



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Cultura organizacional y seguridad del paciente en
profesionales de enfermería de un instituto de salud en lima,
2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Guerra Turco, Judith (orcid.org/0000-0001-9785-4595)

ASESORES:

Mg. Becerra Castillo, Zoila Paola (orcid.org/0000-0001-9533-5150)

Dra. Cabrera Chaupin, Saba Asunción (orcid.org/0000-0002-9473-5854)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria.

LIMA - PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mis hijos Marco y María Fernanda por darme tan hermosa compañía y motivación para cada día ser mejor.

AGRADECIMIENTO

A los docentes que fueron parte de mi formación en esta etapa muy valiosa de mi desarrollo profesional, en especial Mg Zoila Becerra Castillo.

A mi esposo Marco Antonio por su apoyo incondicional.

A mis padres por desear y anhelar siempre lo mejor para mi vida.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, BECERRA CASTILLO ZOILA PAOLA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Cultura organizacional y seguridad del paciente en profesionales de enfermería de un instituto de salud en lima, 2023", cuyo autor es GUERRA TURCO JUDITH, constato que la investigación tiene un índice de similitud de %, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 31 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
BECERRA CASTILLO ZOILA PAOLA DNI: 40144875 ORCID: 0000-0001-9533-5150	Firmado electrónicamente por: ZBECERRA el 31-07- 2023 22:31:44

Código documento Trilce: TRI - 0631893



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, GUERRA TURCO JUDITH estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Cultura organizacional y seguridad del paciente en profesionales de enfermería de un instituto de salud en lima, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

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

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

Nombres y Apellidos	Firma
GUERRA TURCO JUDITH DNI: 44411765 ORCID: 0000-0001-9785-4595	Firmado electrónicamente por: GGUERRATU el 31-08- 2023 23:00:23

Código documento Trilce: INV - 1272104

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización	13
3.3. Población, muestra y muestreo	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimientos	16
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	26
VI. CONCLUSIONES	32
VII. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Niveles y rangos de la cultura organizacional	15
Tabla 2 Niveles y rangos de la cultura de seguridad del paciente	16
Tabla 3 Nivel de cultura organizacional según sus dimensiones en profesionales de enfermería de un Instituto de salud en Lima, 2023	18
Tabla 4 Seguridad del paciente según sus dimensiones en profesionales de enfermería de un Instituto de salud en Lima, 2023	19
Tabla 5 Prueba de normalidad entre la cultura organizacional y la seguridad del paciente	20
Tabla 6 Relación entre la dimensión artefactos visibles de la cultura organizacional y la seguridad del paciente en profesionales de enfermería	20
Tabla 7 Relación entre la dimensión ambiente empresarial de la cultura organizacional y la seguridad del paciente en profesionales de enfermería	21
Tabla 8 Relación entre la dimensión sistema de comunicación de la cultura organizacional y la seguridad del paciente en profesionales de enfermería	22
Tabla 9 Relación entre la dimensión sistema gerencial de la cultura organizacional y la seguridad del paciente en profesionales de enfermería.	23
Tabla 10 Relación entre la dimensión sistema de valores y creencias de la cultura organizacional y la seguridad del paciente en profesionales de enfermería.	24
Tabla 11 Relación entre la cultura organizacional y seguridad del paciente en profesionales de enfermería de un Instituto de salud en Lima, 2023.	25

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Figura 1. Esquema del diseño correlacional de una investigación	12
--	----

RESUMEN

La cultura organizacional es un elemento intangible de todas las empresas a nivel público y privado, la cual debe ser adecuadamente monitoreada y medible para asegurar un desempeño ideal, por el contrario, puede generar ciertas deficiencias organizacionales. El objetivo del estudio fue medir la relación entre la cultura organizacional y seguridad del paciente en profesionales de enfermería en el área de unidad de cuidados intensivos, 2023. La metodología fue de tipo básica, diseño no experimental corte transversal, alcance correlacional y de enfoque cuantitativo, con una muestra constituida por 96 profesionales asistenciales que laboran en la institución de estudio; asimismo, se utilizaron dos cuestionarios que midieron cada una de las variables y mediante el análisis estadístico se lograron obtener los principales resultados; se determinó una relación significativa y directa entre la cultura organizacional y la seguridad del paciente con un valor rho de spearman de 0,752 con un nivel de significancia <0.05 ; lo cual permitió aceptar la hipótesis alterna. Además, todas las dimensiones de la cultura organizacional estuvieron relacionadas estadísticamente con la seguridad del paciente, siendo la dimensión artefactos visibles la de mayor valor estadístico (rho de spearman = 682). Finalmente, se recomendaron una serie de estrategias que permitirán fortalecer la cultura organizacional y consecuentemente, la seguridad del paciente desde un criterio asistencial.

Palabras clave: cultura organizacional, seguridad del paciente, gestión sanitaria.

ABSTRACT

Organizational culture is an intangible element of all companies at a public and private level, which must be adequately monitored and measurable to ensure ideal performance, on the contrary, it can generate certain organizational deficiencies. The objective of the study was to measure the relationship between organizational culture and patient safety in nursing professionals in the intensive care unit area, 2023. The methodology was basic, non-experimental cross-sectional design, correlational scope and quantitative approach. with a sample made up of 96 healthcare professionals who work in the study institution; likewise, two questionnaires were used that measured each of the variables and through statistical analysis the main results were obtained; A significant and direct relationship was determined between the organizational culture and patient safety with a Spearman's rho value of 0.752 with a significance level <0.05 ; which allowed accepting the alternative hypothesis. In addition, all dimensions of organizational culture were statistically related to patient safety, with the dimension visible artifacts having the highest statistical value (spearman's rho = 682). Finally, a series of strategies were recommended that will strengthen the organizational culture and, consequently, patient safety from a care criterion.

Keywords: organizational culture, patient safety, health management

I. INTRODUCCIÓN

A nivel internacional, algunas instituciones médicas han experimentado diferentes cifras de escasez de profesional asistencial y la percepción de cultura organizacional laboral de este grupo profesional se ha convertido en un criterio relevante para la demanda de servicios sanitarios con altos estándares de calidad. Ante ello, las entidades deben saber determinar y analizar todos los factores circundantes, como el entorno, y adoptar estrategias organizacionales que mejoren su desempeño; esto significa comprender el comportamiento organizacional para mejorar la tasa de éxito del sistema productivo (Choi y Kim 2020).

En Estados Unidos, así como lo afirman Levine, Carmody y Silk (2019), las enfermeras y los gerentes de enfermería son una parte esencial de cualquier hospital. En su función, pueden efectuar cambios en la cultura organizacional, pero a menudo no se dan cuenta de la conexión entre la cultura y los criterios de seguridad, motivo por el cual los expertos sugieren crear un ambiente laboral sano que busque promover la integración de todo el personal y aumentar la seguridad del paciente.

Las instituciones sanitarias internacionales deben ser operados y administrados de manera estable para garantizar la seguridad organizacional, recayendo esta responsabilidad en los superiores o directivos, quienes deben alentar a los enfermeros a llevar a cabo sus tareas con autonomía. Con estos criterios se asegura una atención con altos estándares de calidad para el paciente, garantizando su salud y calidad de vida (Riera et al., 2022).

Por su parte, Flórez, López y Bernal (2022) manifiestan que una inadecuada cultura organizacional en el personal asistencial desencadena graves problemas, siendo uno de ellos la transgresión de la seguridad del usuario. En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social (2019) estipuló la Resolución 3100 en donde se establecen un grupo de políticas de seguridad del usuario, garantizando un adecuado seguimiento y monitoreo de cada caso por parte del personal asistencial. Esto permitió atender los diferentes eventos adversos en las organizaciones sanitarias, debido a que se registró una incidencia del 13,1 % en el país de estudio.

En Brasil, se implementó el Programa Nacional de Seguridad del Paciente, que explica cómo el sistema de protección al paciente se sustenta en todas las medidas que sustentan su construcción: promover prácticas seguras de conservación, involucrar a los ciudadanos en sus esfuerzos de conservación, aumentar la investigación científica e integrar la educación en la enseñanza. Esto favoreció a ciertas instituciones sanitarias evidenciando mejoras en su cultura organizacional (65,23 %), siendo el trabajo en equipo el factor más importante (Dos Santos et al., 2022).

A nivel nacional, se han identificado diferentes factores que inciden en la cultura organizacional del personal, Tarqui et al. (2019) manifiesta que uno de ellos es la sobrecarga laboral, estimando que existe un índice de 12 enfermeras por cada 10.000 personas con estrés y ansiedad laboral, lo cual exige al personal enfermero duplicar el nivel de esfuerzo para lograr atender las necesidades de los pacientes y cumplir con las expectativas del servicio. El Ministerio de Salud (2022) estableció el Plan Anual de Seguridad del Paciente diseñado para promover y contribuir a la calidad de atención brindada a los pacientes atendidos en el establecimiento sanitario del Perú en diferentes áreas como hospitalización, UCI, especialidades, consulta externa, farmacia, entre otras.

Desde el enfoque local, en el Hospital se logró evidenciar que existe una inadecuada cultura organizacional entre el personal de enfermería. Una de ellas se refiere a los paradigmas ya establecidos dentro de la organización, los cuales son difíciles de cambiar o modificar de acuerdo a los nuevos lineamientos del ente rector; esto genera inconsistencia entre los trabajadores, quienes no se pueden desenvolver profesionalmente en su ámbito, lo cual, al mismo tiempo, desencadena una inadecuada atención al paciente poniendo en riesgo su calidad e integridad de vida.

Considerando lo planteado con anterioridad, se diseñó el problema general: ¿Qué relación existe entre la cultura organizacional y seguridad del paciente en profesionales de enfermería de un Instituto de salud en Lima, 2023? Los problemas específicos se plantearon: i) ¿Cuál es la relación entre la dimensión “artefactos visibles” y la seguridad del paciente?; ii) ¿Existe relación entre la dimensión “ambiente empresarial” y la seguridad del

paciente?; iii) ¿Cuál es la relación entre la dimensión “sistema de comunicación” y la seguridad del paciente?; iv) ¿Existe relación entre sistema gerencial” y la seguridad del paciente?, v) ¿Existe relación entre la dimensión “sistema de valores y creencias” y la seguridad del paciente?

El presente estudio se justifica metodológicamente mediante la inferencia correlativa entre los ejes temáticos planteados y cómo se vinculan con el contexto enfermero, también implica la utilización de instrumentos validados en estudios internacionales. De acuerdo con la justificación social pretendió beneficiar, de manera directa, al profesional enfermero que se encuentra laborando en el Instituto de salud; e indirectamente, busca fortalecer la seguridad de los pacientes atendidos en las diferentes especialidades. Asimismo, la justificación teórica implicó un análisis exhaustivo de enfoques y marcos teóricos – conceptuales que reforzaron el entendimiento de las variables, los mismos que fueron propuestos por diversos autores. Finalmente, la justificación desde un enfoque práctico, se basó en resolver las problemáticas y deficiencias evidenciadas en el aspecto organizacional con el propósito de ofrecer un servicio basado en seguridad del paciente.

El objetivo general es: Establecer la relación entre la cultura organizacional y seguridad del paciente en profesionales de enfermería de un Instituto de salud en Lima, 2023 Para asegurar su cumplimiento, se plantean los objetivos específicos: (i) Determinar la relación entre la dimensión “artefactos visibles” y la seguridad del paciente; (ii) Medir la relación entre la dimensión ambiente empresarial y la seguridad del paciente; (iii) Determinar la relación entre la dimensión “sistema de comunicación” y la seguridad del paciente; (iv) Establecer la relación entre “sistema gerencial” y la seguridad del paciente; (v) Medir la relación entre la dimensión “sistema de valores y creencias” y la seguridad del paciente.

Las hipótesis correlacionales son: H0: No existe relación estadística entre la cultura organizacional y seguridad del paciente en profesionales de enfermería de un Instituto de salud en Lima, 2023; H1: Existe relación estadística entre la cultura organizacional y seguridad del paciente en profesionales de enfermería de un Instituto de salud en Lima, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Se consideraron estudios que refuerzan el sustento de la investigación a nivel internacional, se tiene a Elewa y Banan (2019) quienes evaluaron la asociación de la cultura institucional, la confianza organizacional y el acoso entre enfermeros del personal de hospitales públicos y privados. Con respecto a la metodología, se utilizó un diseño comparativo de correlación descriptiva y se consideró a una muestra conformada por 176 enfermeros. Los hallazgos indicaron una diferencia significativa entre la percepción total de la cultura organizacional por parte de los enfermeros ($t = -8,83$). Asimismo, hubo una asociación negativa estadísticamente significativa entre la cultura organizacional, la confianza organizacional y la intimidación ($r = -.157$ y $r = -.300$)

Por su parte, Hwang (2018) exploró los efectos del tipo de cultura organizacional, la satisfacción y el estrés laboral en la felicidad de las enfermeras. Fue un estudio cualitativo y se consideró un grupo muestral constituido por 226 participantes. Los resultados evidenciaron que, la estimación del estado de salud del personal enfermero fue más saludable, cuando estaban en una organización con propiedades culturales orientadas a la jerarquía, cuando expresaron una mayor satisfacción laboral con respecto a la autonomía y cuando el número de solicitudes de tareas fue menor.

En Brasil, Da Silva et al. (2021) identificaron el impacto de la cultura organizativa en la seguridad del usuario en un contexto hospitalario. Se realizó una revisión sistemática y se analizaron artículos indexados sobre los ejes temáticos. Los estudios muestran que un clima seguro tiene una incidencia positiva en las prácticas respecto a la seguridad detectando con eficiencia los incidentes y optimizando la atención.

Por su parte, Meléndez, Marcías y Álvarez (2020), en su investigación, describieron la cultura de seguridad del usuario durante el desarrollo técnico y académico en enfermería. Respecto a la metodología fue de corte transversal, de tipo descriptivo, y se consideró a una población de 113 profesionales. Los resultados arrojaron que 80,53 % indicó una percepción

positiva sobre los temas relacionados con seguridad al paciente, por otro lado, 85,84 % no identifica correctamente al paciente.

En el contexto nacional, se tiene el aporte investigativo de Damas (2020) que midió el índice correlacional entre la cultura organizacional (CO) y la seguridad del paciente (SP). Fue de enfoque cuantitativo y con una población constituida por 100 profesionales enfermeros, se sustentó en la aplicación de dos instrumentos validados. Los resultados evidenciaron asociación significativa entre ambas variables con un índice de 0,241 (Rho de Spearman) explicando que a medida que exista una adecuada política de cultura organizacional, los resultados en la atención o seguridad al paciente serán óptimos.

Por su parte, Quijije (2022) elaboraron una propuesta basada en cultura organizacional para optimizar la seguridad del paciente. Fue un estudio propositivo y explicativo que agrupó a 321 profesionales. Los hallazgos evidenciaron una cultura organizacional de nivel bajo (65,15 %) mientras que existió un nivel medio de seguridad del paciente (74,8 %). El principal factor que incidió en una inadecuada seguridad fue error al momento de prescribir la medicación (78 %).

La investigación de Garay (2022) analizó la asociación entre la CO y el desempeño profesional considerando una población de 40 profesionales. Los principales resultados mostraron que existe buena CO (65 %), se evidenció un óptimo nivel de desempeño laboral (78 %). Finalmente, la relación arrojó un índice de 0,892, estableciendo una asociación significativa y directa.

Siguiendo con el capítulo, se expusieron las bases y enfoques teóricos que sustentan cada una de las variables. En primer lugar, la CO se define como el grupo de valores, actitudes y comportamientos que las personas muestran en una organización, incluyendo cosas como: creencias, valores, conocimientos y mentalidad de la organización, así como la relación entre estos factores externos y entre usuarios y proveedores (Shahzad et al., 2012).

Si bien la visión popular de la CO se asocia con el grupo de suposiciones y percepciones impartidas por los trabajadores, de manera tal, expertos han comprobado que es una mezcla de patrones conductuales

basados en valores y suposiciones organizacionales y se crean y recrean constantemente a través de las interacciones de los miembros (Keyton, 2008).

Desde el enfoque crítico de Ashkanasy et al. (2011) la CO refiere al efecto directo de esta en el comportamiento, la eficiencia y la satisfacción entre los empleados de la organización, lo cual se evidencia al fortalecer la comunicación dentro de la organización. Es por ello que, la CO se fortalece basándose en los factores tangibles e intangibles.

Según Yosuf et al. (2010) la CO se basa en una relación entre jefe – subordinado con la finalidad de controlar y monitorear actividades, aunque, usualmente, resulte complicado, mediante las estrategias y planificación, puede modificar la estructura interna organizacional. En un contexto de salud, la CO es entendida como una combinación compleja de símbolos, conocimientos, creencias, actitudes y expresiones que dependen de ellos.

La cultura de seguridad del paciente (SP) es el resultado de la cultura de la organización e incluye creencias, actitudes, valores, normas y prácticas compartidas que influirán en el comportamiento y las actitudes de los trabajadores con respecto al trabajo en curso (Hardt, 2015).

Por lo tanto, la SP es un aspecto importante del cuidado de la salud. Cada vez se reconoce más que fortalecer la seguridad en las organizaciones de atención médica es importante para continuar mejorando la calidad de la atención. Una fuerte cultura de seguridad se asocia con buenos resultados, especialmente en los hospitales (Di Cuccio, 2014).

De manera similar, la cultura de seguridad incluye una comprensión de los valores, creencias y valores que son importantes para una organización y cómo se valoran, apoyan y esperan los comportamientos y prácticas relacionados con la seguridad. (Gray et al., 2016). De hecho, las organizaciones con una fuerte cultura de seguridad se caracterizan por una buena comunicación entre los empleados, la confianza mutua y la comprensión mutua de la importancia de la seguridad y la eficacia de las medidas preventivas (Health and Safety Commission, 1993).

Nieva y Sorra (2003) afirma que el mantenimiento de la cultura es un concepto general que se define en el contexto del cuidado de la salud como

producto de comportamientos, actitudes, sentimientos, habilidades y conductas de salud individuales y grupales que determinan el compromiso de los empleados, el comportamiento y la competencia, sistema de gestión de la seguridad del paciente.

El modelo de Schein (1992) refiere que la CO está relacionada con las creencias y valores de los empleados, es decir, el comportamiento que muestran sus miembros, como la forma en que se debe tratar a las personas. Según esta teoría, la productividad de los empleados está relacionada con las emociones, el pensamiento crítico y la seguridad en el lugar de trabajo.

Por su parte, Vargas y Recio (2008) manifiestan que la CO refleja valores y creencias compartidas que se alinean con la estructura organizacional y los sistemas de gestión para guiar el comportamiento. Las organizaciones que tienen un fuerte incentivo para reportar errores están en una mejor posición o pueden aprender de los errores porque los informes frecuentes crean oportunidades de crecimiento sin temor al ridículo o represalia.

En el contexto nacional, el MINSA elaboró un decreto técnico (RM N° 623-2008/MINSA) que analiza criterios metodológicos para el clima organizacional en organizaciones sanitarias y ahí conceptualizan la CO como un grupo de principios, creencias y conocimientos fundamentales que comparten los miembros de una empresa. Asimismo, hace referencia al sistema de valores compartidos por gran parte del grupo organizacional.

Las dimensiones consideradas para la CO fueron (i) artefactos visibles, Louffat (2012) lo conceptualiza como el conjunto de factores tangibles o materiales que pueden expresar algún tipo de significado (por ejemplo: nombre del establecimiento, código de vestimenta, logo de identificación, etc.) (ii) ambiente empresarial, que muestra el grado en que los empleados deben demostrar creatividad, habilidades analíticas y atención al detalle. (Robbins, 2014); (iii) Proceso de comunicación, mediante el cual se transmite toda información necesaria y oportuna (Nizama, 2014); (iv) Sistema gerencial y administrativo, se refiere al uso del tiempo, la estructura organizativa y la importancia de la autoridad, así como el criterio gerencial, el tiempo que dedican los trabajadores en su jornada laboral y el sistema de gestión.;

finalmente (v) Sistema de valores y creencias, que se refiere a la forma en que una persona se comporta frente a una situación específica y el carácter de las personas, la naturaleza que realiza y el propósito del trabajo (Louffat, 2012).

De acuerdo a la variable seguridad del paciente (SP), según Rocco y Garrido (2017) es una rama de la atención sanitaria que surge el desarrollo del sistema de atención sanitario y el aumento del riesgo de los pacientes en los centros médicos, por lo que se ha convertido en una base importante de la atención al paciente y una parte importante de la atención médica.

Es una disciplina enraizada al ministerio sanitario con el propósito principal de optimizar la calidad e integridad de la atención al paciente, tanto con el objetivo de reducir el número de eventos adversos como de lograr una recuperación total de los usuarios (Robb y Seddon, 2010)

Por otro lado, Vincent (2006) sostiene que, es un conjunto de características humanas que informan sus acciones, como información de seguridad, informes de eventos adversos en pacientes y el papel de la organización en la ejecución de protocolos de seguridad.

Halligan y Zecevic (2011) menciona que la SP se define como la ausencia de daño prevenible o daño que ocurre durante la prestación de atención médica. Incluye métodos, técnicas, herramientas, equipos y procedimientos basados en evidencia utilizados para reducir el riesgo de eventos adversos en la prestación de servicios médicos y daños potenciales, al tiempo que garantiza que la prestación de atención médica cumpla con los estándares de seguridad.

Por su parte, Fajardo et al. (2010) afirma que la cultura de protección al paciente puede analizarse en diferentes niveles de atención y compararse con organizaciones donde se pueden identificar fortalezas y debilidades que determinan la forma en que los empleados piensan, se comportan y reaccionan ante ella.

En efecto, la Organización Mundial de Salud (2009) sostiene que la seguridad se basa en un factor importante de la atención al usuario y una parte importante de la calidad. Mejorarla requiere un enfoque complejo para todo el servicio, incluidas muchas medidas relacionadas con la mejora del

rendimiento y la gestión de riesgos. En definitiva, es una responsabilidad difícil que requiere la cooperación y cooperación de todos, dedicación y participación en estos campos.

Por otro lado, según Ammouri et al. (2014), la SP se define como la posibilidad de reducir el índice de daño innecesario a un mínimo aceptable, lo que se refiere a una visión combinada del conocimiento actual, los recursos disponibles y el nivel de atención brindado en una situación particular, dependiendo del peligro.

En sentido estricto, Jardali et al. (2011) manifiestan que la SP es el primer paso para optimizar la calidad de la atención médica y reducir las consecuencias de los errores médicos. Para lograr un cambio en esta situación es importante una adecuada formación del personal médico desde el inicio de su formación.

Con respecto a la definición propuesta por Sutker (2008), la SP se refiere a la ausencia de riesgo de lesión como consecuencia de la atención sanitaria. Además, asociado a la reducción de los riesgos de seguridad esperados relacionados con la enfermedad del paciente, ya que surgen amenazas inesperadas debido a factores técnicos, organizativos y administrativos. Asimismo, la suficiencia de personal y recursos, el estilo de comunicación profesional y la participación de las enfermeras en las actividades de mejora de la calidad hospitalaria se asociaron con mayores niveles de seguridad percibida del paciente (Mihdawi et al., 2020).

Bajo ese criterio, la cultura de la SP corresponde a los valores y comportamientos de los miembros de una institución y representa colectivamente el grado de compromiso institucional con la seguridad de sus procesos. Este constructo refleja aspectos intangibles de la atención a la salud, influenciados en gran medida por el liderazgo, la supervisión y la retroalimentación a los profesionales (Sexton et al., 2017). Los cuidadores reconocen que estar insertados en una institución en la que seguir los procedimientos es importante. Por ello, marcan sus actuaciones realizando las buenas prácticas de la zona y aportando información para su mejora continua (Lee et al., 2016)

En tal sentido, el personal de enfermería se caracteriza por el desarrollo de habilidades y la capacidad de brindar ayuda profesional al paciente, la relación de seguridad es parte de su competencia central, lo que los coloca en una posición difícil, ya que pueden estar propensos a cometer errores o no, caso contrario pueden aumentar su capacidad para proteger la integridad del paciente. Por ello, se garantiza la seguridad y se mejoran los sistemas de gestión sanitaria. (Fan et al., 2015).

Por lo tanto, considerando los enfoques pragmáticos mencionados anteriormente, los conceptos referentes a la SP se pueden resumir como medidas seguras basadas en el conocimiento profesional de los trabajadores sanitarios que cumplen su función en la situación aguda de salud para garantizar una adecuada gestión sanitaria y evitar daños al paciente durante el tratamiento (Berry et al., 2016).

La investigación se sustentó basándose en la Teoría de Donaldson (2006), la cual explica que toda gestión sanitaria debe estar respaldada en una adecuada cultura de seguridad del paciente; por ende, la SP es un buen indicador de las buenas prácticas a nivel hospitalario y mejorará cuando se realice una adecuada concientización al profesional evidenciando resultados y logros obtenidos mediante intervenciones o capacitaciones.

El autor sugiere también que, las instituciones con seguridad del paciente potencialmente brindan atención segura de mejor calidad a sus pacientes. Las mejores puntuaciones en las dimensiones relativas a la cultura de seguridad se relacionaron con la menor incidencia de infección del sitio quirúrgico en el hospital, reducción de lesiones, eventos adversos críticos y mortalidad ajustada al riesgo (Galvão et al., 2018).

Asimismo, la teoría explica que importante es conocer el estado de salud de los pacientes con el compromiso del personal y directivos que atienden al paciente para garantizar la atención del paciente. En otras palabras, los profesionales médicos se sienten seguros para reportar incidentes que afecten la atención del paciente o condiciones adversas. Por ello, esta teoría está enfocada en crear la cultura de seguridad, teniendo en cuenta lineamientos de una conciencia activa de los posibles errores que

pueden llegar a cometer, realizando acciones de mejoramiento (Donaldson, 2006).

Por su parte, Alvarado (2014) expone un grupo de dimensiones para lograr medir la seguridad del paciente. (i) seguridad en el espacio de trabajo: implica un adecuado ambiente laboral acondicionado para realizar las labores y obligaciones con la finalidad de salvaguardar la integridad del profesional; (ii) seguridad otorgada por la Dirección, que se entiende como el clima organizacional generado por los directivos o encargados de un área, el cual a su vez incide en la gestión de seguridad del paciente; (iii) Seguridad del paciente desde el proceso comunicativo, se basa en la existencia de vías para comunicar y escuchar a los pacientes fomentando un trato abierto con él y su familia, esto permite minimizar el nivel de riesgo optando por la mejor solución del problema; (iv) Diagnóstico de sucesos notificados, hace referencia a la comunicación de algún suceso adverso ocurrido en un momento inoportuno o imprevisto; finalmente, (v) Seguridad desde la atención primaria, que está caracterizado por el trabajo recíproco y mutuo entre los colaboradores del área basándose en un marco de respeto e integridad, lo cual permitirá establecer la seguridad en un trabajo conjunto y de equipo.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Básica, porque pretendió analizar una situación del problema para encontrar nuevas fuentes de conocimiento o cambiar los métodos teóricos presentados en la situación de investigación sin contradecirlos de manera práctica (Sánchez, et al., 2018). Asimismo, se consideró un método hipotético deductivo debido a que surgió un planteamiento de hipótesis que fueron respondidas mediante resultados estadísticos.

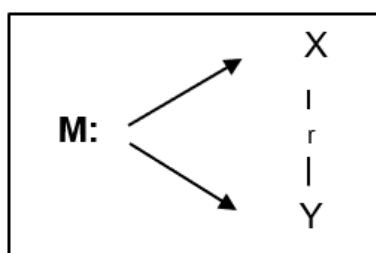
Asimismo, fue de enfoque cuantitativo, pues según Hernández-Hernández y Mendoza (2018) los objetivos de investigación se explicaron mediante tablas y datos estadísticos que, a su vez, contendrán porcentajes y cálculos números y su propósito fue resolver preguntas en la investigación y contrastar hipótesis determinadas.

3.1.2. Diseño de investigación

No experimental, porque no se pretendió manipular ni intervenir en el investigador respecto a su comportamiento o en las variables o sujetos de estudio. De corte transversal, debido a que los instrumentos solo fueron aplicados en un solo periodo de tiempo establecido y, finalmente, de alcance correlacional porque buscó medir la asociación y significancia asociativa entre las variables (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Figura 1

Esquema del diseño correlacional



Nota. Donde M: muestra; X: cultura organizacional; Y: seguridad del paciente y r: Relación entre variables

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Cultura organizacional

Definición conceptual: Es efecto directo de esta en el comportamiento, la eficiencia y la satisfacción entre los empleados de la organización, lo cual se evidencia al fortalecer la comunicación dentro de la organización (Ulloa, 2019).

Definición operacional: Es el espacio psicosocial donde se ejecutan todas las funciones administrativas de la organización. Se ha demostrado su efecto en humanos y este cambio se considera un predictor importante del rendimiento. Fue medido a través de un cuestionario validado.

Indicadores: Artefactos visibles, ambiente organizacional, proceso comunicativo, sistema gerencial, sistema de valores y creencias.

Escala de medición: Ordinal

Variable 2: Seguridad del paciente

Definición conceptual: Es un factor de la atención sanitaria que surge el desarrollo de la complejidad del sistema sanitario y el aumento del riesgo de los pacientes en los centros médicos, por lo que ha tomado mayor relevancia para la atención al paciente y una parte importante de la atención médica (Rocco y Garrido, 2017).

Definición operacional: Es una disciplina de la salud que ha surgido de la creciente complejidad de los sistemas de salud y el mayor riesgo para los pacientes en los entornos de atención médica. Se midió mediante la aplicación de un cuestionario

Indicadores: seguridad en el espacio de trabajo, seguridad otorgada por la dirección, Seguridad del paciente desde el proceso comunicativo, diagnóstico de sucesos notificados, seguridad desde la atención primaria.

Escala de medición: Ordinal

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Estuvo constituida por los profesionales asistenciales que laboran, a la actualidad, en un Instituto de salud en Lima, considerando un total de 128 enfermeros.

Criterios de inclusión

Se considera al personal asistencial que haya aceptado el consentimiento informado de participación, que a su vez forme parte de las unidades de cuidados intensivos. con un tiempo de trabajo mayor a un año en el Instituto omitiendo su modo de contrato.

Criterios de exclusión

Personal de enfermería que están bajo un régimen de licencia y/o vacaciones y que no acepte participar en la investigación.

3.3.2. Muestra

Para el desarrollo de la muestra se aplicó una fórmula de poblaciones finitas, la cual está conformada de la siguiente manera:

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

en donde; n: Muestra, N: Población, Z: parámetro de confianza (1.96), p: acierto, q: no acierto, E: margen de error (5%)

$$n = \frac{(128) (1.96)(1.96)(0.5)(0.5)}{(128 - 1)(0.5)^2 + (0.5)^2(1.96)^2}$$

$$n = 96$$

Por lo tanto, estuvo constituida por 96 profesionales asistenciales que laboran en dicha institución de estudio.

3.3.3. Muestreo

probabilístico aleatorio simple

3.3.4. Unidad de análisis

Correspondió a un solo trabajador profesional de enfermería de cargo enfermera (o) que labora en el Instituto de salud en Lima.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica correspondió a la encuesta, definida como un documento que agrupa un conjunto de preguntas o ítems diseñados para realizar un análisis completo de alguna problemática, de manera que, la información pueda ser comprendida (López et al., 2019).

Con respecto a los instrumentos, se utilizó el cuestionario y según Arias et al. (2016), es una herramienta que recopila afirmaciones o preguntas y las organiza según criterios que pueden ser evaluados en diferentes situaciones, evitando también temas que no deben investigarse, reduciendo la verdad al número correcto de hechos válidos.

Para analizar la cultura organizacional, se utilizó el cuestionario creado por Nizama (2014) y validado en el contexto de salud por el MINSa; estuvo conformado por 28 ítems distribuidos en sus respectivas dimensiones: Artefactos visibles (1 – 8), contexto empresarial (9 – 12), sistema comunicativo (13 – 16), sistema administrativo (17 – 21) y conjunto de valores (22 – 28).

La baremación de los resultados se determinó de la siguiente manera:

Tabla 1

Niveles y rangos de la cultura organizacional

Niveles	Rangos
Baja	[28 – 65]
Moderada	[66 – 102]
Alto	[103 – 140]

Para medir la seguridad del paciente se consideró el cuestionario elaborado por la Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica (AHRQ, por sus siglas en inglés), pero se utilizó en su versión reciente adaptada al español por Gallardo (2014). Agrupa 42 ítems agrupados en sus 5 dimensiones, los cuales fueron medidos mediante la escala de Likert.

El proceso de baremación, propuesto por la AHRQ, se presenta a continuación:

Tabla 2

Niveles y rangos de la cultura de seguridad del paciente

Niveles	Rangos
Baja	[28 – 65]
Moderada	[66 – 102]
Alto	[103 – 140]

Los instrumentos han sido validados en diferentes estudios, arrojando valores que determinan su alto índice de validez y aprobación para que pueda ser aplicado correctamente; no obstante, para fines académicos, ambos instrumentos atravesaron un proceso de análisis mediante un juicio de expertos conformado por 3 profesionales especialistas en la rama de gestión.

Por otro lado, se determinó el índice de confiabilidad mediante el índice Alfa de Cronbach, el cual se obtuvo posterior a la aplicación de una prueba piloto dirigida a 10 participantes.

3.5. Procedimientos

Se consideraron las etapas propuestas para la recopilación de la información mediante los instrumentos: En primer lugar se solicitó el permiso del lugar donde se realizó el estudio, en el escrito adjunto se explica el propósito y propósito del estudio para obtener la información correcta. Se dispuso un tiempo para la recolección de datos, se estableció un horario libre sin interferir con la actividad laboral o personal de los participantes, el cual fue analizado mediante cuestionarios, los que fueron diseñados virtualmente para facilitar el procesamiento de información.

3.6. Método de análisis de datos

La recolección, integración y compilación de datos se realizó con Excel, en primer lugar, para preparar una base de datos para cada medida estudiada y resumir los datos en diferentes formas. Posteriormente, los resultados fueron trasladados al programa SPSS V26 encargado de

procesar la información y respuestas a nivel estadístico, las cuales fueron estimadas mediante tablas y tablas de porcentajes

3.7. Aspectos éticos

Considerando los lineamientos éticos Belmont se identificaron medidas de ayuda y no maleficencia, relacionadas con no lesionar la integridad física o psíquica de los estudiantes de educación; por lo tanto, está prohibido influir en los encuestados por medio de inteligencia o interés para obtener cualquier información distorsionada. Además, no se espera que los usuarios sufran daños durante la investigación, lo que garantiza el derecho a la libertad de expresión. De acuerdo al criterio de autonomía, se respetó a libertad de los participantes de retirarse del estudio cuando lo consideren oportuno, quieren ejercer el derecho a tomar su propia decisión, sin preocuparse por futuras represalias; En cuanto al principio de no discriminación, se refiere a la igualdad de trato de todos los participantes de la investigación, sin prejuicios ni discriminación.

IV. RESULTADOS

Análisis descriptivo

Tabla 3

Nivel de cultura organizacional según sus dimensiones en profesionales de enfermería de un Instituto de salud en Lima, 2023

	Bajo		Moderada		Alta	
	fi	%	fi	%	fi	%
Artefactos visibles	14	14,6%	61	63,5%	21	21,9%
Ambiente empresarial	14	14,6%	51	53,1%	31	32,3%
Sistema de comunicación	22	22,9%	42	43,8%	32	33,3%
Sistema gerencial	15	15,6%	52	54,2%	29	30,2%
Sistema de valores y creencias	23	24,0%	50	52,1%	23	24,0%

Nota: Prueba realizada en SPSS 25

Se muestra el nivel de cultura organizacional en sus dimensiones siendo el nivel moderado el preponderante para esta variable, en la dimensión artefactos visibles el nivel para 63,5% profesionales es moderado, esto por el espacio donde desarrollan sus actividades a diario, el mismo que cuenta en la mayoría de los casos con mobiliario nuevo; en la dimensión ambiente empresarial el 53,1% de los profesionales indica un nivel moderado pues la institución a veces se preocupa por el bienestar de todo su personal, sin embargo prioriza la del paciente; en la dimensión sistemas de comunicación 43,8% de los profesionales indica un nivel moderado, esto debido a que las medidas de comunicación a veces es eficiente y oportuna; en la dimensión gerencial 54,2% de los profesionales indica un nivel moderado; esto indica que a veces los trabajos son entregados en el tiempo oportuno; en la dimensión valores y creencias se tiene que 52,0% de los profesionales indica un nivel moderado pues a veces se encuentran motivados con los incentivos entregados.

Tabla 4

Seguridad del paciente según sus dimensiones en profesionales de enfermería de un Instituto de salud en Lima, 2023

	Bajo		Moderada		Alta	
	fi	%	fi	%	fi	%
Seguridad en el área de trabajo	10	10,4%	66	68,8%	20	20,8%
Seguridad brindada por la dirección	17	17,7%	63	65,6%	16	16,7%
Seguridad desde la comunicación	13	13,5%	71	74,0%	12	12,5%
Frecuencia de sucesos notificados	17	17,7%	52	54,2%	27	28,1%
Seguridad desde la atención primaria	20	20,8%	41	42,7%	35	36,5%

Nota: Prueba realizada en SPSS 25

En la tabla 4 se muestra la seguridad del paciente en sus dimensiones siendo el nivel moderado el que resalta para cada dimensión, en la primera dimensión, el 68,8% de los profesionales indica un nivel moderado pues a veces cuentan con ayuda de sus compañeros; sin embargo hay sobrecarga pues el personal es insuficiente; en la segunda dimensión, 65,6% de los profesionales indica un nivel moderado, pues a veces los jefes hace comentarios favorables sobre los procedimientos ejecutados y toma en cuenta los problemas de seguridad en los pacientes; en la tercera dimensión, 74,0% de los profesionales indica un nivel moderado pues los profesionales a veces no sienten libertad en la toma de decisiones, así como en la prevención de los errores en caso de ocurrir; en la cuarta dimensión, el 54,2% de los profesionales indica un nivel moderado, pues al existir un error a veces se notifica, sin embargo se cuida el bienestar del paciente; en cuanto a la quinta dimensión se tiene que 42,7% de los profesionales indica que es moderada esto debido a que a veces la dirección propicia un ambiente laboral donde se promueve la seguridad del paciente.

Análisis inferencial

Tabla 5

Prueba de normalidad entre la cultura organizacional y la seguridad del paciente

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra		
	cultura organizacional	Seguridad del paciente
N	96	96
Estadístico de prueba	,299	,349
Sig. asintótica(bilateral)	,000	,000

Nota: Prueba realizada en SPSS 25

Se realizó la prueba Kolmogorov Smirnof para contrastar las hipótesis y analizar el nivel de significancia, el cual arrojó 0,000 para cada una de las variables permitiendo afirmar que no presentaron distribución normal, por lo que, se utilizará Rho de Spearman para medir la relación de las variables.

Tabla 6

Relación entre la dimensión artefactos visibles de la cultura organizacional y la seguridad del paciente en profesionales de enfermería

Rho de Spearman	Artefactos visibles	Coeficiente de correlación	Seguridad del paciente
		Sig. (bilateral)	,682
		N	,000
			96

Nota: Prueba realizada en SPSS 25

En la tabla 06 se determinó la relación entre dimensión artefactos visibles y la seguridad del paciente con un valor Rho de Spearman igual a 0,682 indicando una relación directa y significativa ($0.000 < 0.05$) entre las variables, lo cual confirma la hipótesis alterna

Tabla 7

Relación entre la dimensión ambiente empresarial de la cultura organizacional y la seguridad del paciente en profesionales de enfermería

			Seguridad del paciente
Rho de Spearman	Ambiente empresarial	Coeficiente de correlación	,659
		Sig. (bilateral)	,000
		N	96

Nota: Prueba realizada en SPSS 25

En la tabla 07 se determinó la relación entre dimensión sistema de comunicación y la seguridad del paciente con un valor Rho de Spearman igual a 0,659 indicando una relación directa y significativa ($0.000 < 0.05$) entre las variables, lo cual confirma la hipótesis alterna.

Tabla 8

Relación entre la dimensión sistema de comunicación de la cultura organizacional y la seguridad del paciente en profesionales de enfermería

			Seguridad del paciente
Rho de Spearman	Sistema de comunicación	Coeficiente de correlación	,650
		Sig. (bilateral)	,000
		N	96

Nota: Prueba realizada en SPSS 25

En la tabla 08 se determinó la relación entre dimensión sistema de comunicación y la seguridad del paciente con un valor Rho de Spearman igual a 0,650 indicando una relación directa y significativa ($0.000 < 0.05$) entre las variables, lo cual confirma la hipótesis alterna.

Tabla 9

Relación entre la dimensión sistema gerencial de la cultura organizacional y la seguridad del paciente en profesionales de enfermería

Rho de Spearman	Sistema gerencial	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	Seguridad del paciente ,602 ,000 96
-----------------	-------------------	---	--

Nota: Prueba realizada en SPSS 25

En la tabla 09 se determinó la relación entre dimensión sistema gerencial y la seguridad del paciente con un valor Rho de Spearman igual a 0,602 indicando una relación directa y significativa ($0.000 < 0.05$) entre las variables, lo cual confirma la hipótesis alterna.

Tabla 10

Relación entre la dimensión sistema de valores y creencias de la cultura organizacional y la seguridad del paciente en profesionales de enfermería

Rho de Spearman	Sistema de valores y creencias	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	Seguridad del paciente ,665 ,000 96
-----------------	--------------------------------	---	--

Nota: Prueba realizada en SPSS 25

En la tabla 10 se determinó la relación entre dimensión sistema de valores y creencias y la seguridad del paciente con un valor Rho de Spearman igual a 0,665 indicando una relación directa y significativa ($0.000 < 0.05$) entre las variables, lo cual confirma la hipótesis alterna.

Para el objetivo general las hipótesis se establecen de acuerdo al tipo de estudio, siendo este correlacional:

H0: No existe relación estadística entre la cultura organizacional y seguridad del paciente en profesionales de enfermería de un Instituto de salud en Lima, 2023

H1: Existe relación estadística entre la cultura organizacional y seguridad del paciente en profesionales de enfermería de un Instituto de salud en Lima, 2023

Tabla 11

Relación entre la cultura organizacional y seguridad del paciente en profesionales de enfermería de un Instituto de salud en Lima, 2023

Rho de Spearman	Cultura organizacional	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	Seguridad del paciente ,752
		N	,000
			96

Nota: *Prueba realizada en SPSS 25*

En la tabla 11 se determinó la relación entre la cultura organizacional y la seguridad del paciente con un valor Rho de Spearman igual a 0,752 indicando una relación directa y significativa ($0.000 < 0.05$) entre las variables, lo cual confirma la hipótesis alterna

V. DISCUSIÓN

La seguridad del paciente (SP) resulta de acciones que evitan, previenen y mejoran los eventos adversos y las lesiones resultantes del proceso de prestación de servicios de salud. Para concretar esas acciones, debe existir una adecuada planificación organizacional que permita a los trabajadores desempeñarse adecuadamente en el ámbito alcanzando y cumpliendo metas organizacionales.

En primer lugar, en la tabla 6 se midió la relación entre la dimensión artefactos visibles y la sp, lo cual permitió obtener un coeficiente de 0,682 indicando una relación de tipo alta, significativa y directa. En la investigación se logró evidenciar que, los artefactos son elementos tangibles de una organización considerando el ambiente y la infraestructura. Estos hechos, si bien son fáciles de ver, son muy difíciles de explicar, visibles y tangibles, y permiten conocer la cultura creada en la empresa.

Estos resultados coinciden con el enfoque teórico de Louffat (2012), en el cual se explica que la cultura organizacional (CO) se basa en entender la relación e identificación que tiene el trabajador con los elementos visuales de la empresa, de manera tal que puedan servir como recursos sustanciales que permitan fortalecer la política de seguridad del paciente. Asimismo, el autor explica que dentro de los artefactos visibles se encuentra el proceso comunicativo, el cual se convierte en un factor esencial para asegurar la relación profesional – paciente.

En tal sentido, por lo tanto, la CO es producto de las interacciones de las personas y se construye día a día. Inconscientemente, la vida organizacional crea valores y creencias como posibles resultados de las acciones que se toman para enfrentar y resolver los problemas que existen y prosperan.

En la tabla 7 se analizó la relación entre la dimensión ambiente empresarial y la SP, en donde se obtuvo un coeficiente de correlación de 0,659, el cual refiere a una relación significativa y directa. De esta manera,

estos resultados indican que, hay influencias organizacionales, que consisten en decisiones provenientes de la alta gerencia, que impactan la seguridad de todo el sistema organizacional.

Estos resultados se logran contrastar con lo expuesto por Choi y Kim (2020), quienes dejan en manifiesto que, las condiciones de trabajo que consisten en supervisión, comunicación, equipo, conocimiento y habilidad son relevantes para la seguridad y se ven afectadas por las decisiones organizacionales y gerenciales. En esa misma línea, Levine et al. (2019) sostienen que, el rol asistencial se convierte en algo fundamental cuando se espera obtener estándares de calidad durante un proceso de atención.

Asimismo, el estudio propuesto por Hwang (2018) dictamina que la relación entre ambas variables está soportada por las actitudes del personal de directivos, asistenciales y de operación; es decir, todos conforman un solo conjunto de recurso humano que tiene como finalidad optimizar los servicios brindados por la entidad sanitaria. Asimismo, dentro del ambiente empresarial debe valorarse el rediseño de los procesos administrativos y gerenciales que incidan en aquellos relacionados a la seguridad de los pacientes.

Según lo evidenciado en el ámbito de estudio, se puede deducir que la atención se centra en hacer que el sistema sea seguro al aumentar la cantidad de medidas de seguridad otorgadas a cada paciente

Por otro lado, en la tabla 8 se valoró la relación entre los procesos de comunicación y la cultura de seguridad del paciente desde un enfoque asistencial, en donde se obtuvo un valor de 0,650 indicando una relación significativa y directa. Estos hallazgos pueden ser explicados porque, las organizaciones que cuentan con una política de seguridad positiva parecen tener procesos de comunicación abierta y una estructura basada en la confianza establecida entre los individuos, mediada por el reconocimiento de la importancia de la seguridad y la adopción de estrategias preventivas en el contexto organizacional.

Asimismo, un enfoque coincidente con los hallazgos es el de Da Costa et al. (2018), quienes indican que, el ambiente hospitalario debe ser seguro para que los profesionales puedan reportar los errores, abordarlos de manera transparente y prudente, analizarlos en las situaciones que los

precedieron, identificar los puntos frágiles de los procesos para repararlos, discutir estrategias de mejora y priorizar la comunicación basada en la confianza.

Quien se suma a esta discusión es el estudio realizado por Abbate y Brito (2017), en el cual sugieren un modelo de atención médica basado en los criterios de una cultura de confianza, empoderamiento, adecuados procesos comunicativos, trabajo en equipo y flexibilidad en lugar de orden y control como medios para un alto nivel de satisfacción del paciente. Asimismo, según Chang y Mark (2011) es fundamental reconocer procesos y fallas, estableciendo medidas para prevenir la ocurrencia de errores y mejorar la comunicación con los involucrados en todos los procesos de atención.

Con resultados contrarios se encuentra el estudio de Elewa y Banan (2019) en donde hallaron que no existe relación entre la CO y los aspectos profesionales desarrollados por el personal asistencial; es decir, los autores sostuvieron que, en casi todos los casos no se ofrecía una adecuada seguridad al paciente debido a un débil desempeño asistencial de los trabajadores, propio del área en el que se desempeñan. En su estudio, los profesionales mencionaron que estos actos de intimidación no respondían a una cultura organizacional, sino más bien a la ética de cada profesional de manera individualizada.

Asimismo, en la tabla 9 se analizó la relación entre el sistema gerencial y la SP, en donde arrojó un valor de 0,602 haciendo referencia a una relación significativa y directa, indicando también, que a medida que exista una adecuada gestión directiva y gerencial se puede desarrollar una adecuada política de seguridad del paciente.

Los resultados se logran complementar con lo planteado por Calero (2019), quien sostiene que, la evaluación del clima de seguridad bajo la percepción de los profesionales de enfermería puede auxiliar a los gestores y administradores de enfermería en la identificación de las limitaciones y debilidades que existen en la organización, así como en la implementación de estrategias que favorezcan la construcción de una cultura de seguridad.

Por su parte, Da Silva et al. (2021) analizaron en su estudio que existen elementos influyentes en la seguridad del paciente considerando

aspectos organizacionales. En su estudio encontraron que, la evaluación de la cultura de seguridad del paciente permite reconocer potencialidades y debilidades que orientarán las acciones de mejora para construir una cultura positiva y fuerte dentro de las instituciones de salud

Desde un aspecto profesional y crítico, se puede establecer que, la gestión sanitaria sobre los errores de seguridad del paciente son complejas y controvertidas. Es en esa misma línea que, en organizaciones complejas, los errores rara vez se aíslan: los errores activos y las condiciones latentes contribuyen a los malos resultados; los primeros son infracciones de las normas y las condiciones latentes pueden ilustrarse mediante decisiones gerenciales y presión por la producción, entre otros factores. Por ende, debe garantizarse mediante un plan de reestructuración organizacional los criterios de planificación y cultura de manera que, se garantice el adecuado rol de cada trabajador.

Para ir concluyendo en la tabla 10, se analizó la asociación estadística entre los valores y creencias y la SP, en donde el procesamiento arrojó un valor rho de Spearman de 0,665, haciendo referencia a una relación directa y significativa.

Según los hallazgos se logró identificar que, los fenómenos organizacionales están influenciados por valores y creencias intrínsecos, que a menudo no se perciben, pero se expresan a través del clima organizacional es durante un período determinado. Asimismo, está influida por el liderazgo y los procesos de cambio, tanto internos como externos.

En el mismo sentido, así como complementa el aporte teórico de Vargas y Recio (2008), la percepción del personal asistencial respecto a su entorno de trabajo puede influir en la forma en que ven ellos mismos profesionalmente y la forma en que realizan sus actividades, que pueden reflejarse directamente en la seguridad del paciente; todo esto formando parte del conjunto de creencias sobre su auto desempeño en el área.

Por su parte, así como lo explica el modelo teórico de Schein (1992), las instituciones hospitalarias han incorporado la cultura de seguridad los pacientes con el objetivo de ofrecer una atención de excelencia, reducir costos y garantizar la satisfacción. Definitivamente, cuando la seguridad se instituye como un proceso cultural, existe una mayor conciencia profesional

de la SP y el compromiso ético en la gestión de riesgos para el profesional y para el paciente.

Ahora bien, de acuerdo a los resultados hallados en la investigación, son Con mayor incidencia, las organizaciones sanitarias están tomando más importancia en transformar la CO enfocada en optimizar la SP. El creciente interés en la cultura de seguridad ha ido acompañado de la necesidad de herramientas de evaluación centradas en los aspectos culturales de los esfuerzos enfocados en la integridad del paciente.

Finalmente, en la tabla 11 se analizó la relación entre la CO y SP, mediante el coeficiente rho de Spearman se obtuvo un valor de 0,752 indicando una asociación significativa y directa entre ambas variables; por lo tanto, en ese contexto, es necesario comprender el clima organizacional en organizaciones sanitarias, especialmente en esos aspectos, ya que el riesgo de ocurrencia de errores puede resultar en daños para el paciente. Asimismo, el estudio se contrasta con lo hallado por Quijije (2022) en donde manifiesta que, para los servicios de salud, la cultura de seguridad comprende el conjunto global de percepciones climáticas presentadas por los profesionales en relación al compromiso de la organización con el tema de la seguridad. En efecto, sus resultados explican, también, que, La cultura de seguridad se convierte en un criterio esencial que permite servir de guía y orientación a los profesionales. No obstante, el cambio cultural no tiene una ejecución sencilla debido a que es un procedimiento de largo plazo (Brown y Wolosin, 2013).

Los resultados se contrastan con el análisis de Damas (2020) quien también obtiene un valor de relación de 0,241, indicando una asociación significativa entre la CO y la seguridad de los pacientes. El autor sostiene que, la evaluación de la cultura de seguridad en una institución se puede obtener a través de la percepción del clima de seguridad reportada por sus profesionales

En esa misma línea, Garay (2022) complementa a los resultados indicando que, los criterios de la cultura organizacional inciden significativamente en los saberes de cultura de seguridad del paciente; asimismo, la CO es considerada un indicador del desempeño de la seguridad cuando se

compara con las tasas de errores y daños, considerados indicadores de resultado

Desde un enfoque constructivo, el clima de seguridad en las instituciones de salud representa un componente esencial para garantizar un entorno seguro. Considerando que el personal de enfermería es la categoría más grande de profesionales responsables de asistir a los pacientes, el problema de esta investigación. Asimismo, de acuerdo a Murray et al. (2023), mejorar la seguridad del paciente requiere que las instituciones sanitarias se esfuercen por garantizar que la cultura organizacional sea confiable y justa, pues en ese tipo de cultura, los eventos adversos se reconocen como oportunidades valiosas para comprender los factores que contribuyen y aprender en lugar de asignar culpas de inmediato. Alejarse de una cultura de culpa es un cambio de paradigma para muchas organizaciones de atención médica, pero es de importancia crítica para mejorar la seguridad del paciente.

VI. CONCLUSIONES

Primero, El nivel de cultura organizacional según sus dimensiones se evidenció que 32,3% de los trabajadores indicó un ambiente empresarial de nivel alto, mientras que 54,2% manifestaron un sistema gerencial en nivel moderado.

Segundo, El nivel de seguridad del paciente según sus dimensiones se demostró que, la seguridad desde la perspectiva de comunicación se encontraba en nivel moderado (74%), la frecuencia de sucesos notificados se mantuvo en un nivel alto (28,1%), finalmente, la seguridad desde la atención estuvo en un nivel bajo (20,8%).

Tercero, Se determinaron coeficientes altos, directos y de significancia entre las dimensiones artefactos visibles (ρ de spearman = 0,682), dimensión ambiente empresarial (ρ de spearman 0,659), comunicación (ρ de spearman =0,650), sistema gerencial (ρ de spearman =0,602) y sistemas de valores (ρ de spearman =0, 665).

Cuarto, Se determinó una relación positiva y significativa entre la cultura organizacional y seguridad del paciente mediante el ρ de spearman que arrojó 0,752.

VII. RECOMENDACIONES

Primero, A la dirección del hospital, efectuar mejoras a las prácticas de seguridad del hospital utilizando los hallazgos del entorno del sistema y la cultura de seguridad del paciente que permitirán a los gerentes y ejecutivos implementar mejoras con el personal.

Segundo, Se sugiere a la jefatura de investigación científica proponer más estudios sobre la relación de cultura organizacional y el sistema de seguridad del paciente en todas las áreas del hospital para conocer la salud del personal y por ende utilizar estrategias para mejorar, y finalmente el proveedor principal soy un paciente.

Tercero, Al departamento de recursos humanos, establecer nuevas formas de ayudar al personal médico para adaptarse al cambio animándolos, valorándolos y fortaleciendo su relación con el hospital.

Cuarto, Crear programas que promuevan una cultura de seguridad en el hospital, así como el papel del personal de enfermería en su cuidado, para examinar la cultura de la comunidad circundante para enfrentar los riesgos potenciales presentes en el paciente.

Quinto, Se debe generar confianza entre las enfermeras y los administradores de hospitales, para alentar al personal a no tener miedo de informar errores, pero dejar en claro que serán más conocidos para que esto no vuelva a suceder, para resolver problemas y llevar medidas de solución de problemas.

REFERENCIAS

- Alvarado, C. (2014) *Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Centro Médico Naval*. (Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos).
- Ammouri RN, Tailakh, J.K.; Muliira R. Geethakrishnan S.N. Al Kindi (2014). Patient safety culture among nurses. *International Nursing Review* 62 (1).
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inr.12159>
- Arias, J.; Villasís, M.; Miranda M. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2): 201-206.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755023011>
- Ashkanasy, A.; Peterson, M. & Wilderom, C. (2011). Organizational culture: meaning, discourse and Identity. *Handbook of Organizational Culture and Climate*.
<https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=VrdyAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA11&dq=organizational+culture&ots=2W4KIWpGpZ&sig=uxshssBXScLFIIYXQW1CNStsXLw>
- Berry JC, Davis JT, Bartman T, Hafer CC, Lieb LM, Khan N, et al. (2016) Improved Safety Culture and Teamwork Climate Are Associated With Decreases in Patient Harm and Hospital Mortality Across a Hospital System. *J Patient Safety*.
» <https://doi.org/10.1097/pts.0000000000000251>
- Brown, D. & Wolosin, R. (2013). Safety Culture Relationships with Hospital Nursing Sensitive Metrics. *Journal For Healthcare Quality* 35(4):p 61-74.
https://journals.lww.com/jhqonline/Abstract/2013/07000/Safety_Culture_Relationships_with_Hospital_Nursing.6.aspx
- Carrada, T. (2002). La Cultura organizacional en los sistemas de salud. ¿Por qué estudiar la cultura? *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 40 (3), 203-211.
- Chang Y., Mark B. (2011). Effects of learning climate and registered nurse staffing on medication errors. *Nursing Research*, 60, 32-39.

https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Abstract/2011/01000/Effects_of_Learning_Climate_and_Registered_Nurse.4.aspx

Choi, J. y Kim, K. (2020). Effects of nursing organizational culture and job stress on Korean infection control nurses' turnover intention. *American Journal of Infection Control* 48 (11).
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196655320302030#bib0001>

Da Costa, D.; Ramos, D.; Silvia, C. & Bernardes, A. (2018). PATIENT SAFETY CULTURE: EVALUATION BY NURSING PROFESSIONALS. *Texto contexto Enfermagem* 27 (3).
<https://www.scielo.br/j/tce/a/ZWcDcxB9zC5KzbdMPZQrWYF/abstract/?lang=>

Damas, K. (2020). *Cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional en el personal de enfermería de un hospital, Lima - Perú 2019*. (Tesis de maestría) (Universidad Norbert Wiener) Repositorio Uwiener.
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4086>

Di Cuccio M (2014). The relationship between patient safety culture and patient outcomes: a systematic review. *Journal of Patient Safety*;22:11–8.

Donaldson LJ, Fletcher MG. The WHO World Alliance for Patient Safety: towards the years of living less dangerously. *Med* 2006; 184(10):69-72.

Dos Santos, M.; Gonçalves, M.; Lima V.; Belmiro, F.; Tavares, F. y Pereira, V. (2022). Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en la Atención Primaria de Salud. *Enfermería Global*, 21(67), 376-408.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000300376#B3

Elewa, A. H., & El Banan, S. H. A. (2019). Organizational Culture, Organizational Trust and Workplace Bullying Among Staff Nurses at Public and Private Hospitals. *International Journal of Nursing Didactics*, 9(04), 10–20.
<http://nursingdidactics.com/index.php/ijnd/article/view/2512>

Fajardo-Dolci G, Rodríguez-Suárez J, Arboleya-Casanova H, et al. (2010) Patient safety culture in healthcare professionals. *Cir* ;78(6):527-532.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=27550>

Fan CJ, Pawlik TM, Daniels T, Vernon N, Banks K, Westby P, et al. (2016) Association of Safety Culture with Surgical Site Infection Outcomes. *J Am Coll Surg*;222 (2): 122-8.
» <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2015.11.008>

Flórez, F., López, L., & Bernal, C. (2022). Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas. *Biomedica : revista del Instituto Nacional de Salud*, 42(1), 184–195.
<https://doi.org/10.7705/biomedica.6169>

Galvão, T.; Couteiro, M.; Carrilho, C.; Almeida, M.; & Tolentino, M. (2018). Patient safety culture in a university hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/qrCz7dfBCN7NVgmgDGN5bLJ/?format=html#>

Garay, A. (2022). *Cultura organizacional y desempeño laboral en los enfermeros de un hospital estatal de Cañete, 2022*. (Tesis de maestría) (Universidad Norbert Wiener) Repositorio UCV.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/97145/Garay_CAR-SD.pdf?sequence=3

Halligan M, Zecevic A. (2011) Safety Culture in healthcare: a review of concepts, dimensions, measures and progress. *BMJ Qual Saf* 2011;20:338–43.
<https://qualitysafety.bmj.com/content/20/4/338.short>

Hardt, M. (2015). The Relationship Between Patient Safety Culture and Patient Outcomes. *Journal of Patient Safety* 11(3): 135-142
<https://www.jstor.org/stable/26633090>

Health and Safety Commission (1993). Third Report: Organizing for Safety. ACSNI Study Group of Human Factors. London: HMSO.

Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, México*. Editorial Mc Graw Hill Education ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p

Hwang, E. (2018). Effects of the organizational culture type, job satisfaction, and job stress on nurses' happiness: A cross-sectional study of the long-term care

- hospitals of South Korea. *Japan Journal of Nursing Science* 16 (3).
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jjns.12235>
- Jardali, F., Dimassi, H., Jamal, D. et al (2011). Predictors and outcomes of patient safety culture in hospitals. *BMC Health Serv Res* 11, 45.
<https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-45>
- Keyton, J. (2008). Organizational Culture. *The International Encyclopedia of Communication*
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781405186407.wbieco023>
- Lee SH, Phan PH, Dorman T, Weaver SJ, Pronovost PJ. Handoffs. (2016). safety culture, and practices: evidence from the hospital survey on patient safety culture. *BMC Health Serv Res*; 16:254.
 » <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1502-7>
- Levine, K.; Carmody, M.; y Silk, K. (2019). The influence of organizational culture, climate and commitment on speaking up about medical errors. *Journal of Nursing Management* 28 (1).
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.12906>
- López, R.; Avello, R.; Palmero, D.; Sánchez, S. & Quintana, M. (2019). Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. *Revista Cubana de Medicina Militar* 48 (2).
<http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/390/331#:~:text=La%20validaci%C3%B3n%20de%20instrumentos%2C%20es,validaci%C3%B3n%20de%20un%20instrumento%20cient%C3%ADfico>
- Louffat, E. (2012). *Administración: Fundamentos del Proceso Administrativo*. 3era edición. Perú: ESAN
- Marker, A. (2009). Organizational Culture. *Handbook of Improving Performance in the Workplace* 1 (3).
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9780470592663.ch49>
- Meléndez, I., Macías, M., & Álvarez, A. (2020). Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2).
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3239/585>

- Mihdawi M, Al-Amer R, Darwish R, Randall S, Afaneh T. (2020). The Influence of Nursing Work Environment on Patient Safety. *Workplace Health & Safety*;68(8):384-390.
<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2165079920901533>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019) Resolución No. 3100. Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Bogotá: Minsalud.
- Ministerio de Salud. (2009). *Comité Técnico de Clima Organizacional -- Lima: Metodología para el estudio del clima organizacional: Documento técnico* Ministerio de Salud.
- Murray, J.; Clifford, J. & Lee, J. (2023). Implementing Just Culture to Improve Patient Safety. *Military Medicine* 188 (7): 1596–1599,
<https://doi.org/10.1093/milmed/usac115>
- Nieva VF, & Sorra J. (2003) Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. *Qual Saf Healthcare*12:ii17–23.
https://qualitysafety.bmj.com/content/12/suppl_2/ii17.short
- Nizama, N. (2014). *Cultura Organizacional en el Hospital del Niño*. Lima-Perú
- Quijije, I. (2022). *Modelo de cultura organizacional para mejorar la seguridad del paciente en un hospital público de Guayas-Ecuador, 2022* (Tesis de maestría, Universidad César Vallejo).
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/93436>
- Robb G, Seddon M. (2010) Measuring the safety culture in a hospital setting: a concept whose time has come? *NZMJ*;1 23:66–76.
https://www.researchgate.net/profile/Toni-Ashton/publication/44803680_The_benefits_and_risks_of_DHBs_contracting_out_elective_procedures_to_private_providers/links/0fcfd50c95ca35790500000/The-benefits-and-risks-of-DHBs-contracting-out-elective-procedures-to-private-providers.pdf#page=68
- Robbins, S. (2004). *Comportamiento Organizacional*. Decima edición. México: Prentice Hall

- Sánchez, H.; Reyes, C. & Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Editorial Universidad Ricardo Palma. libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf (urp.edu.pe)
- Schein, E. (1992) *Organizational Culture and Leadership* (2ª edición). San Francisco, USA: Jossey-Bass
- Sexton JB, Adair KC, Leonard MW, Frankel TC, Proulx J, Watson SR, et al. (2017) Providing feedback following Leadership WalkRounds is associated with better patient safety culture, higher employee engagement and lower burnout. *BMJ Qual Safety*. doi: » <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2016-006399>
- Shahzad, F., Luqman, R. A., Khan, A. R., & Shabbir, L. (2012). Impact of organizational culture on organizational performance: An overview. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 3(9), 975–985.
- Silva, L. C. da, Caldas, C. P., Fassarella, C. S., & Souza, P. S. de. (2021). Efecto de la cultura organizativa para la seguridad del paciente en el entorno hospitalario: revisión sistemática. *Aquichan*, 21(2), e2123. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/14385>
- Vargas, M. y Recio, M. (2008). Mejorando la seguridad del paciente en los hospitales: de las ideas a la acción. Traducción del ministerio de Sanidad y Consumo del “Patient Safety Toolkit” desarrollado en la Universidad de Michigan.
- Vincent C. (2006). *Patient safety*. Churchill-Livingstone.
- Yosuf, N.; Abu, I. & Nikbin, D. (2010). A Review Paper on Organizational Culture and Organizational Performance. *International Journal of Business and Social Science* 1 (3). https://www.researchgate.net/profile/Davoud_Nikbin/publication/284052612_A_review_paper_on_organizational_culture_and_organizational_performance/links/62c7186bcab7ba7426d8e0b0/A-review-paper-on-organizational-culture-and-organizational-performance.pdf

ANEXOS

ANEXO 01. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Cultura organizacional	Es el conjunto del ambiente organizacional, en relación a los valores, creencias o normas que comparten los trabajadores. Además, crea un entorno de confianza entre los trabajadores (Schein, 1992).	Es el grupo de elementos o recursos que caracteriza a un ambiente laboral, está predispuesto a los mecanismos de comportamiento de cada trabajador. Se medirá a través de un cuestionario	Artefactos visibles	Condición laboral	Ordinal
				Infraestructura	
			Ambiente empresarial	Desempeño del trabajador	
				Atención al cliente	
			Sistema de comunicación	Medios de Comunicación	
				Procesos de Comunicación	
			Sistema gerencial	Estructura Organizacional	
				Presencia de autoridades o jefatura	
			Sistema de valores y creencias	Evaluación del desempeño	
				Calidad de las relaciones laborales	
Estrategias de motivación					
Seguridad del paciente	Es la disminución de la inseguridad de nuestros actos conformado por incidentes y accidentes dentro del sistema de salud con la finalidad de que a través del uso prácticas seguras, aseguran la agrupación de resultados positivos para los pacientes (Sutker, 2008).	Es la herramienta que permite prevenir daños o lesiones a los pacientes considerando lineamientos de salud. Se medirá mediante la aplicación de un cuestionario.	Seguridad en el área de trabajo	Ambiente de trabajo adecuado	Ordinal
				condiciones de salud y seguridad	
			Seguridad brindada por la Dirección	Clima de trabajo direccionada a la seguridad del paciente	
				Información de los errores	
			Seguridad desde la comunicación	Comunicación Asertiva	
				Información oportuna de incidentes	
			Frecuencia de sucesos notificados	Estadística de ocurrencia de incidentes	
				Apoyo mutuo	
Seguridad desde la atención primaria	Trabajo en equipo				

Anexo 02. Instrumentos de recopilación de datos

Cuestionario para analizar la cultura organizacional en profesionales de enfermería de un Instituto de salud en Lima

I. INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente instrumento es analizar la cultura organizacional en profesionales de enfermería de un Instituto de salud en Lima. Se agradece anticipadamente su participación, la información será anónima. El cuestionario tiene la siguiente escala valorativa

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

Ítems	1	2	3	4	5
Dimensión: Artefactos visibles	N	CN	AV	C S	S
1. Los directivos del Instituto fomentan la cultura organizacional entre sus colaboradores					
2. El Instituto es reconocido como un establecimiento de nivel III					
3. El espacio/oficina donde se desarrolla sus actividades diarias le resulta cómodo.					
4. Los colaboradores de la institución visten adecuadamente el uniforme institucional					
5. El uniforme identifica a los colaboradores del Instituto					
6. La infraestructura física del Instituto es antigua.					
7. El Instituto cuenta con mobiliario nuevo en todos los ambientes de trabajo.					
8. Se ha implementado las oficinas administrativas del Instituto con mobiliarios nuevos y cómodos para el desarrollo de las actividades diarias					
Dimensión: Ambiente empresarial					
9. La institución se preocupa por el bienestar de todo su personal					
10. El personal de la institución desempeña funciones satisfactoriamente					
11. Los colaboradores de la institución brindan servicios de salud con calidad a sus pacientes					
12. Los colaboradores de la institución dan prioridad a sus colegas y pacientes					
Dimensión: Sistema de comunicaciones					
13. Los medios de comunicación en la institución son eficientes y de alcance a todos los colaboradores.					

14. Los medios de comunicación influyen en los colaboradores de la institución.					
15. La información que reciben los colaboradores de la institución es de manera eficiente y oportuna					
16. Los colaboradores están informados de todos los acontecimientos que suceden en el Instituto.					
Dimensión: Sistema gerencial y administrativo					
17. Los colaboradores de la institución utilizan el tiempo en el desarrollo de sus actividades					
18. Los colaboradores cumplen en entregar sus trabajos en el tiempo oportuno.					
19. La estructura organizacional de la institución tiene muchos órganos y unidades orgánicas					
20. La institución tiene una estructura orgánica jerárquica tradicional.					
21. La línea de autoridad entre directivos Y colaboradores es eficiente					
Dimensión: Sistema de valores y creencias					
22. La evaluación del desempeño de los colaboradores de la institución es semestral					
23. Los colaboradores de la institución desempeñan funciones satisfactoriamente.					
24. Los colaboradores de la institución brindan servicios con calidad a sus pacientes					
25. Los colaboradores de la institución desarrollan sus actividades diarias con calidad.					
26. Los colaboradores de la institución se encuentran motivados constantemente.					
27. Los directivos de la institución motivan a sus colaboradores con incentivos.					
28. La motivación de los colaboradores de la institución en el trabajo es considerada en la evaluación de situaciones.					

Cuestionario para analizar la cultura de seguridad del paciente en profesionales de enfermería de un Instituto de salud en Lima

I. INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente instrumento es analizar la cultura organizacional en profesionales de enfermería de un Instituto de salud en Lima. Se agradece anticipadamente su participación, la información será anónima. El cuestionario tiene la siguiente escala valorativa

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Ítems	1	2	3	4	5
DIMENSION: SEGURIDAD EN EL AREA DE TRABAJO	T A	D A	I	E D	T D
1. El personal de salud se apoya mutuamente en este servicio.					
2. Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.					
3. Cuando hay mucho trabajo, se trabaja en equipo para terminarlo.					
4. En este servicio, el personal se trata con respeto					
5. El personal en este servicio trabaja más horas de lo que sería conveniente para el cuidado del paciente.					
6. Existen actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente					
7. Hay más personal de sustitución o más de lo eventual para el cuidado del paciente					
8. El personal siente que sus errores son utilizados en su contra.					
9. Cuando se detecta algún error, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelva a ocurrir					
10. Sólo por casualidad ocurren más errores en este servicio					
11. Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros					
12. Cuando se informa de un efecto adverso, siente que se juzga a la persona y no el problema					
13. Después de introducir cambios para mejorar la seguridad del paciente, se evalúa su efectividad					
14. Frecuentemente, se trabaja bajo presión intentando hacer todo rápidamente.					
15. La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo					
16. Los empleados temen que los errores que cometen consten en sus expedientes					

17. En esta unidad existen problemas con la seguridad de los pacientes					
18. Los procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores					
DIMENSIÓN: SEGURIDAD BRINDADA POR LA DIRECCIÓN					
19. El jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos.					
20. El jefe considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes					
21. Cuando la presión de trabajo aumenta, el jefe quiere que se trabaje más rápido, aunque se ponga en riesgo la seguridad de los pacientes					
22. Mi jefa no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes, aunque se repitan una y otra vez					
DIMENSIÓN SEGURIDAD DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA					
23. La Dirección de este Instituto propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente					
24. Los servicios de este Instituto no se coordinan bien entre ellos					
25. La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio a otro					
26. Hay buena cooperación entre los servicios del Instituto que necesitan trabajar juntos.					
27. A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno.					
28. En este Instituto, con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios.					
29. Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios del Instituto.					
30. Las acciones de la Dirección del Instituto muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria					
31. La Dirección del Instituto sólo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un suceso.					
32. Los servicios del Instituto trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes					
33. Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este Instituto					
DIMENSIÓN SEGURIDAD DESDE LA COMUNICACIÓN					
34. Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado					
35. El personal comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente					
36. Se nos informa sobre los errores que se cometen en este servicio.					
37. El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.					
38. En este servicio, discutimos cómo se pueden prevenir los errores para que no vuelvan suceder					
39. El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente, no está bien					
DIMENSIÓN FRECUENCIA DE SUCESOS NOTIFICADOS					
40. Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿es notificado?					

41. Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿es notificado?					
42. Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿es notificado?					

ANEXO 03. PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO DE CULTURA ORGANIZACIONAL

1. **Autora** : Guerra Turco, Judith
2. **Administración** : Individual
3. **Duración** : 20 minutos
4. **Sujetos de Aplicación** : profesionales de enfermería en el área de unidad de cuidados intensivos

5. **Consigna**

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación, consta de 28 preguntas; conteste lo más honestamente posible todos y cada de los ítems o preguntas marcando el valor que crea conveniente.

6. **Consistencia Interna**

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la consistencia interna dada por el método del alfa de Cronbach, el mismo que se define como:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Donde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de Ítems

V_i = Varianza de cada Ítem

V_t = Varianza total

Luego el instrumento tiene una consistencia interna de:

Alfa de Cronbach	N de elementos
,943	28

Base de datos Cuestionario de Cultura Organizacional

E1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
1	5	5	4	4	5	4	5	4	3	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	2	2	2	2
2	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	4	1	1	0	0	3	0	0	0	0	0
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	1	3	0	5	0	0	3	3	3
4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	1	4	1	4	3	3	4	5	3	5	5
5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	1	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0
6	4	5	4	5	3	4	4	4	5	4	3	5	4	3	4	5	5	1	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0
7	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	0	0	0	0	3	3
9	4	2	2	2	2	4	4	2	2	4	2	5	4	4	3	2	3	1	4	3	1	0	1	1	0	0	1	1
10	5	5	4	4	5	4	5	4	3	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0

ALFA DE CRONBACH

α	Alfa	=	0.943
K	N.º de items	=	28
Vi	Varianza items	=	91.21
V			
t	Varianza Total	=	1099.25

CUESTIONARIO DE SEGURIDA DEL PACIENTE

1. **Autora** : Guerra Turco, Judith
2. **Administración** : Individual
3. **Duración** : 20 minutos
4. **Sujetos de Aplicación** : profesionales de enfermería en el área de unidad de cuidados intensivos

5. **Consigna**

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación, consta de 42 preguntas; conteste lo más honestamente posible todos y cada de los ítems o preguntas marcando el valor que crea conveniente.

6. **Consistencia Interna**

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la consistencia interna dada por el método del alfa de Cronbach, el mismo que se define como:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Donde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de Ítems

V_i = Varianza de cada Ítem

V_t = Varianza total

Luego el instrumento tiene una consistencia interna de:

Alfa de Cronbach	N de elementos
,984	42

Base de datos de Seguridad del paciente

E1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
1	5	5	4	4	5	4	5	4	3	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	2	2	2
2	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	4	1	1	0	0	3	0	0	0	0
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	1	3	0	5	0	0	3	3
4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	1	4	1	4	3	3	4	5	3	5
5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	1	4	4	0	0	0	0	0	0	0
6	4	5	4	5	3	4	4	4	5	4	3	5	4	3	4	5	5	1	4	3	0	0	0	0	0	0	0
7	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	0	0	0	0	3
9	4	2	2	2	2	4	4	2	2	4	2	5	4	4	3	2	3	1	4	3	1	0	1	1	0	0	1
10	5	5	4	4	5	4	5	4	3	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0
E1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	37	38	39	40	41	42											
1	2	4	1	1	2	4	2	1	2	1	1	2	2	2	4												
2	1	4	0	0	0	5	3	0	3	0	1	0	0	0	5												
3	3	3	1	0	0	4	2	3	5	4	5	0	0	0	5												
4	4	3	3	4	4	4	1	3	4	3	4	1	5	5	4												
5	0	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5												
6	0	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5												
7	0	4	0	0	0	5	4	0	0	0	0	0	0	0	5												
8	0	5	4	0	0	5	3	0	2	0	0	0	0	0	5												
9	3	4	1	1	0	4	2	4	2	1	0	0	0	1	4												
10	0	4	0	0	0	5	0	0	1	0	0	0	1	0	5												

ALFA DE CRONBACH

α	Alfa	=	0.984
K	N.º de items	=	42
Vi	Varianza items	=	91.21
V			
t	Varianza Total	=	1099.25

ANEXO 04. VALIDACIÓN DE EXPERTOS

VARIABLE: CULTURA ORGANIZACIONAL

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario para analizar la cultura organizacional en profesionales de enfermería de un Instituto de salud en Lima". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Patricia Guadalupe Alvarez Rossi	
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/>	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica <input checked="" type="checkbox"/>	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:		
Institución donde labora:		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años <input checked="" type="checkbox"/>	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados/Título del estudio realizado.	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario para analizar la cultura organizacional en profesionales de enfermería de un Instituto de salud en Lima
Autora:	Nora Nizama Díaz
Procedencia:	Lima, Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	10 – 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal asistencial que labora en las áreas de hospitalización, cuidados intensivos y triaje en los hospitales públicos.
Significación:	Está conformado por 28 ítems distribuidos en sus respectivas dimensiones: Artefactos visibles (1 – 8), contexto empresarial (9 – 12), sistema comunicativo (13 – 16), sistema administrativo (17 – 21) y conjunto de valores (22 – 28).

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD EN LIMA
 DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA TÉCNICA
 DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN
 LIMA, PERÚ

4. **SopORTE teórico** (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Cultura organizacional	Artefactos visibles	Es el conjunto de factores tangibles o materiales que pueden expresar algún tipo de significado (por ejemplo: nombre del establecimiento, código de vestimenta, logo de identificación, etc.)
	Ambiente empresarial	Muestra el grado en que los empleados deben demostrar creatividad, habilidades analíticas y atención al detalle.
	Sistema de comunicación	Proceso mediante el cual se transmite toda información necesaria y oportuna
	Sistema gerencial	Se refiere al uso del tiempo, la estructura organizativa y la importancia de la autoridad, así como la estructura organizativa, el tiempo que dedican los trabajadores en su jornada laboral y el sistema de gestión
	Sistema de valores y creencias	Se refiere a la forma en que una persona se comporta frente a una situación específica y el carácter de las personas, la naturaleza que realiza y el propósito del trabajo

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el *Cuestionario para analizar la cultura organizacional en profesionales de enfermería de un Instituto de salud en Lima* elaborado por *Nora Nizama Díaz* en el año 2014. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los Items según corresponda.

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

INSTITUTO NACIONAL DE NORMAS TÉCNICAS
 DIRECCIÓN NACIONAL DE NORMAS TÉCNICAS
 DIRECCIÓN NACIONAL DE NORMAS TÉCNICAS

debe ser incluido.	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

Dimensiones del instrumento: Artefactos visibles, ambiente organizacional, proceso comunicativo, sistema gerencial, sistema de valores y creencias

- **Primera dimensión:** Artefactos visibles
- **Objetivos de la Dimensión:** Describir los factores tangibles o materiales que pueden expresar algún tipo de significado dentro de una organización

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ambiente empresarial	Los directivos del Instituto fomentan la cultura organizacional entre sus colaboradores	4	4	4	
	El Instituto es reconocido como un establecimiento de nivel III	4	4	4	
	El uniforme identifica a los colaboradores del Instituto	4	4	4	
	Los colaboradores de la institución visten adecuadamente el uniforme institucional	4	4	4	
Infraestructura	El espacio/oficina donde se desarrolla sus actividades diarias le resulta cómodo.	4	4	4	
	La infraestructura física del Instituto es antigua.	4	4	4	
	El Instituto cuenta con mobiliario nuevo en todos los ambientes de trabajo.	4	4	4	
	Se ha implementado las oficinas administrativas del Instituto con mobiliarios nuevos y cómodos para el desarrollo de las actividades diarias	4	4	4	


INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DE NIÑOS
 SAN BORJA
 UIC DEL MINISTERIO DE SALUD Y BIENESTAR
 Cultura y Participación
 2011-2014

- **Segunda dimensión:** Ambiente organizacional
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar el grado en que los empleados deben demostrar creatividad, habilidades analíticas y atención al detalle

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Desempeño del trabajador	La institución se preocupa por el bienestar de todo su personal	4	4	4	
	El personal de la institución desempeña funciones satisfactoriamente	4	4	4	
Atención al cliente	Los colaboradores de la institución brindan servicios de salud con calidad a sus pacientes	4	4	4	
	Los colaboradores de la institución dan prioridad a sus colegas y pacientes	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Sistema de comunicaciones
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar el proceso de comunicación y su efectividad en la recepción de los mensajes.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Medios de comunicación	Los medios de comunicación en la institución son eficientes y de alcance a todos los colaboradores.	4	4	4	
	Los medios de comunicación influyen en los colaboradores de la institución.	4	4	4	
Procesos de comunicación	La información que reciben los colaboradores de la institución es de manera eficiente y oportuna	4	4	4	
	Los colaboradores están informados de todos los acontecimientos que suceden en el Instituto.	4	4	4	


INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
 IAN
 S.C. ENT. PATRIARCADO CALLE EL CAMINO PUEBLO
 Esmeraldas Esmeraldas
 2001-2002

- **Cuarta dimensión:** Sistema gerencial y administrativo
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar el uso del tiempo, la estructura organizativa y la importancia de la autoridad, así como el criterio gerencia.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Estructura Organizacional	Los colaboradores de la institución utilizan el tiempo en el desarrollo de sus actividades	4	4	4	
	Los colaboradores cumplen en entregar sus trabajos en el tiempo oportuno.	4	4	4	
	La estructura organizacional de la institución tiene muchos órganos y unidades orgánicas	4	4	4	
Presencia de autoridades o jefatura	La institución tiene una estructura orgánica jerárquica tradicional.	4	4	4	
	La línea de autoridad entre directivos Y colaboradores es eficiente	4	4	4	

- **Quinta dimensión:** Sistema de valores y creencias.
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar la forma en que una persona se comporta frente a una situación específica y el carácter de las personas).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Evaluación del desempeño	La evaluación del desempeño de los colaboradores de la institución es semestral	4	4	4	
	Los colaboradores de la institución desempeñan funciones satisfactoriamente.	4	4	4	
Calidad de las relaciones laborales	Los colaboradores de la institución brindan servicios con calidad a sus pacientes	4	4	4	
	Los colaboradores de la institución desarrollan sus actividades diarias con calidad.	4	4	4	
Estrategias de motivación	Los colaboradores de la institución se encuentran motivados constantemente.	4	4	4	
	Los directivos de la institución motivan a sus colaboradores con incentivos	4	4	4	
	La motivación de los colaboradores de la institución en el trabajo es considerada en la evaluación de situaciones.	4	4	4	


ININ INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
 SERVICIOS

 LE BA TORONTO 12345678901234567890
 Entrenador Ejecutivo

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

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Cultura organizacional	Artefactos visibles	Es el conjunto de factores tangibles o materiales que pueden expresar algún tipo de significado (por ejemplo: nombre del establecimiento, código de vestimenta, logo de identificación, etc.)
	Ámbito empresarial	Muestra el grado en que los empleados deben demostrar creatividad, habilidades analíticas y atención al detalle.
	Sistema de comunicación	Proceso mediante el cual se transmite toda información necesaria y oportuna
	Sistema gerencial	Se refiere al uso del tiempo, la estructura organizativa y la importancia de la autoridad, así como la estructura organizativa, el tiempo que dedican los trabajadores en su jornada laboral y el sistema de gestión
	Sistema de valores y creencias	Se refiere a la forma en que una persona se comporta frente a una situación específica y el carácter de las personas, la naturaleza que realiza y el propósito del trabajo

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el *Cuestionario para analizar la cultura organizacional en profesionales de enfermería de un Instituto de salud en Lima* elaborado por *Nora Nizama Díaz* en el año 2014. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

INSTITUTO DE SALUD
 CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y PROMOCIÓN
 EN SALUD PÚBLICA
 LIMA

decir debe ser incluido.	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

Dimensiones del instrumento: Artefactos visibles, ambiente organizacional, proceso comunicativo, sistema gerencial, sistema de valores y creencias

- **Primera dimensión:** Artefactos visibles
- **Objetivos de la Dimensión:** Describir los factores tangibles o materiales que pueden expresar algún tipo de significado dentro de una organización

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ambiente empresarial	Los directivos del Instituto fomentan la cultura organizacional entre sus colaboradores	4	4	4	
	El Instituto es reconocido como un establecimiento de nivel III	4	4	4	
	El uniforme identifica a los colaboradores del Instituto	4	4	4	
	Los colaboradores de la institución visten adecuadamente el uniforme institucional	4	4	4	
Infraestructura	El espacio/oficina donde se desarrolla sus actividades diarias le resulta cómodo.	4	4	4	
	La infraestructura física del Instituto es antigua.	4	4	4	
	El Instituto cuenta con mobiliario nuevo en todos los ambientes de trabajo.	4	4	4	
	Se ha implementado las oficinas administrativas del Instituto con mobiliarios nuevos y cómodos para el desarrollo de las actividades diarias	4	4	4	



 INSTITUTO VINCULO

 DE LAS ACTIVIDADES ORGANIZACIONALES

 DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARCOS

 2018

- **Segunda dimensión:** Ambiente organizacional
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar el grado en que los empleados deben demostrar creatividad, habilidades analíticas y atención al detalle

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Desempeño del trabajador	La institución se preocupa por el bienestar de todo su personal	4	4	4	
	El personal de la institución desempeña funciones satisfactoriamente	4	4	4	
Atención al cliente	Los colaboradores de la institución brindan servicios de salud con calidad a sus pacientes	4	4	4	
	Los colaboradores de la institución dan prioridad a sus colegas y pacientes	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Sistema de comunicaciones
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar el proceso de comunicación y su efectividad en la recepción de los mensajes.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Medios de comunicación	Los medios de comunicación en la institución son eficientes y de alcance a todos los colaboradores.	4	4	4	
	Los medios de comunicación influyen en los colaboradores de la institución.	4	4	4	
Procesos de comunicación	La información que reciben los colaboradores de la institución es de manera eficiente y oportuna	4	4	4	
	Los colaboradores están informados de todos los acontecimientos que suceden en el Instituto.	4	4	4	


 MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN
 GENERAL DE ASesorÍA TÉCNICA Y
 ADMINISTRATIVA
 2011

- **Cuarta dimensión:** Sistema gerencial y administrativo
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar el uso del tiempo, la estructura organizativa y la importancia de la autoridad, así como el criterio gerencia.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Estructura Organizacional	Los colaboradores de la institución utilizan el tiempo en el desarrollo de sus actividades	4	4	4	
	Los colaboradores cumplen en entregar sus trabajos en el tiempo oportuno.	4	4	4	
	La estructura organizacional de la institución tiene muchos órganos y unidades orgánicas	4	4	4	
Presencia de autoridades o jefatura	La institución tiene una estructura orgánica jerárquica tradicional.	4	4	4	
	La línea de autoridad entre directivos Y colaboradores es eficiente	4	4	4	

- **Quinta dimensión:** Sistema de valores y creencias.
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar la forma en que una persona se comporta frente a una situación específica y el carácter de las personas).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Evaluación del desempeño	La evaluación del desempeño de los colaboradores de la institución es semestral	4	4	4	
	Los colaboradores de la institución desempeñan funciones satisfactoriamente.	4	4	4	
Calidad de las relaciones laborales	Los colaboradores de la institución brindan servicios con calidad a sus pacientes	4	4	4	
	Los colaboradores de la institución desarrollan sus actividades diarias con calidad	4	4	4	
Estrategias de motivación	Los colaboradores de la institución se encuentran motivados constantemente.	4	4	4	
	Los directivos de la institución motivan a sus colaboradores con incentivos.	4	4	4	
	La motivación de los colaboradores de la institución en el trabajo es considerada en la evaluación de situaciones.	4	4	4	


 MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN GENERAL DE REGULACIÓN Y CONTROL INSTITUCIONAL
 DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario para analizar la cultura organizacional en profesionales de enfermería de un Instituto de salud en Lima". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	CARMEN ELIZABETH MANCHA PALOMINO	
Grado profesional:	Maestría (x)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (x)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	
Institución donde labora:	INSASA	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (x)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados/Título del estudio realizado.	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario para analizar la cultura organizacional en profesionales de enfermería de un Instituto de salud en Lima
Autora:	Nora Nizama Díaz
Procedencia:	Lima, Perú
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	10 - 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal asistencial que labora en las áreas de hospitalización, cuidados intensivos y triaje en los hospitales públicos.
Significación:	Está conformado por 28 ítems distribuidos en sus respectivas dimensiones: Artefactos visibles (1 - 8), contexto empresarial (9 - 12), sistema comunicativo (13 - 16), sistema administrativo (17 - 21) y conjunto de valores (22 - 28).


 Lic. Carmen ELIZABETH PALOMINO
 C. R. N. 148
 Instituto de Psicología de la Universidad de Lima

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

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Cultura organizacional	Artefactos visibles	Es el conjunto de factores tangibles o materiales que pueden expresar algún tipo de significado (por ejemplo: nombre del establecimiento, código de vestimenta, logo de identificación, etc.)
	Ambiente empresarial	Muestra el grado en que los empleados deben demostrar creatividad, habilidades analíticas y atención al detalle.
	Sistema de comunicación	Proceso mediante el cual se transmite toda información necesaria y oportuna
	Sistema gerencial	Se refiere al uso del tiempo, la estructura organizativa y la importancia de la autoridad, así como la estructura organizativa, el tiempo que dedican los trabajadores en su jornada laboral y el sistema de gestión
	Sistema de valores y creencias	Se refiere a la forma en que una persona se comporta frente a una situación específica y el carácter de las personas, la naturaleza que realiza y el propósito del trabajo

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el *Cuestionario para analizar la cultura organizacional en profesionales de enfermería de un Instituto de salud en Lima* elaborado por *Nora Nizama Díaz* en el año 2014. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

decir debe ser incluido.	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

Dimensiones del instrumento: Artefactos visibles, ambiente organizacional, proceso comunicativo, sistema gerencial, sistema de valores y creencias

- **Primera dimensión:** Artefactos visibles
- **Objetivos de la Dimensión:** Describir los factores tangibles o materiales que pueden expresar algún tipo de significado dentro de una organización

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ambiente empresarial	Los directivos del Instituto fomentan la cultura organizacional entre sus colaboradores	4	4	4	
	El Instituto es reconocido como un establecimiento de nivel III	4	4	4	
	El uniforme identifica a los colaboradores del Instituto	4	4	4	
	Los colaboradores de la institución visten adecuadamente el uniforme institucional	4	4	4	
Infraestructura	El espacio/oficina donde se desarrolla sus actividades diarias le resulta cómodo.	4	4	4	
	La infraestructura física del Instituto es antigua.	4	4	4	
	El Instituto cuenta con mobiliario nuevo en todos los ambientes de trabajo.	4	4	4	
	Se ha implementado las oficinas administrativas del Instituto con mobiliarios nuevos y cómodos para el desarrollo de las actividades diarias	4	4	4	

- **Segunda dimensión:** Ambiente organizacional
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar el grado en que los empleados deben demostrar creatividad, habilidades analíticas y atención al detalle

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Desempeño del trabajador	La institución se preocupa por el bienestar de todo su personal	4	4	4	
	El personal de la institución desempeña funciones satisfactoriamente	4	4	4	
Atención al cliente	Los colaboradores de la institución brindan servicios de salud con calidad a sus pacientes	4	4	4	
	Los colaboradores de la institución dan prioridad a sus colegas y pacientes	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Sistema de comunicaciones
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar el proceso de comunicación y su efectividad en la recepción de los mensajes.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Medios de comunicación	Los medios de comunicación en la institución son eficientes y de alcance a todos los colaboradores.	4	4	4	
	Los medios de comunicación influyen en los colaboradores de la institución.	4	4	4	
Procesos de comunicación	La información que reciben los colaboradores de la institución es de manera eficiente y oportuna	4	4	4	
	Los colaboradores están informados de todos los acontecimientos que suceden en el Instituto.	4	4	4	

- **Cuarta dimensión:** Sistema gerencial y administrativo
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar el uso del tiempo, la estructura organizativa y la importancia de la autoridad, así como el criterio gerencia.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Estructura Organizacional	Los colaboradores de la institución utilizan el tiempo en el desarrollo de sus actividades	4	4	4	
	Los colaboradores cumplen en entregar sus trabajos en el tiempo oportuno.	4	4	4	
	La estructura organizacional de la institución tiene muchos órganos y unidades orgánicas	4	4	4	
Presencia de autoridades o jefatura	La institución tiene una estructura orgánica jerárquica tradicional.	4	4	4	
	La línea de autoridad entre directivos Y colaboradores es eficiente	4	4	4	

- **Quinta dimensión:** Sistema de valores y creencias.
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar la forma en que una persona se comporta frente a una situación específica y el carácter de las personas).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Evaluación del desempeño	La evaluación del desempeño de los colaboradores de la institución es semestral	4	4	4	
	Los colaboradores de la institución desempeñan funciones satisfactoriamente.	4	4	4	
Calidad de las relaciones laborales	Los colaboradores de la institución brindan servicios con calidad a sus pacientes	4	4	4	
	Los colaboradores de la institución desarrollan sus actividades diarias con calidad.	4	4	4	
Estrategias de motivación	Los colaboradores de la institución se encuentran motivados constantemente.	4	4	4	
	Los directivos de la institución motivan a sus colaboradores con incentivos.	4	4	4	
	La motivación de los colaboradores de la institución en el trabajo es considerada en la evaluación de situaciones.	4	4	4	


 Lc. Carmen PATRICIA PALOMINO
 C.E. IN 40145
 Entimura del Servicio de Asesoría

VARIABLE: SEGURIDAD DEL PACIENTE

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario para analizar la cultura de seguridad del paciente en profesionales de enfermería de un Instituto de salud en Lima". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	<i>Patricia Guadalupe Alvarez Rossi</i>	
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/>	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica <input checked="" type="checkbox"/>	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:		
Institución donde labora:		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados/Título del estudio realizado.	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

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

Nombre de la Prueba:	Cuestionario para analizar la cultura de seguridad del paciente en profesionales de enfermería de un Instituto de salud en Lima
Autora:	Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica Versión adaptada al español por Gallardo
Procedencia:	Estados Unidos
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	10 – 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal asistencial que labora en las áreas de hospitalización, cuidados intensivos y triaje en los hospitales públicos.
Significación:	Agrupar 42 ítems agrupados en sus 5 dimensiones, los cuales serán medidos mediante la escala de Likert

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

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Seguridad del paciente	Seguridad en el área de trabajo	Implica un adecuado ambiente laboral acondicionado para realizar las labores y obligaciones con la finalidad de <u>salvaguardar la integridad del profesional</u>
	Seguridad brindada por la Dirección	se entiende como el clima organizacional generado por los directivos o encargados de un área incide en la gestión de <u>seguridad del paciente</u>
	Seguridad desde la comunicación	Se basa en la existencia de vías para comunicar y escuchar a los pacientes fomentando un trato abierto con él y su familia, esto permite <u>minimizar el nivel de riesgo optando por la mejor solución del problema</u>
	Frecuencia de sucesos notificados	Hace referencia a la comunicación de algún suceso adverso ocurrido en un momento <u>inoportuno o imprevisto</u>
	Seguridad desde la atención primaria	Está caracterizado por el trabajo recíproco y mutuo entre los colaboradores del área basándose en un marco de respeto e <u>integridad</u>

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el **Cuestionario para analizar la cultura de seguridad del paciente en profesionales de enfermería de un Instituto de salud en Lima** elaborado por la Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica en el año 2010. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los Items según corresponda.

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


 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL PERÚ
 IANSA
 LE DA SU ASESORIA TÉCNICA AL SECTOR PÚBLICO
 SIN COSTO

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

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


 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
 SAN JOSÉ

 DR. CAROLINA ESPINOSA
 Jefa de la Unidad de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
 SAN JOSÉ

Dimensiones del instrumento: seguridad en el espacio de trabajo, seguridad otorgada por la Dirección, Seguridad del paciente desde el proceso comunicativo, Diagnostico de sucesos notificados, Seguridad desde la atención primaria

- **Primera dimensión:** Seguridad en el espacio de trabajo
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar si el ambiente laboral cuenta con los requisitos indispensables para realizar y desempeñarse adecuadamente.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ambiente de trabajo adecuado	El personal de salud se apoya mutuamente en este servicio.	4	4	4	
	Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.	4	4	4	
	Cuando hay mucho trabajo, se trabaja en equipo para terminarlo.	4	4	3	
	En este servicio, el personal se trata con respeto.	4	4	4	
	El personal en este servicio trabaja más horas de lo que sería conveniente para el cuidado del paciente.	4	4	4	
	Existen actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.	4	4	4	
	Hay más personal de sustitución o más de lo eventual para el cuidado del paciente.	4	4	4	
	El personal siente que sus errores son utilizados en su contra.	4	4	4	
	Cuando se detecta algún error, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelva a ocurrir.	4	4	4	
	Sólo por casualidad ocurren más errores en este servicio.	4	4	4	
Condiciones de salud y seguridad	Cuando se informa de un efecto adverso, siente que se juzga a la persona y no el problema.	4	4	4	
	Después de introducir cambios para mejorar la seguridad del paciente, se evalúa su efectividad.	4	4	4	
	Frecuentemente, se trabaja bajo presión intentando hacer todo rápidamente.	4	4	4	
	La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo.	4	4	4	
	Los empleados temen que los errores que cometen consten en sus expedientes.	4	4	4	
	En esta unidad existen problemas con la seguridad de los pacientes.	4	4	4	
	Los procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores.	4	4	4	


INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL ECUADOR
 QUITO
 UIC 001 00001 000001 000001 000001
 000001 000001 000001
 000001

- **Segunda dimensión:** seguridad otorgada por la Dirección
- **Objetivos de la Dimensión:** Describir el clima organizacional generado por los directivos o encargados de un área

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Clima de trabajo direccionada a la seguridad del paciente	El jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos.	4	4	4	
	El jefe considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes	4	4	4	
	Cuando la presión de trabajo aumenta, el jefe quiere que se trabaje más rápido, aunque se ponga en riesgo la seguridad de los pacientes	4	4	4	
	Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes, aunque se repitan una y otra vez	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Seguridad del paciente desde el proceso comunicativo
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar la efectividad de las vías utilizadas para comunicar y escuchar a los pacientes.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Información de los errores	Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado	4	4	4	
	El personal comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente	4	4	4	
	Se nos informa sobre los errores que se cometen en este servicio.	4	4	4	
Comunicación Aseriva	El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.	4	4	4	
	En este servicio, discutimos cómo se pueden prevenir los errores para que no vuelvan suceder	4	4	4	
	El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente, no está bien	4	4	4	


INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE HIDALGO
 LIC. SAUL ALVARO GARCIA LUNA GARCIA
 Encargado Administrativo
 SEP 2020

- **Cuarta dimensión:** Diagnostico de sucesos notificados
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar la efectividad de la comunicación de algún suceso adverso ocurrido en un momento inoportuno o imprevisto.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Información oportuna de incidentes	Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿es notificado?	4	4	4	
Estadística de ocurrencia de incidentes	Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿es notificado?	4	4	4	
	Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿es notificado?	4	4	4	

- **Quinta dimensión:** Seguridad desde la atención primaria
- **Objetivos de la Dimensión:** Caracterizar.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
	La Dirección de este Instituto propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente	4	4	4	
	Los servicios de este Instituto no se coordinan bien entre ellos	4	4	4	
	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio a otro	4	4	4	
	Hay buena cooperación entre los servicios del Instituto que necesitan trabajar juntos.	4	4	4	
	A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno.	4	4	4	
Apoyo mutuo	En este Instituto, con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios.	4	4	4	
Trabajo en equipo	Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios del Instituto.	4	4	4	
	Las acciones de la Dirección del Instituto muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria	4	4	4	
	La Dirección del Instituto sólo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un suceso.	4	4	4	
	Los servicios del Instituto trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes	4	4	4	
	Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este Instituto	4	4	4	


INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DE PERÚ
 LE. DR. RAFAEL GARCÍA ALFARO ROSA
 Presidente del Comité de
 GPM 2008

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario para analizar la cultura de seguridad del paciente en profesionales de enfermería de un Instituto de salud en Lima". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	CARHEN ELIZABETH MANCHA PALOMINO	
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/>	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica <input checked="" type="checkbox"/>	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	UNIDAD DE CUADROS INTENSIVOS	
Institución donde labora:	INSN - SB	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados/Título del estudio realizado.	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

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

Nombre de la Prueba:	Cuestionario para analizar la cultura de seguridad del paciente en profesionales de enfermería de un Instituto de salud en Lima
Autora:	Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica Versión adaptada al español por Gallardo
Procedencia:	Estados Unidos
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	10 - 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal asistencial que labora en las áreas de hospitalización, cuidados intensivos y triaje en los hospitales públicos.
Significación:	Agrupar 42 ítems agrupados en sus 5 dimensiones, los cuales serán medidos mediante la escala de Likert


 Lic. Carhen Elizabeth Mancha Palomino
 Psicóloga
 Instituto de Salud del Perú (INS)

Dimensiones del instrumento: seguridad en el espacio de trabajo, seguridad otorgada por la Dirección, Seguridad del paciente desde el proceso comunicativo, Diagnóstico de sucesos notificados, Seguridad desde la atención primaria

- **Primera dimensión:** Seguridad en el espacio de trabajo
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar si el ambiente laboral cuenta con los requisitos indispensables para realizar y desempeñarse adecuadamente.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ambiente de trabajo adecuado	El personal de salud se apoya mutuamente en este servicio.	4	4	4	
	Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.	4	4	4	
	Cuando hay mucho trabajo, se trabaja en equipo para terminarlo.	4	4	4	
	En este servicio, el personal se trata con respeto	4	4	4	
	El personal en este servicio trabaja más horas de lo que sería conveniente para el cuidado del paciente.	4	4	4	
	Existen actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente	4	4	4	
	Hay más personal de sustitución o más de lo eventual para el cuidado del paciente	4	4	4	
	El personal siente que sus errores son utilizados en su contra.	4	4	4	
	Cuando se detecta algún error, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelva a ocurrir	4	4	4	
	Sólo por casualidad ocurren más errores en este servicio	4	4	4	
Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros	4	4	4		
Condiciones de salud y seguridad	Cuando se informa de un efecto adverso, siente que se juzga a la persona y no el problema	4	4	4	
	Después de introducir cambios para mejorar la seguridad del paciente, se evalúa su efectividad	4	4	4	
	Frecuentemente, se trabaja bajo presión intentando hacer todo rápidamente.	4	4	4	
	La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo	4	4	4	
	Los empleados temen que los errores que cometen consten en sus expedientes	4	4	4	
	En esta unidad existen problemas con la seguridad de los pacientes	4	4	4	
Los procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores	4	4	4		

- **Segunda dimensión:** seguridad otorgada por la Dirección
- **Objetivos de la Dimensión:** Describir el clima organizacional generado por los directivos o encargados de un área

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Clima de trabajo direccionada a la seguridad del paciente	El jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos.	4	4	4	
	El jefe considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes	4	4	4	
	Cuando la presión de trabajo aumenta, el jefe quiere que se trabaje más rápido, aunque se ponga en riesgo la seguridad de los pacientes	4	4	4	
	Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes, aunque se repitan una y otra vez	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Seguridad del paciente desde el proceso comunicativo
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar la efectividad de las vías utilizadas para comunicar y escuchar a los pacientes.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Información de los errores	Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado	4	4	4	
	El personal comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente	4	4	4	
	Se nos informa sobre los errores que se cometen en este servicio.				
Comunicación Asertiva	El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.	4	4	4	
	En este servicio, discutimos cómo se pueden prevenir los errores para que no vuelvan suceder	4	4	4	
	El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente, no está bien	4	4	4	

- **Cuarta dimensión:** Diagnostico de sucesos notificados
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar la efectividad de la comunicación de algún suceso adverso ocurrido en un momento inoportuno o imprevisto.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Información oportuna de incidentes	Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿es notificado?	4	4	4	
Estadística de ocurrencia de incidentes	Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿es notificado?	4	4	4	
	Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿es notificado?	4	4	4	

- **Quinta dimensión:** Seguridad desde la atención primaria
- **Objetivos de la Dimensión:** Caracterizar.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
	La Dirección de este Instituto propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente	4	4	4	
	Los servicios de este Instituto no se coordinan bien entre ellos	4	4	4	
	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio a otro	4	4	4	
	Hay buena cooperación entre los servicios del Instituto que necesitan trabajar juntos.	4	4	4	
	A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno.	4	4	4	
Apoyo mutuo	En este Instituto, con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios.	4	4	4	
Trabajo en equipo	Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios del Instituto.	4	4	4	
	Las acciones de la Dirección del Instituto muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria	4	4	4	
	La Dirección del Instituto sólo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un suceso.	4	4	4	
	Los servicios del Instituto trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes	4	4	4	
	Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este Instituto	4	4	4	


 Lic. Carmen MARCELA PALDWINO
 C.R. 10744
 E. Centro de Investigación y Promoción

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario para analizar la cultura de seguridad del paciente en profesionales de enfermería de un Instituto de salud en Lima". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez:

Nombre del juez:	Alejandra Nataly Mayruthya Echevarría	
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social ()
	Educativa (X)	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Unidad Cuidados Intensivos.	
Institución donde labora:	Distrito Miraflores del Niño - San Juan.	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados/Título del estudio realizado.	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

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

Nombre de la Prueba:	Cuestionario para analizar la cultura de seguridad del paciente en profesionales de enfermería de un Instituto de salud en Lima
Autora:	Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica Versión adaptada al español por Gallardo
Procedencia:	Estados Unidos
Administración:	Individual
Tiempo de aplicación:	10 - 15 minutos
Ámbito de aplicación:	Personal asistencial que labora en las áreas de hospitalización, cuidados intensivos y triaje en los hospitales públicos.
Significación:	Agrupación de 42 ítems agrupados en sus 5 dimensiones, los cuales serán medidos mediante la escala de Likert

UIC
 Universidad
 de
 Investigación
 y
 Calidad
 de
 la
 Atención
 Médica
 2015

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

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Seguridad del paciente	Seguridad en el área de trabajo	Implica un adecuado ambiente laboral acondicionado para realizar los labores y obligaciones con la finalidad de salvaguardar la integridad del profesional
	Seguridad brindada por la Dirección	se entiende como el clima organizacional generado por los directivos o encargados de un área incide en la gestión de seguridad del paciente
	Seguridad desde la comunicación	Se basa en la existencia de vías para comunicar y escuchar a los pacientes fomentando un trato abierto con él y su familia, esto permite minimizar el nivel de riesgo optando por la mejor solución del problema
	Frecuencia de sucesos notificados	Hace referencia a la comunicación de algún suceso adverso ocurrido en un momento inoportuno o imprevisto
	Seguridad desde la atención primaria	Está caracterizado por el trabajo recíproco y mutuo entre los colaboradores del área basándose en un marco de respeto e integridad

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el **Cuestionario para analizar la cultura de seguridad del paciente en profesionales de enfermería de un Instituto de salud en Lima** elaborado por la Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica en el año 2010. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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

INSTITUTO VICEPRESIDENCIAL DE INVESTIGACIÓN Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA
 AICA
 Calle 10 de Agosto 1000, Lima 18100
 T: 376 1000

Dimensiones del instrumento: seguridad en el espacio de trabajo, seguridad otorgada por la Dirección, Seguridad del paciente desde el proceso comunicativo, Diagnostico de sucesos notificados, Seguridad desde la atención primaria

- **Primera dimensión:** Seguridad en el espacio de trabajo
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar si el ambiente laboral cuenta con los requisitos indispensables para realizar y desempeñarse adecuadamente.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Ambiente de trabajo adecuado	El personal de salud se apoya mutuamente en este servicio.	4	4	4	
	Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.	4	4	4	
	Cuando hay mucho trabajo, se trabaja en equipo para terminarlo.	4	4	4	
	En este servicio, el personal se trata con respeto	4	4	4	
	El personal en este servicio trabaja más horas de lo que sería conveniente para el cuidado del paciente.	4	4	4	
	Existen actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente	4	4	4	
	Hay más personal de sustitución o más de lo eventual para el cuidado del paciente	4	4	4	
	El personal siente que sus errores son utilizados en su contra.	4	4	4	
	Cuando se detecta algún error, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelva a ocurrir	4	4	4	
	Solo por casualidad ocurren más errores en este servicio	4	4	4	
Condiciones de salud y seguridad	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros	4	4	4	
	Cuando se informa de un efecto adverso, siente que se juzga a la persona y no el problema	4	4	4	
	Después de introducir cambios para mejorar la seguridad del paciente, se evalúa su efectividad	4	4	4	
	Frecuentemente, se trabaja bajo presión intentando hacer todo rápidamente.	4	4	4	
	La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo	4	4	4	
	Los empleados temen que los errores que cometen consten en sus expedientes	4	4	4	
	En esta unidad existen problemas con la seguridad de los pacientes	4	4	4	
Los procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores.	4	4	4		

MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL
 DE SALUD

- **Segunda dimensión:** seguridad otorgada por la Dirección
- **Objetivos de la Dimensión:** Describir el clima organizacional generado por los directivos o encargados de un área

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Clima de trabajo direccionada a la seguridad del paciente	El jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos.	4	4	4	
	El jefe considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes	4	4	4	
	Cuando la presión de trabajo aumenta, el jefe quiere que se trabaje más rápido, aunque se ponga en riesgo la seguridad de los pacientes	4	4	4	
	Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes, aunque se repitan una y otra vez	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Seguridad del paciente desde el proceso comunicativo
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar la efectividad de las vías utilizadas para comunicar y escuchar a los pacientes.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Información de los errores	Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado	4	4	4	
	El personal comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente	4	4	4	
	Se nos informa sobre los errores que se cometen en este servicio.	4	4	4	
Comunicación Aseriva	El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.	4	4	4	
	En este servicio, discutimos cómo se pueden prevenir los errores para que no vuelvan suceder	4	4	4	
	El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente, no está bien	4	4	4	

- **Cuarta dimensión:** Diagnostico de sucesos notificados
- **Objetivos de la Dimensión:** Analizar la efectividad de la comunicación de algún suceso adverso ocurrido en un momento inoportuno o imprevisto.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Información oportuna de incidentes	Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿es notificado?	4	4	4	
Estadística de ocurrencia de incidentes	Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿es notificado?	4	4	4	
	Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿es notificado?	4	4	4	

- **Quinta dimensión:** Seguridad desde la atención primaria
- **Objetivos de la Dimensión:** Caracterizar.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
	La Dirección de este Instituto propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente	4	4	4	
	Los servicios de este Instituto no se coordinan bien entre ellos	4	4	4	
	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio a otro	4	4	4	
	Hay buena cooperación entre los servicios del Instituto que necesitan trabajar juntos.	4	4	4	
	A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno.	4	4	4	
Apoyo mutuo	En este Instituto, con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios.	4	4	4	
Trabajo en equipo	Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios del Instituto.	4	4	4	
	Las acciones de la Dirección del Instituto muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria	4	4	4	
	La Dirección del Instituto sólo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un suceso.	4	4	4	
	Los servicios del Instituto trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes	4	4	4	
	Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este Instituto	4	4	4	


 INSTITUTO DOMINICANO DE SALUD PÚBLICA
 DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA Y ATENCIÓN
 DEPARTAMENTO DE CALIDAD DE ATENCIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
 Oficina Ejecutiva de Planeación
 Santo Domingo, República Dominicana



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, BECERRA CASTILLO ZOILA PAOLA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Cultura organizacional y seguridad del paciente en profesionales de enfermería de un instituto de salud en lima, 2023", cuyo autor es GUERRA TURCO JUDITH, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 31 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
BECERRA CASTILLO ZOILA PAOLA DNI: 40144875 ORCID: 0000-0001-9533-5150	Firmado electrónicamente por: ZBECERRA el 31-07- 2023 22:31:44

Código documento Trilce: TRI - 0631893