



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Desarrollo del Potencial Humano y Cultura de Seguridad del
Paciente en el Servicio de Rehabilitación del Hospital Hipólito
Unanue, El Agustino-2018**

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

AUTORA:

Quispe Vega, Milagros (orcid.org/0000-0001-7267-4053)

ASESORA:

Mgtr. Rivera Arellano, Edith Gissela (orcid.org/0000-0002-3712-5363)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo de la Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria:

A mi padre Alejandro Quispe que desde lo alto guía mis pasos, a mi madre Elva Vega por sus ejemplos de lucha y perseverancia. A mi hijo Dominic por ser mi motivo a seguir adelante día a día.

Agradecimiento

Primero a Dios, por darme salud para poder lograr mis objetivos y metas a corto plazo, así mismo por permitirme conocer a muchas personas amables que colaboraron para la realización de esta tesis, doy gracias también por su amor, bondad y misericordia.

A mis padres Alejandro Quispe y Elva Vega, que me mediante sus consejos, sus valores y su gran amor, han logrado que llegue a ser una buena persona, a nivel personal y profesional, así mismo me refuerzan, que para conseguir nuestros objetivos, siempre hay que salir a buscarlo.

A mi asesora por apoyarme en la realización de la tesis, que es un logro más en mi carrera profesional.

Milagros Quispe Vega

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	13
3.2 Variables y operacionalización.....	14
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	15
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	16
3.5 Procedimientos.....	19
3.6 Métodos de análisis de datos.....	19
3.7 Aspectos éticos.....	19
IV. RESULTADOS.....	20
V. DISCUSIÓN.....	38
VI. CONCLUSIONES.....	40
VII. RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS.....	43
ANEXOS.....	49

Índice de tablas

Tabla 1	Cantidad de Profesionales	16
Tabla 2	Validación del instrumento de la primera variable	17
Tabla 3	Validación del instrumento de la segunda variable	17
Tabla 4	Confiabilidad del Desarrollo de Potencial Humano	18
Tabla 5	Confiabilidad de la segunda variable	18
Tabla 6	Niveles de la primera variable Desarrollo de Potencial Humano.	20
Tabla 7	Niveles de la segunda variable	21
Tabla 8	Las frecuencias entre la primera y segunda variable	22
Tabla 9	La dimensión Biológica o Fisiológica y la segunda variable	23
Tabla 10	La dimensión Psicológica o mental y la segunda variable	25
Tabla 11	La dimensión Organísmica y la segunda variable	26
Tabla 12	La dimensión Espiritual, Trascendente o transpersonal y la segunda variable	28
Tabla 13	Distribución de frecuencias entre la dimensión Unitaria y la segunda variable	29
Tabla 14	Prueba para la normalidad	31
Tabla 15	La correlación y nivel de significancia entre la primera y segunda variable de estudio.	32
Tabla 16	La dimensión Biológica o Fisiológica y la segunda variable	33
Tabla 17	La dimensión Psicológica o mental y la segunda variable	34
Tabla 18	La dimensión organísmica-social y la segunda variable	35
Tabla 19	La dimensión Espiritual, Trascendente o transpersonal y la segunda variable	36
Tabla 20	La dimensión Unitaria y la segunda variable de estudio.	37

Índice de gráficos y figuras

Figura 1. Niveles del Desarrollo de Potencial Humano en el servicio de rehabilitación del Hospital público, El Agustino-2018	20
<i>Figura 2.</i> Niveles de la segunda variable en el servicio de rehabilitación del Hospital Público, El Agustino-2018.	21
Figura 3. Niveles entre el Desarrollo de Potencial Humano y la segunda variable de estudio	22
Figura 4. <i>Niveles entre la</i> Dimensión Biológica o Fisiológica y la segunda variable en el servicio de rehabilitación del Hospital Público, El Agustino-2018.	24
Figura 5. Los Niveles entre la dimensión Psicológica o mental y la segunda variable	25
Figura 6. Los Niveles entre la dimensión Organísmica y la segunda variable	27
Figura 7. Los Niveles entre la dimensión Espiritual, Trascendente o transpersonal y la segunda variable en el servicio de rehabilitación del Hospital Público, El Agustino-2018.	28
Figura 8. Niveles entre la dimensión Unitaria y la segunda variable	30

Resumen

La investigación tuvo como objetivo general, Determinar la relación que existe entre el Desarrollo del potencial humano y la Cultura de seguridad del paciente en el servicio de rehabilitación del hospital Hipólito Unanue, El Agustino – 2018.

La población de estudio fue de 60 participantes, los cuales laboran en el servicio de rehabilitación del hospital Hipólito Unanue. El enfoque es cuantitativo y de tipo aplicada; diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. Se utilizaron dos instrumentos.

Los resultados señalan con referencia a la hipótesis general, que los datos indican que existe una correlación positiva alta de $Rho=0,936$ y una significancia $Sig.=p=0.000$ que es menor a cualquier nivel de significancia considerada; por tanto se rechaza la hipótesis nula.

Concluyendo que el Desarrollo del potencial humano tiene relación significativa con la Cultura de seguridad del paciente en el servicio de rehabilitación del Hospital de estudio, El Agustino – 2018.

Palabras clave: Desarrollo del potencial humano, cultura de seguridad del paciente, Hospital.

Abstract

The general objective of the research was to determine the relationship between the development of human potential and the culture of patient safety in the rehabilitation service of the Hipólito Unanue hospital, El Agustino - 2018.

The study population was 60 participants, who work in the rehabilitation service of the Hipólito Unanue hospital. The approach is quantitative and applied type; non-experimental, correlational and cross-sectional design. Two instruments were used.

The results indicate with reference to the general hypothesis, that the data indicate that there is a high positive correlation of $Rho=0.936$ and a significance $Sig.=p=0.000$ that is less than any level of significance considered; therefore the null hypothesis is rejected.

Concluding that the Development of human potential has a significant relationship with the Culture of patient safety in the rehabilitation service of the Study Hospital, El Agustino - 2018.

Keywords: Development of human potential, culture of patient safety, Hospital.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud se encarga de regular la Seguridad del Paciente, siendo un principio elemental, ante ello, realiza acciones en los países, para continuar mejorando, y estas acciones sirvan de ejemplo a otros países, para que se logre una atención sanitaria más segura.

Martínez (2016) hace referencia que en el Perú se crea, implementa estrategias y mecanismos para que el paciente tenga mayor seguridad al momento de ser atendido en un establecimiento de salud, siendo esto regulado y reglamentado, para ello elaboró un Plan a nivel del país en el año 2006, el cual hasta la fecha se está implementando en diferentes hospitales.

Fajardo et al (2010) hace referencia, lo importante que es que un profesional de salud tenga Cultura de Seguridad, ya que esto permite conocer que tan maduro está la Seguridad de las Organizaciones, para que poco a poco pueda evolucionar hasta la madurez. Porque teniendo el conocimiento el profesional continuará mejorando día a día.

Los establecimientos de Salud están presentando cambios en cuanto a la atención de los pacientes. Por ello en el presente estudio se busca verificar como el Desarrollo del Potencial Humano influye en la segunda variable, ya que el Hospital de estudio cuenta con una población referencial en la cual tienen que cumplir con las metas preventivo, promocionales y asistenciales ante la comunidad, como le corresponde por ser un Hospital de Nivel II-1, la población que acude a dicho Hospital son del distrito de El Agustino y de las zonas aledañas al distrito.

Ante ello se presenta la siguiente problemática de forma general ¿Qué relación existe entre el Desarrollo Personal Humano y la Cultura de seguridad del paciente en el servicio de rehabilitación del hospital Hipólito Unanue, El Agustino - 2018?, y teniendo como problemas específicos los siguientes: ¿Qué relación existe

entre la dimensión biológica o fisiológica de la primera variable y la segunda variable en el servicio del hospital de estudio, El Agustino - 2018? ¿Qué relación existe entre la dimensión psicológica o mental de la primera variable y la segunda variable en el servicio del hospital de estudio, El Agustino - 2018? ¿Qué relación existe entre la dimensión orgánica de la primera variable y la segunda variable en el servicio del hospital de estudio, El Agustino - 2018? ¿Qué relación existe entre la dimensión espiritual, trascendente o transpersonal de la primera variable y la segunda variable en el servicio del hospital de estudio, El Agustino - 2018? ¿Qué relación existe entre la dimensión unitaria de la primera variable y la segunda variable en el servicio del hospital de estudio, El Agustino - 2018?

El estudio científico se justifica desde la posición teórica, ya que ello generará reflexión y debate sobre los conocimientos ya existentes sobre la primera y segunda variable. Por ello el siguiente estudio apoyado del marco teórico, permitirá conocer como el profesional de salud del servicio de rehabilitación, al tener un mejor Desarrollo Personal Humano, mejorará en función de la segunda variable de estudio.

Dicho estudio científico lo justificamos desde la posición práctica, porque brinda información importante, que al ser aplicadas resuelve el problema. Por ello La siguiente investigación permitirá demostrar como el profesional de salud del servicio de rehabilitación, al mejorar la primera variable, por consecuencia mejorará la segunda variable, la cual se verá reflejada en la demanda del servicio, por la población que acude al Hospital.

El estudio científico se justifica desde una posición metodológica, porque contribuirá a tener una mejor claridad de como desarrollando el potencial humano del personal de salud, por consecuencia ayudará a mejorar la segunda variable de estudio, por ende esta tesis quedará como precedente a estudios posteriores.

En correspondencia al objetivo principal se enuncia lo siguiente: Determinar la relación que existe entre de la primera y la segunda variable en el servicio de

rehabilitación del hospital de estudio, El Agustino – 2018. Y los objetivos específicos se constituyen del siguiente modo: Determinar la relación que existe entre la dimensión biológica o fisiológica de la primera variable y la segunda variable en el servicio del hospital de estudio, El Agustino – 2018. Determinar la relación que existe entre la dimensión psicológica o mental de la primera variable y la segunda variable en el servicio del hospital de estudio, El Agustino – 2018. Determinar la relación que existe entre la dimensión orgánica de la primera variable y la segunda variable en el servicio del hospital de estudio, El Agustino – 2018. Determinar la relación que existe entre la dimensión espiritual, trascendente o transpersonal de la primera variable y la segunda variable en el servicio del hospital de estudio, El Agustino – 2018. Determinar la relación que existe entre la dimensión unitaria de la primera variable y la segunda variable en el servicio del hospital de estudio, El Agustino – 2018.

Por tanto la hipótesis de estudio se formula de la siguiente manera: Existe relación significativa entre la primera y la segunda variable en el servicio de rehabilitación del hospital de estudio, El Agustino – 2018. Así también las hipótesis específicas son las siguientes: Existe relación significativa entre la dimensión Biológica o fisiológica de la primera variable y la segunda variable en el servicio del hospital de estudio, El Agustino – 2018. Existe relación significativa entre la dimensión Psicológica o mental de la primera variable y la segunda variable en el servicio del hospital de estudio, El Agustino – 2018. Existe relación significativa entre la dimensión orgánica-social colectiva de la primera variable y la segunda variable en el servicio del hospital de estudio, El Agustino – 2018. Existe relación significativa entre la dimensión Espiritual. Trascendente o transpersonal de la primera variable y la segunda variable en el servicio del hospital de estudio, El Agustino – 2018. Existe relación significativa entre la dimensión Unitaria de la primera variable y la segunda variable en el servicio del hospital de estudio, El Agustino – 2018.

II. MARCO TEÓRICO

Se presentan los estudios que fundamentan la tesis, así como:

Se inicia partiendo de los investigadores a nivel nacional como Llagas (2017) quién realizó la investigación en Perú, el cual tuvo como muestra a un total de 70 enfermeras que fueron su población de estudio, los cuales fueron encuestados. El mayor porcentaje se obtuvo en el nivel alto de cultura de seguridad de comunicación, este resultado es de los 35 participantes del estudio, en la clínica Sanna San Borja. Entre las conclusiones importantes de dicha investigación tenemos: De acuerdo a la investigación, se evidencia una diferencia relevante de la variable de estudio en la clínica Sanna de las sedes investigadas.

Zegarra (2016) realizó la investigación en Perú, el cual tuvo como objetivo realizar una comparación relacionada con la segunda variable del presente estudio, la muestra que tuvo fue de 127 enfermeras. En el resultado de la investigación se halló un alto grado de indiferencia con respecto a la variable. Deduciendo que no hay diferencia entre las poblaciones de estudio con respecto a la variable investigada.

Bernuy (2016) realizó la investigación en Perú, en el cual su objetivo fue relacionar el “Clima organizacional” y la segunda variable del presente estudio, como muestra se consideró 82 participantes, entre médicos y enfermeras. Al fin se tuvo que ambas variables obtuvieron una relación positiva pero baja, y ante ello se dedujo que hay una relación entre ambas variables pero estadísticamente es baja.

Martínez (2016) realizó la investigación en Perú, para determinar como la variable del presente estudio, está presente en las enfermeras que trabajan en el servicio del Hospital de estudio, la muestra utilizada fue de 45 enfermeras, el instrumento utilizado fue una encuesta para la variable de estudio. Como resultado se obtuvo que a pesar de apreciarse una cultura de salud fuerte, el porcentaje de

cultura débil es más alto, por ello el autor sugirió mejorar y ajustar las acciones y estrategias para lograr mejoras en relación a la variable de estudio.

Tito (2005) realizó la investigación en Perú, en la cual tuvo como variable de estudio a la gestión del potencial humano en la población del hospital estudiado, que es del sector público. La población que intervino en la investigación fue de 186 miembros del Hospital. Los cuales revelan que los trabajadores necesitan ser autónomos para realizar la toma de decisión en relación a su función que desempeñan. Entre las conclusiones importantes de dicha investigación tenemos, que la capacitación continua al personal suele ser la táctica más eficiente que deberían usar los centros asistenciales, para incentivar a sus personales.

La investigación también se desarrolló a nivel internacional, teniendo entre ellos a los siguientes investigadores como Turcios (2014) quién realizó una investigación en Nicaragua, la muestra que utilizó fue de 685 entrevistados de un total de 720 profesionales. El mecanismo de recolección de información fue una encuesta auto administrada, su estudio fue descriptivo con diseño transversal, no experimental. Entre los resultados de dicha investigación tenemos: En relación a la variable de estudio nos refiere que la comunicación es importante y es la clave, lo cual en la población de estudio no se refleja, ya que en esta dimensión tiene un aspecto negativo de 52%.

Vasco (2017) realizó una investigación en España, el estudio apoyo a la tesis, ya que su variable coincidió con la segunda variable del presente estudio, su muestra fue de 167 profesionales que cumplieron los criterios requeridos. Como resultado de dicha investigación se obtuvo: el 40,63% de los encuestados refieren que notifican en cierta medida algunos incidentes, así mismo les informan sobre las medidas que realizaron ante aquellos incidentes. Como conclusión obtuvo que los datos sociodemográficos de los participantes de su estudio, son profesionales con mucha experiencia y estabilidad laboral, por lo que conocen el entorno donde laboran.

Giraldo y Montoya (2013) presentaron un estudio la cual tuvo por objetivo evaluar la segunda variable del presente estudio en un hospital de Colombia, formaron parte del estudio la población total que trabajaba en el hospital. Entre los resultado de la investigación se halló similitudes entre los resultados comparativos. Se descubrieron debilidades y fortalezas, ante ello propusieron recomendaciones, con la finalidad de reestablecer algunos aspectos dentro de la institución, la cual tuvo como conclusión que: la edificación de la cultura de seguridad es una transformación que tiene que ver con los cambios en las ideas y modelos.

Por ello a continuación, se describen y detallan las siguientes fuentes:

En relación a la primera variable de Desarrollo Personal Humano se tienen los siguientes estudios: Medina (2010) afirma sobre el Desarrollo que es un suceso de vida que ayuda a las personas a seleccionar opciones o alternativas tales como: la búsqueda de información, de tener una vida saludable y prolongada y por último tener facilidad de acceder a los recursos que permiten tener una vida aceptable.

Taboada (2013) sostiene que el Potencial Humano es todo aquello que el hombre puede realizar, de ahí que este potencial es lo que la persona lleva en su interior, este potencial se puede capacitar para lograr mejores resultados. Por consecuencia al desarrollar el Potencial Humano, ayudará a mejorar como persona, siendo visible esta mejora a todo el mundo.

Araque (2017) afirma que el Potencial Humano es innato en el ser humano y por ello le permite crear y realizar diversos metas, que le permite a la persona a avanzar en diferentes áreas.

El Potencial Humano es un conglomerado de aprendizajes y habilidades adquiridas que una persona puede poseer, posibilitando esto a la mejora de su rendimiento, la cual optimiza el nivel y éxito de una organización privada o pública.

Para Fundamentar el Desarrollo del Potencial Humano en las entidades de la salud tenemos a los siguientes autores: Zavala (2014) sostiene que el Potencial Humano evidencia las habilidades de la persona mediante la afluencia de conocimientos y la forma de desenvolverse en las diversas áreas según el perfil que muestra el trabajador. Ya que se conoce que no todo trabajador cuenta con el mismo perfil, así como tampoco con el mismo potencial humano, la función de quien dirige una organización de salud es descubrir este potencial que tiene cada persona, la cual se da utilizando las pruebas Psicológicas que plantea el personal de recursos humanos al momento de contratar al trabajador, asimismo el psicólogo es quien facilitará a la persona para lograr descubrir todas las capacidades y el potencial que pueda tener, el cual a través de ideas innovadoras ayudará a la organización a mejorar su atención.

Tito (2005) sostiene al respecto que la característica de las entidades de salud desde la visión de sus asistentes, es la heterogeneidad. Dicha cualidad, propio de estos tiempos, se manifiesta por cuanto en ella laboran profesionales diversos médicos, odontólogos, biológicos, químico farmacéutico, obstetras, enfermeras, tecnólogos médicos, psicólogos, asistentes sociales, nutricionistas, etc. Así como también técnicos de enfermería, laboratorio, rehabilitación, nutrición, etc.

Taboada (2013) sostiene Desarrollo Personal Humano es un proceso que necesitar tener una buena madurez, un buen entendimiento y conciencia de uno mismo y del mundo.

Tapia (2016) Sostiene que para la Salud Pública el Desarrollo Personal Humano es el crecimiento progresivo del Hombre, por ende busca la satisfacción integral en forma individual y grupal.

Para definir el Desarrollo del Potencial Humano la Universidad de Manizales (2015) sostiene que este se apoya directamente en respetar la dignidad del ser humano, así mismo acepta que este es un ser con un potencial suficiente de perfeccionarse hasta límites impensados.

En relación a las dimensiones del Desarrollo del Potencial Humano, tenemos: Dimensión biológica o fisiológica: Tapia (2016) nos refiere que en esta dimensión se encuentran todo lo referente a la anatomía y fisiología del ser humano, así como también las tendencias, los impulsos, las necesidades básicas regidas por el principio de la vida y del placer. Ramos (2015) también sostiene que la dimensión anterior hace referencia al cuerpo. Porque cuando el ser humano es consciente que él es responsable del funcionamiento y cuidado de su propio cuerpo o deterioro del mismo, entonces él será capaz de mantenerlo en óptimas condiciones. Sin embargo cuando el ser humano es inconsciente de ello, el exceso y descuido lo llevarán a deteriorarlo de manera irreversible.

Dimensión psicológica o mental: esta dimensión hace referencia a todos los procesos afectivos, emocionales e intelectuales. Ramos (2015) sostiene que la dimensión Psicológica está relacionada con la mente. Esta, percibirá en todo el proceso de vida sucesos buenos y malos, que se organizaran en la mente y quedarán registrados en ella, generando después los llamados recuerdos buenos o malos; estos sucesos generarán una forma de pensar, la cual después será evidenciada en la conducta y en el comportamiento de la persona. De ahí que cuando susciten acontecimientos, la persona sabrá cómo actuar para solucionar un determinado problema, la cual podrá ser a través del dialogo armónico o también a través de gritos airados, golpes, etc.

Dimensión organísmica: Tapia (2016) sostiene que el ser humano por naturaleza es social, lo que le permite realizar actividades con y para los demás, lo cual le impulsa a desarrollar su potencial integral. Ramos (2015) refiere que la parte Social de la persona corresponde puramente a ser consciente de que la persona no vive solo. Toda persona tiene que darse cuenta que está rodeado por seres igual que él. Por ello, tendrá que interaccionar con diversas personas, estableciendo entre ellos relaciones que podrán ser netamente malas o buenas. Si la persona es madura Psicológicamente, contará con estrategias suficientes y adecuadas para aportar una madurez en la comunicación con otras personas, por el contrario si la

persona no es lo suficientemente madura, tendrá problemas en sus relaciones personales, las cuales serán pésimas, infructuosas y desastrosas.

Dimensión espiritual, trascendente o transpersonal: En esta dimensión Tapia (2016), refiere que los valores universales, que adquieren un sentido más amplio y un significado más profundo al porqué de las cosas, se incluyen: en la verdad, en la justicia, en la bondad, en la honestidad, en la solidaridad, en la inspiración, en la creatividad, en el amor por los demás y finalmente en la creatividad. Estos valores que conducen a vivir en comunidad con los otros seres humanos, con el mundo y la propia naturaleza. Ramos (2015) sostiene la dimensión espiritual es una dimensión no reconocida, y que esta se manifiesta mediante la fe.

Dimensión unitaria: esta dimensión permite al ser humano a actuar de manera consciente e integral, de diferentes situaciones de la vida diaria de forma equilibrada y armónica. Tapia (2016) sostiene que esta dimensión corresponde a la conciencia de unidad o unicidad, donde se unen todas las dimensiones en una sola.

Con respecto a la segunda variable se tienen los siguientes estudios: UNESCO (1999) refiere que la Cultura es como un grupo de cualidades diferentes, como las espirituales e intelectuales que son características de una agrupación social. Abarcando entre ellos los derechos inherentes de la persona, las formas de vida, sistemas de valores e idiosincrasia de la sociedad, así mismo el hombre se expresa y crea obras que perduran y trascienden con el tiempo.

Lerma (2005) sostiene que, la cultura es una actividad constante, que pertenece a una organización social del cual el ser humano forma parte. Es un grupo de experiencias vividas por el ser humano en toda su historia.

Gonzales, López y Yáñez (1994) sostienen que la seguridad tiene que ver con lo subjetivo, porque se entiende que la persona concientiza que no se

encuentra en peligro, y por otro lado es objetivo porque tiene que ver con la realidad en la que no hay peligro.

Al respecto Villafaina, Rodríguez, y Ortiz (2015), sostienen al respecto que la Cultura de Seguridad es una filosofía, de ahí que todas las actividades realizadas se encuentran enfocados en buscar la seguridad, por ello los profesionales se esmeran en concientizar ello, para que no se dé ningún error.

Asimismo Arenas, Mateus, Gonzales y Garzón (2010) sostienen que la Cultura de seguridad no solo tiene que ver con los profesionales de la salud, sino que en ello también están incluidos todos las personas que acuden al hospital, ya que para lograr la mejora, se tiene que trabajar en equipo, con una sola visión, permitiendo así implementar acciones de solución para disminuir los riesgos o daños en el proceso.

La OMS (2018) respecto a la Seguridad del paciente nos dice que, es elemental para la atención. Durante el proceso de una atención sanitaria siempre hay un mínimo riesgo, por ello siempre se busca implementar nuevas acciones de mejora para un mejor desempeño del profesional.

Arenas et al (2010) comenta que la Seguridad del paciente hace referencia a todos los procesos y medidas que se toman con el fin de evitar y reducir los riesgos durante la asistencia a los pacientes en un Hospital.

La Agency For Healthcare Research And Quality (AHRQ) (2018), definió la segunda variable como: un conjunto de valores, pudiendo estos ser grupales e individuales, que van conducir la manera de actuar del individuo.

Para las dimensiones de la segunda variable se adaptó el cuestionario del 2009 que fue realizado en España, por el Ministerio de Sanidad y Política social que a su vez esta fue una adaptación del Cuestionario AHRQ, donde la variable tiene 12 dimensiones, las cuales se procede a detallar. La primera dimensión es la

Frecuencia de eventos notificados. Baud (2015) refiere que la Notificación de evento es una acción que al identificar un determinado evento, va traer como consecuencia una notificación. Es un proceso que se da de forma automática. Esta dimensión tiene un indicador, con un total de tres ítems, y se presentan en el Cuestionario AHRQ.

La segunda dimensión es la Percepción de seguridad. Giraldo (2015) sostiene que la seguridad, es la ausencia de todo peligro o riesgo. Esta dimensión tiene tres indicadores, con un total de cuatro ítems y están presentes en el Cuestionario AHRQ.

La tercera dimensión que hace referencia a las acciones que favorecen la seguridad. Rodellar (1988) nos refiere que la promoción de la seguridad se debe hacer en la empresa con carácter general. Para ello son importantes el uso de los carteles, que han de ser específicos, adecuados a los peligros existentes, y no deben estar expuestos durante mucho tiempo. Esta dimensión tiene tres indicadores, con un total de cuatro ítems y están presentes en el Cuestionario AHRQ.

La cuarta dimensión es el Aprendizaje organizacional/mejora continua. Para Ronquillo (2006) esta dimensión tiene que ver con la capacidad que tienen los encargados del personal, de buscar estrategias para que el personal mejore en sus habilidades y por ende tome mejores decisiones que ayuden a su productividad. Esta dimensión tiene un indicador, con un total de tres ítems y están presentes en el Cuestionario AHRQ.

La quinta dimensión es el Trabajo en equipo. Para Olaz (2016) Tiene que ver mucho con la capacidad de comunicación, organización, motivación, liderazgo para lograr buenos resultados. Esta dimensión tiene tres indicadores, con un total de cuatro ítems y están presentes en el Cuestionario AHRQ.

La sexta dimensión es la Franqueza en la comunicación. Langevin (1986) Sostiene que la Comunicación es un privilegio que tiene el hombre por la cual puede manifestar sus emociones e ideas. Esta dimensión tiene un indicador, con un total de tres ítems y están presentes en el Cuestionario AHRQ.

La séptima dimensión es el Feed-back y comunicación sobre errores. Aguilera (2012) nos refiere que la palabra utilizada para referirse al proceso de comunicación conocido como retroalimentación, que es el conjunto de reacciones de un receptor ante la actuación de un emisor. El Feedback es lo que el emisor debe de tener en cuenta para saber si debe o no cambiar el mensaje que transmite o la forma en que lo transmite. Esta dimensión tiene un indicador, con un total de tres ítems y están presentes en el Cuestionario AHRQ.

La octava dimensión de la segunda variable. Esta dimensión tiene un indicador, con un total de tres ítems y están presentes en el Cuestionario AHRQ.

La novena dimensión de la Dotación de personal. Groover (1997), lo define como la cantidad de trabajadores en una estación determinada. Esta dimensión tiene un indicador, con un total de cuatro ítems y están presentes en el Cuestionario AHRQ.

La décima dimensión de la segunda variable. Consiste en tener una relación continua y directa con el cliente, a través de reuniones en las cuales se buscará el apoyo y la confianza al realizar nuevas acciones sugeridas. Esta dimensión tiene un indicador, con un total de tres ítems y están presentes en el Cuestionario AHRQ.

La undécima dimensión de la segunda variable. Tiene tres indicadores, con un total de cuatro ítems y están presentes en el Cuestionario AHRQ.

La duodécima dimensión de la segunda variable. Tiene dos indicadores, con un total de cuatro ítems y están presentes en el Cuestionario AHRQ.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

El tipo de estudio es la estrategia básica que tiene cada investigador para dar una solución al problema encontrado. La cual dicha estrategia planteada está determinada por los datos recogidos, la manipulación de las variables con la que cuenta la investigación y con cuales el investigador puede contar. (García, 2006)

La investigación según su diseño es no experimental, porque esta investigación se realiza sin la intervención en el manejo de las variables en estudio, por ello solo se estudia las acciones o sucesos tal como se presentan en la realidad (Gómez, 2006)

La investigación es transversal porque la información se toma en un solo momento. La finalidad del estudio es describir la variable o las variables y la trascendencia de estas en un momento determinado. (Toro y Parra, 2006)

La investigación tiene un alcance correlacional porque tiene como principal objetivo, demostrar cómo están relacionadas las variables, o la relación que existe entre el resultados de estas variables, de ahí que la correlación analiza las asociaciones, mas no las relaciones de causa entre las variables. (Bernal, 2006)

La presente investigación presentó un enfoque cuantitativo porque el que investiga solo observa de fuera los acontecimientos que estudia, sin involucrarse con el problema. (Galeano, 2004), así como también es de tipo aplicada.

Este diseño tiene el siguiente diagrama representativo:

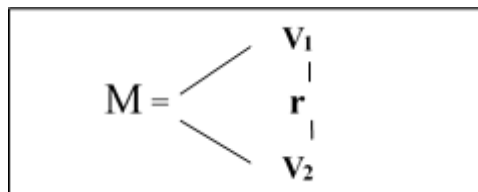


Diagrama del diseño correlacional

Dónde:

M : 60 estudiantes

V₁: Desarrollo de Potencial Humano

V₂: Cultura de seguridad del paciente

r : Relación entre variables

3.2 Variables y operacionalización

Variable 1: Desarrollo Personal Humano

Definición conceptual: Tapia (2016) lo define como es el crecimiento progresivo del Hombre, por ende busca la satisfacción integral en forma individual y grupal.

Definición operacional: El desarrollo potencial humano se evaluará a través de cinco dimensiones como la dimensión biológica o fisiológica; psicológica o mental; organísmica espiritual, trascendente o transpersonal; unitaria. Para ello se utilizará indicadores, la medición será a través de un conjunto de preguntas, la cual será en una escala de tipo Likert.

Variable 2: Cultura De Seguridad Del Paciente

Definición conceptual: La AHRQ, lo define como un conjunto de valores, pudiendo estos ser grupales e individuales, que van conducir la manera de actuar del individuo.

Definición operacional: La segunda variable se evaluará a través de doce dimensiones, las cuales fueron detalladas en el marco teórico. Para ello se utilizará también indicadores, la medición será a través de un conjunto de preguntas, la cual será en una escala de tipo Likert.

Operacionalización de variables: Silva (1997) refiere que la operacionalización de variable es el proceso de tránsito que parte desde el concepto y culmina en el recurso cuantitativo con que se mide. Así mismo el término hace referencia a que hay que llevar la noción desde el plano teórico al operativo (Ver anexo 1 y 2). La variable es todo aquello que tiene diferentes valores, y de estos valores se logran deducir soluciones en relación a un estudio. (Ospino Rodríguez, 2004)

3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

Población

Hernández, Fernández y Baptista (2014) lo precisan como a un grupo de todos los casos que coincidan con ciertas especificaciones. Así mismo Tomás (2009) sostiene que es un grupo de todos los individuos que cumplen ciertas características de lo que se requiere estudiar, ya que ello nos brindará información que puede ser identificada.

Se consideró para la investigación 60 profesionales en total.

Muestra

Tomás (2009) lo determina como una parte de la población en estudio y de donde las conclusiones se generalizarán a toda la población.

En el estudio la población total es la misma que la muestra censal. En la investigación la muestra censal está constituido por todos los profesionales de salud, siendo este un total de 60 personas.

Tabla 1

Cantidad de Profesionales

	CANTIDAD
Médicos	4
Enfermeras	2
Tecnólogos Médicos	24
Internos de Tecnología Médica	20
Técnicos	10
Total	60

Yuni, J., Urbano, C. (2006) refieren que la muestra censal es en algunas veces la totalidad de la población, en la que no se excluye a ningún participante de estudio.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el estudio se usó la recolección y registros de información mediante una encuesta, la cual se dio a través de un cuestionario de preguntas, tanto para la variable Potencial del desarrollo humano como para la segunda variable, siendo aplicada a toda la población de estudio.

El instrumento a utilizar para la variable Desarrollo del Potencial humano fue un cuestionario de 23 ítems, con alternativas de opción múltiple para dar una respuesta, de tipo Likert. (Ver Anexo)

Y para la segunda variable se aplicó también un cuestionario de 42 ítems, con alternativas de opción múltiple para dar una respuesta, de tipo Likert. (Ver Anexo)

Validez

Landeau (2007), sustenta que el instrumento utilizado brinda información verificable y manifiesta los aspectos que se necesita estudiar.

En relación a la primera variable, se utilizó como único instrumento el cuestionario, el cual fue supeditado a juicio de expertos, siendo una integrante la Magíster Gissela Rivera Arellano, quien estuvo de acuerdo para que el instrumento sea aplicado.

Tabla 2

Validación del instrumento de la primera variable

Expertos	Grado	Suficiencia	Aplicabilidad
Experto 1	Magíster	Sí	Es aplicable

Asimismo, para la segunda variable, se utilizó como único instrumento el cuestionario, el cual también fue supeditado a juicio de expertos, siendo una integrante la Magíster Gissela Rivera Arellano, quien estuvo de acuerdo para que el instrumento también sea aplicado.

Tabla 3

Validación del instrumento de la segunda variable

Expertos	Grado	Suficiencia	Aplicabilidad
Experto 1	Magíster	Sí	Es aplicable

La confiabilidad es importante porque posibilita demostrar la consistencia del instrumento, y para ello los cuestionarios del estudio pasaron la prueba estadística de confiabilidad Alfa de Cronbach, por cuestionario de tipo Likert y variable ordinal. Para la interpretación de los resultados del Alfa de Cronbach, Pino considera la siguiente escala de 0 a 1:

-1	a	0	No es confiable
0.01	a	0.49	baja confiabilidad
0.50	a	0.75	Moderadamente confiable
0.76	a	0.89	fuertemente confiable
0.90	a	1	alta confiabilidad

Tabla 4

Confiabilidad del Desarrollo de Potencial Humano

Variable	Numero de Ítems	Coefficiente de confiabilidad
<i>Desarrollo de Potencial Humano</i>	23	0,901

La prueba de confiabilidad que se aplicó al instrumento de Desarrollo de Potencial Humano, tuvo como resultado 0.901, indicando ello que este posee una alta confiabilidad.

Tabla 5

Confiabilidad de la segunda variable

Variable	Numero de Ítems	Coefficiente de confiabilidad
<i>Cultura de seguridad del paciente</i>	42	0,776

La prueba de confiabilidad que se aplicó al instrumento de la segunda variable, tuvo como resultado de 0.776, indicando que este posee fuerte confiabilidad.

3.5 Procedimientos

Después de aprobarse el proyecto de estudio, se realizó coordinaciones con el personal para ser aplicada la investigación en el hospital, antes de ser aplicado el cuestionario, se le brindó la información requerida a todos los profesionales encuestados, señalándoles que los datos serán utilizados de forma confiable. Luego la información recogida fue registrada en Excel, para ser analizado.

3.6 Métodos de análisis de datos

EL Estadístico Rho de Spearman, fue utilizado. Siguiendo el protocolo: En la cual que realizó la tabulación y la organización de la población de estudio, luego a través del programa SPSS versión 25.0 en idioma español, se logró obtener la información que se necesitaban en el estudio. Con los resultados obtenidos se elaboraron tablas y figuras, que ayudaron a la interpretación de la información requerida.

3.7 Aspectos éticos

Todas las personas que formaron parte del estudio, fueron informados sobre la investigación que se realizó, la información recibida será manejada de manera confidencial, para evitar daños o perjuicios a los participante, así como también se informó al establecimiento de salud donde se realizó la encuesta.

IV. RESULTADOS

Análisis de datos

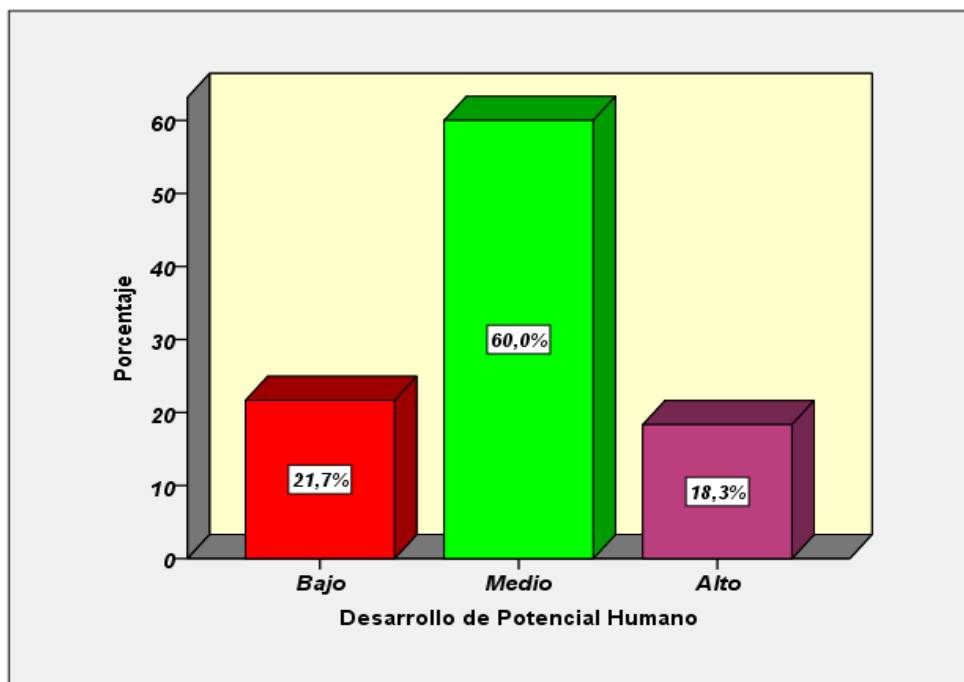
Tabla 6

Niveles de la primera variable Desarrollo de Potencial Humano.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	13	21,7
Medio	36	60,0
Alto	11	18,3
Total	60	100,0

Figura 1.

Niveles del Desarrollo de Potencial Humano en el servicio de rehabilitación del Hospital público, El Agustino-2018



En la tabla 6 y en la figura 1 se detalla, el 21,7% de la población equivalente a 13 profesionales se muestra un nivel bajo en cuanto al Desarrollo del Potencial Humano, a su vez el 60% que representa a 36 profesionales tiene un nivel medio,

seguidamente el 18.3% equivalente a 11 profesionales presenta un nivel alto en cuanto al Desarrollo del potencial humana. Por lo que se puede concluir que gran parte de los profesionales que se encuentran en el servicio de Rehabilitación del Hospital público, El Agustino – 2018, presentan un promedio medio a nivel del desarrollo potencial Humano.

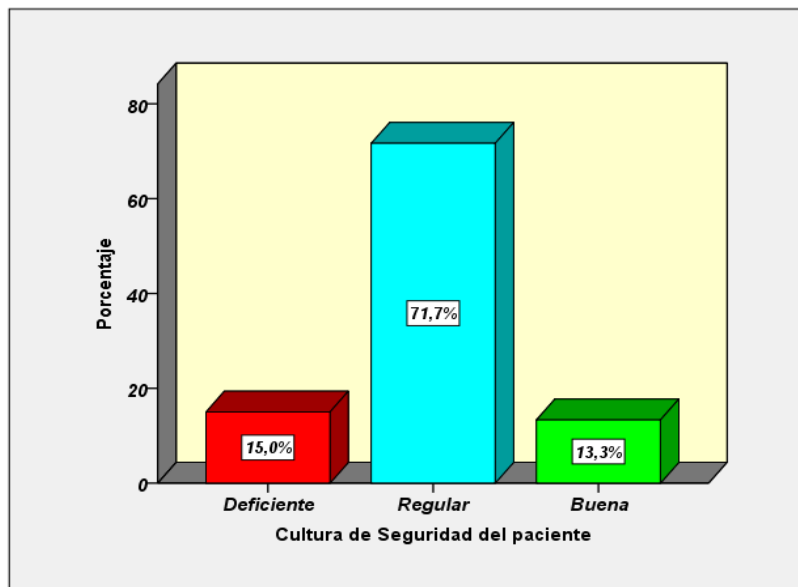
Tabla 7

Niveles de la segunda variable

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	9	15,0
Regular	43	71,7
Buena	8	13,3
Total	60	100,0

Figura 2.

Niveles de la segunda variable en el servicio de rehabilitación del Hospital Público, El Agustino-2018.



En la tabla 7 y en la figura 2, el 15,0% equivale a 9 profesionales que presentan un nivel deficiente, el 71,7% que equivale a 43 profesionales presentan

un nivel regular, el 13.3% que equivale a 8 profesionales que presentan un nivel buena en cuanto a la segunda variable de estudio. Se deduce que gran parte de estos participantes del servicio de Rehabilitación del Hospital público, El Agustino – 2018, presentan un promedio regular a nivel de la segunda variable de estudio.

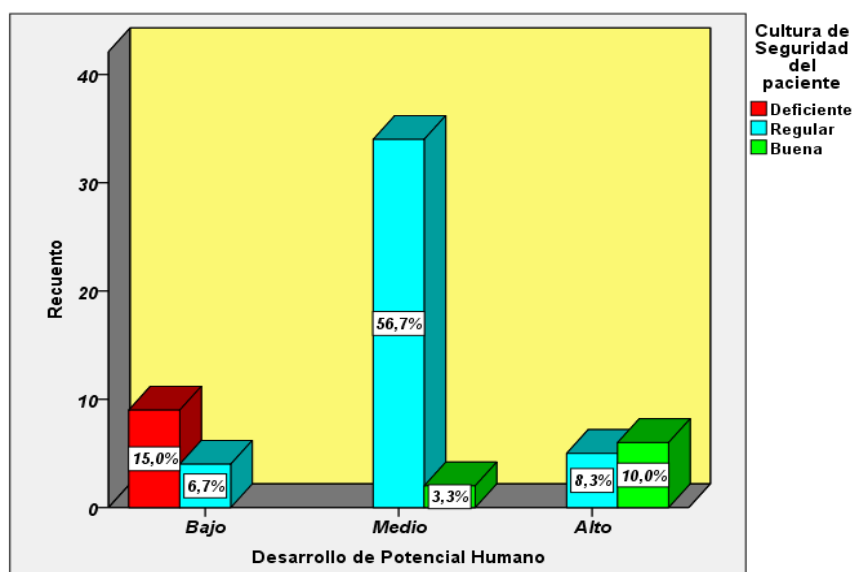
Tabla 8

Las frecuencias entre la primera y segunda variable

		Cultura de Seguridad del paciente			Total	
			Deficiente	Regular	Buena	
Desarrollo de Potencial Humano	Bajo	Recuento	9	4	0	13
		% del total	15,0%	6,7%	0,0%	21,7%
	Medio	Recuento	0	34	2	36
		% del total	0,0%	56,7%	3,3%	60,0%
	Alto	Recuento	0	5	6	11
		% del total	0,0%	8,3%	10,0%	18,3%
Total	Recuento	9	43	8	60	
	% del total	15,0%	71,7%	13,3%	100,0%	

Figura 3.

Niveles entre el Desarrollo de Potencial Humano y la segunda variable de estudio.



La tabla 8 y la figura 3 destacan, el 15% de los que formaron parte del estudio del servicio de rehabilitación del Hospital público, El Agustino – 2018, presentan un porcentaje bajo en cuanto a la primera variable y un recuento deficiente en cuanto a la segunda variable, asimismo el 56.7% de los profesionales encuestados presenta un porcentaje medio en cuanto al primera variable y un recuento regular en cuanto a la segunda variable, sin embargo el 10% de los encuestados presenta un porcentaje alto en cuanto a la primera variable y un recuento bueno en cuanto a la segunda variable. Por tanto se afirma que la primera y la segunda variable tienen una relación significativa.

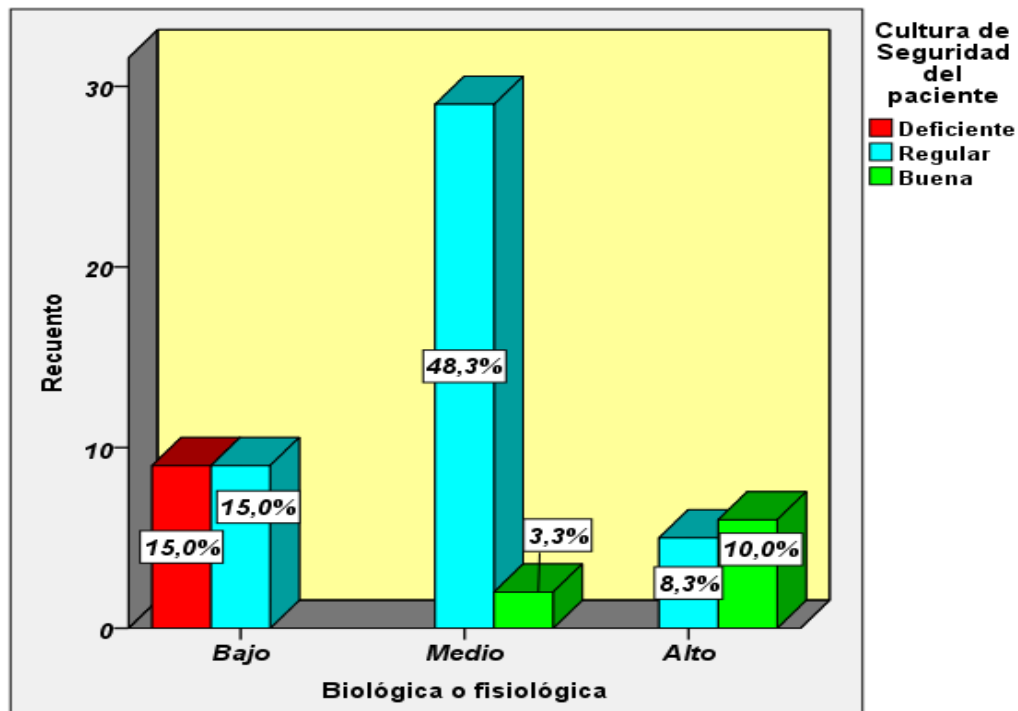
Tabla 9

La dimensión Biológica o Fisiológica y la segunda variable.

		Cultura de Seguridad del paciente			Total	
		Deficiente	Regular	Buena		
Biológica o fisiológica	Bajo	Recuento	9	9	0	18
		% del total	15,0%	15,0%	0,0%	30,0%
	Medio	Recuento	0	29	2	31
		% del total	0,0%	48,3%	3,3%	51,7%
	Alto	Recuento	0	5	6	11
		% del total	0,0%	8,3%	10,0%	18,3%
Total	Recuento	9	43	8	60	
	% del total	15,0%	71,7%	13,3%	100,0%	

Figura 4.

Niveles entre la Dimensión Biológica o Fisiológica y la segunda variable en el servicio de rehabilitación del Hospital Público, El Agustino-2018.



La tabla 9 y la figura 4 destacan que el 15% de los que formaron parte del estudio del servicio de rehabilitación del Hospital público, El Agustino – 2018, tienen un nivel bajo en relación a la dimensión Biológica o Fisiológica y un nivel deficiente en cuanto a la segunda variable, asimismo el 48.3% presenta un nivel medio con relación a la dimensión Biológica o Fisiológica y un 3,3% de nivel regular con la segunda variable, sin embargo el 10% de los profesionales que formaron parte del estudio tiene un nivel alto con a la dimensión Biológica o Fisiológica y un 8.3% de nivel bueno con la segunda variable. Se afirma que la dimensión Biológica o Fisiológica y el nivel de la segunda variable tienen relación directamente proporcional.

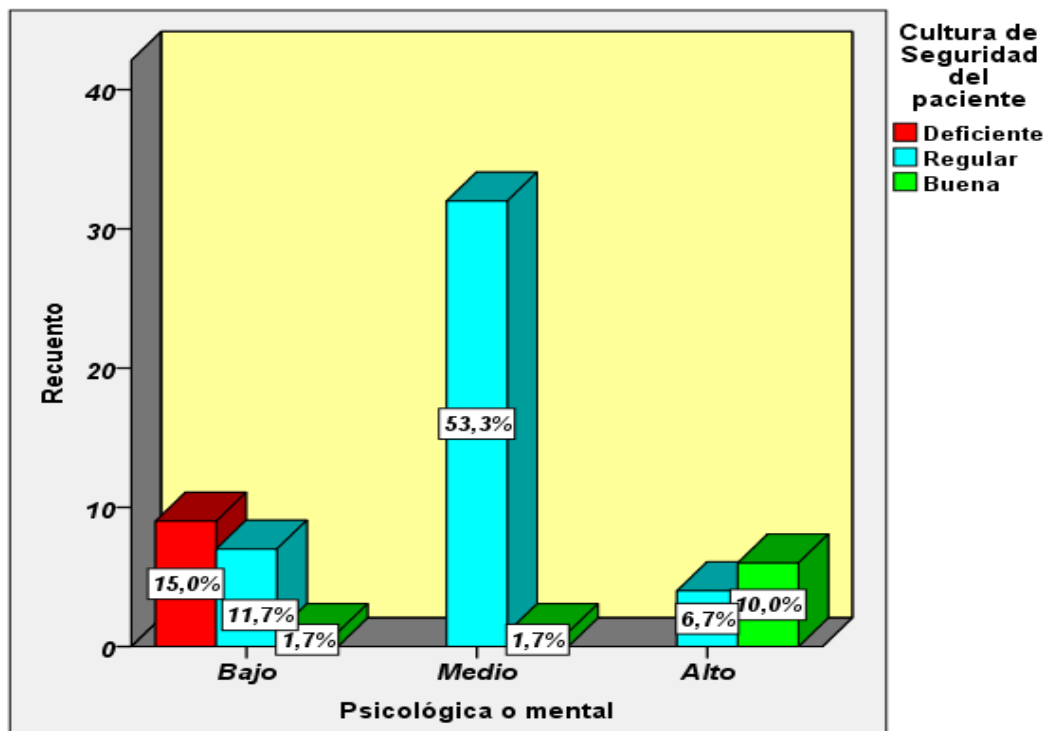
Tabla 10

La dimensión Psicológica o mental y la segunda variable.

		Cultura de Seguridad del paciente			Total	
		Deficiente	Regular	Buena		
Psicológica o mental	Bajo	Recuento	9	7	1	17
		% del total	15,0%	11,7%	1,7%	28,3%
	Medio	Recuento	0	32	1	33
		% del total	0,0%	53,3%	1,7%	55,0%
	Alto	Recuento	0	4	6	10
		% del total	0,0%	6,7%	10,0%	16,7%
Total		Recuento	9	43	8	60
		% del total	15,0%	71,7%	13,3%	100,0%

Figura 5.

Los Niveles entre la dimensión Psicológica o mental y la segunda variable



La tabla 10 y figura 5 destacan que el 15% de los que formaron parte del estudio del servicio de rehabilitación del Hospital público, El Agustino – 2018, tienen un nivel bajo en cuanto a la dimensión Psicológica o mental y un nivel deficiente en relación a la segunda variable, asimismo el 53% tienen un nivel medio con la dimensión Psicológica o mental y un nivel regular con la segunda variable, Por tanto el 10% tiene un nivel alto con la dimensión Psicológica o mental y un nivel bueno con la segunda variable. Ante los resultados alcanzados se puede afirmar la dimensión Psicológica o mental y el nivel de la segunda variable tienen relación significativa.

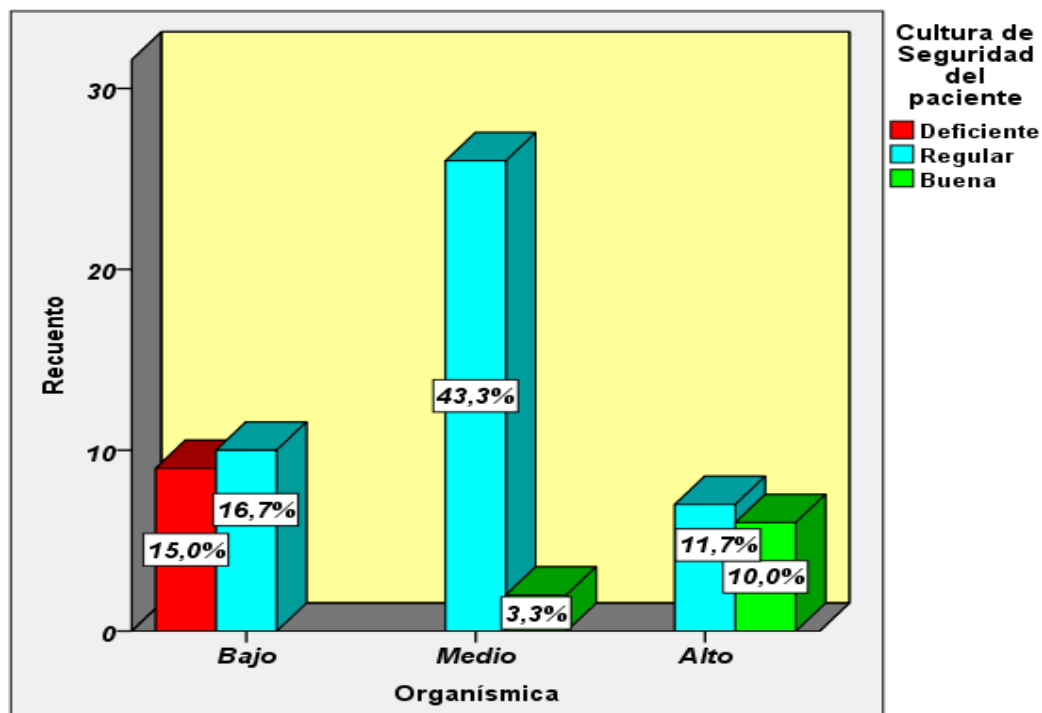
Tabla 11

La dimensión Organísmica y la segunda variable

			Cultura de Seguridad del paciente			Total
			Deficiente	Regular	Buena	
Organísmica	Bajo	Recuento	9	10	0	19
		% del total	15,0%	16,7%	0,0%	31,7%
	Medio	Recuento	0	26	2	28
		% del total	0,0%	43,3%	3,3%	46,7%
	Alto	Recuento	0	7	6	13
		% del total	0,0%	11,7%	10,0%	21,7%
Total	Recuento	9	43	8	60	
	% del total	15,0%	71,7%	13,3%	100,0%	

Figura 6.

Los Niveles entre la dimensión Organísmica y la segunda variable



La tabla 11 y la figura 6 destacan que el 15% de los que forman parte del estudio del servicio de rehabilitación del Hospital público, El Agustino – 2018, presentan un nivel bajo con la dimensión Organísmica y un nivel deficiente con la segunda variable, asimismo el 48.3% tiene un nivel medio con la dimensión Organísmica y un nivel regular con la segunda variable, sin embargo el 10% tiene un nivel alto con la dimensión Organísmica y un nivel bueno en cuanto a la segunda variable. Con la información analizada se puede afirmar que la dimensión Organísmica y el nivel de la segunda variable tienen una relación significativa.

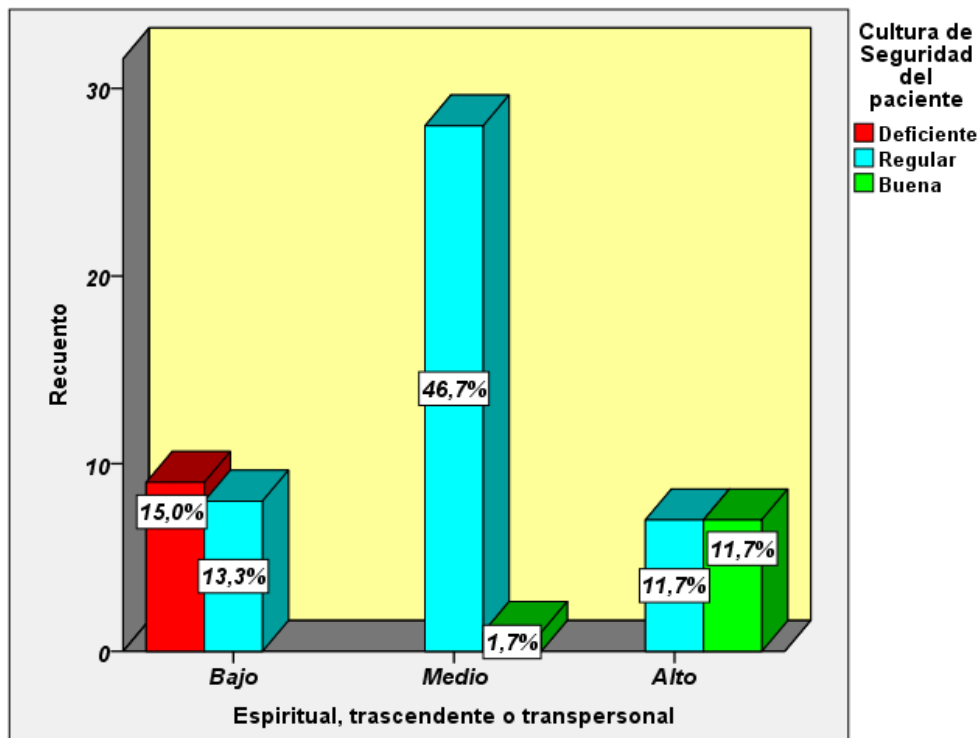
Tabla 12

La dimensión Espiritual, Trascendente o transpersonal y la segunda variable.

			Cultura de Seguridad del paciente			Total
			Deficiente	Regular	Buena	
Espiritual, trascendente o transpersonal	Bajo	Recuento	9	8	0	17
		% del total	15,0%	13,3%	0,0%	28,3%
	Medio	Recuento	0	28	1	29
		% del total	0,0%	46,7%	1,7%	48,3%
	Alto	Recuento	0	7	7	14
		% del total	0,0%	11,7%	11,7%	23,3%
Total	Recuento	9	43	8	60	
	% del total	15,0%	71,7%	13,3%	100,0%	

Figura 7.

Los Niveles entre la dimensión Espiritual, Trascendente o transpersonal y la segunda variable en el servicio de rehabilitación del Hospital Público, El Agustino-2018.



La tabla 12 y la figura 7 destacan que el 15% que formaron parte del estudio del servicio de rehabilitación del Hipólito Unanue, El Agustino – 2018, tienen un nivel bajo con la dimensión Espiritual, trascendente o transpersonal y un nivel deficiente con la segunda variable, asimismo el 46.7% tienen un nivel medio con la dimensión Espiritual, trascendente o transpersonal y un nivel regular con la segunda variable, sin embargo el 11.7% presenta un nivel alto con la dimensión Espiritual, trascendente o transpersonal y un nivel bueno con la segunda variable. Con los datos analizados se afirma que la dimensión Espiritual, trascendente o transpersonal y el nivel de la segunda variable tienen una relación significativa.

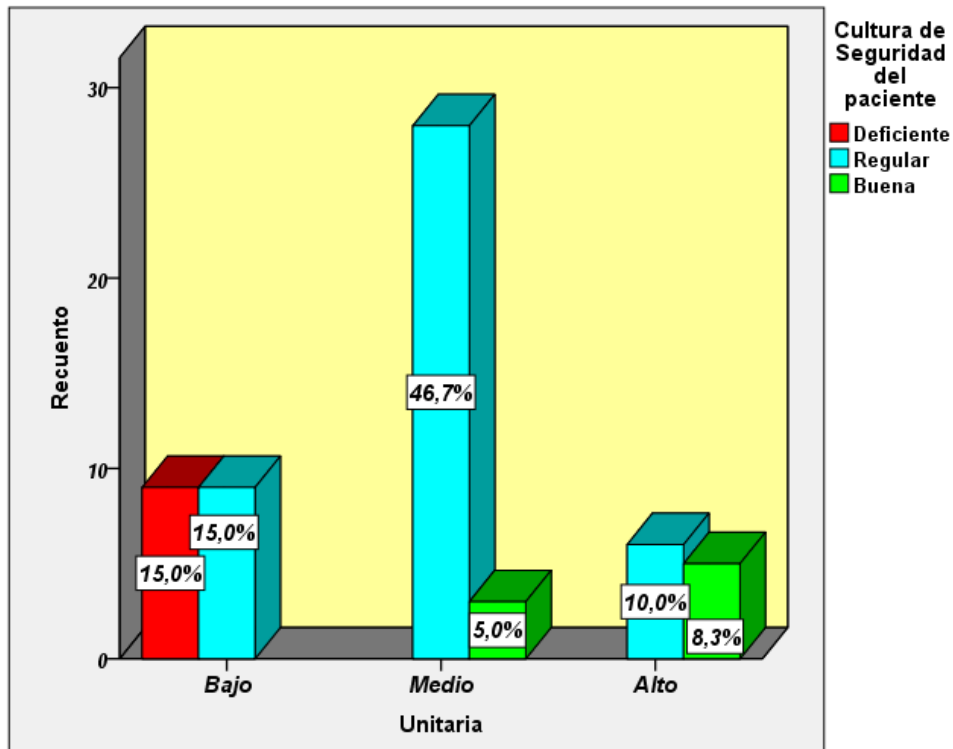
Tabla 13

Distribución de frecuencias entre la dimensión Unitaria y la segunda variable.

		Cultura de Seguridad del paciente			Total	
		Deficiente	Regular	Buena		
Unitaria	Bajo	Recuento	9	9	0	18
		% del total	15,0%	15,0%	0,0%	30,0%
	Medio	Recuento	0	28	3	31
		% del total	0,0%	46,7%	5,0%	51,7%
	Alto	Recuento	0	6	5	11
		% del total	0,0%	10,0%	8,3%	18,3%
Total	Recuento	9	43	8	60	
	% del total	15,0%	71,7%	13,3%	100,0%	

Figura 8.

Niveles entre la dimensión Unitaria y la segunda variable



La tabla 13 y la figura 8 destacan que el 15% de los que formaron parte del estudio del servicio de rehabilitación del Hospital Público, El Agustino – 2018, tienen un nivel bajo con la dimensión Unitaria y un nivel deficiente con la segunda variable, asimismo el 46.7% tienen un nivel medio con la dimensión Unitaria y un nivel regular con la segunda variable, sin embargo el 8.3% tienen un nivel alto con la dimensión Unitaria y un nivel bueno con la segunda variable. Por tanto se afirma que la dimensión Unitaria y el nivel de la segunda tienen una relación significativa.

Análisis Inferencial

Tabla 14

Prueba para la normalidad

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Biológica o fisiológica	,160	60	,001
Psicológica o mental	,172	60	,000
Organísmica	,142	60	,004
Espiritual, trascendente o transpersonal	,163	60	,000
Unitaria	,160	60	,001
Desarrollo de Potencial Humano	,146	60	,003
Cultura de Seguridad del paciente	,240	60	,000

Ho: Los datos del estudio se distribuyen de forma normal.

Ha: Los datos del estudio No se distribuyen de forma normal.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Regla de decisión:

Si Sig. = $p \geq \alpha$, No se rechaza la hipótesis nula

Si Sig. = $p < \alpha$, se rechaza la hipótesis nula

En la tabla 14, se detalla el estudio de la normalidad, donde el $\alpha=0.05$, que se comparó con cada valor de la significación que se muestra (Sig.), Por consiguiente se afirma que los variables de estudio, así como sus dimensiones, no tienen una distribuyen de forma normal, por ello se usó la prueba no paramétrica (correlación de Spearman) para la contratación de las hipótesis.

Hipótesis general del estudio

Ho: El desarrollo del potencial humano No tiene relación significativa con segunda variable en el servicio de rehabilitación del hospital de estudio, El Agustino – 2018.

Ha: El desarrollo del potencial humano tiene relación significativa con la segunda variable en el servicio de rehabilitación del hospital de estudio, El Agustino – 2018.

Tabla 15

La correlación y el nivel de significancia entre la primera y segunda variable de estudio.

			Desarrollo de Potencial Humano	Cultura de Seguridad del paciente
Rho de Spearman	Desarrollo de Potencial Humano	Coeficiente de correlación	1,000	,936**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
Spearman	Cultura de Seguridad del paciente	Coeficiente de correlación	,936**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 15, muestra que hay una correlación positiva alta $Rho = 0,936$ y $Sig. = p = 0.000$ que es menor a cualquier nivel de significancia considerada; por consiguiente se deniega la hipótesis nula. En conclusión la primera variable de estudio tiene relación significativa con la segunda variable de estudio.

Hipótesis específica 1

H₀: La dimensión Biológica o fisiológica del desarrollo del potencial humano No tiene relación significativa con la segunda variable en el servicio de rehabilitación del hospital de estudio, El Agustino – 2018.

H_a: La dimensión Biológica o fisiológica del desarrollo del potencial humano tiene relación significativa con la segunda variable en el servicio de rehabilitación del hospital de estudio, El Agustino – 2018.

Tabla 16

La dimensión Biológica o Fisiológica y la segunda variable.

			Biológica o fisiológica	Cultura de Seguridad del paciente
Rho de Spearman	Biológica o fisiológica	Coeficiente de correlación	1,000	,924**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
Spearman	Cultura de Seguridad del paciente	Coeficiente de correlación	,924**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 16, muestra que hay una correlación positiva alta $Rho=0,924$ y $Sig.=p=0.000$ que es menor a cualquier nivel de significancia; por consiguiente se deniega la hipótesis nula (H₀), se finaliza que la dimensión Biológica o fisiológica del desarrollo del potencial humano tiene relación significativa con la segunda variable de estudio.

Hipótesis específica 2

H₀: La dimensión Psicológica o mental del desarrollo del potencial humano No tiene relación significativa con la segunda variable en el servicio de rehabilitación del hospital de estudio, El Agustino – 2018.

H_a: La dimensión Psicológica o mental del desarrollo del potencial humano tiene relación significativa con la segunda variable en el servicio de rehabilitación del hospital de estudio, El Agustino – 2018.

Tabla 17

La dimensión Psicológica o mental y la segunda variable.

			Psicológica o mental	Cultura de Seguridad del paciente
Rho de Spearman	Psicológica o mental	Coefficiente de correlación	1,000	,735**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
Spearman	Cultura de Seguridad del paciente	Coefficiente de correlación	,735**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 17, muestra que hay una correlación positiva alta de Rho= 0,735 y Sig.= p=0.000 que es menor a cualquier nivel de significancia; por consiguiente se deniega la hipótesis nula (H₀), ante ello la dimensión Psicológica o mental del desarrollo del potencial humano tiene relación significativa con la segunda variable de estudio.

Hipótesis específica 3

H₀: La dimensión organísmica-social colectiva del desarrollo del potencial humano No tiene relación significativa con la segunda variable en el servicio del hospital de estudio, El Agustino – 2018.

H_a: La dimensión organísmica-social colectiva del desarrollo del potencial humano tiene relación significativa con la segunda variable en el servicio del hospital de estudio, El Agustino – 2018.

Tabla 18*La dimensión organísmica-social y la segunda variable.*

			Organísmica	Cultura de Seguridad del paciente
Rho de Spearman	Organísmica	Coefficiente de correlación	1,000	,864**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
Rho de Spearman	Cultura de Seguridad del paciente	Coefficiente de correlación	,864**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 18, evidencia que hay una correlación positiva alta de $Rho=0,864$ y $Sig.=p=0.000$ que es menor a cualquier nivel de significancia; por consiguiente se deniega la hipótesis nula (H_0), concluyendo que la dimensión organísmica-social colectiva del desarrollo del potencial humano tiene relación significativa con la segunda variable de estudio.

Hipótesis específica 4

H_0 : La dimensión Espiritual, Transcendente o transpersonal del desarrollo del potencial humano No tiene relación significativa con la segunda variable en el servicio del hospital de estudio, El Agustino – 2018.

H_a : La dimensión Espiritual, Transcendente o transpersonal del desarrollo del potencial humano tiene relación significativa con la segunda variable en el servicio del hospital de estudio, El Agustino – 2018.

Tabla 19*La dimensión Espiritual, Transcendente o transpersonal y la segunda variable.*

			Espiritual, trascendente o transpersonal	Cultura de Seguridad del paciente
Rho de Spearman	Espiritual, trascendente o transpersonal	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 60	,932** ,000 60
	Cultura de Seguridad del paciente	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,932** ,000 60	1,000 . 60

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 19, evidencia que hay una correlación positiva alta de $Rho=0,932$ y $Sig.=p=0.000$ que es menor a cualquier nivel de significancia; por consiguiente se deniega la hipótesis nula (H_0), concluyendo que la dimensión Espiritual, Transcendente o transpersonal del desarrollo del potencial humano tiene relación significativa con la segunda variable de estudio.

Hipótesis específica 5

H_0 : La dimensión Unitaria del desarrollo del potencial humano No tiene relación significativa con la segunda variable en el servicio del hospital de estudio, El Agustino – 2018.

H_a : La dimensión Unitaria del desarrollo del potencial humano tiene relación significativa con la segunda variable en el servicio del hospital de estudio, El Agustino – 2018.

Tabla 20*La dimensión Unitaria y la segunda variable de estudio.*

			Unitaria	Cultura de Seguridad del paciente
Rho de Spearman	Unitaria	Coeficiente de correlación	1,000	,881**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	Cultura de Seguridad del paciente	N	60	60
		Coeficiente de correlación	,881**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 20, muestra que hay una correlación positiva alta de $Rho=0,881$ y $Sig.=p=0.000$ que es menor a cualquier nivel de significancia; por consiguiente se deniega la hipótesis nula (H_0), concluyendo que la dimensión Unitaria del desarrollo del potencial humano tiene relación significativa con la segunda variable de estudio.

V. DISCUSIÓN

Al contrastar con el estudio de Bernuy (2016), Como resultado se obtuvo que ambas variables obtuvieron una relación positiva pero baja, y ante ello se dedujo que hay una relación entre ambas variables pero estadísticamente es baja, a diferencia del presente estudio en el cual existe una correlación positiva alta y una significancia menor comparando con otros niveles de significancia, concluyendo que la primera variable tiene relación significativa con la segunda variable.

Luego al comparar el estudio de Llagas (2017), se evidencia que el mayor porcentaje se dió en el nivel alto de cultura de seguridad de comunicación, este resultado es de los 35 participantes en la clínica de estudio con sede en San Borja. Entre las conclusiones importantes de dicha investigación se evidencia una diferencia relevante de la variable de estudio en la clínica Sanna de las sedes investigadas, comparando con el estudio encontramos que, 15,0% de la población es igual a 9 profesionales que tienen un nivel deficiente en cuanto a la segunda variable, el 71.7% representa a 43 profesionales que tienen un nivel regular y el 13.3% que representa a 8 profesionales que tienen un nivel buena en cuanto a la segunda variable.

De la misma manera al contrastar con Tito (2005), se encontró que los trabajadores necesitan ser autónomos para realizar la toma de decisión en relación a su función que desempeñan. De ahí que se fundamenta que la capacitación continua al personal suele ser la táctica más eficiente que deberían usar los centros asistenciales, para incentivar a sus personales, comparando con el presente estudio en la que el 21,7% de la población que representa a 13 profesionales presentan un nivel bajo en cuanto al Desarrollo del Potencial Humano, a su vez el 60% que representa a 36 profesionales presentan un nivel medio, continuando con el 18.3% que representa a 11 profesionales presenta un nivel alto en cuanto al Desarrollo del potencial humana.

Asimismo al contrastar con Martínez (2016), en este estudio se concluye que se visualiza una cultura fuerte y que el porcentaje de cultura débil es muy alto, por ello el autor sugirió mejorar y ajustar las acciones y estrategias para lograr mejoras en relación a la variable, en comparación con el presente tesis, se puede afirmar que la dimensión Organísmica y el nivel de la segunda variable de estudio tienen una relación significativa, así como también con las otras dimensiones de estudio

VI. CONCLUSIONES

Primera:

Los datos indican que existe una correlación positiva alta de $Rho=0,936$ y $Sig.=p=0.000$ que es menor a cualquier nivel de significancia; por consiguiente se deniega la hipótesis nula (H_0), obteniendo que la primera variable tiene relación significativa con la segunda variable en el Hospital de estudio, El Agustino – 2018.

Segunda:

Con referencia al estudio hay una correlación positiva alta de $Rho=0,924$ y $Sig.=p=0.000$ que es menor; por consiguiente se deniega la hipótesis nula (H_0), concluyendo que la dimensión Biológica o fisiológica de la primera variable tiene relación significativa con la segunda variable en el del Hospital de estudio, El Agustino – 2018.

Tercera:

Con referencia al estudio se evidencia una correlación positiva alta de $Rho=0,735$ y $Sig.=p=0.000$ que es menor; por consiguiente se deniega la hipótesis nula (H_0), concluyendo que la dimensión Psicológica o mental de la primera variable tiene relación significativa con la segunda variable en el Hospital de estudio, El Agustino – 2018.

Cuarta:

Con referencia al estudio, hay una correlación positiva alta de $Rho=0,864$ y $Sig.=p=0.000$ que es menor; por consiguiente se deniega la hipótesis nula (H_0), concluyendo que la dimensión organísmica-social colectiva de la primera variable tiene relación significativa con la segunda variable en el Hospital de estudio, El Agustino – 2018.

Quinta:

Con referencia al estudio, hay una correlación positiva alta de $Rho=0,932$ y $Sig.=p=0.000$ que es menor; por consiguiente se deniega la hipótesis nula (H_0), concluyendo que la dimensión Espiritual, Transcendente o transpersonal de la primera variable tiene relación significativa con la segunda variable en el Hospital de estudio, El Agustino – 2018.

Sexta:

Con referencia al estudio, hay una correlación positiva alta de $Rho=0,881$ y $Sig.=p=0.000$ que es menor; por consiguiente se deniega la hipótesis nula (H_0), concluyendo que la dimensión Unitaria de la primera variable tiene relación significativa con la segunda variable en el Hospital de estudio, El Agustino – 2018

VII. RECOMENDACIONES

Primera:

Continuar promoviendo el Desarrollo del potencial humano, ya que ello permitirá mayores resultados positivos en cuanto a la variable 2.

Segunda:

Continuar fomentando el equilibrio biológico o fisiológico (óptimas condiciones de salud física) en relación al desarrollo del potencial humano, porque ello permitirá mejorar la segunda variable.

Tercera:

Se sugiere mantener y fomentar una comunicación armoniosa entre los profesionales de los diversos servicios, ya que eso permitirá tener un mejor equilibrio en la dimensión Psicológica o mental del desarrollo del potencial humano, para así mejorar la segunda variable de estudio.

Cuarta:

Seguir incentivando a los profesionales de los diversos servicios, que continúen trabajando en equipo, ya que es pieza clave para tener un mejor equilibrio en la dimensión Organísmica del desarrollo del potencial humano, porque ello permitirá mejorar en relación a la segunda variable de estudio.

Quinta:

Continuar promoviendo la segunda variable de estudio en los Establecimientos de Salud ya sea privada o pública, sola así se evitará el reporte de nuevos errores ante diversos eventos.

Sexta:

Ante el avance de la ciencia, se recomienda continuar estudiando todo lo que implica mejorar el Desarrollo del potencial humano, con el objetivo de tener mejoras con respecto a la segunda variable.

REFERENCIAS

- Agency for Healthcare Research and Quality, USA, (3 de junio del 2018). *Encuesta Hospitalaria de Cultura de Seguridad del Paciente*. <http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/index.html>
- Aguilera, L. (2012). *Procesos de gestión de unidades de información y distribución turísticas*. IC editorial. <https://books.google.com.pe/books?id=pi6uEAAAQBAJ&lpg=PP1&pg=PP1#v=onepage&q&f=false>
- Araque, J. (2017). *Potencial Humano*. <http://articulos.corentt.com/potencial-humano/>
- Arenas, W., Mateus, E., Gonzales, L. y Garzón, J. (2010). *Cultura de Seguridad del Paciente del Personal de Enfermería en Instituciones de III Nivel en Bogotá* (Tesis de grado para obtener título, Universidad Nacional de Colombia). <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441808009.pdf>
- Baud, J. (2015). *Preparación para la certificación ITIL Foundation V3: ITIL V3-2011*. Ediciones ENI. <https://books.google.com.co/books?id=S6hwrqEACAAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Bernal, César. (2006). *Metodología de la investigación para administración, economía, humanidades y ciencias sociales* (2ª ed.). Pearson Educación. http://opac.unellez.edu.ve/doc_num.php?explnum_id=2700
- Bernuy, M. (2016). *Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado* –

Hideyo Noguchi, Lima 2016, (Tesis de maestría, Universidad César Vallejo).
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/6958>

Universidad de Manizales (2015). *Desarrollo de Potencial Humano*
https://desarrollohumano.umanizales.edu.co/?page_id=30

Fajardo, G., et al (noviembre/diciembre 2010). *Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de la salud*.
<http://www.redalyc.org/pdf/662/66220323010.pdf>

Galeano, M. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación Cualitativa*. Fondo Editorial Universidad EAFIT.
<https://books.google.com.pe/books?id=Xkb78OSRMI8C&lpg=PP1&pg=PP1#v=onepage&q&f=false>

García, P. (2006). *Introducción a la investigación Bioantropológica en actividad Física, deporte y salud*. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales Universidad Central de Venezuela.
<https://books.google.com.pe/books?id=3fxmBaTGUYgC&lpg=PP1&hl=es&pg=PA7#v=onepage&q&f=false>

Giraldo, M. (2015). *UF1423 - Recursos de la programación cultura (5ª ed.)*. Editorial ELEANING S.L.

Giraldo, P., Montoya, M. (2013) *Evaluación de la Cultura de Seguridad del Paciente en un Hospital de Antioquia Colombia, 2013*. (Tesis de maestría, Universidad CES MEDELLÍN).

Gómez, M. (2006). *Introducción a la Metodología de la investigación científica (1ª ed.)*. Editorial Brujas.

- Gonzales, S., López, E., y Yáñez, J. (1994). *Seguridad pública en México Problemas, perspectivas y propuestas* (1ª ed.). Universidad Autónoma de México.
- Groover, M. (1997). *Fundamentos de manufactura moderna: materiales, procesos y sistemas*. Primera edición en español. Editorial PRENTICE-HALL HIDPANOAMERICA. S. A.
- Hernández R., Fernández C. y Baptista P. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ª ed.). MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Landeau, R. (2007). *Elaboración de Trabajos de investigación* (1ª ed.). Editorial Alfa.
- Langevin, L. (1986). *Communiquer: Un Art Qui S'Apprend. Les Editions Une Monde Different ltee.*
- Lerma M., F. (2005). *Cultura y sus procesos. Antropología cultural: Guía para el estudio*. Ediciones Laborum.
- Llagas, R. (2017). *Cultura de seguridad del paciente de las clínicas Sanna San Borja y Sanna El Golf 2017*. (Tesis de maestría, Universidad César Vallejo). <https://hdl.handle.net/20.500.12692/8779>
- Martínez, V. (2016). *Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2015*. (Tesis de especialista, Universidad Nacional Mayor de San Marcos).
- Medina, J. (2010). *Liderazgo y desarrollo del potencial humano en la gerencia regional de salud Arequipa*. (Tesis de Maestría, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez).

Olaz, A. (2016). *Cómo trabajar en equipo a través de competencias*. NARCEA, S.A. DE EDICIONES.

Organización Mundial de la Salud (4 mayo del 2018). *Seguridad del paciente*
http://www.who.int/topics/patient_safety/es/

Ospino, J. (2004). *Metodología de la investigación en ciencias de la salud*. Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia.

Ramos, E. (2015). *Las cuatro dimensiones del ser Humano*.
<https://mx.blastingnews.com/opinion/2015/07/las-cuatro-dimensiones-del-ser-humano-00471617.html>

Rodellar, A. (1988). *Seguridad e higiene en el trabajo*. Boixareu Editores MARCOMBO, S.A.

Ronquillo, J. (2006). *Administración básica de la empresa familiar* (1ª ed.). Panorama Editorial, S.A. de C.V.

Silva, L. (1997). *Cultura estadística e investigación científica en el campo de la salud: una mirada crítica*. Ediciones Díaz de Santos, S.A.

Taboada, Y. (2013). *Potencial Humano*.
<http://artianee.blogspot.com/2013/05/definicion-de-potencial-humano.html>

Tapia, R. (2016). *El Manual de la Salud Pública*.
<https://books.google.com.pe/books?id=z-RYDQAAQBAJ&pg=PT1055&dq=dimensi%C3%B3n+organismica&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwimgeWcocbbAhUFm1kKHWwWCrYQ6wEILDAB#v=onepage&q=dimensi%C3%B3n%20organismica&f=false>

- Tito, P. (2005). *El potencial humano y los estímulos organizacionales*. (Tesis de Maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos).
- Toro, I., Parra, R. (2006). *Método y conocimiento Metodología de la investigación* (1ª ed.). Fondo Editorial Universidad EAFIT.
- Tomás, J. (2009). *Fundamentos de bioestadística y análisis de datos para enfermería*. Universidad Autónoma de Barcelona Servei de Publicacions.
- Turcios, N. (2014) *Percepción de la Cultura de Seguridad del Paciente en los trabajadores del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños*. (Tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua). <https://repositorio.unan.edu.ni/7710/1/t815.pdf>
- UNESCO (1999). *“Incontro di Mexico, 1983”, Fede e cultura: un rapporto cruciale e conflittuale*.
- Vasco, I. (2017) *Análisis de la Cultura de Seguridad del Paciente de la Enfermería del Hospital de Mérida* (Tesis de Doctorado, Universidad de Extremadura).
- Villafaina, A. , Rodríguez, B., Ortiz, O. (2015). *Seguridad del paciente con el uso de medicamento: evidencias y estrategias prácticas*. Laboratorio de prácticas innovadoras en Polimedición y Salud. <https://books.google.com.pe/books?id=evgLCAAQBAJ&pg=PA176&dq=cultura+de+seguridad&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwim0LnMssbbAhVRuVkkHdhbAwoQ6AEIQjAG#v=onepage&q=cultura%20de%20seguridad&f=false>
- World Health Organization. (3 mayo del 2018). *Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente*. http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf

Yuni, J., Urbano, C. (2006) *Documentos de investigación. Metodología de investigación.* Editorial Paidós.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22324/Cayetano_LMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Zavala, C. (2014). *El Potencial Humano y su Relación con el Nivel de Calidad de los Procesos Didácticos Desarrollados por los Docentes de Comunicación de la Universidad Inca Garcilaso De la Vega, Filial Chincha.* (Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle).

Zegarra, N. (2016). *Cultura de seguridad del paciente de los hospitales de salud mental de Lima en el 2016,* (Tesis de maestría, Universidad César Vallejo).

ANEXOS

Operacionalización de las variables

Variable: Desarrollo Personal Humano

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Nivel	Rango
Desarrollo del potencial humano	Biológica o fisiológica	Conciencia corporal		Bajo	66 – 76
	Psicológica o mental	Procesos intelectuales y afectivos	(1)Nunca	Medio	77 – 89
			(2) Casi Nunca	Alto	88 – 99
	Organísmica	Reconocer la existencia de los demás	(3)A veces		
	Espiritual, trascendente o transpersonal	Valores universales	(4) Casi Siempre		
(5)Siempre					
Unitaria	Plena conciencia				

Variable: Cultura De Seguridad Del Paciente

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Nivel	Rango	
Cultura de seguridad del paciente	<ul style="list-style-type: none"> Frecuencia de eventos notificados 	<ul style="list-style-type: none"> Errores detectados y corregidos 	(1) Nunca (2) Casi Nunca (3) A veces (4) Casi Siempre (5) Siempre			
	<ul style="list-style-type: none"> Percepción de seguridad Expectativas y acciones de la dirección/ supervisión de la Unidad/ Servicio que favorecen la seguridad Aprendizaje organizacional/mejora continua Trabajo en equipo en la Unidad/ Servicio 	<ul style="list-style-type: none"> Prevenir errores Todas las sugerencias se toman en cuenta Efectividad y Cambios introducidos Apoyo mutuo 	(1) Muy en desacuerdo (2) En desacuerdo (3) Indiferente (4) De acuerdo (5) Muy de acuerdo	Deficiente	109-129	
	<ul style="list-style-type: none"> Franqueza en la comunicación Feed-back y comunicación sobre errores 	<ul style="list-style-type: none"> Libertad de hablar Los profesionales son informados y comentan 	(1) Nunca (2) Casi Nunca (3) A veces (4) Casi Siempre (5) Siempre		Buena	146-187
	<ul style="list-style-type: none"> Respuesta no punitiva a los errores Dotación de personal Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente Trabajo en equipo entre unidades/servicios Problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios / unidades. 	<ul style="list-style-type: none"> Los errores no se toman en cuenta Personal suficiente La prioridad es la seguridad del paciente Coordinan y cooperan en equipo Problemas en la información brindada 	(1) Muy en desacuerdo (2) En desacuerdo (3) Indiferente (4) De acuerdo (5) Muy de acuerdo			

Ficha técnica: Cuestionario sobre Desarrollo de Potencial Humano

Nombre del Instrumento	Cuestionario sobre Desarrollo de Potencial Humano
Autor	Milagros Quispe Vega
Año de aplicación	2018
Tipo de Instrumento	Cuestionario
Objetivo	Determinar el Desarrollo del Potencial Humano del Servicio de Rehabilitación del Hospital de estudio.
Población	60
Administración	Colectividad e individual
Lugar	Servicio de Rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue
Número de ítems	23 ítems
Aplicación	Directa
Tiempo de aplicación	8 minutos
Escala de medición	Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4), Siempre (5).
Escala	Likert
Rango	66 - 99

Fuente:

Elaboración propia

Instrumento de recolección de datos

Cuestionario sobre Desarrollo de Potencial Humano

1 Nunca	2 Casi Nunca	3 A veces	4 Casi Siempre	5 Siempre
------------	-----------------	--------------	-------------------	--------------

Por favor, señale con una cruz (X) su respuesta en el recuadro correspondiente, siendo:

N°	ITEM	1	2	3	4	5
	Dimensión 1: Biológica o fisiológica					
1	Considerarías que una limitación física afectaría tu desarrollo profesional.					
2	Alguna vez ha presentado alguna dificultad anatómica que afecte su desempeño como profesional.					
3	Considerarías que una limitación funcional afectaría tu desarrollo profesional.					
4	Alguna vez ha presentado alguna dificultad funcional que afecte su desempeño como profesional.					
	Dimensión 2: Psicológica o mental					
5	Tu estabilidad emocional afecta tu desempeño laboral					
6	Tus conocimientos profesionales influyen en tu desempeño profesional.					
7	El trato con tus compañeros de trabajo es cordial.					
8	La atención que brindas a tus pacientes es cordial.					
	Dimensión 3: Organísmica					
9	La atención que brindas es respetando el orden de las citas.					
10	Organizas adecuadamente tú tiempo de atención a cada paciente.					
11	Fomentas reuniones en pro de la mejora de la atención al paciente.					
12	Organizas charlas de retroalimentación con tus compañeros de trabajo.					
13	Adaptas protocolos de atención según la necesidad del paciente.					
14	Realizas sugerencias para modificar algunos protocolos de atención.					
	Dimensión 4: Espiritual, trascendente o transpersonal					
15	Atiendes por igual a todos los pacientes que requieren de tu servicio.					
16	Fomentas la equidad en la atención con todos los pacientes.					
17	Apoyas a los pacientes, si en algún momento necesitan de ti.					
18	Apoyas a tus compañeros de trabajo, si en algún momento necesitan de ti.					
19	Innovas o cambias algunos protocolos de atención de acuerdo a tu capacidad.					
	Dimensión 5: Unitaria					
20	Fomentas actividades que mejoran la atención del paciente.					
21	Generas ambientes saludables en pro de tu bienestar.					
22	Realizas capacitaciones anualmente.					
23	Las capacitaciones generalmente se realizan en horario de trabajo.					

Gracias por su colaboración.

Ficha técnica: Cuestionario sobre Cultura de Seguridad del Paciente

Nombre del Instrumento	Cuestionario sobre Cultura de Seguridad del Paciente
Autor	Versión Española adaptada de Hospital Survey on Patient Safety Culture (Agency for Healthcare Research and Quality – AHRQ)
Adaptado	Milagros Quispe Vega
Año de aplicación	2018
Tipo de Instrumento	Cuestionario
Objetivo	Medir el nivel de Cultura de Seguridad del paciente del Servicio de Rehabilitación del Hospital de estudio.
Población	60
Administración	Colectividad e individual
Lugar	Servicio de Rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue
Número de ítems	42 ítems
Aplicación	Directa
Tiempo de aplicación	15 minutos
Escala de medición	Muy desacuerdo (1), En desacuerdo (2), Indiferente (3), De acuerdo (4), Muy de acuerdo (5).
Escala	Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4), Siempre (5). Likert
Rango	109 - 187

Fuente: Elaboración propia

Cuestionario sobre Cultura de Seguridad del paciente

Le pedimos su opinión sobre cuestiones relacionadas con la cultura de seguridad del paciente y posibles incidentes. Contestarla apenas le llevará unos 15 minutos.

- Un incidente es cualquier tipo de error, equivocación, accidente o desviación de las normas/procedimientos, produzca o no daño en el paciente.
- La cultura de seguridad del paciente es la ausencia de lesiones prevenibles producidas durante el proceso asistencial.

Este cuestionario es estrictamente confidencial; todos los datos se gestionarán respetando de manera rigurosa el secreto estadístico.

Por favor, señale con una cruz su respuesta en el recuadro correspondiente.

Gracias por su colaboración.

Nº	ITEM					
	Dimensión 1: Frecuencia de eventos notificados	1	2	3	4	5
		Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
1	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.					
2	Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.					
3	Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.					
	Dimensión 2: Percepción de seguridad	1	2	3	4	5
		Muy desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
4	Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.					
5	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.					
6	No se producen más fallos por casualidad.					
7	En esta unidad hay problemas relacionados con la "seguridad del paciente"					
	Dimensión 3: Expectativas y acciones de la dirección/ supervisión de la Unidad/ Servicio que favorecen la seguridad	1	2	3	4	5
		Muy desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
8	Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.					
9	Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.					
10	Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente.					
11	Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente.					
	Dimensión 4: Aprendizaje organizacional/mejora continua	1	2	3	4	5
		Muy desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
12	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.					
13	Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.					

14	Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad.					
	Dimensión 5: Trabajo en equipo en la Unidad/ Servicio	1	2	3	4	5
		Muy desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
15	El personal se apoya mutuamente.					
16	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.					
17	En esta unidad nos tratamos todos con respeto.					
18	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros.					
	Dimensión 6: Franqueza en la comunicación	1	2	3	4	5
		Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
19	Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.					
20	El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores.					
21	El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta.					
	Dimensión 7: Feed-back y comunicación sobre errores	1	2	3	4	5
		Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
22	Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo.					
23	Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad.					
24	En mi servicio/unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir.					
	Dimensión 8: Respuesta no punitiva a los errores	1	2	3	4	5
		Muy desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
25	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.					
26	Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un "culpable".					
27	Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente.					
	Dimensión 9: Dotación de personal	1	2	3	4	5
		Muy desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
28	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.					
29	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.					
30	En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal.					
31	Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado de prisa.					
	Dimensión 10: Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente	1	2	3	4	5
		Muy desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
32	La gerencia o la dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.					
33	La gerencia o dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.					
34	La gerencia/dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.					
	Dimensión 11: Trabajo en equipo entre unidades/servicios	1	2	3	4	5

		Muy desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
35	Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas.					
36	Hay una buena cooperación entre las unidades/servicios que tienen que trabajar conjuntamente.					
37	Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/unidades.					
38	Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible.					
	Dimensión 12: Problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/ unidades.	1	2	3	4	5
		Muy desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
39	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando éstos se transfieren desde una unidad/servicio a otra.					
40	En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente.					
41	El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático.					
42	Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.					

Formato de validación de instrumento

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

"Ficha de Evaluación del Desarrollo del potencial humano"

OBJETIVO:

Medir el Desarrollo del potencial humano del Servicio de Rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue.

VARIABLE QUE EVALÚA:

Desarrollo del potencial humano.

DIRIGIDO A:

Al personal de salud que trabaja en el Servicio de Rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue – El Agustino.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

RIVERA ARELLANO EDITH GISELA

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

MAGISTER

VALORACIÓN:

Muy alto	Alto <input checked="" type="checkbox"/>	Medio	Bajo	Muy bajo
----------	--	-------	------	----------

Mg. Rivera Arellano Gissela
FIRMA DEL EVALUADOR

DNI.....41154085.....

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL DESARROLLO DEL POTENCIAL HUMANO

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión 1: Biológica o fisiológica							
1	Considerarías que una limitación física afectaría tu desarrollo profesional.	✓		✓		✓		
2	Alguna vez ha presentado alguna dificultad anatómica que afecte su desempeño como profesional.	✓		✓		✓		
3	Considerarías que una limitación funcional afectaría tu desarrollo profesional.	✓		✓		✓		
4	Alguna vez ha presentado alguna dificultad funcional que afecte su desempeño como profesional.	✓		✓		✓		
	Dimensión 2 : Psicológica o mental	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Tu estabilidad emocional afecta tu desempeño laboral	✓		✓		✓		
6	Tus conocimientos profesionales influyen en tu desempeño profesional.	✓		✓		✓		
7	El trato con tus compañeros de trabajo es cordial.	✓		✓		✓		
8	La atención que brindas a tus pacientes es cordial.	✓		✓		✓		
	Dimensión 3: Organísmica	Si	No	Si	No	Si	No	
9	La atención que brindas es respetando el orden de las citas.	✓		✓		✓		
10	Organizas adecuadamente tú tiempo de atención a cada paciente.	✓		✓		✓		
11	Fomentas reuniones en pro de la mejora de la atención al paciente.	✓		✓		✓		
12	Organizas charlas de retroalimentación con tus compañeros de trabajo.	✓		✓		✓		
13	Adaptas protocolos de atención según la necesidad del paciente.	✓		✓		✓		
14	Realizas sugerencias para modificar algunos protocolos de atención.	✓		✓		✓		
	Dimensión 4: Espiritual, trascendente o transpersonal	Si	No	Si	No	Si	No	
15	Atiendes por igual a todos los pacientes que requieren de tu servicio.	✓		✓		✓		
16	Fomentas la equidad en la atención con todos los pacientes.	✓		✓		✓		

17	Apoyas a los pacientes, si en algún momento necesitan de ti.	✓		✓		✓	
18	Apoyas a tus compañeros de trabajo, si en algún momento necesitan de ti.	✓		✓		✓	
19	Innovas o cambias algunos protocolos de atención de acuerdo a tu capacidad.	✓		✓		✓	
	Dimensión 5: Unitaria		Si	No	Si	No	No
20	Fomentas actividades que mejoran la atención del paciente.	✓		✓		✓	
21	Generas ambientes saludables en pro de tu bienestar.	✓		✓		✓	
22	Realizas capacitaciones anualmente.	✓		✓		✓	
23	Las capacitaciones generalmente se realizan en horario de trabajo.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA
 Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: RIVERA ARELLANO EDITH GISSELA DNI: 41154085

Grado y Especialidad del validador: MA GISTER

San Juan de Lurigancho, 7 de 07 del 2018

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Mg. Rivera Arellano Gisela
 DOCENTE DE INVESTIGACION

MATRIZ DE VALIDACIÓN

DESARROLLO DEL POTENCIAL HUMANO Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE, EL AGUSTINO-2018																					
VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN	OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES											
				1	2	3	4	5													
Desarrollo del potencial Humano El crecimiento progresivo y consciente del potencial biopsicosocial y espiritual del ser humano, que promueve la satisfacción integral de las necesidades de los individuos, las comunidades y la sociedad.	Biológica o fisiológica	Anatomía humana	Considerarías que una limitación física afectaría tu desarrollo profesional. Alguna vez ha presentado alguna dificultad anatómica que afecte su desempeño como profesional.																		
		Fisiología humana	Considerarías que una limitación funcional afectaría tu desarrollo profesional. Alguna vez ha presentado alguna dificultad funcional que afecte su desempeño como profesional.																		
	Psicológica o mental	Procesos emocionales	Tu estabilidad emocional afecta tu desempeño laboral.																		
		Procesos intelectuales	Tus conocimientos profesionales influyen en tu desempeño profesional.																		
		Procesos afectivos	El trato con tus compañeros de trabajo es cordial. La atención que brindas a tus pacientes es cordial.																		
	Organisémica	Reconocer la existencia de los demás	La atención que brindas es respetando el orden de las citas. Organizas adecuadamente tu tiempo de atención a cada paciente.																		
		Realiza actividades para los demás	Fomentas reuniones en pro de la mejora de la atención al paciente. Organizas charlas de retroalimentación con tus compañeros de trabajo. Adaptas protocolos de atención según la necesidad del paciente.																		
		Realiza actividades con los demás	Realizas sugerencias para modificar algunos protocolos de atención.																		
	Espiritual, trascendente o transpersonal	Imparte justicia	Atiendes por igual a todos los pacientes que requieren de tu servicio. Fomentas la equidad en la atención con todos los pacientes.																		
		Solidario	Apoyas a los pacientes, si en algún momento necesitan de ti. Apoyas a tus compañeros de trabajo, si en algún momento necesitan de ti.																		
		Creatividad	Innovas o cambias algunos protocolos de atención de acuerdo a tu capacidad.																		
	Unitaria	Desarrollo de actividades con plena conciencia	Fomentas actividades que mejoran la atención del paciente. Generas ambientes saludables en pro de tu bienestar.																		
		Capacitación Constante	Realizas capacitaciones anualmente. Las capacitaciones generalmente se realizan en horario de trabajo.																		


Mg. Rivera Arellano Gisela
 DOCENTE DE INVESTIGACIÓN

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

"Ficha de Evaluación de Cultura de seguridad del paciente"

OBJETIVO:

Medir el nivel de Cultura de Seguridad del paciente del Servicio de Rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue.

VARIABLE QUE EVALÚA:

Cultura de seguridad del paciente

DIRIGIDO A:

Al personal de salud que trabaja en el Servicio de Rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue – El Agustino.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

RIVERA ARELLANO EDITH GISELA

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

MA GISTER

VALORACIÓN:

Muy alto	Alto <input checked="" type="checkbox"/>	Medio	Bajo	Muy bajo
----------	--	-------	------	----------

Mg. Rivera Arellano Gissela
DOCENTE DE INVESTIGACIÓN
FIRMA DEL EVALUADOR

DNI.....41154085..

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión 1: Frecuencia de eventos notificados							
1	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.	✓		✓		✓		
2	Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.	✓		✓		✓		
3	Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.	✓		✓		✓		
	Dimensión 2: Percepción de seguridad	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.	✓		✓		✓		
5	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.	✓		✓		✓		
6	No se producen más fallos por casualidad.	✓		✓		✓		
7	En esta unidad hay problemas relacionados con la "seguridad del paciente"	✓		✓		✓		
	Dimensión 3: Expectativas y acciones de la dirección/ supervisión de la Unidad/ Servicio que favorecen la seguridad	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.	✓		✓		✓		
9	Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.	✓		✓		✓		
10	Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente.	✓		✓		✓		

11	Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente.	✓		✓		✓		✓	
	Dimensión 4: Aprendizaje organizacional/mejora continua	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
12	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.	✓		✓		✓		✓	
13	Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.	✓		✓		✓		✓	
14	Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad.	✓		✓		✓		✓	
	Dimensión 5: Trabajo en equipo en la Unidad/ Servicio	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
15	El personal se apoya mutuamente.	✓		✓		✓		✓	
16	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.	✓		✓		✓		✓	
17	En esta unidad nos tratamos todos con respeto.	✓		✓		✓		✓	
18	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros.	✓		✓		✓		✓	
	Dimensión 6: Franqueza en la comunicación	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
19	Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.	✓		✓		✓		✓	
20	El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores.	✓		✓		✓		✓	
21	El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta.	✓		✓		✓		✓	
	Dimensión 7: Feed-back y comunicación sobre errores	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
22	Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo.	✓		✓		✓		✓	
23	Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad.	✓		✓		✓		✓	

24	En mi servicio/unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir.	✓		✓		✓		✓				
	Dimensión 8: Respuesta no punitiva a los errores	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No			
25	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.	✓		✓		✓		✓				
26	Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un "culpable".	✓		✓		✓		✓				
27	Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente.	✓		✓		✓		✓				
	Dimensión 9: Dotación de personal	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No			
28	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.	✓		✓		✓		✓				
29	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.	✓		✓		✓		✓				
30	En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal.	✓		✓		✓		✓				
31	Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado de prisa.	✓		✓		✓		✓				
	Dimensión 10: Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No			
32	La gerencia o la dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.	✓		✓		✓		✓				
33	La gerencia o dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.	✓		✓		✓		✓				
34	La gerencia/dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.	✓		✓		✓		✓				
	Dimensión 11: Trabajo en equipo entre unidades/servicios	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No			
35	Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas.	✓		✓		✓		✓				
36	Hay una buena cooperación entre las unidades/servicios que tienen que trabajar conjuntamente.	✓		✓		✓		✓				

37	Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/unidades.	✓		✓		✓	
38	Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible.	✓		✓		✓	
	Dimensión 12: Problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/ unidades.		Si	No	Si	No	
39	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando éstos se transfieren desde una unidad/servicio a otra.	✓		✓		✓	
40	En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente.	✓		✓		✓	
41	El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático.	✓		✓		✓	
42	Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA
 Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: RIEYTA ARELLANO EOH GISSER DNI: 41154085

Grado y Especialidad del validador: MAGISTER

San Juan de Lurigancho, 07 de 07 del 2018

¹ Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
² Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Mg. Rivera Apellano Gissela
 DOCENTE DE INVESTIGACION

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS : DESARROLLO DEL POTENCIAL HUMANO Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE, EL AGUSTINO-2018

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES		
				1	2	3	4	5	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN	RELACION ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR	RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM	RELACION ENTRE EL ITEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA			
Frecuencia de eventos notificados		Notificación de errores	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.												
			Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.												
			Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.												
Percepción de seguridad		Seguridad en el trabajo	Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.												
		Evitar errores en la asistencia	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.												
			No se producen más fallos por casualidad.												
Seguridad en el paciente	En esta unidad hay problemas relacionados con la "seguridad del paciente"														
Espectativas y acciones de la dirección/supervisión de la unidad/Servicio que favorecen la seguridad		Evitar riesgos	Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.												
		Mejorar la seguridad	Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.												
		Riesgo en la seguridad	Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente.												
Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente.															
Aprendizaje organizacional / Mejora continua		Medidas de seguridad	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.												
			Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.												
			Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad.												
Trabajo en equipo en la Unidad / Servicio		Trabajo en Equipo	El personal se apoya mutuamente.												
			Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.												
		Respeto entre el personal	En esta unidad nos tratamos todos con respeto.												
Apoyo entre compañeros	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros.														


 Mg. Rivena Arellano Gissela
 INVE INVESTIGACIÓN

Cultura de Seguridad del Paciente

Firmeza en la comunicación con el equipo de salud	Comunicación con el equipo de salud	<p>Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.</p> <p>El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores.</p> <p>El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta.</p>																		
	Informe de los hechos ocurridos	<p>Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo.</p> <p>Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad.</p> <p>En mi servicio/unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir.</p>																		
		Acciones en contra del personal por errores cometidos.	<p>Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.</p> <p>Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un "culpable".</p> <p>Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente.</p>																	
Dotación de personal para la atención	Personal suficiente para la atención	<p>Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.</p> <p>A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.</p> <p>En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal.</p> <p>Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado de prisa.</p>																		
	La gerencia propicia la seguridad del paciente.	<p>La gerencia o la dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.</p> <p>La gerencia o dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.</p> <p>La gerencia/dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.</p>																		
Trabajo en equipo entre Unidades/ Servicios	Coordinación entre unidades del hospital.	Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas.																		
	Cooperación entre unidades del hospital.	<p>Hay una buena cooperación entre las unidades/servicios que tienen que trabajar conjuntamente.</p> <p>Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/unidades.</p>																		
	Mejorar la atención en forma coordinada.	Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible.																		
Problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios / unidades	Problemas en el manejo de la información del paciente.	<p>La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando éstos se transfieren desde una unidad/servicio a otra.</p> <p>En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente.</p> <p>El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático.</p>																		
	Problemas en el cambio de turno de los pacientes.	Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.																		


 Mg. **Ayera Arellano Gisela**
 INVESTIGACION

Autorización de aplicación del instrumento firmado por la respectiva autoridad.

Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio in situ

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

MG. LILY PALACIOS NOVELLA

Tecnólogo médico, especialista en Fisioterapia y Rehabilitación en el área de neurología en el servicio de rehabilitación del hospital Nacional Hipólito Unanue.

DEL DISTRITO DE EL AGUSTINO HACE CONSTAR QUE:

Doña Milagros Quispe Vega, identificada con el DNI 43043921, quien es estudiante de la maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo, se encuentra desarrollando su trabajo de investigación mediante la aplicación de encuestas al personal del servicio de rehabilitación. En tal sentido se le facilita el proceso a nuestro departamento.

Se expide la presente a solicitud de la persona interesada para los fines que se considere pertinentes.

El agustino 28, de Junio del 2018

 TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACION
Mg. T.F. Lily Palacios Novella
Esp. en T.F. en Neurorehabilitación
C.T.M.F. 1315

Base de Datos

Nr o	DESARROLLO DE POTENCIAL HUMANO																												
	P1_1	P1_2	P1_3	P1_4	P1_5	P1_6	P1_7	P1_8	P1_9	P1_10	P1_11	P1_12	P1_13	P1_14	P1_15	P1_16	P1_17	P1_18	P1_19	P1_20	P1_21	P1_22	P1_23	D1_1	D1_2	D1_3	D1_4	D1_5	SV 1
1	3	1	3	1	2	4	4	5	5	5	3	2	3	4	4	5	5	5	3	3	4	5	2	8	15	22	22	14	81
2	3	2	4	3	2	5	5	5	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	12	17	25	25	18	97
3	3	2	3	1	2	5	4	5	5	5	3	3	3	4	4	5	5	4	5	4	5	4	2	9	16	23	23	15	86
4	3	1	2	3	2	5	4	5	5	5	4	3	3	3	5	5	5	5	3	4	4	5	2	9	16	23	23	15	86
5	3	1	3	1	2	4	4	5	5	5	3	2	3	4	4	5	5	5	3	3	4	5	2	8	15	22	22	14	81
6	3	1	3	1	2	4	4	5	5	5	3	2	3	4	4	5	5	5	3	3	4	5	2	8	15	22	22	14	81
7	1	1	3	1	2	4	4	4	4	5	2	2	3	4	4	4	5	4	3	3	4	3	2	6	14	20	20	12	72
8	1	1	1	2	1	4	4	4	4	4	4	1	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	2	5	13	19	19	11	67
9	1	1	3	1	2	4	4	4	4	5	2	2	3	4	4	4	5	4	3	3	4	3	2	6	14	20	20	12	72
10	1	1	1	2	1	4	4	4	4	4	4	1	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	2	5	13	19	19	11	67
11	3	2	4	3	2	5	5	5	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	12	17	25	25	18	97
12	3	1	2	1	1	4	5	5	5	5	4	1	3	3	4	5	4	5	3	3	3	5	2	7	15	21	21	13	77
13	3	1	4	1	3	5	5	5	5	4	5	3	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	2	9	18	26	24	16	93
14	1	1	3	1	2	4	4	4	4	5	2	2	3	4	4	4	5	4	3	3	4	3	2	6	14	20	20	12	72
15	3	2	4	1	2	4	4	5	5	5	3	1	4	3	5	5	5	4	3	2	3	4	2	10	15	21	22	11	79
16	3	2	3	1	2	5	5	5	5	5	4	2	3	3	5	5	5	5	4	4	5	5	3	9	17	22	24	17	89
17	1	1	3	1	2	4	4	4	4	5	2	2	3	4	4	4	5	4	3	3	4	3	2	6	14	20	20	12	72
18	3	2	4	3	3	5	5	5	5	5	5	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	12	18	26	25	18	99
19	3	2	4	3	2	5	5	5	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	12	17	25	25	18	97
20	1	1	1	2	1	4	4	4	4	4	4	1	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	2	5	13	19	19	11	67
21	3	1	2	1	1	4	5	5	5	5	4	1	3	3	4	5	4	5	3	3	3	5	2	7	15	21	21	13	77
22	3	1	3	1	2	4	4	5	5	5	3	2	3	4	4	5	5	5	3	3	4	5	2	8	15	22	22	14	81
23	3	2	3	1	2	5	4	5	5	5	3	3	3	4	4	5	5	4	5	4	5	4	2	9	16	23	23	15	86

24	3	2	3	1	2	5	4	5	5	5	3	3	3	4	4	5	5	4	5	4	5	4	2	9	16	23	23	15	86
25	3	1	3	3	2	5	4	5	5	5	4	2	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	2	10	16	26	25	15	92
26	1	1	3	1	2	4	4	4	4	5	2	2	3	4	4	4	5	4	3	3	4	3	2	6	14	20	20	12	72
27	3	2	4	2	1	5	4	5	5	5	4	3	5	4	5	5	5	5	4	3	4	5	3	11	15	26	24	15	91
28	3	1	3	1	2	4	4	5	5	5	3	2	3	4	4	5	5	5	3	3	4	5	2	8	15	22	22	14	81
29	3	1	3	1	2	5	5	5	5	5	3	2	4	4	5	5	5	4	4	4	3	5	2	8	17	23	23	14	85
30	3	1	2	1	1	4	5	5	5	5	4	1	3	3	4	5	4	5	3	3	3	5	2	7	15	21	21	13	77
31	1	1	3	1	2	4	4	4	4	5	2	2	3	4	4	4	5	4	3	3	4	3	2	6	14	20	20	12	72
32	3	1	3	1	2	4	4	5	5	5	3	2	3	4	4	5	5	5	3	3	4	5	2	8	15	22	22	14	81
33	1	1	2	1	1	4	4	4	4	4	3	1	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	2	5	13	18	19	11	66
34	3	2	3	1	2	4	4	5	5	5	4	3	4	4	5	5	5	4	5	4	4	5	4	9	15	25	24	17	90
35	3	1	2	1	1	4	5	5	5	5	4	1	3	3	4	5	4	5	3	3	3	5	2	7	15	21	21	13	77
36	1	1	3	1	2	4	4	4	4	5	2	2	3	4	4	4	5	4	3	3	4	3	2	6	14	20	20	12	72
37	3	1	3	1	2	4	4	5	5	5	3	2	3	4	4	5	5	5	3	3	4	5	2	8	15	22	22	14	81
38	2	2	3	3	1	4	4	4	5	5	3	1	5	5	5	5	5	4	4	4	5	3	2	10	13	24	23	14	84
39	3	1	4	1	1	4	4	4	5	5	3	2	4	4	5	5	5	4	3	4	4	4	3	9	13	23	22	15	82
40	3	1	3	1	2	4	4	5	5	5	3	2	3	4	4	5	5	5	3	3	4	5	2	8	15	22	22	14	81
41	3	1	3	1	2	4	4	5	5	5	3	2	3	4	4	5	5	5	3	3	4	5	2	8	15	22	22	14	81
42	3	1	2	3	2	5	4	5	5	5	4	3	3	3	5	5	5	5	3	4	4	5	2	9	16	23	23	15	86
43	3	2	3	1	2	5	4	5	5	5	3	3	3	4	4	5	5	4	5	4	5	4	2	9	16	23	23	15	86
44	1	1	2	1	1	4	4	4	4	4	3	2	2	3	4	4	4	4	3	3	3	3	2	5	13	18	19	11	66
45	3	2	3	1	2	5	4	5	5	5	3	3	3	4	4	5	5	4	5	4	5	4	2	9	16	23	23	15	86
46	4	1	3	1	2	5	5	5	5	4	5	1	4	3	5	5	5	4	5	4	4	5	2	9	17	22	24	15	87
47	2	1	2	2	2	1	5	5	5	5	5	2	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	2	7	13	25	24	16	85
48	3	1	3	1	2	4	4	5	5	5	3	2	3	4	4	5	5	5	3	3	4	5	2	8	15	22	22	14	81
49	3	2	3	1	2	5	4	5	5	5	3	3	3	4	4	5	5	4	5	4	5	4	2	9	16	23	23	15	86
50	3	1	4	1	2	5	5	5	5	5	5	1	2	3	5	5	5	5	4	4	4	5	3	9	17	21	24	16	87

51	3	1	3	1	2	4	4	5	5	5	3	2	3	4	4	5	5	5	3	3	4	5	2	8	15	22	22	14	81
52	3	1	2	3	2	5	4	5	5	5	4	3	3	3	5	5	5	5	3	4	4	5	2	9	16	23	23	15	86
53	2	2	3	3	1	4	4	4	5	5	3	1	5	5	5	5	4	4	4	5	3	2	10	13	24	23	14	84	
54	3	2	4	3	2	5	5	5	5	5	4	1	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	12	17	25	25	18	97
55	3	2	2	3	2	5	4	5	5	5	4	3	3	3	5	5	5	5	3	4	4	5	2	10	16	23	23	15	87
56	3	2	3	1	2	4	4	5	5	5	4	3	4	4	5	5	5	4	5	4	4	5	4	9	15	25	24	17	90
57	3	1	3	1	2	4	4	5	5	5	3	2	3	4	4	5	5	5	3	3	4	5	2	8	15	22	22	14	81
58	3	2	3	1	2	5	4	5	5	5	3	3	3	4	4	5	5	4	5	4	5	4	2	9	16	23	23	15	86
59	3	1	2	3	2	5	4	5	5	5	4	3	3	3	5	5	5	5	3	4	4	5	2	9	16	23	23	15	86
60	1	1	3	1	2	4	4	4	4	5	2	2	3	4	4	4	5	4	3	3	4	3	2	6	14	20	20	12	72

4	3	3	4	3	2	2	3	2	2	2	3	4	3	2	4	3	4	3	2	2	4	4	3	2	3	3	2	3	3	2	2	4	4	4	4	4	4	2	3	3	2	1	2	5				
3	3	3	3	4	2	1	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3		
4	5	5	4	5	4	3	3	4	3	2	4	5	4	4	4	3	5	3	2	4	4	4	5	3	3	4	4	4	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	5	2	1	6	1			
4	3	3	3	4	3	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	2	2	2	2	3	2	4	4	4	4	3	3	4	2	4	2	2	3	2	1	3	4				
3	3	3	3	4	4	2	4	4	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	2	3	2	2	3	3	4	4	3	4	3	4	2	4	3	4	4	2	1	3	9				
3	3	4	4	4	4	2	2	3	4	3	3	4	3	3	2	4	2	4	3	3	4	3	3	2	2	2	4	2	2	2	4	3	4	3	3	3	3	2	2	2	3	1	2	5				
5	3	3	3	2	4	2	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	2	3	2	4	4	3	3	3	2	4	2	4	2	4	2	4	2	4	4	3	4	2	3	3	4	4	1	3	7	
5	3	3	3	4	2	2	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	2	3	2	4	4	3	3	3	2	4	2	4	2	4	2	4	4	3	4	2	3	3	4	4	1	3	9			
4	2	3	4	4	4	4	5	4	3	2	4	4	2	2	2	3	3	4	3	2	3	3	2	3	3	2	4	2	3	3	2	4	4	2	4	3	4	2	4	2	1	3	0					
5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	3	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	1	8	7			
5	5	5	4	5	5	2	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	5	4	4	2	5	5	5	1	5	1	5	2	1	1	1	1	6	1
2	1	2	2	4	4	2	4	4	2	2	2	1	2	5	4	4	2	2	2	2	4	2	2	4	4	3	2	4	2	3	3	3	3	4	3	2	3	2	3	4	2	3	1	1	7			

3	3	3	4	4	4	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1				
4	4	4	2	4	3	2	4	4	2	2	2	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	1	5	2	2	2	2	2	4	4	2	4	2	4	4	5	4	
4	4	4	2	4	4	2	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	4	2	2	2	5	2	3	2	4	4	3	3	4	3	4	2	2	3	3		
5	3	3	3	2	4	2	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	2	3	2	4	4	3	3	3	2	4	2	4	2	4	2	4	4	3	4	2	3	3	4	4	4
5	4	4	5	5	5	2	5	5	1	1	4	4	4	5	5	5	5	4	4	3	4	3	4	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	
4	2	3	4	4	4	4	5	4	3	2	4	4	2	2	2	3	3	4	3	2	3	3	2	2	4	3	2	4	2	3	3	2	4	4	2	4	3	4	2	4	2		
5	3	3	3	4	2	2	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	2	3	2	4	4	3	3	3	2	4	2	4	2	4	2	4	4	3	4	2	3	3	4	4	4
4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	3	2	4	2	2	4	4	2	2	4	2	4	2	2	2	2	
5	5	5	4	4	4	1	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	2	2	2	3	4	2	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4
5	5	4	1	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	3	2	3	4	4	4	2	3	3	1	5	2	4	2	4	4	4	4	4	2	4	1	1	1	1	
3	2	2	5	4	2	2	4	4	2	2	2	4	2	4	4	4	4	5	3	3	1	4	3	4	5	5	2	2	2	2	3	3	5	3	3	3	3	3	3	2	2	2	
3	2	2	3	5	5	2	5	5	2	2	3	4	4	5	4	5	4	3	2	2	3	3	3	2	3	3	4	2	2	2	4	4	4	3	4	2	4	3	2	2	4	5	

3	3	3	1	2	2	1	1	1	2	3	1	1	1	4	3	4	3	3	3	1	1	1	3	3	4	3	1	4	4	3	1	1	5	4	1	2	2	5	5	5	5	1	
4	3	3	4	4	3	4	5	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	4	4	4	2	4	2	4	4	2	2	2	2	2	1
3	3	3	3	4	3	2	4	4	3	3	2	3	3	3	2	4	4	4	3	3	3	3	2	3	4	2	3	3	4	3	3	3	4	2	4	3	4	3	3	3	1		
4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	2	3	4	4	2	3	4	4	2	2	2	4	3	3	3	3	3	3	2		
5	3	5	5	2	2	2	5	4	4	2	4	4	4	4	2	4	2	3	5	3	5	5	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	2	4	2	2	2	2	
4	5	5	4	4	4	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	3	2	2	4	2	3	4	3	3	4	2	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	2	2	3	3	1	
3	5	4	3	4	3	4	5	5	4	2	4	4	4	4	3	4	2	4	4	3	3	4	3	2	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	5	3	2	2	2	1	
5	3	4	4	4	3	3	4	4	2	2	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	2	2	3	3	3	
5	3	4	4	4	3	3	4	4	2	2	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	2	2	3	3	3		
5	3	3	3	4	2	2	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	2	3	2	4	4	3	3	3	2	4	2	4	2	4	4	3	4	2	3	3	4	4	4		
5	5	5	2	5	4	4	2	4	3	2	2	2	2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	4	4	4	1	1	4	5	1	2	2	5	5	5	4		
3	4	4	4	4	4	3	5	4	1	2	3	2	4	4	5	3	5	3	1	1	2	3	3	4	2	3	2	3	4	5	1	1	2	2	2	2	3	3	2	1	1		

4	1	4	5	4	4	2	2	4	4	2	4	4	3	4	4	4	3	3	2	3	2	4	3	4	4	2	2	4	2	4	4	4	3	3	3	2	3	4	4	3	3	1	3	7	
5	4	5	5	5	4	2	5	5	1	1	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	2	4	2	2	2	4	5	2	2	4	2	4	2	4	2	3	2	4	1	4	6
5	3	5	5	2	2	2	5	4	4	2	4	4	4	4	2	4	2	4	5	3	5	5	5	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	2	4	2	2	2	2	2	1	3	6
5	4	4	4	4	3	3	4	4	2	2	3	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	2	2	3	3	3	3	1	3	6
4	4	4	2	4	4	2	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	4	2	2	2	5	2	3	2	4	4	3	3	4	3	4	2	2	3	3	1	3	7	
5	5	4	4	4	2	2	5	2	2	2	5	4	4	5	4	4	4	3	3	3	4	4	4	2	2	4	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	4	4	3	3	1	4	2
4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	3	2	4	2	2	4	4	2	2	4	2	4	2	2	2	2	1	3	6	
5	3	3	3	4	2	2	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	2	3	2	4	4	3	3	3	2	4	2	4	2	4	4	3	4	2	3	3	4	4	4	1	3	9	
4	5	5	4	4	4	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	3	2	2	4	2	3	4	3	3	4	2	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	2	2	3	3	1	3	9	
5	5	5	4	5	5	2	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	5	4	4	2	5	5	5	1	5	1	5	2	1	1	1	1	1	1	6	1
5	3	3	3	4	2	2	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	2	3	2	4	4	3	3	3	2	4	2	4	2	4	4	3	4	2	3	3	4	4	4	1	3	9	
4	3	3	4	4	3	4	5	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	4	4	4	2	4	2	4	4	2	2	2	1	4	0	

Declaratoria de Autenticidad del Asesor


Yo, Mgtr. Rivera Arellano, Edith Gissela, docente de la Facultad / Escuela de posgrado..... y Escuela Profesional / Programa académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo (Lima Este), asesor (a) del Trabajo de Investigación / Tesis titulada:

Desarrollo del Potencial Humano y Cultura de Seguridad del Paciente en el Servicio de Rehabilitación del Hospital Hipólito Unanue, El Agustino-2018, de la autora Quispe Vega, Milagros, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

San Juan de Lurigancho, 20 de marzo del 2023

Mgtr. Rivera Arellano, Edith Gissela	
DNI 41154085	Firma 
ORCID 0000-0002-3712-5363	