardan relación con las necesidades de salud de la población.					
19	Usted considera que cuenta con la logística adecuada para desarrollar su trabajo correctamente					
	<b>RECONOCIMIENTO DE ESTRÉS</b>	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
20	Existe sobrecarga de trabajo en su servicio.					
21	Usted ha sentido cansancio mientras se desempeña en su centro de labores.					
22	Usted se ha sentido tenso a causa de sus responsabilidades laborales.					
23	Usted goza de un tiempo de descanso dentro de su jornada laboral					
24	Usted ha recibido charlas y/o capacitaciones sobre cómo prevenir y manejar el estrés					

Anexo 7. Ficha de validación por expertos.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FICHA DE VALIDACION DE EXPERTO**

Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paíta año 2020.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: Cuestionario Calidad percibida del servicio

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
<b>ASPECTOS DE VALIDACION</b>		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con un lenguaje apropiado.																			95		
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																			95		
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																			95		



INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, Octubre del 2020.

Evaluación numérica : 95  
Evaluación cualitativa : EXCELENTE

Mgr.: ALDO YANCARLO BORRERO ZETA  
DNI: 423511402  
Teléfono: 997594990  
E-mail: ALYANBORRERO@GMAIL.COM



M.C. ALDO YANCARLO BORRERO ZETA  
DIRECTOR DEL HOSPITAL I



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FICHA DE VALIDACION EXPERTO**

Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita año 2020.

**FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: Cuestionario Cultura de seguridad**

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
<b>ASPECTOS DE VALIDACION</b>		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con un lenguaje apropiado																			95		
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																			95		
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																			95		



INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, junio del 2020.

Evaluación numérica : 95  
Evaluación cualitativa : EXCELENTE

Mgr.: ALDO YANCARLO BARRERA ZETA  
DNI: 42351403  
Teléfono: 997 597 990  
E-mail: ALYANBARRERA@GMAIL.COM

  
M.C. ALDO YANCARLO BORRERO ZETA  
DIRECTOR DE HOSPITAL I



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## FICHA DE VALIDACION DE EXPERTO

Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita año 2020.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: Cuestionario Calidad percibida del servicio

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
<b>ASPECTOS DE VALIDACION</b>		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con un lenguaje apropiado.																		90			
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																			95		
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																		90			

Arturo Adriano Zapata  
 C.M.P. 21285  
 Mg. 00340

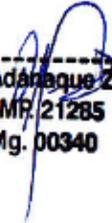


INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, Octubre del 2020.

Evaluación numérica : 94  
Evaluación cualitativa : EXCELENTE

Mgtr.: Arturo Adánque Zapata  
DNI: 02778512  
Teléfono: 920222777  
E-mail: arturo.adanquezapata@hotmail.com

  
-----  
Arturo Adánque Zapata  
C.M.R. 21285  
Mg. 00340



**FICHA DE VALIDACION EXPERTO**

Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paíta año 2020.

**FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: Cuestionario Cultura de seguridad**

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0 5	6 10	11 15	16 20	21 25	26 30	31 35	36 40	41 45	46 50	51 55	56 60	61 65	66 70	71 75	76 80	81 85	86 90	91 95	96 100	
<b>ASPECTOS DE VALIDACION</b>																						
1. Claridad	Está formulado con un lenguaje apropiado																		90			
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																		90			
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																		95			

Arturo Adanaque Zapata  
CMP. 21285  
Mg. 00340



INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, junio del 2020.	
Evaluación numérica :	94
Evaluación cualitativa :	EXCELENTE
Mgtr.:	Arturo Adanaque Zapata
DNI:	02723516
Teléfono:	92022974
E-mail:	arturo_adanaque1203@h-mil.com

  
-----  
Arturo Adanaque Zapata  
CMP. 21285  
Mg. 00340



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## FICHA DE VALIDACION DE EXPERTO

Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paíta año 2020.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: Cuestionario Calidad percibida del servicio

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
<b>ASPECTOS DE VALIDACION</b>		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																		90			
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																		90			
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																		90			

  
 Mg. Wilner Armando Pérez González  
 TECNÓLOGO MÉDICO  
 CTMP 7795  
 Centro Especialidad en Microquímica Clínica



INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, Octubre del 2020.

Evaluación numérica : 90  
Evaluación cualitativa : EXCELENTE

Mgr.: WILMER ARMANDO PÉREZ GONZALES  
DNI: 03494061  
Teléfono: 942415386  
E-mail: wapg40@hotmail.com.



  
Mg. Wilmer Armando Pérez Gonzales  
TECNOLOGO MÉDICO  
CTMP 7795  
Segunda Especialidad en Bioquímica Clínica



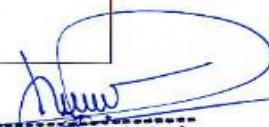
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACION EXPERTO

Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal asistencial del Hospital Las Mercedes, Paita año 2020.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: Cuestionario Cultura de seguridad

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0 5	6 10	11 15	16 20	21 25	26 30	31 35	36 40	41 45	46 50	51 55	56 60	61 65	66 70	71 75	76 80	81 85	86 90	91 95	96 100	
ASPECTOS DE VALIDACION																						
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																	90				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																	90				
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la																	90				

  
 Mg. Wilmer Armando Pérez González  
 TECNÓLOGO MÉDICO  
 CTMP 7798  
 Segunda Especialidad en Bioquímica Clínica



	elaboración de la investigación																								90									
--	---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, junio del 2020.

Evaluación numérica : 90  
 Evaluación cualitativa : EXCELENTE.

Mgtr.: WILMER ARMANDO PÉREZ GONZALES  
 DNI: 03494061  
 Teléfono: 942415386  
 E-mail: wap940@hotmail.com.




 Mg. Wilmer Armando Pérez Gonzales  
 TECNÓLOGO MÉDICO  
 CTMP 7795  
 Segunda Especialidad en Bioquímica Clínica

ANEXO 8. Resultados de fiabilidad del instrumento



SUJETOS

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD PERCIBIDA DEL SERVICIO																								
ITEMS																								
SUJETOS	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22	I23	Sumas
01	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	80
02	4	3	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	2	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	103
03	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	3	4	5	4	4	5	4	4	5	100
04	4	4	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	73
05	4	4	3	1	4	5	4	5	5	4	4	4	3	4	3	4	5	4	4	5	5	4	4	92
06	4	4	4	5	5	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	90
07	5	4	3	2	5	5	5	3	3	3	4	4	5	4	5	3	3	3	3	2	3	3	3	83
08	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	90
09	3	3	1	4	1	3	4	3	3	3	3	3	4	4	5	4	5	3	1	5	3	5	3	76
10	4	4	4	2	3	4	5	5	3	3	5	3	1	5	2	4	3	1	2	3	4	3	3	76
Varianzas	0.2	0.2	1	1.7	1.4	0.3	0.4	0.7	0.8	0.7	0.5	0.4	1.2	0.4	0.8	0.4	0.8	1	1.2	1.1	0.6	0.6	0.6	

$\Sigma$  (Símbolo de sumatoria)  
 $\alpha$  Alfa= 0.88194333  
 k ( Números de items)= 23  
 Vi (Varianza de cada items)= 15.11  
 Vt (Varianza Total)= 96.61

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CUESTIONARIO SOBRE CULTURA DE SEGURIDAD																										
ITEMS																										
SUJETOS	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22	I23	I24	Sumas	Σ (Símbolo de sumatoria)
01	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	5	4	92	α Alfa= 0.82097187
02	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	3	5	5	5	3	5	4	4	4	5	4	4	5	5	107	k ( Números de items)= 24
03	3	4	4	1	1	5	5	5	5	5	5	4	5	5	1	5	4	4	4	1	1	1	5	5	88	Vi (Varianza de cada items)= 15.66
04	3	3	3	4	4	5	5	5	5	3	2	5	5	4	5	1	2	2	2	4	4	4	5	5	90	Vt (Varianza Total)= 73.44
05	4	4	4	2	3	4	4	5	5	4	2	4	5	4	3	4	4	4	4	3	4	4	5	5	94	
06	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	1	5	5	5	4	1	4	4	4	3	2	3	5	3	95	
07	4	5	3	3	5	3	5	5	5	5	1	4	4	3	2	2	5	5	3	3	2	1	5	4	87	
08	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	1	4	4	4	3	1	1	2	1	80	
09	3	1	3	3	2	3	5	5	5	4	2	3	4	2	3	3	2	3	4	3	2	3	4	1	73	
10	3	5	4	3	2	3	5	5	5	5	3	3	4	4	5	3	4	4	4	3	3	3	3	4	90	
Varianzas	0.2	1.5	0.2	1	1.9	0.5	0.2	0.2	0.1	0.4	1.4	0.5	0.3	0.8	1.4	2.4	0.8	0.6	0.4	1	1.4	1.6	1	2.2		

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

## Anexo 9. Constancia de Autorización para aplicación de instrumento



GOBIERNO REGIONAL  
PIURA

"Año de la universalización de la salud".

### HOSPITAL APOYO II-1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES PAITA.

### CONSTANCIA

La Dirección General y la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Apoyo II-1 Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, hacen constatar que:

**MARÍA DEL SOCORRO COBEÑAS CHERO**, identificada con DNI N° 40942939, Alumna de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, filial Piura.

Ha realizado el Proyecto de Tesis denominado "Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal asistencial del Hospital II-1 Nuestra Señora de las Mercedes, Paita 2020".

Se expide la presente constancia de autorización para la aplicación del instrumento del Proyecto de Tesis para los fines que estime por conveniente.

Paita, 10 de octubre del 2020



GOBIERNO REGIONAL DE PIURA  
HOSPITAL II-1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA  
M.C. ALDO YANUARDO BORRERO ZETA  
DIRECTOR DE HOSPITAL I

Dr. Aldo Y. Borrero Zeta.  
Director General.  
Hospital las Mercedes Paita



GOBIERNO REGIONAL DE PIURA  
HOSPITAL II-1 NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA  
DR. VICTOR E. MONTES PESANTES  
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN  
C.M.P. 63187

Dr. Victor E. Montes Pesantes.  
Unidad Docencia e Investigación  
Hospital las Mercedes Paita