



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Cultura de seguridad en salud y comunicación interna en
la Red de Salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión Pública

AUTOR:

Br. Amelia Mendizábal Sandoval

ASESOR:

Dr. Jorge Rafael Diaz Dumont

SECCIÓN

Ciencias Empresariales

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Dirección

PERÚ – 2017

Dr. Noel Alcas Zapata
Presidente

Dra. Mildred Ledesma Cuadros
Secretario

Dr. Jorge Rafael Diaz Dumont (PhD)
Vocal

Dedicatoria

La presente tesis se la dedico a mi hijo Arturo, que es el motor y motivo de mi vida; que me alienta a seguir mis sueños y alcanzar la felicidad. A Angélica, mi madre querida, a quien le debo la vida, quien con sabiduría ha guiado mis pasos, ha formado mis valores y es el ejemplo de perseverancia, bondad, solidaridad y Amor.

Agradecimiento

A Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza de seguir adelante. A la Red de Salud Huara Oyón y al personal asistencial del programa de salud materna neonatal y personal administrativo por brindarme las facilidades para desarrollar el trabajo que permitió la elaboración del trabajo de investigación.

Declaración de Autoría

Yo, Amelia Mendizábal Sandoval, estudiante del Programa de Gestión Pública de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNIN° 02412766, con la tesis titulada “Cultura de seguridad en salud y comunicación interna en la Red de Salud Huaura-Oyon. Lima. 2016”, declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, 14 de setiembre de 2016

.....

Firma

Amelia Mendizábal Sandoval

DNI N° 02412766

Presentación

A los Señores Miembros del Jurado de la Escuela de Pos Grado de la Universidad César Vallejo, Filial Los Olivos presento la Tesis titulada: “Cultura de seguridad en salud y comunicación interna en la Red de Salud Huaura-Oyon. Lima. 2016”.; en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo; para obtener el grado de: Maestra en Gestión Pública.

La presente investigación está estructurada en siete capítulos. En el primero se expone los antecedentes de investigación, la fundamentación científica de las dos variables y sus dimensiones, la justificación, el planteamiento del problema, los objetivos y las hipótesis. En el capítulo dos se presenta las variables en estudio, la operacionalización, la metodología utilizada, el tipo de estudio, el diseño de investigación, la población, la muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos, el método de análisis utilizado y los aspectos éticos. En el tercer capítulo se presenta el resultado descriptivo y el tratamiento de hipótesis. El cuarto capítulo está dedicado a la discusión de resultados. El quinto capítulo está refrendado las conclusiones de la investigación. En el sexto capítulo se fundamenta las recomendaciones y el séptimo capítulo se presenta las referencias bibliográficas. Finalmente se presenta los Anexos correspondientes.

Índice

	Página
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xi
Abstract	xii
I INTRODUCCIÓN	13
1.1 Antecedentes	14
1.2 Bases Teóricas y fundamentación científica	20
1.2.1 Bases Teóricas Cultura de Seguridad	20
1.2.2 Bases Teóricas Comunicación Interna	32
1.3 Justificación	42
1.4. Problema	44
1.5 Hipótesis	49
1.6 Objetivos	50
II MARCO METODOLÓGICO	52
2.1 Variables	53
2.2 Operacionalización de variables	53
2.3 Metodología	54
2.4 Tipo de estudio	55
2.5 Diseño	56
2.6 Población, muestra, muestreo	58
2.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos	59
2.8 Métodos de análisis de datos	61

		viii
	2.9 Aspectos éticos	63
III	RESULTADOS	64
IV	DISCUSIÓN	73
V	CONCLUSIONES	78
VI	RECOMENDACIONES	80
VII	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	82
	 Anexos	 91
	Anexo 1. Matriz de Consistencia	92
	Anexo 2. Instrumentos	95
	Anexo 3. Validez del instrumento por juicio de expertos	102
	Anexo 4. Base de Datos	117
	Anexo 5. Artículo Científico	124

Lista de tablas

		Pág.
Tabla 1	Operacionalización de la variable cultura de seguridad salud.	53
Tabla 2	Operacionalización de la variable comunicación interna	54
Tabla 3	Relación de Validadores.	62
Tabla 4	Confiabilidad cuestionario cultura de seguridad en salud.	62
Tabla 5	Confiabilidad cuestionario de comunicación interna	63
Tabla 6	Cultura de seguridad en salud y comunicación interna	65
Tabla 7	Cultura de seguridad en salud y Patrones de comunicación.	66
Tabla 8	Cultura de seguridad en salud y Barreras de comunicación.	67
Tabla 9	Cultura de seguridad en salud y Retroalimentación.	68
Tabla 10	Correlación cultura de seguridad en salud y comunicación interna	69
Tabla 11	Correlación cultura de seguridad en salud y patrones de la comunicación.	70
Tabla 12	Correlación cultura de seguridad en salud y barreras de la comunicación.	71
Tabla 13	Correlación cultura de seguridad en salud y retroalimentación.	72

Lista de figuras

		Pág.
Figura 1	Diagrama de Columnas 3D de cultura de seguridad en salud y comunicación interna	65
Figura 2	Diagrama de Columnas 3D de cultura de seguridad en salud y Patrones de comunicación.	66
Figura 3	Diagrama de Columnas 3D de cultura de seguridad en salud y Barreras de comunicación.	67
Figura 4	Diagrama de Columnas 3D de cultura de seguridad en salud y retroalimentación.	68

Resumen

Cultura de seguridad en salud y comunicación interna en la Red de Salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.

La presente investigación tuvo como objetivo general de determinar la relación entre la cultura de seguridad en salud y la comunicación interna en la Red de Salud Huaura-Oyon, Lima, 2016.

La población o universo de interés en esta investigación, estuvo conformada por 80 Obstetras de la Red de Salud Huaura-Oyon, la muestra censal considero al mismo número de la población en las cuales se han estudiado las variables: cultura de seguridad en salud y comunicación interna. El método empleado en la investigación fue el hipotético-deductivo. Esta investigación utilizó para su propósito el diseño no experimental de nivel correlacional de corte transeccional, que recogió la información en un período específico, que se desarrolló al aplicar el cuestionario de “Medical Office Survey on Patient Safety Culture” (MOSPS), de la Agencia de Investigación de Salud y Calidad. USA. Adaptado por Pérez, L (2013) con 45 Ítems y el cuestionario de comunicación internade GF Asesores del año 2003 con 34 ítems, ambos con escala de Likert, que brindaron información acerca de la relación que existente entre las variables de estudio, en sus distintas dimensiones; cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente.

La investigación concluye que existe evidencia significativa para afirmar que el resultado de 0.733 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación alta y siendo el nivel de significancia bilateral $p=0.000<0.01$ (altamente significativa) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general; se concluye que: Existe relación entre la cultura de seguridad en salud y la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.

Palabras clave: Cultura de Seguridad en Salud y Comunicación Interna.

Abstract

Health safety culture and internal communication in the Huaura-Oyon Health Network. Lima. 2016

The general objective of this research was to determine the relationship between the culture of health safety and internal communication in the Huaura-Oyon Health Network, Lima, 2016.

The population or universe of interest in this research was made up of 80 Obstetricians from the Huaura-Oyon Health Network, the census sample considered the same number of the population in which the variables were studied: culture of health and communication security internal. The method used in the investigation was the hypothetico-deductive. This research used for its purpose the non-experimental cross-sectional correlational level design, which collected the information in a specific period, which was developed by applying the Agency's "Medical Office Survey on Patient Safety Culture" (MOSPS) questionnaire. of Health and Quality Research. USES. Adapted by Pérez, L (2013) with 45 items and the internal communication questionnaire of GF Asesores del año 2003 with 34 items, both with Likert scale, which provided information about the relationship between the study variables, in their different dimensions; whose results are presented graphically and textually.

The research concludes that there is significant evidence to affirm that the result of 0.733 indicates that there is a positive relationship between the variables and that it is found in the high correlation level, and the level of bilateral significance being $p = 0.000 < 0.01$ (highly significant). null hypothesis and the general hypothesis is accepted; It is concluded that: There is a relationship between the culture of health security and internal communication in the Huaura-Oyon health network. Lima. 2016

Key words: Culture of Safety in Health and Internal Communication.

I. Introducción

1.1. Antecedentes

1.1.1. Antecedentes Internacionales

Grillo, (2011). Tesis Doctoral: Construcción y validación de una herramienta de gestión para evaluar la cultura de seguridad en entornos industriales. Universidad Ramon Llull. España. Tuvo como objetivo general la creación de una herramienta de gestión para evaluar cultura de seguridad. Descriptiva, cuantitativa, la población y muestra fueron iguales en 22 fábricas. En el proceso de diseño del cuestionario se procede de acuerdo con el procedimiento estándar de creación de un cuestionario provisional, realización de pruebas piloto y análisis y mejora del cuestionario de acuerdo con el marco de la teoría clásica de test (fiabilidad, validez y análisis de ítems). El estudio de correlaciones se ha efectuado calculando la correlación de cada ítem con cada una de las sub-escalas con la finalidad de observar que la máxima magnitud se presente con la sub-escala esperada. El estudio de correlaciones se ha realizado tanto con las sub-escalas como con la escala global, determinándose en cada etapa del estudio el nivel de referencia que permite discriminar los ítems con mejor magnitud de correlación. El autor concluye que: Se ha logrado desarrollar una herramienta cuantitativa basada en el modelo de Gestión Distribuida de la Seguridad, GDS. La fiabilidad de la herramienta creada es de 0,95. Los indicadores Compromiso, Gestión y Coherencia y Participación han sido validados estadística y conceptualmente. La fiabilidad de estos indicadores es 0,90 para Compromiso; 0,86 para Gestión y coherencia y 0,87 para el indicador Participación. Los indicadores Responsabilidad y Rigor de cumplimiento cuya fiabilidad calculada es 0,71 para el indicador Responsabilidad y 0,74 para Rigor de cumplimiento, quedan sujetos a un proceso de mejora cuando futuras recogidas de respuestas permitan contar con un mayor número de datos. La referencia estándar hace posible una comparación o benchmarking entre empresas y aporta un criterio para las empresas en el proceso de mejora continua en seguridad.

Briceño (2011). Implementar un modelo de cultura justa de seguridad del paciente en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Santander Hus. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Colombia. Su objetivo fue Implementar un modelo de cultura justa de seguridad del paciente en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Santander Hus. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Colombia. Con este trabajo se implementó las herramientas de Rondas de Seguridad y Sesiones breves de Seguridad en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Santander HUS para mejorar la cultura de seguridad del paciente. La metodología utilizada fue descriptiva de corte transversal donde se tomó como población, 23 profesionales y 23 pacientes que se encontraban en el momento de realizar la ronda de seguridad en el servicio. El autor concluye que: Se evidenció la necesidad de sensibilizar y capacitar al personal sobre los lineamientos institucionales de la política de seguridad del paciente implementado en el HUS y la importancia de la adherencia del servicio de medicina interna al mismo. El Hospital Universitario de Santander con la implementación de las dos herramientas de rondas de seguridad y sesiones breves de seguridad en el servicio de medicina interna, logrará promover la cultura justa, en donde se reconozca que los errores siempre van a existir porque hacen parte de los riesgos cuando se presta atención en salud y que el sistema de reporte de eventos adversos es un mecanismo que ayuda a los profesionales de la salud a minimizarlos. En el estudio realizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Santander se puede concluir que las situaciones inseguras que más implican riesgo para los pacientes son las infecciones nosocomiales, la atención no oportuna del paciente, demora en los trámites administrativos y en la autorización de procedimientos por parte de la EPS. En el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario de Santander el compromiso sobre la seguridad de los pacientes deberá empezar desde la gerencia, que trazarán estrategias para sensibilizar a los trabajadores, que comprendan la importancia de medir y evaluar los procesos, porque esa cultura del reporte, medición y evaluación permitirá el mejoramiento continuo de las organizaciones y será el comienzo de un cambio en la cultura de las mismas.

Balarezo (2014). Tesis Doctoral: La comunicación organizacional interna y su incidencia en el desarrollo organizacional de la empresa San Miguel Drive. Universidad de Ambato. El objetivo de este trabajo fue determinar la incidencia de la comunicación organizacional interna con el desarrollo organizacional de la empresa San Miguel Drive identificar de forma técnica el problema latente, sus causas y efectos así como el diseño de una propuesta que sirva como guía para que la organización pueda tomar las medidas pertinentes. Fue descriptiva correlacional, cuantitativa con muestra censal de 140 trabajadores. El autor concluye que: Las falencias que presenta la comunicación organizacional interna está repercutiendo sobre la coordinación de las actividades dentro de la organización. La comunicación organizacional influye directamente sobre la baja productividad de la empresa San Miguel Drive así como también en las actitudes de los trabajadores. Muchos de los trabajadores de la empresa conocen muy poco los tipos de comunicación que existen dentro de la institución, y califica como regulares los medios de comunicación internos con los que cuenta San Miguel Drive. La distribución de funciones afecta directamente sobre el trabajo en equipo y además hay que resaltar que el clima organizacional de la empresa San Miguel Drive no es el más adecuado para el correcto desenvolvimiento de los trabajadores. Se concluye que la comunicación organizacional interna de la empresa San Miguel Drive no está cumpliendo las funciones que debería, como son generar identificación institucional por parte del trabajador hacia la empresa y tampoco fortalece las relaciones interpersonales entre los colaboradores.

1.1.2 Antecedentes Nacionales

Pérez, (2014). Tesis Magister: La cultura de seguridad en salud y su relación con la calidad percibida en el usuario interno de la Clínica Municipal Santa Anita. Lima. 2013. Universidad Cesar Vallejo. La presente investigación tuvo como objetivo general, determinar qué relación existe entre la cultura de seguridad en salud y la calidad percibida en el usuario interno de la Clínica Municipal Santa Anita. Lima. 2013. La población constituida por 200 trabajadores de la Clínica Municipal Santa Anita, la muestra censal considero toda la población, en los cuales se han empleado las variables: Cultura de Seguridad en Salud y Calidad

Percibida. El método empleado en la investigación fue el hipotético-deductivo. Esta investigación utilizó para su propósito el diseño no experimental de nivel correlacional de corte transaccional, que recogió la información en un período específico, que se desarrolló al aplicar los instrumentos: Cuestionario de Cultura de Seguridad en Salud, el cual estuvo constituido por 45 preguntas en la escala de Likert (Muy poco, Poco, Medio, Bastante, Mucho) y el Cuestionario de Calidad Percibida, el cual estuvo constituido por 22 preguntas en la dicotómica (Si, No), que brindaron información acerca de la Cultura de Seguridad en Salud y Calidad Percibida, a través de la evaluación de sus distintas dimensiones, cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente. El autor concluye que: La presente investigación demuestra que la cultura de seguridad en salud tiene relación significativa con la dimensión de clima de la calidad percibida en el usuario interno de la Clínica Municipal Santa Anita. Lima. 2013; habiéndose determinado un coeficiente de correlación Rho de Spearman 0.710, lo que representa un nivel de correlación alta. Se demuestra que existe relación entre la cultura de seguridad en salud tiene relación significativa con la dimensión de Liderazgo de la calidad percibida en el usuario interno de la Clínica Municipal Santa Anita. Lima. 2013; habiéndose determinado un Coeficiente de correlación Rho de Spearman 0.827, lo que representa un nivel de correlación alta. Se demuestra que la cultura de seguridad en salud tiene relación significativa con la dimensión de Identidad de la calidad percibida en el usuario interno de la Clínica Municipal Santa Anita. Lima. 2013.; habiéndose determinado un Coeficiente de correlación Rho de Spearman 0.667, lo que representa un nivel de correlación moderada. Se demuestra que la cultura de seguridad en salud tiene relación significativa con la dimensión de Motivación de la calidad percibida en el usuario interno de la Clínica Municipal Santa Anita. Lima. 2013.; habiéndose determinado un Coeficiente de correlación Rho de Spearman 0.712, lo que representa un nivel de correlación alta. Finalmente se demuestra que la cultura de seguridad en salud tiene relación significativa con la calidad percibida en el usuario interno de la Clínica Municipal Santa Anita. Lima. 2013.; habiéndose determinado un Coeficiente de correlación Rho de Spearman 0.896 lo que representa un nivel de correlación alta.

Quispe (2011). La valoración del personal sobre la comunicación interna. Universidad Peruana Unión, filial Juliaca. Este estudio tiene por objetivo determinar cuál es la valoración del personal sobre la comunicación interna en la Universidad Peruana Unión, filial Juliaca. La investigación es descriptiva, debido a que se caracteriza, analiza e interpreta los resultados del comportamiento de las dimensiones de la variable o componentes. El diseño de la investigación es no experimental y transversal, porque se obtuvieron los datos en un momento dado y en un tiempo único, sin manipular la variable, con el propósito de describir la variable de la comunicación interna de la Universidad Peruana Unión, filial Juliaca por medio de la valoración de los trabajadores del área académica. El proyecto de tesis fue conformado por la población de 164 trabajadores a tiempo completos según planilla del periodo 2009 en sus diversas áreas de la Universidad Peruana Unión, filial Juliaca. Para la determinación de la muestra respectiva, se aplicó el muestreo probabilístico ya que todos los miembros de la población tienen la misma posibilidad de ser elegidos. Se obtuvo una muestra de 55 colaboradores para ser encuestados pertenecientes al área académica a tiempo completo. En cuanto a la instrumentación, se aplicó un cuestionario conformado por 42 preguntas cerradas o de opción múltiple, tipo escala de valoración de Likert. El autor concluye que: La valoración del personal sobre la comunicación interna de la Universidad Peruana Unión, filial Juliaca, es 37.3%. La comunicación interna casi siempre ha actuado como un lubricante de la universidad, porque desde el punto de vista de la organización, fue un elemento que casi siempre hizo dinámica las acciones dentro de la organización respecto a la comunicación sobre el desempeño laboral, políticas de gestión, la situación financiera y situación académica en las dimensiones descendente y ascendente en la presente gestión. La valoración del personal sobre la comunicación interna descendente respecto al desempeño laboral, en la Universidad Peruana Unión, filial Juliaca es 43.3%. De lo cual se concluye que la alta dirección casi siempre comunica a su personal académico respecto a la realización adecuada de su trabajo, proceso adecuado de su trabajo, importancia de las tareas, repercusiones de su trabajo y de sus proyectos beneficiarios.

Tuesta (2010). Tesis: Autoevaluación de la calidad de la comunicación organizacional interna en la institución educativa “Santo Toribio de Mogrovejo” del distrito de Zaña-Chiclayo. Universidad: Santo Toribio de Mogrovejo. El propósito de esta investigación, fue analizar los resultados de la autoevaluación de la calidad de la comunicación organizacional interna, en la Institución Educativa. Se utilizó el método descriptivo-interpretativo, donde se buscó a través de la abstracción, significados para comprender la realidad socioeducativa y tiene un enfoque cualitativo de tipo descriptivo. La muestra fue de 37 personas, que equivale a un 93% del total de trabajadores de la institución educativa. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario y la guía de observación documentaria, que se diseñó para verificar la existencia de documentos de comunicación formal y algunas estrategias comunicativas en la Institución Educativa. La metodología consistió, en elaborar un plan general de autoevaluación, cuyas actividades se detallan más adelante. El autor concluye que: Se obtuvieron como conclusiones que, la autoevaluación permitió recoger información relevante, sobre aspectos de una organización educativa, con participación de los agentes involucrados, que conllevaron a una reflexión sobre los resultados para plantear estrategias de mejora. Así mismo, los resultados demuestran que hay que mejorar en varios aspectos de gestión de la comunicación organizacional interna, como por ejemplo: en la comunicación e información de los documentos de gestión, sobre los mecanismos efectivos de toma de decisiones, de información y de comunicación, establecidos y practicados por los actores educativos. Existen reuniones de trabajo en la institución educativa, pero falta mejorar en cuanto a su planificación, la forma como se dirige, el cumplimiento de los acuerdos y decisiones tomadas, el nivel de participación, la duración de las reuniones, su frecuencia y las evidencias en actas de reuniones formales. Los mecanismos de comunicación formal que son más utilizados entre los actores educativos son: El memorándum y paneles informativos, y como menos utilizados a los correos electrónicos, el teléfono, los circulares y otros, pero en cuanto a la comunicación informal hay cierta incidencia los rumores.

1.2. Bases Teóricas y fundamentación científica

1.2.1. Bases Teóricas Cultura de Seguridad

Definición de Cultura de Seguridad en Salud

Carmona. (2012). “La cultura preventiva por lo tanto es un elemento clave para el desempeño óptimo de las organizaciones en materia de seguridad y salud, ya que el esfuerzo preventivo realizado por las organizaciones llega a ser menos eficaz, es decir llega un momento en el que los recursos aplicados a seguridad y salud no dan los resultados esperados”.(p.4).

Es la fuerza de la organización para establecer el desempeño de sus sistemas de seguridad y salud, cuando está debilitada o no existiese se producen fallos en los procesos. Dentro de esta está la prevención como cultura en los riesgos de trabajo y también para los pacientes, teniendo como misión principal la seguridad en su más alto nivel, especialmente en las instituciones de salud lo que impedirá los accidentes laborales y la adquisición de enfermedades profesionales, esto se complementa con los principios de bioseguridad que van estrechamente relacionados con la cultura de seguridad en salud.

Enaire (2016): “Según la definición dada en el Libro Blanco, la Cultura de Seguridad es la combinación de los valores, actitudes, competencias y modos de comportamiento, tanto individuales como de grupo, que determinan el compromiso, modelo y competencia de la gestión de la seguridad en la organización”. (p.2).

La prevención es una norma de cuidado en las organizaciones de salud, dado los contaminantes diarios que se manejan y la posibilidad inmediata de contaminación, Todo empleador debe prevenir antes que corregir , para esto se realizara las evaluaciones correspondientes de riesgo y las estrategias de prevenir en el caso se de una situación de riesgo, los niveles que considera a cuidar en salud es el físico, social y mental del personal , así mismo la

identificación de posibles peligros y como prevenirlos para que no sucedan, todo esto se puede documentar en cartillas o trípticos específicos para cada área acompañados de un listado check de verificación de seguridad..

Lopez (2015): “Crear cultura preventiva es educar para crear conciencia, adoptar nuevas conductas y una actitud responsable y de respeto por la protección de las vidas, el entorno, por las futuras generaciones; cultura de la prevención implica una actitud colectiva que solo puede construirse mediante un largo proceso social”.(p.6).

Las autoridades y jefaturas de la organización de salud deben de dar fuerza a las estrategias para empoderar la cultura de prevención no como una obligación si no como una costumbre. La cultura de seguridad será importante si los trabajadores la ven como un valor que da resultados con una política que la haga efectiva.

Cultura de Prevención (2013): “La “cultura preventiva” se entiende como un componente de la cultura organizativa, que alude a actitudes, competencias y patrones de comportamiento individual y de grupo que afectan e influyen sobre la salud y seguridad en el trabajo y, consecuentemente, sobre la prevención”. (p.1).

El cambio de actitud, la motivación de los trabajadores hace que la prevención sea más fácil de aplicar e implementar. Son la aplicación de principios básicos de seguridad dependiendo de la complejidad del área que se desea especificar. Como estrategia importante y aplicable en extremo es la prevención, esto debe de ser considerado como meta número uno en oposición a dedicarse a resolver los problemas después de ocurridos. En las instituciones de salud es vital para el operador y el usuario porque está en riesgo la vida y la posibilidad de contagio a a personas sanas.

Importancia de la Cultura de Seguridad en Salud

Gómez (2013), cita que:

Una política nacional en materia de Seguridad y Salud proporciona un marco de acción para garantizar que se minimicen (en la medida en que sea razonable y factible) las causas de los riesgos existentes en el medio ambiente de trabajo. Esta política no sólo se tiene que formular y poner en práctica, sino que también tiene que reexaminarse periódicamente, ya que es un proceso dinámico y cíclico, es decir, requiere un reexamen periódico para garantizar que el progreso y los cambios científicos y tecnológicos que se produzcan en los ambientes de trabajo puedan incorporarse a la política nacional. (p.2).

La cultura de prevención de seguridad en salud debe ser implementada a nivel nacional, no basta con las medidas de Bioseguridad, si no que el trabajador de salud debe tenerlo como un dogma, como un asunto de principios, debe de tenerla presente en cada actividad que realice pues está en riesgo su salud y la del paciente, cuidando su medio ambiente de trabajo para que sea seguro y limpio en todas las áreas priorizando la prevención.

Propuesta para mejorar la cultura de seguridad en salud

Seguridad (2015), estableció que:

La seguridad basada en el liderazgo y comportamiento es un proceso que se centra en reforzar comportamientos seguros y reducir o eliminar los que provocan riesgos, para disminuir los accidentes y enfermedades ocupacionales. La necesidad de detectar los comportamientos inseguros y aumentar la alerta en seguridad es fundamental para lograr cero daños. (p.2).

El liderazgo tiene un papel fundamental en la cultura de prevención, si el líder es el gerente la seguridad y prevención en una organización serán correctamente implementadas, dado el ejemplo y el seguimiento que se hace al líder, los trabajadores se verán motivados y comprometidos en la visión de la prevención y seguridad. Se llega a la conclusión que una acción de trabajo insegura por parte del prestador de servicios es la causa número uno de los accidentes en el trabajo, cuando estos comportamientos inseguros se reducen, también se mejora el resultado en seguridad. La aplicación de la seguridad se fundamenta en el liderazgo y como implementa el comportamiento que abarca a todos los trabajadores de la escala jerárquica, actuando siempre con un programa preestablecido, lo que permite utilizar la retroalimentación para mejorar los errores en los procesos realizados.

Seguridad en Salud

Toyama (2013), estableció que:

Si bien la norma de SST puede ser compleja para las empresas, pues genera obligaciones, cargas administrativas, contratación de personas, gastos, etc., las empresas deberían verla como una inversión en el sentido de que busca la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales. Es decir, todos los protocolos, exámenes médicos, reglamentos, capacitaciones, reuniones, etc., ayudarán a generar una mayor cultura de prevención, lo cual a la larga beneficia a la organización, pues una empresa con mayor cultura en seguridad es más productiva. (p.1).

De acuerdo con la Ley de Seguridad y salud en el trabajo, casi la mayoría de empresas está invirtiendo en SST, para evitar accidentes en los trabajadores y de las multas de 200 UIT, agregando indemnización y todas las penalidades de Ley que también considera cárcel por 10 años, con la finalidad de minimizar los accidentes laborales y maximizar los beneficios para el trabajador y para la empresa. Las organizaciones de salud deben de involucrar a todos sus

estamentos culturales para llevarlos hacia los objetivos y metas de seguridad y prevención como cultura en salud, llevando sus estándares de calidad a niveles más elevados en concordancia con su acreditación como organismo de salud, adecuando sus estructuras para minimizar los riesgos de salud a trabajadores y pacientes. Siempre se debe manejar con principios éticos y científicos y estar en todos los niveles de la institución de salud, para compenetrarse con la misión y objetivos institucionales.

Cultura de seguridad en salud como valor permanente

Actrav (2016), propuso que:

Mientras que no todos los patrones de comportamientos se basan en valores compartidos (reacciones biológicamente determinadas, por ejemplo), los valores compartidos indudablemente influyen en los comportamientos, y la relación entre los valores y los comportamientos debe ser motivo de análisis. La tan usual expresión: “es la forma en que hacemos las cosas por aquí” lleva en sí la idea de que ésa es la forma apropiada o aceptada de hacerlas. (p.6).

Si los valores individuales de la persona rigen su conducta, los valores colectivos apropiados también harán lo mismo, en el sentido que se tome la cultura de seguridad en salud como practica colectiva involucrará a todos los trabajadores, primero como imitación, luego como una costumbre y luego como cultura, si a esto se refuerza con un liderazgo efectivo la práctica será muy rápida y beneficiosa para la organización de salud. La gestión influye en el desarrollo pero los valores es negativo. Para el ser humano con sus valores totalmente arraigados es inútil tratar de cambiarlos.

Elementos fundamentales de la cultura de seguridad en salud

Actrav (2016), destaca los siguientes elementos fundamentales:

Compromiso: brinda pautas sobre la importancia asignada por la organización, demostrada en el comportamiento y las decisiones en todos los niveles, incluyendo la elección entre la seguridad y otras prioridades, la disposición de recursos y la administración del tiempo para la seguridad, el reconocimiento y recompensa de los buenos comportamientos en materia de seguridad, el rechazo de las condiciones inseguras, etc.

Comunicaciones: el estilo, frecuencia y métodos de comunicación e interacción entre diferentes partes de la organización, incluyendo una modalidad de administración democrática y participativa, y el sentido de que la seguridad pertenece a todos (naturalmente, si todos dentro de la organización tienen posibilidades y derecho de modificar sus condiciones de trabajo).

Competencia: cantidad, calidad y frecuencia de la capacitación formal e informal; retroalimentación y evaluación. (p.10).

Cuando la cultura de seguridad en salud es compartida de la cabeza hasta el último trabajador en la escala jerárquica, se dará con facilidad y se impondrá sin coerción y obligatoriedad sumado a esto una excelente comunicación a todos los niveles, más una adecuada capacitación permanente y específica, la institución no tendrá problemas con el tema de seguridad y prevención, acompañado siempre de la retroalimentación y monitoreo correspondiente.

Teorías de la cultura de seguridad en salud

Seguridad Minera (2015):” El comportamiento organizacional surge gracias a la comunicación, ya que esta se puede desarticular por partes para entender el comportamiento humano dentro de una organización, donde todo obedece a la forma como se comunique y asimile la información dentro de la organización, por

ende, la cultura de seguridad en salud es parte del comportamiento organizacional". (p.4). Destaca las siguientes teorías:

Teoría clásica

Surge poco después de la revolución industrial, se da una gran diversificación y multiplicación de organizaciones. La teoría clásica de las organizaciones trata casi exclusivamente con la estructura de las organizaciones formales (es la organización basada en una división del trabajo racional, en la diferenciación e integración de los participantes de acuerdo con algún criterio establecido por aquellos que manejan el proceso decisorio, aprobada por la dirección y comunicada a todos a través de manuales de organización, de descripción de cargos, de organigramas, de reglas y procedimientos, etc.). (p.4).

Esta más centrada en lo económico que en ser humano como capital de la empresa, su enfoque es la actuación gerencial en la organización buscando lineamientos que especifiquen esa labor teniendo como puntos claves la división del trabajo, la autoridad, la disciplina, etc. Estos tendrán formalidad cuando se autoricen los manuales respectivos para la puesta en funcionamiento.

Teoría científica

El enfoque típico de la escuela de la administración científica es el énfasis en las tareas. El nombre administración científica se debe al intento de aplicar los métodos de la ciencia a los problemas de la administración, con el fin de alcanzar elevada eficiencia industrial. Los principales métodos científicos aplicables a los problemas de la administración son la observación y la medición. (p.6).

En esta teoría se realizaban Reportes diarios para prevenir accidentes, basados en que realizar informes diarios es muy importante para evitar accidentes. Esta también basad en la eficacia industrial, especializando la mano de obra. Científicamente se maneja la dirección cuando se establece la eficiencia del trabajador, creando segmentos de labor para ser as especializado.

Teoría de las Relaciones Humanas

La teoría de las Relaciones Humanas desarrollada por Elton Mayo y sus colaboradores en una serie de estudios llevados a cabo en la planta de Hawthorne de la Electric Company, entre 1927 y 1932, concluyendo que no existe una relación directa entre la eficacia y cada condición de trabajo que se estudiaron (remuneración, horarios, etc.)..(p.8).

Desde esta teoría en adelante se va centrando la atención en el recurso humano, se centra en la Motivación, la atención que se le brinda al trabajador y como este mejor su productividad basado en esto. Cuando se centra el control en el trabajador, este deja de ser rutinario y con una adecuada motivación puede romper la rutina y ser más operativo.

Teoría de los sistemas

Para esta corriente, la administración tiene que basarse fundamentalmente en los sistemas. «El sistema es un conjunto de elementos interrelacionados entre sí que constituyen un “todo organizado”, donde el resultado es mayor que la suma de sus partes». (Collado. 1997) En otras palabras, es la concepción de multitudinarias actividades con las cuales se maneja cualquier organización. E. Trist identificó junto con Bamforth y Emery algunas de las fuerzas que impactan desde fuera a las organizaciones, así como las partes – subsistemas– más importantes de la organización. (p.10).

Identifica a la organización como un conjunto de sistemas integrados a su vez por sub sistemas en un sistema abierto influenciada por agentes ambientales. Los sistemas son una unidad de economía, también social y eminentemente técnica.

Dimensiones de la cultura de seguridad en salud

Para la definición de las dimensiones se tomó en cuenta la Guía sobre el Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores 1981 (núm. 155), su Protocolo de 2002 y el Convenio 2006 (núm.187) de la Organización Internacional del Trabajo (OIT); en los que se menciona las siguientes dimensiones:

Dimensión 1 asistencial

Peña (2012). Define:

Los usuarios de los sistemas sanitarios son cada vez más conscientes de la necesidad de un entorno seguro y solicitan ser agentes activos de su salud. Los usuarios de los servicios de salud, son especialmente vulnerables a un gran número de riesgos potenciales. Estos riesgos pueden derivarse de su propia conducta, del comportamiento de otros pacientes o de los procedimientos y cuidados que reciben. El hecho de sufrir una merma en su salud, aumenta aún más su vulnerabilidad. Los procedimientos son cada vez más efectivos, pero a la vez más complejos y fragmentarios. A pesar de los esfuerzos por implantar una medicina basada en la evidencia científica, sigue existiendo una gran variabilidad en las prácticas asistenciales, variabilidad que es especialmente notable en el ámbito de la salud. (p.4).

Cada paciente al ser usuario a un servicio de salud de cualquier índole, está expuesto a riesgo, ya sea por falla humana, tecnológica o del medio ambiente, pero estos acontecimientos se estudian para no repetirlos.

Albar (2008, citado por Peña (2012).). Define:

En relación a las cuestiones de seguridad del paciente, parece evidente la necesidad de disponer de profesionales con conocimientos, valores y habilidades en aspectos como la aplicación de la mejor evidencia disponible, capacidad de comunicación y diálogo y que perciban que la mejora de la calidad asistencial y los factores que contribuyen a prestar una asistencia sanitaria más segura son esenciales en el ejercicio de la profesión. (p.6).

En esta dimensión se comprende al trabajador como ente independiente, en relación a sus habilidades, experiencia, responsabilidad y liderazgo para que sea capaz de brindar cultura de seguridad a todo nivel, estableciéndolo como un protocolo lógico y normal. El entorno en donde se realizan las prestaciones de salud está en relación con los usuarios y la comunidad.

Dimensión 2 de Organización

Salazar (2014). Definió que:

Entre los componentes del ambiente interno se hallan la organización propiamente dicha, con su estructura organizativa, historial de éxitos, comunicaciones, el cumplimiento de metas, etc.; el personal, que comprende sus relaciones laborales, instrucción, adiestramiento, programas de capacitación, satisfacción laboral, exámenes médicos preventivos realizados, ausentismo, aptitud para y actitudes ante el trabajador, y la producción, que implica condiciones adecuadas y seguras para el proceso de productivo, el empleo de la tecnología, la adquisición de materias primas, etcétera. Esto nos conduce a su seguimiento regular con vista a identificar potencialidades, fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas para la empresa que influyen sustancialmente en el logro de sus objetivos y en la creación de un ambiente capaz de influir en su rendimiento. p.1).

Básicamente se define como la organización toma la capacitación y la selección de líderes para implementar, ejecutar y mejorar los sistemas de salud basados en la prevención y en el establecimiento de la cultura de salud en la cultura organizacional. También representa una resistencia contra todo aquello que produce influencia negativa en los trabajadores de la organización con la finalidad de mejorar la calidad de vida de cada uno de ellos.

Dimensión 3 de relaciones

AESST (2015). Definió:

Los sistemas de cultura de seguridad y salud responden al objetivo de identificar y minimizar los riesgos en el lugar de trabajo. No obstante, influyen también en el rendimiento de las empresas, ya sea de manera negativa cuando son engorrosos o burocráticos, ya sea de modo positivo si se diseñan bien y funcionan eficazmente. Para producir un efecto positivo, han de funcionar sin problemas y en armonía, no en contradicción, con la gestión general de la empresa y con el cumplimiento de sus objetivos y plazos de producción. En este punto, conviene recordar que es obligación legal (y moral) de los empresarios garantizar la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, así como consultar con estos o con sus representantes y permitirles participar en los debates sobre esta materia. El liderazgo en la gestión de la seguridad y la salud puede ayudarles en esa tarea. (p.6).

Toda organización debe de tratar de reducir los riesgos, esto está ligado a un buen manejo gerencial, que permita como un deber la garantía de la seguridad en la salud del personal a su cargo, interviniendo con ellos en las decisiones al respecto.

CSSP. (2014). Define:

Respecto a cómo organizar la prevención de riesgos en la empresa, el primer punto clave a desarrollar es establecer la Política de Prevención de

Riesgos en la Empresa. Esta política debería ser aprobada por la Dirección y contar con la participación y apoyo de los trabajadores, y ser una declaración de principios y compromisos que promuevan el respeto a las personas y a la dignidad de su trabajo, la mejora continua de las condiciones de seguridad y salud dentro de la empresa, y su consideración como algo inherente al trabajo bien hecho. El objetivo fundamental de la Política de Prevención de Riesgos en la empresa debe ser el desarrollo de una cultura preventiva en la que se busquen unas condiciones de trabajo adecuadas, donde las personas principal valor de la empresa, se conviertan también en objetivo empresarial. Definir el camino por el que se pretende avanzar es elemento imprescindible para que todos puedan integrarse y a su vez, poder disponer de un mecanismo de autocontrol para alcanzar los objetivos estratégicos planteados. (p.4)

Para establecer la cultura de seguridad en salud hay que establecer redes entre el personal para la aplicación de la cultura como un efecto de repercusión con tinte socializador, para que la cultura quede impregnada en la personalidad del trabajador en forma permanente.

Dimensión 4 de gestión

Seguridad Minera (2014). Establece que:

La dirección debe ser consciente de que esta política constituye el punto de partida de un importante proceso de cambio de la organización, ya que la mayoría de las empresas no funciona aún de acuerdo con una cultura de seguridad integral. Los detalles de la estrategia de cambio varían en función de la naturaleza de la cultura de seguridad existente. En cualquier caso, una de las condiciones principales es que la alta dirección se comporte en consonancia con esa política (en otras palabras, que practique lo que predica). Esta congruencia se enmarca en el liderazgo personal que los altos directivos deben ejercer en la aplicación de esa política. Otro aspecto fundamental consiste en que la alta dirección facilite

la estructuración o la reestructuración de diversos sistemas estructurados de gestión con objeto de sustentar la construcción de una cultura de seguridad integral. Por ejemplo, si ahora domina una cultura burocrática de la seguridad, habrá que reorientar la función del personal de seguridad y del comité paritario de salud y seguridad en el sentido de apoyar una mayor participación de los supervisores y los equipos de trabajo en la labor de seguridad. (p.1).

Es reiterativo incidir que la alta gerencia es el iniciador de los programas de seguridad de la salud, tomando al trabajador como el mejor activo de su empresa, condición para que lo mantenga seguro y protegido, esta labor debe ser continuada en cascada por el resto de la plana jerárquica, de tal forma que sea una cultura por convicción en base a resultados. La gestión de la cultura de seguridad en salud es no implantarla obligatoriamente si no como una herramienta que no solo mejorara la gestión si no que tendrá incidencia directa en la salud del trabajador y el paciente.

1.2.2 Bases Teóricas Comunicación Interna

Definición de Comunicación Interna.

López (2011): “La comunicación interna es la comunicación dirigida al cliente interno, es decir, al trabajador. Nace como respuesta a las nuevas necesidades de las compañías de motivar a su equipo humano y retener a los mejores en un entorno empresarial donde el cambio es cada vez más rápido”. (p.1).

Algunas organizaciones consideran un lujo invertir en comunicación interna, craso error, generalmente cuando las fallas en la organización están dadas es en donde se percatan que el origen fue falta de comunicación.

Estilos organizados (2016): “La comunicación interna es la comunicación dirigida al cliente interno, es decir, al trabajador. Nace como respuesta a las nuevas necesidades de las compañías de motivar a su equipo humano y retener a los

mejores en un entorno empresarial donde el cambio es cada vez más rápido”. (p.1).

Muchas organizaciones no se percatan que para competir en el mercado tiene que tener un grupo laboral motivado y con conocimiento de las estrategias a emplear, es ahí donde la comunicación interna cumple su función.

TPM (2011): “Se considera comunicación interna a todos los procesos de producción social de sentido que se dan entre los miembros de una organización, tanto si se encuentran en el ámbito físico de la entidad como en el simbólico”. (p.4).

La comunicación en una organización es una sola, tanto la interna como la externa son inseparables y que se relacionan entre las dos, siendo un proceso integrado.

Crece Negocios (2012): “Es la comunicación en donde el mensaje se dirige hacia dentro de la empresa, es decir, se dirige hacia el personal de ésta. Tiene como objetivo informar sucesos, reportar ocurrencias, coordinar actividades, organizar tareas, controlar, motivar, liderar, etc”. (p.2).

La comunicación interna para cumplir su fin u objetivo emplea medios como: intercomunicadores, teléfonos, Internet, memorandos, cartas, publicaciones, informes, reportes, reuniones, seminarios, talleres, charlas, etc. Comunicación interna, que se produce dentro del grupo y para el propio grupo, entre sus miembros, sus áreas y sus órganos de decisión. Su función es favorecer la eficacia de la estructura de trabajo y la eficiencia de sus miembros en el desempeño de sus funciones, al tiempo que apoya la integración grupal. La comunicación es un proceso que es asociativo, integra los grupos, es uniforme y continua, ayuda a conseguir los objetivos de la organización.

Importancia de la comunicación Interna

Universia Chile (2013), establece:

El buen manejo de la información se puede transformar en una pieza clave dentro de las organizaciones para una correcta transmisión de los objetivos y valores a su recurso humano. Hoy, en un mercado tan competitivo, resulta importante crear lazos de pertenencia entre las personas y las compañías. Tan importante se ha vuelto el buen manejo de la información a nivel corporativo, que está demostrado que puede ayudar a superar momentos de crisis o incertidumbre, a través de un reforzamiento de las técnicas comunicacionales, para así aminorar la resistencia y facilitar la asimilación y el compromiso. Arriagada es claro en indicar que la comunicación interna es un elemento estratégico y que por lo tanto “debe ser pensada y articulada desde la alta dirección y siempre en consonancia con las prioridades del negocio y de la cultura”. (p.4).

Un punto importante es que entre la comunicación interna y externa debe existir coherencia para mantener la identidad y la imagen de la organización, la misma que podrá cumplir sus metas y objetivos apoyados en una herramienta importante como la comunicación interna.

Propósitos de la comunicación interna

Gonzales (2014), los define como:

Comprensión. Se trata de conocer para comprender y lograr una interpretación común sobre la situación de la organización en su entorno y la implicación de todos los miembros en la misma. La información orientada a la formación ayuda a comprender algunas decisiones de la organización y por tanto a asumirlas y respetarlas.

Compromiso. Se trata de compartir y comprometerse frente a los retos que supongan la superación de las actuales debilidades de desempeño o tomar un mejor camino para alcanzar los resultados.

Movilización. Se trata de participar en acciones que materialicen ese mejor desempeño en el ámbito de trabajo de cada uno. La comunicación auspicia que haya mayor dinámica cuando cada uno tiene suficiente información para desarrollar una actitud proactiva y no esperar de forma pasiva a las “órdenes” convencionales.

Responsabilidad individual. El que mejor conoce su trabajo es quien lo hace, por lo tanto, para cada empleado será más fácil mejorar su trabajo en la medida en que pueda expresarse sobre él.

Cohesión del grupo. La comunicación refuerza la cohesión del grupo y crece el orgullo de pertenencia.

Cultura organizacional. La comunicación interna es un soporte fundamental para la cultura organizacional, la cual es definida como: Las creencias, comportamientos, valores y suposiciones que se presentan en la empresa, permite que ésta evolucione, y exista un pegamento social y normativo para que sus miembros desarrollen una identidad, que les posibilite comunicarse y cooperar en torno a un proyecto en común. (p.20).

A nivel organizacional la comunicación interna se ha vuelto protagonista e importante porque si está bien llevada refleja el nivel y la gestión organizacional, sobre todo en tiempos de crisis porque afianza el compromiso sustentado en sus propósitos.

Tipos de Comunicación Interna

Medrano (2012), señala los siguientes:

Comunicación ascendente: Este tipo de comunicación fluye hacia un nivel superior en el grupo o la organización. Se utiliza para proporcionar retroalimentación a los de arriba, informarle hacia el progreso de las

metas y darles a conocer problemas actuales. Aquí los gerentes pueden saber cómo se sienten los empleados en sus puestos de trabajo, con sus compañeros de trabajos y con la organización en general.

La Comunicación descendente Aquí la comunicación fluye de un nivel del grupo u organización a un nivel más bajo. Es utilizado por los líderes de grupo y los gerentes para asignar metas, proporcionar instrucciones, informar a los subordinados, acerca de las políticas o procedimientos, también para retroalimentar aspectos de su desempeño.

Comunicación lateral: Aquí se da cuando la comunicación tiene lugar entre los miembros del mismo grupo de trabajo, al mismo nivel, entre los gerentes del mismo nivel. Este tipo de medio utiliza más herramientas como son comunicaciones directas verbales, reuniones de grupos informales, uso de los correos electrónicos y retroalimentaciones en reuniones de grupos. (p.4).

La modernidad y la globalización en algunas oportunidades despersonalizan la comunicación ya que todo se hace por medios electrónicos o de tecnología de punta, lo que no se podrá sustituir es el trato directo o la comunicación cara a cara dándole más importancia al calor de la comunicación interpersonal.

Principios gerenciales de la comunicación interna

Medrano (2012), señala los siguientes:

Ineludibilidad: es decir las personas siempre comunican y por ende también las empresas comunican.

Mediación: la comunicación siempre serán un medio y no un fin en si mismo. El fin siempre será la persona y el individuo.

Facticidad: El mayor error de la comunicación es suponer que la comunicación ya se ha dado.

Responsabilidad: El responsable siempre de la comunicación de buen resultado será el emisor y no el destinatario.

Adaptación: La comunicación siempre debe adaptarse de emisor a receptor

Taxonómico: La comunicación puede usar todos los canales que consideren apropiados dependiendo la naturaleza del mensaje.

Evaluación continua: debe existir siempre un sentido de mejora continua sobre cómo se está llevando a cabo la comunicación en los distintos contextos.

Globalidad: La comunicación interna va de la mano de la comunicación externa. (p.6).

Estos principios generales son ineludibles en su conjunto, si alguno de ellos no se da se interrumpe el proceso de la comunicación, cada uno está diseñado para cumplir una misión específica en la comunicación, presentando medios, formas, delimitando responsabilidades y coordinándose con otros tipos de comunicación.

Estrategias de Comunicación Interna

Universia Peru. (2013), los define:

La información correcta: Hace referencia a las comunicaciones relacionadas con el negocio, desde noticias sobre la organización, los avances logrados hasta los objetivos de los empleados. A su vez, en este tipo también entran las comunicaciones más importantes de los empleados a sus superiores.

Las comunicaciones culturales: Son el segundo tipo de comunicación más importante dentro de una organización, básicamente hace referencia a las reglas de la oficina y a la comunicación social.

Segunda vía de comunicación: Esta estrategia supone que los empleados se comuniquen con la empresa a través de encuestas, líneas de ayuda y líneas directas de sugerencias.

Reconocimiento y recompensas: Elogiar el trabajo de los empleados es la mejor estrategia para levantar la moral. Otra buena opción es ofrecer beneficios a quienes cumplen con los plazos y tareas establecidas. (p.4).

En la organización para que la comunicación fluya entre los empleadores y trabajadores debe haber un buen ambiente laboral que permita alcanzar objetivos y metas, tiene que ver también con la motivación, incremento del bienestar laboral, conservando el flujo continuo de la comunicación.

Teorías de la Comunicación Interna

Alvarez (2010, citado por Medrano, 2012), describe las siguientes teorías:

Teoría de la aguja hipodérmica o bala mágica: “También denominada, teoría de la reacción en cadena, por efecto del supuesto resultado final propio de un impacto directo. “Se supone que el medio de comunicación actúa según el modelo de la “aguja hipodérmica”, término forjado por el propio Lasswell para denominar el efecto o el impacto directo e indiferenciado sobre los individuos atomizados”. (p.1).

El receptor no es pasivo, busca la información y se adecua a ella, sigue la corriente de opinión y muy pocas veces difiere de ella, identificándose con el conjunto.

Teoría de la Omnipotencia de los medios

La omnipotencia de los medios es posible frente a audiencias menos experimentadas en la percepción mediática, más sugestionables y en esa época, presas de una psicosis colectiva. En la actualidad la inteligencia de los receptores ha crecido frente a la múltiple exposición a sistemas de medios y medios tan diversificados como los actuales. (p.2).

Las personas no se dejan impresionar por los medios, se han vuelto más inteligentes, interpretan y buscan más información para llegar a la verdad.

Dimensiones de la Comunicación Interna

Basado en el Cuestionario de Comunicación Interna, del autor: GF, Asesores del año: 2003, establece las siguientes dimensiones: Patrones de comunicación, Barreras de comunicación y Retroalimentación, definidas a continuación por los siguientes autores.

Dimensión 1 Patrones de comunicación

Satir (1978, citado por Del Valle, 2011): “Formulan unos modelos o patrones de comunicación, que son fácilmente operacionales en las intervenciones de diagnóstico como comunicación congruente llamada fluida o abierta, se realiza con franqueza, con el propósito de comprender y llegar a un acuerdo con el otro. Su herramienta fundamental es el feed-back, o retroalimentación positiva, consciente de las necesidades y circunstancias (contexto) de cada uno de los actores del proceso de comunicación”. (p.4).

Es la comunicación fluida, directa entre un emisor y un receptor y está basada en la retroalimentación tanto del emisor como del receptor.

Sánchez (2012). Define los patrones de comunicación como:

Entre los primeros paradigmas de clasificación, describen cuatro diferentes estilos o patrones de comunicación verbal. El primer estilo posee las características de ser sociable, amigable, juguetón, optimista. El segundo estilo, tiene la intención de forzar un cambio en la otra persona, generalmente, su comunicación incluye juicios que indiquen que algo es correcto o no, y acciones que señalan lo que se debería hacer o no. El estilo 3 es reflexivo, explora y mira hacia lo que ha sucedido en el pasado

para anticipar el futuro. Finalmente, el estilo 4 expresa la intención de tratar un tema de manera abierta y directa. (p.258).

Los diferentes estilos de comunicación también se conocen como patrones de comunicación, eso depende de lo que el emisor quiera transmitir y también en función a lo el receptor capte y que información más pueda requerir.

Allendes, Cevallos& Messano (2014): “Un Patrón de Comunicación, es información transmitida mediante la presencia de ciertos hechos y la no presencia de otros. Si todos los hechos posibles de una clase dada ocurren al azar, no hay patrón y no hay información. Representa la repetición o redundancia de hechos a lo largo del tiempo y en una variedad de situaciones”. (p.44).

Este autor se refiere a como el emisor narra o informa un acontecimiento particular al receptor, cuando hay acontecimientos aislados no existe patrón, pero una ocurrencia de hechos en cadena se trasmite siguiendo un patrón.

Dimensión 2 Barreras de comunicación

King (2012): “Las barreras que se presentan en la transmisión de la información pueden originarse en el emisor, el mensaje, el receptor del mensaje, o en la misma retroalimentación de la información que se recibe”. (p.16).

Los impedimentos para la comunicación pueden ocurrir en el emisor, el receptor, la claridad del mensaje o en cualquier parte de la cadena de comunicación.

Orozco (2016): “Dentro de la comunicación organizacional es importante que la comunicación fluya adecuadamente, sin embargo, existen ciertos factores que impiden la comunicación, deformando el mensaje u obstaculizando el proceso general de ésta, y son llamadas barreras”. (p.1).

Como su nombre lo indica, barrera es lo que impide el paso, en la comunicación es lo que interrumpe el mensaje.

Itzel (2016): “Si en una organización se obtienen respuestas vagas e inapropiadas se debe a que en el proceso existen fuentes de distorsión”. (p.22).

Todo mensaje errado o que no llega correctamente a su destino ha sido detenido o interferido por una razón y esa razón se llama barrera de la comunicación.

Dimensión 3 Retroalimentación

Definición De (2016): “El concepto de retroalimentación no forma parte del diccionario de la Real Academia Española (RAE). Sin embargo, en la publicación aparece un término que suele emplearse de manera equivalente: realimentación, que se utiliza para nombrar al regreso de una parte de la salida de un sistema o circuito a su propia entrada”. (p.1).

Se trata de regresar al inicio para ver los errores y corregirlos, es parte de la estrategia de la comunicación y de la planeación.

Significados (2016): “Como retroalimentación se designa el método de control de sistemas en el cual los resultados obtenidos de una tarea o actividad son reintroducidos nuevamente en el sistema con el fin de controlar y optimizar su comportamiento. Como tal, la retroalimentación se aplica prácticamente a cualquier proceso que involucre mecánicas semejantes de ajuste y autorregulación de un sistema. En este sentido, también se la conoce con el nombre de realimentación, retroacción o, en inglés, feedback”. (p.1).

Se denomina a la acción de regresar para verificar, es una herramienta muy usada en gestión para calificar y corregir fallas en el sistema.

Holohlavsky (2016): “La retroalimentación es la comunicación que el receptor envía al emisor, indicándole si entendió o no su mensaje. Ésta le permite al emisor identificar si es necesario modificar su mensaje original, a fin de alcanzar el objetivo deseado. La retroalimentación encuentra su mayor obstáculo en la resistencia de la gente a recibirla. A este fenómeno lo llamamos defensividad, y convierte a la retroalimentación en una amenaza, más que en un elemento facilitador de la comunicación asertiva”. (p.2).

Es la verificación del emisor si el receptor recibió el mensaje, si lo entendió, si es claro y comprensible, el problema es cuando el receptor no responde.

1.3. Justificación

1.3.1. Justificación Teórica

Pérez (2015). Define que:

En una investigación hay una justificación teórica cuando el propósito del estudio es generar reflexión y debate académico sobre el conocimiento existente, confrontar una teoría, contrastar resultados o hacer epistemología del conocimiento existente. Una vez justificada la investigación, es necesario plantear las limitaciones dentro de las cuales se realizará por supuesto no todas las investigaciones tienen las mismas limitaciones, puesto que cada estudio es particular. (p.1).

Cada investigación es una situación diferente, por eso que cada uno propone nuevas teorías, sus limitaciones propias, debe generar discusiones académicas en base a las teorías propuestas al igual que los resultados obtenidos en la investigación.

1.3.2. Justificación Metodológica

Pérez (2015). Define que:

Indica el aporte de la investigación a otras investigaciones, así como el diseño utilizado. Si la investigación o sus resultados generan nuevos conocimientos, ya sea por descubrimientos o por el planteamiento de nuevas teorías, por el conocimiento en si mismo que genera, entonces posee utilidad metodológica. Si se crea una nueva metodología o procedimiento posee utilidad metodológica. Además, debes evaluar su relevancia social en cuanto a los aportes sociales que genera para un grupo humano en específico, para una comunidad o para la sociedad. Ahora bien, según algunos autores, se debe tener presente que la justificación del estudio no se hace con todos estos criterios, basta que cumpla sólo uno y ya está justificada. Sin embargo, yo considero que mientras mejor y más abundante sea la justificación, resulta mejor evaluado un proyecto de investigación. (p.6).

La investigación debe proponer métodos novedosos, plantea nuevas formas de investigación, presenta nuevos instrumentos de medición para mejora de procesos de gestión.

1.3.3. Justificación Práctica

Rivas, (2012), Define:

Se considera que una investigación tiene una justificación práctica, cuando su desarrollo ayuda a resolver un problema o, por lo menos propone estrategias que al aplicarse contribuirían a resolverlo. Los estudios de investigación a nivel de pregrado y de postgrado, en general son de carácter práctico, o bien, describen o analizan un problema o plantean estrategias que podrían solucionar problemas reales se llevaran a cabo. Cuando en un trabajo de grado se realiza un análisis económico

de un sector de la producción, su justificación es práctica porque genera información que podría utilizarse para tomar medidas tendientes a mejorar este sector. Cuando un trabajo de grado se orienta a conocer los factores de motivación más utilizados en un determinado sector económico o una empresa, su justificación es práctica, porque, al igual que en el caso del análisis del sector, la información sirve para actuar sobre la empresa, para mejorar o realizar cambios que contribuyan a mejorar la producción. (p.4).

El resultado de la investigación debe tener utilidad para la organización en donde se realizó la investigación, que beneficios le debe generar y que contribución será importante para ella, además si las recomendaciones solucionaron la problemática planteada, la investigación tendrá una utilidad práctica.

1.4. Problema

Hospital de Huacho (2016): El "Hospital Regional de Huacho" está situado a 150 Km. al Norte de Lima, fue fundado el 02 de octubre de 1970 siendo un Hospital Centro de Salud con solo las 4 especialidades Básicas. El crecimiento de nuestra Institución ha sido a través de un Planeamiento Estratégico de ir transformándonos en un Hospital de Especialidades, donde se hace docencia en Salud: Medicina y Nutrición, como sede de la "Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión de Huacho", siendo estas actividades las que nos constituyen en un Centro de Creación de Proyectos de Desarrollo Institucional e Investigación en las diferentes áreas de la Salud. Nuestro Hospital es un Centro Referencial; sus inversiones están ligadas al desarrollo de infraestructura y equipamiento moderno, con gabinetes de alta tecnología, paralelo a los recursos humanos capacitados; de tal forma que gerenciar estos servicios va ligado al buen trato y eficiente de nuestros clientes; pero que en nuestra concepción humanística jamás dejaran de ser nuestros pacientes, los cuales pueden demandar una atención especializada. El Hospital Regional de Huacho es el Centro Referencial de los Servicios Básicos Huaura - Oyón cuenta con 45 Puestos y 09 Centros de Salud. En la Provincia de

Huaura los Centros de Salud de Hualmay, Végueta, Carquín, Santa María y Huaura, en la Costa y en la Sierra el Centro de Salud de Ambar y Centro de Salud de Sayán. En la Provincia de Oyón los Centros de Salud de Churín y Oyón. (p.1).

La Red de Salud Huaura-Oyon cuenta con numerosos centros de salud, se observa que en muchos de ellos, la atención rutinaria les hace descuidar la medidas preventivas de la seguridad en salud, tanto para los trabajadores como para los pacientes, si bien es cierto se han dado capacitaciones sobre Bioseguridad a todo el personal, la costumbre y el accionar rutinario hacen que la cultura de seguridad se convierta solo en un cumplimiento de normas, numerosos boletines y normas del cuidado operacional de la salud pasan desapercibido entre los trabajadores por una pobre comunicación interna lo que hace que generalmente este centralizado y los establecimientos de la red más alejados no sean informados o capacitados a tiempo para aplicar como una doctrina la seguridad en salud, numerosos casos de infecciones intrahospitalarias así como accidentes contaminantes se dan más en la periferia que a nivel central. Es la situación que motivó esta investigación, habiendo encontrado la causa se planteen estrategias de comunicación más efectivas, así como la completa difusión de la seguridad en salud para toda la red Huaura-Oyon.

Ámbito Internacional

La problemática de la cultura de seguridad en salud se conceptúa a través del Ministerio de Trabajo de argentina, MTESS (2014):

En la actualidad, las instituciones internacionales y nacionales referentes en la materia contemplan que los problemas de salud relacionados con el trabajo son susceptibles de prevención por definición, dado que sus factores determinantes se encuentran precisamente en las condiciones de trabajo. En este sentido, en las últimas décadas se han fortalecido las acciones de los actores gubernamentales, empresariales y sindicales orientadas a la promoción y la protección del bienestar de los trabajadores mediante la prevención y el control de los accidentes de trabajo y las

enfermedades profesionales, así como la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo. (p.10).

Mediante el trabajo se producen bienes y servicios para el consumo de la sociedad, considerando el trabajo como una necesidad y actividad imprescindible para el desarrollo social, considerando que la salud del trabajador se limita a repararlo económicamente, se propone mejorar el ambiente laboral mejorando la cultura de prevención.

La problemática de la comunicación interna se expone a través de la autora española Sáenz (2014):

A través de una gestión formal de comunicación interna, las empresas comparten sus valores, visión y objetivos entre sus colaboradores. La comunicación interna contribuye, en buena parte, a que el personal esté alineado con la estrategia corporativa y que los equipos sean lo suficientemente efectivos y productivos para alcanzar con éxito los objetivos estratégicos. Por tanto, cuidar y gestionar formalmente la comunicación es esencial para la vida sana de las organizaciones. Gran parte de los problemas en las organizaciones están directamente relacionados con una mala o no planificada gestión de esa comunicación interna. No resolver estos problemas a tiempo por falta de conocimiento, análisis, herramientas adecuadas o abordaje profesional compromete a la organización y acabará teniendo consecuencias en los resultados. Comunicar significa compartir, poner en común ideas, sensaciones, opiniones y pensamientos. (p.4).

La comunicación interna es la difusión de planes, metas objetivos de la organización en primera intención, luego la articulación de estos y las informaciones, noticias y órdenes que devengan de estos forman parte de la red de comunicación que debe ser constante, oportuna, veraz y honesta para que cumpla su cometido propiciando un ambiente laboral pleno en la organización. La

comunicación cumple en la organización un papel amalgamador y de vehículo para transmitir la cultura corporativa. También difunde los valores de la identidad corporativa.

En el ámbito nacional. La problemática de la cultura de seguridad en salud en el Perú, el Instituto salud y trabajo (ISAT) 2011, lo presenta como:

A nivel legislativo, la actual normativa en materia de seguridad y salud en el trabajo se basa en normas sectoriales, aun cuando no todos los sectores cuentan con una reglamentación en esta materia. Actualmente se cuenta con el DS N 009-2005 TR, Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo, que es una norma de carácter general. Sin embargo, el país sigue careciendo de una normatividad integral e integrada y con rango de ley sobre el tema, como una política de Estado, además de la ausencia de un sistema de información actualizado y de una arquitectura integral que de soporte a un sistema nacional de seguridad y salud en el trabajo. Tal es pues el panorama nacional, donde los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales siguen representando un alto costo en vidas humanas y un costo económico muy importante, junto a la carencia de información al respecto, limitando en gran medida conocer la real magnitud del problema y menos de tomar las decisiones necesarias de los entes competentes para poder revertirlo. (p.4).

No existe una base de datos confiable para hacer estadística de los accidentes ocupacionales que se dan en las instituciones de salud en el Perú, por tanto, dar un diagnóstico certero es difícil, muchas de las instituciones de salud aplican dificultosamente la bioseguridad, más como una obligación que como una cultura, la prevención de seguridad en salud es un tema casi nuevo y que cuesta aplicarlo por la resistencia de la rutina y falta de capacitación y concientización del personal de salud.

Sobre la problemática de la comunicación interna en el Perú Esan (2016):

Una primera herramienta para diagnosticar la comunicación interna es el análisis del clima organizacional interno. Se debe contar con el último estudio que se haya realizado al respecto, o hacerlo si no se cuenta con ello. Tomar en cuenta las conclusiones y recomendaciones del estudio de clima interno para efectuar el diagnóstico de la comunicación interna. Este diagnóstico debe establecer las dificultades existentes en la comunicación interna, así como identificar las fallas, las barreras y las carencias en el campo comunicacional interno. En suma, se trata de hacer una radiografía de cómo se está comunicando a los colaboradores. Para ello el comunicador-analista deberá revisar las prácticas de comunicación interna y detectar las necesidades informativas y los problemas de comunicación de los colaboradores. La revisión de las prácticas de comunicación abarca el examen de todas las comunicaciones generadas al interior de la organización: interpersonales, verbales y no verbales, visuales, documentales, digitales y sonoras. Se debe considerar todo lo que sea comunicación, incluso algunas prácticas que pasan desapercibidas o no se toman como tales. (p.2).

El problema es que, en el Perú, el tema de la comunicación se visualiza como un gasto más que como una inversión, se debe hacer seguimiento a la comunicación organizacional para ver como fluye la información, si está llegando a su destino o si existen barreras de la comunicación, la interrupción del misma puede llevar a una crisis de la organización, afectando seriamente la consecución de metas y objetivos organizacionales.

1.4.1. Formulación del problema.

Problema general.

¿En qué medida se relaciona la cultura de seguridad en salud y la comunicación interna en la Red de Salud Huaura-Oyon? Lima. 2016?

Problemas específicos:

Problema específico 1

¿En qué medida se relaciona la cultura de seguridad en salud y la dimensión de patrones de comunicación de la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon? Lima. 2016?

Problemas Específico 2

¿En qué medida se relaciona la cultura de seguridad en salud y la dimensión de barreras de la comunicación de la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon? Lima. 2016?

Problemas Específico 3

¿En qué medida se relaciona la cultura de seguridad en salud y la dimensión de retroalimentación de la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon? Lima. 2016?

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre la cultura de seguridad en salud y la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.

1.5.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Existe relación significativa entre la cultura de seguridad en salud y la dimensión de patrones de comunicación de la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.

Hipótesis específica 2

Existe relación significativa entre la cultura de seguridad en salud y la dimensión de barreras de la comunicación de la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.

Hipótesis específica 3

Existe relación significativa entre la cultura de seguridad en salud y la dimensión de retroalimentación de la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad en salud y la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.

1.6.2. Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad en salud y la dimensión de patrones de comunicación de la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.

Objetivo específico 2

Determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad en salud y la dimensión de barreras de la comunicación de la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.

Objetivo específico 3

Determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad en salud y la dimensión de retroalimentación de la comunicación interna en la Red de Huaura-Oyon. Lima. 2016.

II. Marco Metodológico

2.1. Variables de investigación

Variable Cultura de Seguridad en Salud.

Definición Conceptual

Carmona. (2012): “La cultura preventiva por lo tanto es un elemento clave para el desempeño óptimo de las organizaciones en materia de seguridad y salud, ya que el esfuerzo preventivo realizado por las organizaciones llega a ser menos eficaz, es decir llega un momento en el que los recursos aplicados a seguridad y salud no dan los resultados esperados”. (p.4).

Variable Comunicación Interna

Definición Conceptual

López (2011): “La comunicación interna es la comunicación dirigida al cliente interno, es decir, al trabajador. Nace como respuesta a las nuevas necesidades de las compañías de motivar a su equipo humano y retener a los mejores en un entorno empresarial donde el cambio es cada vez más rápido”. (p.1).

2.2. Operacionalización de la variable

Tabla 1

Operacionalización de la variable Cultura de Seguridad en Salud.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
Asistencial	Cumplimiento Conocimiento Aplicación	Del (01) al (15)	5. Siempre 4. Casi siempre 3. A veces 2. Nunca 1. Casi nunca	Alta (167-225) Media (106-166) Baja (45-105)
Organización	Confianza Planificación Evaluación Monitoreo	Del (16) al (27)		
Relaciones	Trabajo en Equipo	Del (28) al (34)		

Gestión	Comunicación Socialización Planificación Organización Implementación Evaluación	Del (35) al (45)
---------	--	------------------

Elaboración Propia UCV. (2016)

Tabla 2

Operacionalización de la variable Comunicación Interna.

Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y Rango
Patrones de comunicación	Manejo de información	Del (01) al (20)	5. Siempre	Eficaz (126-170)
	Confianza		4. Casi siempre	Regular (80-125)
Barreras de comunicación	Medios de información	Del (21) al (29)	3. A veces	Ineficaz (34-79)
	Sesgo de la información		2. Nunca	
	Falta de seguridad		1. Casi nunca	
Retroalimentación	Relación escalonada	Del (30) al (34)		
	Manejo de la información			
	Seguridad			
	Buena explicación			

Elaboración Propia UCV. (2016)

2.3. Metodología

Khun (2015): "Metodología, entonces sugiere rebasar la noción instrumental de método, y más bien, con metodología se alude a la lógica de los procedimientos y a los criterios fundamentales para desarrollar una investigación. Por lo tanto, se puede entender la metodología como una forma, entre muchas, a través de la cual un sujeto se confronta con la realidad para construir su objeto de estudio, asumir los problemas y buscarles una explicación". (p.6).

Todo proceso de investigación sigue una secuencia de procesos previamente estructurados para identificar los problemas a los que se les encuentra una explicación.

2.4. Tipo de estudio

La siguiente investigación se desarrollará bajo un esquema metodológico enmarcado dentro de la modalidad de investigación Básica con enfoque cuantitativo y método hipotéticamente deductivo.

Investigación Básica

La presente investigación es de tipo básica, sustentada teóricamente por Zorrilla (1993, citado por: Alfaro, 2012): “Denominada también pura o fundamental, busca el progreso científico, acrecentar los conocimientos teóricos, sin interesarse directamente en sus posibles aplicaciones o consecuencias prácticas; es más formal y persigue las generalizaciones con vistas al desarrollo de una teoría basada en principios y leyes”. (p.14).

Enfoque Cuantitativo

Babbie (1979, citado por Alfaro, 2012): “La investigación se puede clasificar de diversas maneras. Enfoques positivistas promueven la investigación empírica con un alto grado de objetividad suponiendo que, si alguna cosa existe, existe en alguna cantidad y si existe en alguna cantidad se puede medir. Esto da lugar al desarrollo de investigaciones conocidas como Cuantitativas”. (p.17)

Método hipotético deductivo

León (2012), refiere que: “El método hipotético-deductivo es según muchos epistemólogos el método propio de la ciencia. Se puede decir que aúna elementos de los métodos inductivos y deductivos, aunque con características y formas propias”. (p.4).

Goltari (1980, citado por Arguelles, 2013). El vocablo método proviene de las raíces meth que significa meta y de odo que significa vía. En ese sentido el método es la vía que se sigue para llegar a la meta, igualmente la metodología se

considera como el procedimiento concreto o los pasos determinados que se siguen en una indagación. (p.65).

2.5. Diseño

La presente investigación es de diseño descriptivo, correlacional, no experimental sustentado teóricamente por:

Investigación Descriptiva

Babbie (1979, citado por Alfaro, 2012):

Los estudios descriptivos buscan desarrollar una imagen o fiel representación (descripción) del fenómeno estudiado a partir de sus características. Describir en este caso es sinónimo de medir. Miden variables o conceptos con el fin de especificar las propiedades importantes de comunidades, personas, grupos o fenómeno bajo análisis. El énfasis está en el estudio independiente de cada característica, es posible que de alguna manera se integren las mediciones de dos o más características con el fin de determinar cómo es o cómo se manifiesta el fenómeno. Pero en ningún momento se pretende establecer la forma de relación entre estas características. En algunos casos los resultados pueden ser usados para predecir. (p.20).

Investigación Correlacional

Babbie (1979, citado por Alfaro, 2012): “Los estudios correlacionales pretenden medir el grado de relación y la manera cómo interactúan dos o más variables entre sí. Estas relaciones se establecen dentro de un mismo contexto, y a partir de los mismos sujetos en la mayoría de los casos. En caso de existir una correlación entre variables, se tiene que, cuando una de ellas varía, la otra también experimenta alguna forma de cambio a partir de una regularidad que

permite anticipar la manera cómo se comportará una por medio de los cambios que sufra la otra”. (p.20).

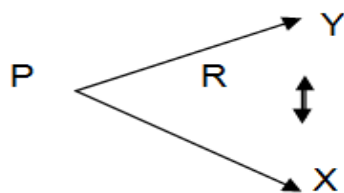
La investigación es de diseño no experimental sustentado teóricamente por: Ecured (2016), define:

Investigación no experimental: es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad. En este tipo de investigación no hay condiciones ni estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural. (p.1).

La investigación es Multivariable sustentada por:

Pérez (2008). El análisis Estadístico de datos incluye un conjunto de métodos y técnicas univariable y multivariables que permiten estudiar y tratar en bloque una o varias variables medidas u observadas en una colección de individuos. Existe la posibilidad que estas variables sean son cualitativas, solo cuantitativas o simultáneamente de ambos tipos. (p.6).

Siendo el nivel correlacional, el esquema del diseño sería el siguiente:



Dónde:

P: Población

X: Variable Cultura de Seguridad en Salud.

Y: Variable Comunicación Interna.

r : Relación

2.6 Población, muestra y muestreo

2.6.1. Población

Hernández et al (2014). "Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones". Es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las entidades de la población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación". (p.165).

La población o universo de interés en esta investigación, está conformada por 80 obstetras de la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.

2.6.2. Muestra

La muestra de interés en esta investigación, está conformada por 80 obstetras de la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016; es decir por el total de la población

Criterios de inclusión y exclusión

Al considerarse toda la población no se considera

2.6.3. Muestreo

La investigación no considera técnicas de muestreo puesto que consideró toda la población.

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.7.1. Técnicas

Técnicas

UDO (2010): “Conjunto de mecanismos, medios y sistemas de dirigir, recolectar, conservar, reelaborar y transmitir los datos sobre estos conceptos Fernando Castro Márquez indica que las técnicas están referidas a la manera como se van a obtener los datos y los instrumentos son los medios materiales, a través de los cuales se hace posible la obtención y archivo de la información requerida para la investigación”. (p.2).

Encuesta

Sandhusen (Citado por Thompson, 2010)., las encuestas obtienen información sistemáticamente de los encuestados a través de preguntas, ya sea personales, telefónicas o por correo

Las encuestas se toman a personas similares o de cualidades parecidas de las que se interesa para la investigación conocer su opinión.

2.7.2. Instrumentos

Ficha Técnica:

Nombre del Instrumento: “Medical Office Survey on Patient Safety Culture” (MOSPS).

Autor: Agencia de Investigación de Salud y Calidad. USA. Adaptado por Pérez, L (2013)

Año: 2009

Tipo de instrumento: Cuestionario.

Objetivo: Evaluar hasta qué punto la cultura de seguridad de su organización transmite su importancia, facilita el trabajo en equipo, la discusión abierta sobre los errores y crea un clima de aprendizaje y mejora continuos.

Población: Obstetras de la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.

Número de ítem: 45

Aplicación: Directa

Tiempo de administración: 60 minutos

Normas de aplicación: La Obstetra marcará en cada ítem de acuerdo a lo que considere evaluado respecto lo observado.

Escala: Likert.

Niveles o rango: Alta (167-225) Media (106-166) Baja (45-105)

Ficha Técnica

Ficha Técnica del instrumento de Comunicación Interna.

Nombre Del Instrumento: Cuestionario de Comunicación Interna.

Autor: GF Asesores

Año: 2003

Tipo de instrumento: Cuestionario.

Objetivo: Realizar un diagnóstico comunicacional en la entidad objeto de estudio.

Población: Obstetras de la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016

Número de ítem: 34

Aplicación: directa

Tiempo de administración: 30 minutos

Normas de aplicación: El trabajador marcará en cada ítem de acuerdo lo que considere evaluado respecto lo observado.

Escala: De Likert

Niveles o rango: Eficaz (126-170) Regular (80-125) Ineficaz (34-79)

2.8. Métodos de análisis de datos

Se empleó el programa SPSS V. 22, para la estadística descriptiva, para la ubicación dentro de la escala de medición. En la contratación de las hipótesis se usó la estadística no paramétrica, con el método Estadístico del coeficiente de Rho Spearman.

Prueba Hipótesis

Minitab (2014):

Una prueba de hipótesis es una prueba estadística que se utiliza para determinar si existe suficiente evidencia en una muestra de datos para inferir que cierta condición es válida para toda la población. Una prueba de hipótesis examina dos hipótesis opuestas sobre una población: la hipótesis nula y la hipótesis alternativa. La hipótesis nula es el enunciado que se probará. Por lo general, la hipótesis nula es un enunciado de que "no hay efecto" o "no hay diferencia". La hipótesis alternativa es el enunciado que se desea poder concluir que es verdadero. Con base en los datos de la muestra, la prueba determina si se debe rechazar la hipótesis nula. Para tomar la decisión se utiliza un valor p. Si el valor p es menor que o igual al nivel de significancia, que es un punto de corte que usted define, entonces puede rechazar la hipótesis nula. (p.1).

Validez y Confiabilidad

Kerlinger (2002, citado por Marroquín, 2010):" Grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes. Es decir, en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales". (p.4).

Tabla 3

Relación de Validadores.

Validador	Resultado
Mgtr. Joaquín Vértiz Osos	Aplicable
Dra. Mildred Ledesma Cuadros	Aplicable
Mgtr. Carlos Sotelo Estacio	Aplicable

Nota: La fuente se obtuvo de los certificados de validez del instrumento

Confiabilidad de los instrumentos

Sánchez y Guarisma (1.995, citado por Tesis de Investigación,2012): “Plantean que una medición es confiable o segura, cuando aplicada repetidamente a un mismo individuo o grupo, o al mismo tiempo por investigadores diferentes, da iguales o parecidos resultados” (p. 85).

Coeficiente de confiabilidad Alfa-Cronbach

UNEFA (2010): “Modelo de consistencia interna, que se basa en la correlación inter-elementos promedio, aplicable a los instrumentos cuyos ítems tienen varias alternativas de respuesta (más de dos) por medio de una escala o escalamiento tipo Likert”.(p.4).

Tabla 4.

Confiabilidad cuestionario sobre Cultura de Seguridad en Salud

Alfa de Cronbach	N de elementos
,959	45

Interpretación

Considerando la siguiente escala (De Vellis 2006, p.8)

Por debajo de 0.60 es inaceptable

De .60 a .65 es indeseable.

Entre .65 y .70 es mínimamente aceptable.

De .70 a .80 es respetable.

De .80 a .90 es buena

De .90 a 1.00 Muy buena

Siendo el coeficiente de Alfa de Cronbach superior a 0.90, indica que el grado de confiabilidad del instrumento es muy bueno.

Tabla 5

Confiabilidad Cuestionario sobre Comunicación Interna.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,967	34

Interpretación

Considerando la siguiente escala (De Vellis 2006, p.8)

Por debajo de 0.60 es inaceptable

De .60 a .65 es indeseable.

Entre .65 y .70 es mínimamente aceptable.

De .70 a .80 es respetable.

De .80 a .90 es buena

De .90 a 1.00 Muy buena

Siendo el coeficiente de Alfa de Cronbach superior a 0.90, indica que el grado de confiabilidad del instrumento es muy bueno.

2.9. Aspectos éticos.

Se seguirá los siguientes principios:

Reserva de identidad de los participantes

Citas de los textos y documentos consultados

No manipulación de resultado.

III. Resultados

3.1. Descripción

Tabla 6

Cultura de seguridad en salud y comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.

		Cultura de Seguridad en Salud			Total
		Baja	Media	Alta	
Comunicación Interna	Ineficaz	6 7,5%	13 16,3%	0 0,0%	19 23,8%
	Regular	0 0,0%	19 23,8%	0 0,0%	19 23,8%
	Eficaz	0 0,0%	13 16,3%	29 36,3%	42 52,5%
Total		6 7,5%	45 56,3%	29 36,3%	80 100,0%

Fuente: Cuestionario de Comunicación Interna y Cultura de Seguridad en Salud (Anexo 2)

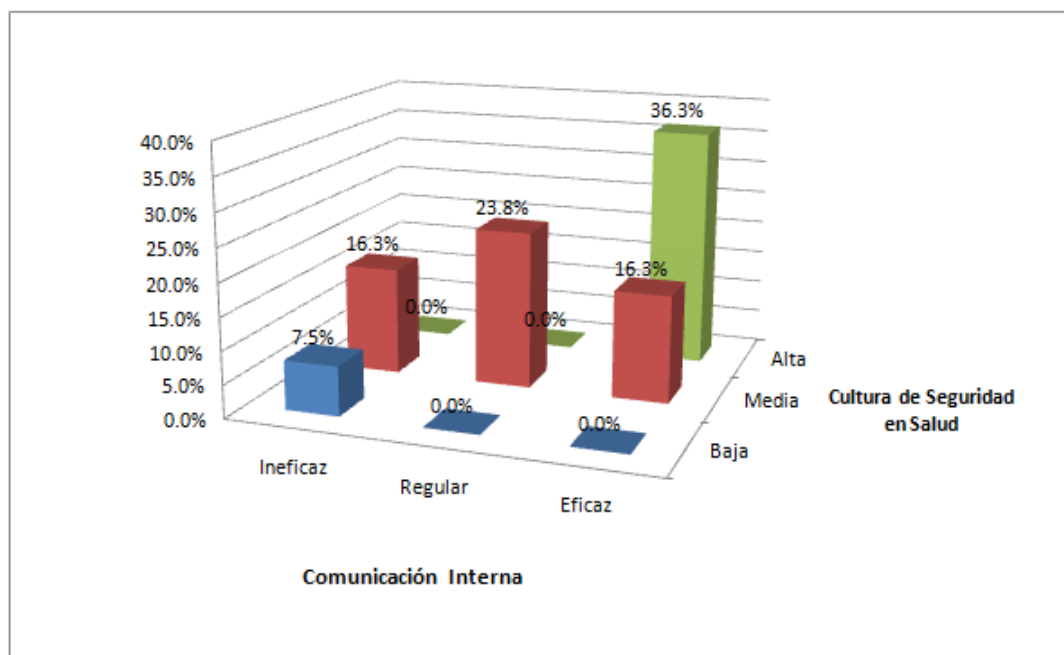


Figura 1. Diagrama de Columnas 3D de la Comunicación Interna y Cultura de Seguridad en Salud.

Interpretación:

Como se observa en la tabla y figura; la comunicación interna en un nivel ineficaz, el 7.5% de los trabajadores percibe una cultura de seguridad en salud baja, por otro la comunicación interna en un nivel regular, el 23.8% de los trabajadores percibe una cultura de seguridad en salud baja regular. Así mismo, la comunicación interna en un nivel eficaz, el 36.3% de los trabajadores percibe una cultura de seguridad en salud alta.

Tabla 7

Cultura de seguridad en salud y Patrones de Comunicación en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.

	Cultura de Seguridad en Salud			Total	
	Baja	Media	Alta		
Patrones de Comunicación	Ineficaz	5 6,3%	2 2,5%	0 0,0%	7 8,8%
	Regular	1 1,3%	36 45,0%	6 7,5%	43 53,8%
	Eficaz	0 0,0%	7 8,8%	23 28,8%	30 37,5%
Total	6 7,5%	45 56,3%	29 36,3%	80 100,0%	

Fuente: Cuestionario de Comunicación Interna y Cultura de Seguridad en Salud (Anexo 2)

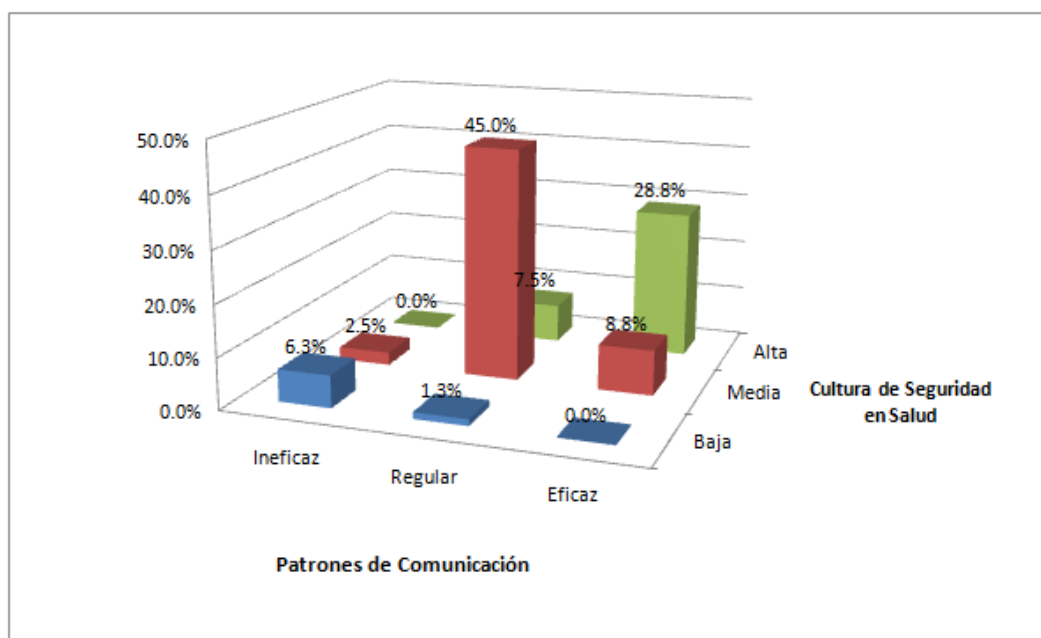


Figura 2. Diagrama de Columnas 3D de la Patrones de Comunicación y Cultura de Seguridad en Salud.

Interpretación:

Como se observa en la tabla y figura; los patrones de comunicación en un nivel ineficaz, el 6.3% de los trabajadores percibe una cultura de seguridad en salud baja, por otro los patrones de comunicación en un nivel regular, el 45.0% de los trabajadores percibe una cultura de seguridad en salud baja regular. Así mismo, los patrones de comunicación en un nivel eficaz, el 28.8% de los trabajadores percibe una cultura de seguridad en salud alta.

Tabla 8

Cultura de seguridad en salud y la dimensión de barreras de la comunicación de la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.

		Cultura de Seguridad en Salud			Total
		Baja	Media	Alta	
Barreras de Comunicación	Ineficaz	5 6,3%	13 16,3%	0 0,0%	18 22,5%
	Regular	1 1,3%	18 22,5%	0 0,0%	19 23,8%
	Eficaz	0 0,0%	14 17,5%	29 36,3%	43 53,8%
Total		6 7,5%	45 56,3%	29 36,3%	80 100,0%

Fuente: Cuestionario de Comunicación Interna y Cultura de Seguridad en Salud (Anexo 2)

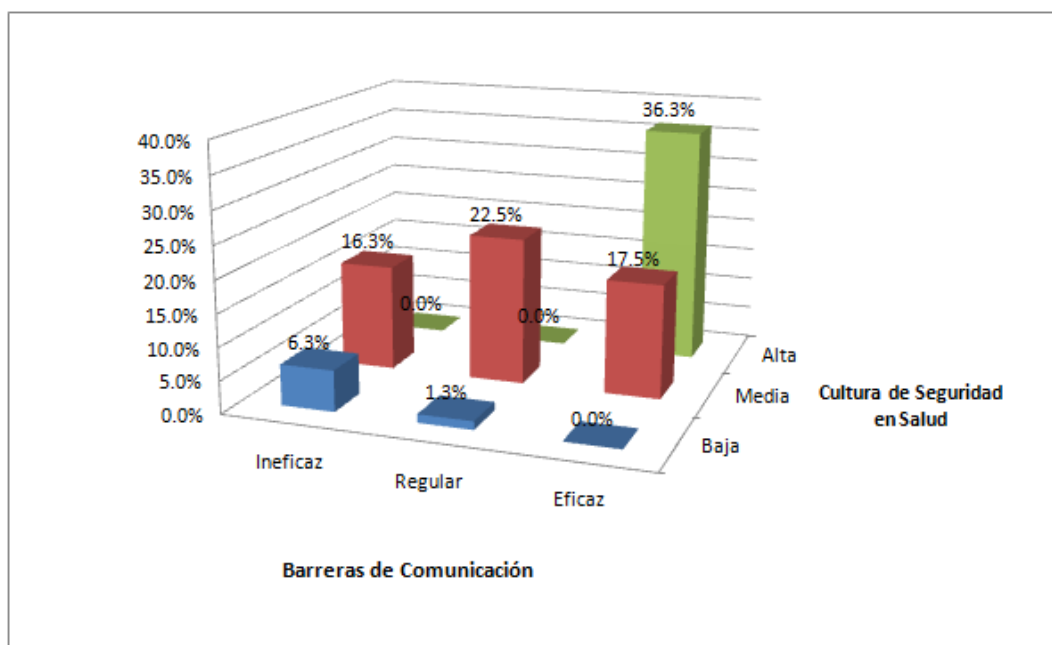


Figura 3. Diagrama de Columnas 3D de la Barreras de Comunicación y Cultura de Seguridad en Salud.

Interpretación:

Como se observa en la tabla y figura; las barreras de comunicación en un nivel ineficaz, el 6.3% de los trabajadores percibe una cultura de seguridad en salud baja, por otro las barreras de comunicación en un nivel regular, el 22.5% de los trabajadores percibe una cultura de seguridad en salud baja regular. Así mismo, las barreras de comunicación en un nivel eficaz, el 36.3% de los trabajadores percibe una cultura de seguridad en salud alta.

Tabla 9

Cultura de seguridad en salud y la dimensión de retroalimentación de la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.

		Cultura de Seguridad en Salud			Total
		Baja	Media	Alta	
Retroalimentación	Ineficaz	6 7,5%	13 16,3%	0 0,0%	19 23,8%
	Regular	0 0,0%	19 23,8%	0 0,0%	19 23,8%
	Eficaz	0 0,0%	13 16,3%	29 36,3%	42 52,5%
Total		6 7,5%	45 56,3%	29 36,3%	80 100,0%

Fuente: Cuestionario de Comunicación Interna y Cultura de Seguridad en Salud (Anexo 2)

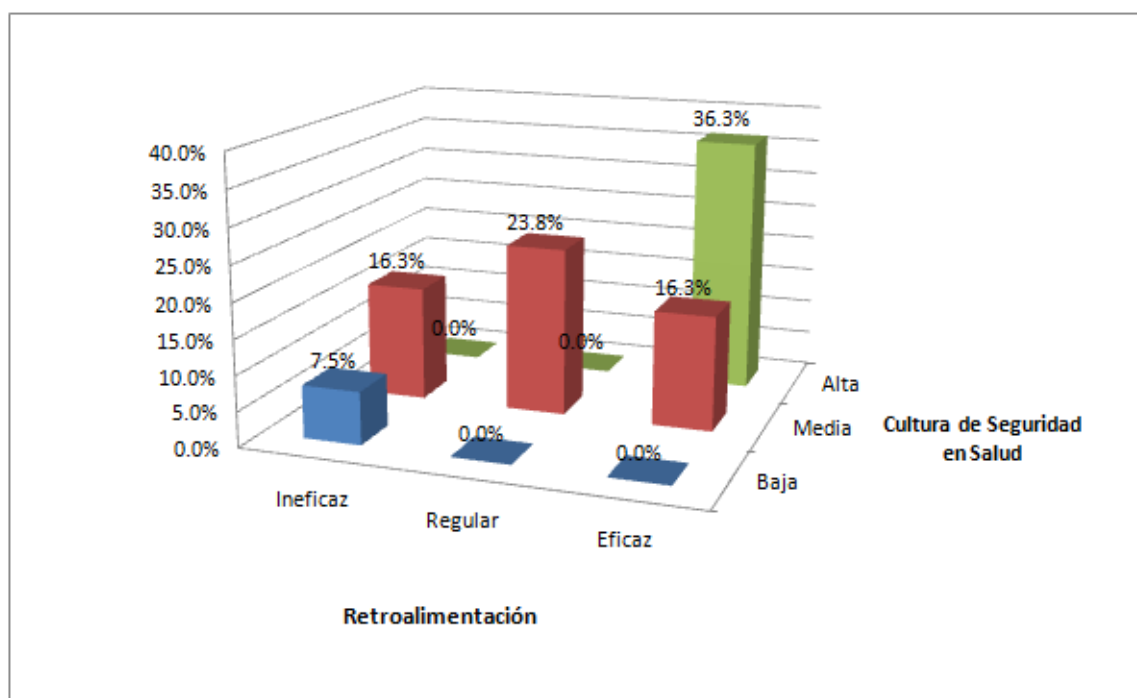


Figura 4. Diagrama de Columnas 3D de la Retroalimentación y Cultura de Seguridad en Salud.

Interpretación:

Como se observa en la tabla y figura; la retroalimentación en un nivel ineficaz, el 7.5% de los trabajadores percibe una cultura de seguridad en salud baja, por otro la retroalimentación en un nivel regular, el 23.8% de los trabajadores percibe una cultura de seguridad en salud baja regular. Así mismo, la retroalimentación en un nivel eficaz, el 36.3% de los trabajadores percibe una cultura de seguridad en salud alta.

3.2. Contrastación de hipótesis

Hipótesis General

Existe relación entre la cultura de seguridad en salud y la comunicación interna en la Red de salud Huaral-Oyon. Lima. 2016.

Hipótesis Nula

No Existe relación entre la cultura de seguridad en salud y la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.

Tabla 10

Correlación cultura de seguridad en salud y comunicación interna

		Cultura de Seguridad en Salud	Comunicación Interna
Rho de Spearman	Cultura de Seguridad en Salud	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,733**
		N	80
	Comunicación Interna	Coeficiente de correlación	,733**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	80

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

El resultado de 0.733 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación alta y siendo el nivel de significancia bilateral $p=0.000 < 0.01$ (altamente significativa) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general; se concluye que: Existe relación entre la cultura de seguridad en salud y la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.

Hipótesis específica 1

Existe relación significativa entre la cultura de seguridad en salud y la dimensión de patrones de comunicación de la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.

Hipótesis nula

No Existe relación significativa entre la cultura de seguridad en salud y la dimensión de patrones de comunicación de la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.

Tabla 11

Correlación cultura de seguridad en salud y patrones de comunicación

		Correlaciones		
			Cultura de Seguridad en Salud	Patrones de Comunicación
Rho de Spearman	Cultura de Seguridad en Salud	Coeficiente de correlación	1,000	,709**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Patrones de Comunicación	Coeficiente de correlación	,709**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

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

El resultado de 0.709 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación alta y siendo el nivel de significancia bilateral $p=0.000 < 0.01$ (altamente significativa) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 1; se concluye que: Existe relación significativa entre la cultura de seguridad en salud y la dimensión de patrones de comunicación de la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.

Hipótesis específica 2

Existe relación significativa entre la cultura de seguridad en salud y la dimensión de barreras de la comunicación de la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.

Hipótesis nula

No Existe relación significativa entre la cultura de seguridad en salud y la dimensión de barreras de la comunicación de la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.

Tabla 12

Correlación cultura de seguridad en salud y barreras de comunicación

		Correlaciones		
			Cultura de Seguridad en Salud	Barreras de Comunicación
Rho de Spearman	Cultura de Seguridad en Salud	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 80	,710** ,000 80
	Barreras de Comunicación	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,710** ,000 80	1,000 . 80

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

El resultado de 0.710 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación alta y siendo el nivel de significancia bilateral $p=0.000 < 0.01$ (altamente significativa) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 2; se concluye que: Existe relación significativa entre la cultura de seguridad en salud y la dimensión de barreras de la comunicación de la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.

Hipótesis específica 3

Existe relación significativa entre la cultura de seguridad en salud y la dimensión de retroalimentación de la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.

Hipótesis nula

No Existe relación significativa entre la cultura de seguridad en salud y la dimensión de retroalimentación de la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.

Tabla 13

Correlación cultura de seguridad en salud y retroalimentación

		Cultura de Seguridad en Salud	Retroalimentación
Rho de Spearman	Cultura de Seguridad en Salud	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,733**
		N	80
	Retroalimentación	Coeficiente de correlación	,733**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	80

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

El resultado de 0.733 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación alta y siendo el nivel de significancia bilateral $p=0.000 < 0.01$ (altamente significativa) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 3; se concluye que: Existe relación significativa entre la cultura de seguridad en salud y la dimensión de retroalimentación de la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.

IV. Discusión

4.1. Discusión

De los hallazgos encontrados y del análisis de resultados en cuanto al objetivo general, el resultado de 0.733 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación alta y siendo el nivel de significancia bilateral $p=0.000<0.01$ (altamente significativa) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general; se concluye que: Existe relación entre la cultura de seguridad en salud y la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016; esto es, la comunicación interna en un nivel ineficaz, el 7.5% de los trabajadores percibe una cultura de seguridad en salud baja, por otro la comunicación interna en un nivel regular, el 23.8% de los trabajadores percibe una cultura de seguridad en salud baja regular. Así mismo, la comunicación interna en un nivel eficaz, el 36.3% de los trabajadores percibe una cultura de seguridad en salud alta.

De los hallazgos encontrados y del análisis de resultados en cuanto al objetivo específico 1, el resultado de 0.709 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación alta y siendo el nivel de significancia bilateral $p=0.000<0.01$ (altamente significativa) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 1; se concluye que: Existe relación significativa entre la cultura de seguridad en salud y la dimensión de patrones de comunicación de la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.

De los hallazgos encontrados y del análisis de resultados en cuanto al objetivo específico 2, el resultado de 0.710 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación alta y siendo el nivel de significancia bilateral $p=0.000<0.01$ (altamente significativa) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 2; se concluye que: Existe relación significativa entre la cultura de seguridad en salud y la dimensión de barreras de la comunicación de la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016; esto es, los patrones de comunicación en un nivel ineficaz, el 6.3% de los trabajadores percibe una cultura de seguridad en salud

baja, por otro los patrones de comunicación en un nivel regular, el 45.0% de los trabajadores percibe una cultura de seguridad en salud baja regular. Así mismo, los patrones de comunicación en un nivel eficaz, el 28.8% de los trabajadores percibe una cultura de seguridad en salud alta.

De los hallazgos encontrados y del análisis de resultados en cuanto al objetivo específico 3, el resultado de 0.733 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación alta y siendo el nivel de significancia bilateral $p=0.000<0.01$ (altamente significativa) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 3; se concluye que: Existe relación significativa entre la cultura de seguridad en salud y la dimensión de retroalimentación de la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016; esto es, la retroalimentación en un nivel ineficaz, el 7.5% de los trabajadores percibe una cultura de seguridad en salud baja, por otro la retroalimentación en un nivel regular, el 23.8% de los trabajadores percibe una cultura de seguridad en salud baja regular. Así mismo, la retroalimentación en un nivel eficaz, el 36.3% de los trabajadores percibe una cultura de seguridad en salud alta.

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, la presente investigación corrobora lo planteado por Grillo, (2011), puesto que coincide en afirmar que la cultura de seguridad, implica desde su medición el asociarlas con una serie de variables administrativas, especialmente con la comunicación interna, como ha quedado demostrado en la presente investigación, al encontrar una asociación alta entre las mismas; siendo que el resultado de 0.733 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación alta y siendo el nivel de significancia bilateral $p=0.000<0.01$ (altamente significativa) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general; se concluye que: Existe relación entre la cultura de seguridad en salud y la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.

La presente investigación corrobora lo planteado por Briceño (2011), puesto que coincide en afirmar que la comunicación interna tiene en nuestros días más importancia que nunca, debido a la llegada de grandes cambios a las instituciones públicas asociándose a una serie de variables administrativas, como es el caso de la cultura de seguridad; ello implica que la seguridad está altamente asociada en la eficacia que tiene la comunicación interna; siendo que el nivel de significancia bilateral $p=0.000<0.01$ (altamente significativa) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general; se concluye que: Existe relación entre la cultura de seguridad en salud y la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.

La presente investigación corrobora lo planteado por Balarezo (2014), puesto que coincide en afirmar que la comunicación interna muchas veces no está cumpliendo las funciones que debería, como son generar identificación institucional por parte del trabajador hacia la empresa y tampoco fortalece las relaciones interpersonales entre los colaboradores; siendo que el nivel de significancia bilateral $p=0.000<0.01$ (altamente significativa) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general; se concluye que: Existe relación entre la cultura de seguridad en salud y la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.

La presente investigación corrobora lo planteado por Pérez (2014), puesto que coincide en afirmar que la cultura de seguridad implica no solo acciones, sino que el equipo de personas involucradas en la gestión del mismo esté adecuadamente comunicado, la comunicación interna entre ambos tiene que ser lo más eficiente, tal que permite percibir objetivos comunes; siendo que el nivel de significancia bilateral $p=0.000<0.01$ (altamente significativa) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general; se concluye que: Existe relación entre la cultura de seguridad en salud y la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.

Se corrobora lo planteado por Quispe (2011), puesto que se coincide en afirmar que la valoración del personal respecto a la comunicación interna se encuentra en similares niveles ineficaz y regular en un promedio del 23%, por tanto, se debieran plantear estrategias que implique hacer más eficiente la comunicación, ello va desde el cambio que se tendrían que hacer a nivel de recursos, así como mejorar la interacción entre sus participantes; siendo que el nivel de significancia bilateral $p=0.000<0.01$ (altamente significativa) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general; se concluye que: Existe relación entre la cultura de seguridad en salud y la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.

La presente investigación corrobora lo planteado por Tuesta (2010), puesto que se coincide en afirmar que en general los recursos se destinan a producir más y mejores medios no presenciales o una mayor cantidad de mensajes escritos. Sin embargo, las tendencias mundiales demuestran claramente que los trabajadores piden mayor diálogo presencial y más escucha cara a cara para mejorar la comunicación (en particular de su supervisor inmediato); siendo que el nivel de significancia bilateral $p=0.000<0.01$ (altamente significativa) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general; se concluye que: Existe relación entre la cultura de seguridad en salud y la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.

V. Conclusiones

Conclusiones

- Primera:** La presente investigación demuestra que existe relación significativa entre la cultura de seguridad en salud y la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016; esto es, el coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.733, represento una alta asociación entre las variables.
- Segunda:** La presente investigación demuestra que existe relación significativa entre la cultura de seguridad en salud y la dimensión de patrones de comunicación de la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016; esto es, el coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.709, represento una alta asociación entre las variables.
- Tercera:** La presente investigación demuestra que existe relación significativa entre la cultura de seguridad en salud y la dimensión de barreras de la comunicación de la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016; esto es, el coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.710, represento una alta asociación entre las variables.
- Cuarta:** La presente investigación demuestra que existe relación significativa entre la cultura de seguridad en salud y la dimensión de retroalimentación de la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016; esto es, el coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.733, represento una alta asociación entre las variables.

VI. Recomendaciones

Recomendaciones

- Primera:** Se sugiere al equipo de gestión de la RED de Salud implementar la capacitación en relación a la cultura de seguridad en salud dirigido a todo el personal asistencial de las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPRESS de la RED de Salud.
- Segunda:** Se sugiere al equipo de gestión de la RED de Salud implementar la capacitación en relación a la comunicación interna dirigido a todo el personal asistencial de de las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPRESS de la RED de Salud.
- Tercera:** Promover círculos de discusión de prestación de servicios de calidad de tal manera que permita dilucidar problemas comunes que puedan ser superados a partir de los aportes del grupo conformado por los Jefes y coordinadores de calidad del servicio de las Microredes de la RED de Salud.
- Cuarta:** Promover la supervisión y monitoreo de la implementación de las capacitaciones y círculos de discusión sobre la base de un cronograma previamente aprobado por el equipo Gestión de la RED de Salud.
- .Quinta:** Se sugiere hacer un estudio de los casos presentados durante la prestación del servicio sobre accidentes profesionales y de pacientes y socializar los resultados a la alta Dirección de la DIRESA Lima para la toma de decisiones.
- Sexta:** Al Equipo de Gestión de la RED se sugiere promover y mejorar la cultura de seguridad en las prestación de los servicios en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPRESS de la RED; incorporar la gestión del riesgo sanitario; formar a los profesionales e informar a los pacientes sobre aspectos básicos de seguridad del paciente.

VII. Referencias Bibliográficas

Referencias Bibliográficas

- Actrav (2016). Características de la cultura de la prevención. Recuperado de: <http://actrav.lim.ilo.org/index.php/temas-prioritarios/seguridad-y-salud-en-el-trabajo/la-cultura-de-la-prevenci%C3%B3n/caracter%C3%ADsticas-de-la-cultura-de-la-prevenci%C3%B3n.html>
- AESST (2015). Liderazgo en la gestión de la prevención en materia de seguridad y salud en el trabajo. Recuperado de: https://osha.europa.eu/es/tools-and-publications/publications/reports/management-leadership-in-OSH_guide
- Albar, R. (2008). Estrategia de Seguridad del Paciente. Recuperado e: <http://www.es/> , accedido 10 de noviembre de 2006
- Alfaro, R. (2012). Metodología de investigación científica aplicado a la ingeniería. Recuperado de: http://www.unac.edu.pe/documentos/organizacion/vri/cdcitra/informes_finales_investigacion/if_abril_2012/if_alfaro%20rodriguez_fiee.pdf
- Alvarez, D. (2010). Descripción y comparación de las 7 principales teorías de la comunicación. Recuperado de: <http://manuelgross.bligoo.com/20120925-descripcion-y-comparacion-de-las-7-principales-teorias-de-la-comunicacion>
- Arguelles, P. (2013). Guía para la presentación de trabajos científicos bajo el estándar APA en la Universidad EAN. Recuperado de: ISBN: 978-958-756-2015-7. Biblioteca Universidad EAN. Colombia.
- Balarezo, T. (2014). Tesis de Doctorado: La comunicación organizacional interna y su incidencia en el desarrollo organizacional de la empresa San Miguel Drive. Universidad de Ambato. Ecuador. Recuperado de: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/6696/1/132%20o.e.pdf>
- Briceño, P (2011). Tesis de: Implementar un modelo de cultura justa de seguridad del paciente en el Servicio de medicina Interna del Hospital Universitario de Santander. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Colombia. Recuperado de: Universidad Autónoma de Bucaramanga. Colombia.

- Camacho, Z. (2011). Tesis de Maestría: Relaciones Laborales Conceptos Generales y Tipología Internacional. Por el autor: Georges Spyropoulos. Universidad Sergio Arboleda. Colombia. Recuperado de: http://sistemaderelacionesdetrabajo.blogspot.pe/2011/10/relaciones-laborales-conceptos_30.html
- Carmona, S. (2012). Cultura preventiva. Recuperado de: <https://imastres.es/cultura-preventiva-i/>
- Crece Negocios (2012). La comunicación en una empresa. Recuperado de: <http://www.crecenegocios.com/la-comunicacion-en-una-empresa/>
- CSSP. (2014). Gestión de la seguridad y salud laboral en las empresas. Recuperado de: <http://www.css.gob.pa/Gesti%C3%B3n%20de%20la%20Seguridad%20y%20Salud%20Laboral%20en%20las%20empresas.pdf>
- Cultura de Prevención (2013). La OPS, una estrategia para implantar una cultura de seguridad y salud en la empresa. Recuperado de: <http://cultura-de-prevencion.blogspot.pe/>
- Definición De (2016). Retroalimentación. Recuperado de: <http://definicion.de/retroalimentacion/>
- Del Valle, R. (2010). Orientación Familiar. Recuperado de: <https://losespeciales.wikispaces.com/file/view/Patrones+de+Comunicaci%C3%B3n+Ensayo.pdf>
- Ecured. (2015). Métodos Científicos de Investigación. Recuperado de: http://www.ecured.cu/M%C3%A9todos_Cient%C3%ADficos_de_Investigaci%C3%B3n
- Enaire (2016). Libro Blanco de la Cultura de Seguridad. Recuperado de: <http://www.enaire.es/csee/Satellite/SeguridadOperacionalNA/es/Page/1228215412750/1228215409292/Libro-Blanco-de-la-Cultura-de-Seguridad.html>

- Esan (2016). Diagnosticar la comunicación interna para mejorarla. Recuperado de: <http://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/04/diagnosticar-la-comunicacion-interna-para-mejorarla/>
- Estilos organizados (2016). Importancia y funciones de la comunicación interna y externa. Recuperado de: <http://estilosorganizados.es.tl/Importancia-y-funciones-de-la-comunicacion-interna-y-externa.htm>
- Fajardo, C. (2010). Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de la salud. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc106j.pdf>
- Ferrer, J. (2010). Tipos de muestreo. Recuperado de: <http://metodologia02.blogspot.pe/p/tipos-de-muestreo.html>
- Galindo, M. (2013). Justificación e importancia de investigación. Recuperado de: <http://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.pe/2013/08/justificacion-e-importancia-de.html>
- Gomez, H. (2013). La importancia de crear una cultura de prevención en materia de seguridad y salud. Recuperado de: https://www.sirvoamipais.gov.co/nuestro_trabajo/equilibrio_laboral/salud_y_bienestar/-/asset_publisher/D8muRRVvh2s7/content/la-importancia-de-crear-una-cultura-de-
- Gonzales, R. (2014). La comunicación interna como herramienta para la toma de decisiones en la alta gerencia. Recuperado de: <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/12021/1/La%20Comunicaci%C3%B3n%20Interna%20como%20Herramienta%20para%20la%20Toma%20de%20Decisiones%20en%20la%20Alta%20Gerencia.pdf>
- Grillo, M. (2011). Tesis Doctoral: Construcción y validación de una herramienta de gestión para evaluar la cultura de seguridad en entornos industriales. Universidad Ramon Llull. España. Recuperado de: Universidad Ramon Llull. España
- Guillen, O y Valderrama, M. (2016). Guía para elaborar la tesis universitaria, Escuela de Post grado. Editorial Ando educando. 1ra. Edición. Recuperado de: www.andodeucando.peru.com

- Hernández R., Fernández C. y Baptista D. (2014). Metodología de la investigación. (6a ed.) México: Mc Gram - Hill.
- Holohlavsky, L. (2016). La retroalimentación como práctica de comunicación efectiva. Recuperado de: <http://dialogogenia-ot08.blogspot.pe/2008/11/la-retroalimentacin-como-prctica-de.html>
- Hospital de Huacho (2016). Reseña Histórica. Recuperado de: <http://www.hdhuacho.gob.pe/index.php?tc=personal&ini=0>
- ISAT (2011). Diagnóstico Situacional en Seguridad y Salud en el Trabajo Perú. Instituto salud y trabajo (ISAT). Recuperado de: [http://www.usmp.edu.pe/recursoshumanos/pdf/1\)%20Diagnostico%20de%20Seguridad%20y%20Salud%20en%20el%20Peru.pdf](http://www.usmp.edu.pe/recursoshumanos/pdf/1)%20Diagnostico%20de%20Seguridad%20y%20Salud%20en%20el%20Peru.pdf)
- Itzel, L. (2016). Unidad 2 comunicación organizacional. Recuperado de: http://www.academia.edu/7207809/unidad_2_comunicaci%c3%93n_organizacional
- Khun, E. (2015). Método o Metodología. Recuperado de: <http://erikakuhn.blogspot.pe/p/metodo-o-metodologia.html>
- King, N. (2012). Comunicación organizacional: tipos, flujos, barreras y auditoría. Recuperado de <http://www.gestiopolis.com/comunicacion-organizacional-tipos-flujos-barreras-y-auditoria/>
- León, (2011). Diseño de una planificación estratégica para la empresa Reprodacta Cía. Ltda. Universidad Politécnica Salesiana. Ecuador. Tesis Maestría. Recuperado el 20-11-15.
- Leyton, A. (2012) Clases y tipos de Investigación Científica. Recuperado el 20-11-15, de: <http://investigacionestodo.wordpress.com/2012/05/19/clases-y-tipos-de-investigacion-cientifica/>
- Lopez, A. (2011). La comunicación externa e interna. Recuperado de: <http://areliperezlopez.blogspot.pe/2011/09/la-comunicacion-externa-y-interna.html>

- Lopez, P. (2015). ¿Cómo generar cultura preventiva?. Recuperado de: http://www.diba.cat/documents/467843/44174644/ComoGeneralCulturaPreventiva_28-4-2015.pdf/51a36b01-33b1-4ce1-b8d9-d31f2e899a35
- López, Ríos y Vélez. (2008). Seguridad del Paciente en la Prestación de Servicios de Salud de Primer Nivel de Atención. Universidad de Antioquia . Colombia. Recuperado de: Universidad de Antioquia. Medellín. Colombia. Tesis de Maestría.
- Marroquín, P. (2010). Confiabilidad y Validez de Instrumentos de investigación. Recuperado de: <http://www.une.edu.pe/Titulacion/2013/exposicion/SESSION-4-Confiabilidad%20y%20Validez%20de%20Instrumentos%20de%20investigacion.pdf>
- Medrano, M. (2012). La comunicación interna en las organizaciones. Contribuciones a la Economía. Recuperado de: <http://www.eumed.net/ce/2012/>
- Minitab (2010). ¿Qué es una prueba de hipótesis?. Recuperado de: <http://support.minitab.com/es-mx/minitab/17/topic-library/basic-statistics-and-graphs/hypothesis-tests/basics/what-is-a-hypothesis-test/>
- MTESS (2014). Salud y seguridad en el trabajo (SST). - Buenos Aires: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social; Ministerio de Educación; Instituto Nacional de Educación Tecnológica, Oficina de País de la OIT para la Argentina, 2014. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social; Ministerio de Educación; Instituto Nacional de Educación Tecnológica, Organización Internacional del Trabajo:
- Orozco, R. (2016). Barreras de la comunicación interna. Recuperado de: <http://www.desarrolloweb.com/articulos-copyleft/articulo-barreras-en-la-comunicacion-organizacional.html>
- Peña, E. (2012). Seguridad del paciente y gestión de riesgos sanitarios en salud mental. Recuperado de: http://www.congreso enfermeria.es/2016/sites/default/files/seguridad_del_paciente_y_gestion_de_riesgos_sanitarios_en_salud_mental.pdf

- Pérez, I. (2014). La cultura de seguridad en salud y su relación con la calidad percibida en el usuario interno de la Clínica Municipal Santa Anita. Lima. 2013. Universidad Cesar Vallejo. Lima. Tesis Magister. Recuperado de: UCV.
- Pérez, L. (2015). La justificación del trabajo de investigación. Recuperado de: <http://asesoriatesis1960.blogspot.pe/>
- Pérez, L. (2010). Técnica de análisis multivariable de datos. Aplicaciones con SPSS. ISBN: 978-84-205-4104-4. Editorial Pearson Prentice Hall.
- Peterson, D. (2010). Accidentes y gestión de la seguridad. Recuperado de: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo2/59.pdf>
- Quero B. (2010). Confiabilidad y coeficiente Alfa de Cron Bach. Recuperado de: <http://www.urbe.edu/publicaciones/telos/ediciones/pdf/vol-12-2/nota-2.PDF>.
- Quispe, G. (2011). Tesis de Maestría: La valoración del personal sobre la comunicación interna. Universidad Peruana Unión, filial Juliaca. Puno. Recuperado de: <http://www.grin.com/es/e-book/285110/la-valoracion-del-personal-sobre-la-comunicacion-interna-en-la-universidad>.
- Rivas, S. (2012). Tipos de Justificación. Recuperado de: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:bprK3d497HEJ:elaboratumonografiapasoapaso.com/blog/tipos-de-justificacion-en-la-investigacion/&num=1&hl=es-419&gl=pe&strip=1&vwsr=0>
- Sáenz, M. (2014). Los conflictos que genera la ausencia de comunicación interna. Recuperado de: <http://www.observatoriorh.com/gestion/comunicacion-interna-oportunidades-trabajar-en-las-organizaciones.html>
- Salazar, E. (2014). Clima y cultura organizacional: dos componentes esenciales en la productividad laboral. Recuperado de: http://www.bvs.sld.cu/revistas/aci/vol20_4_09/aci041009.htm

- Samaja, J. (2004). Epistemología y Metodología: elementos para una teoría de la Investigación Científica. 4ta. Edición. Buenos Aires. Editorial universidad de Buenos Aires.
- Seguridad Minera (2014). Ideas para la gestión de una cultura de seguridad integral. Recuperado de: <http://www.revistaseguridadminera.com/gestion-seguridad/gestion-cultura-de-seguridad-integral/>
- Seguridad minera (2015). Seguridad basada en el liderazgo y comportamiento. Recuperado de: <http://www.revistaseguridadminera.com/comportamiento/seguridad-basada-en-el-liderazgo-y-comportamiento/>
- Significados (2016). Significado de Retroalimentación. Recuperado de: <http://www.significados.com/retroalimentacion/>
- Thompson, I. (2010). Definición de encuesta. Recuperado de: <http://clasesdelprofecarlos.blogspot.pe/2009/10/definicion-de-encuesta.html>
- Toyama, M. (2013). Seguridad y salud en el trabajo: lo que toda empresa debe considerar. Recuperado de: <http://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2013/07/30/seguridad-salud-trabajo-empresa-considerar/>
- TPM (2010). Comunicación interna y externa. Recuperado de: [www. Perio.Unip. Edu.ar/tpm](http://www.Perio.Unip.Edu.ar/tpm)
- Tuesta, C. (2010). Tesis de Maestría: Autoevaluación de la calidad de la comunicación organizacional interna en la institución educativa “Santo Toribio de Mogrovejo” del distrito de Zaña-Chiclayo. Universidad: Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo. Recuperado de: Universidad: Santo Toribio de Mogrovejo
- UDO (2010). Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Recuperado de: <https://bloquemetodologicodelainvestigacionudo2010.wordpress.com/tecnicas-e-instrumentos-de-recoleccion-de-datos/>.

UNEFA (2010). Validez y Confiabilidad. Recuperado de:
unefaacosta.blogspot.com/2012/12/v-behaviorurldefaultvmlo.html

Universia Chile (2013). La importancia de las comunicaciones internas en las empresas. Recuperado de: <http://noticias.universia.cl/en-portada/noticia/2013/03/25/1012858/importancia-comunicaciones-internas-empresas.html>

Universia Peru. (2013). Descubre 4 tipos de comunicación interna de una empresa. Recuperado de: <http://noticias.universia.edu.pe/en-portada/noticia/2013/09/05/1047394/descubre-4-tipos-comunicacion-interna-empresa.html>

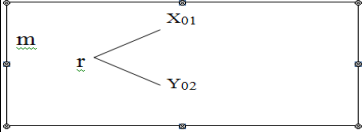
VIII. Anexos

**ANEXO 1. ESCUELA DE POST GRADO
MAESTRÍA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

TÍTULO	CULTURA DE SEGURIDAD EN SALUD Y COMUNICACIÓN INTERNA EN LA RED DE SALUD HUAURA-OYON. LIMA. 2016. AUTOR: AMELIA MENDIZÁBAL SANDOVAL.
---------------	--

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES					
PROBLEMA GENERAL	OBJEIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL.	VARIABLE 1 CULTURA DE SEGURIDAD EN SALUD.					
			Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y Rangos
¿En qué medida se relaciona la cultura de seguridad en salud y la comunicación interna en la Red de Salud Huaura-Oyon. Lima. 2016?	Determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad en salud y la dimensión de patrones de comunicación de la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.	Existe relación significativa entre la cultura de seguridad en salud y la dimensión de patrones de comunicación de la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.	Cultura de Seguridad en Salud	Asistencial	Cumplimiento Conocimiento Aplicación	Del (01) al (15)	Nunca (1) Casi Nunca (2) A Veces (3)	Alta 167-225 Media
				Organización	Confianza Planificación Evaluación Monitoreo	Del (16) al (27)	Casi Siempre (4) Siempre (5)	106-166 Baja 45-105
				Relaciones	Trabajo en Equipo Comunicación Socialización	Del (28) al (34)		
				Gestión	Planificación Organización Implementación Evaluación	Del (35) al (45)		
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJEIVOS ESPECÍFICOS.	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS						
Específico 1.	Específico 1.	Específica 1						
¿En qué medida se relaciona la cultura de seguridad en salud y la dimensión de patrones de comunicación de la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016?	Determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad en salud y la dimensión de patrones de comunicación de la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.	Existe relación significativa entre la cultura de seguridad en salud y la dimensión de patrones de comunicación de la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.						

PROBLEMA GENERAL	OBJEIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL.	VARIABLE 2 COMUNICACIÓN INTERNA.				
Específico 2.	Específico 2.	Específica 2	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y Rango
¿En qué medida se relaciona la cultura de seguridad en salud y la dimensión de barreras de la comunicación de la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016?	Determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad en salud y la dimensión de barreras de la comunicación de la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.	Existe relación significativa entre la cultura de seguridad en salud y la dimensión de barreras de la comunicación de la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.	Patrones de comunicación	Manejo de información	Del (01) al (20)	Nunca (1)	Eficaz
				Confianza		Casi Nunca (2)	126-170
				Medios de información		A Veces (3)	Regular
¿En qué medida se relaciona la cultura de seguridad en salud y la dimensión de retroalimentación de la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016?	Determinar la relación que existe entre la cultura de seguridad en salud y la dimensión de retroalimentación de la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.	Existe relación significativa entre la cultura de seguridad en salud y la dimensión de retroalimentación de la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.	Barreras de comunicación	Sesgo de la información	Del (21) al (29)	Casi Siempre (4)	80-125
				Falta de seguridad		Siempre (5)	Ineficaz
				Relación escalonada			34-79
			Retroalimentación	Manejo de la información	Del (30) al (34)		
				Seguridad			
				Buena explicación			

<p>TIPO.</p> <p>Tipo descriptiva y correlacional</p> <p>DISEÑO.</p> <p>El presente estudio se clasifica dentro del Diseño de investigación no experimental, del tipo transversal.</p> <p>El esquema del presente diseño es el siguiente:</p>  <p>Dónde:</p> <p>M = Muestra</p> <p>Y = Cultura de seguridad en Salud.</p> <p>X = Comunicación Interna.</p> <p>R = Relación</p>	<p>80 OBSTETRAS DE LA RED DE SALUD HUAURA-OYON. LIMA. 2016.</p> <p>MUESTRA</p> <p>Se seleccionó una muestra de 80 Obstetras de la Red de Salud Hua urala-Oyon. Lima. 2016.</p> <p>Es una muestra censal por que toma a criterio del investigador toda la población de características semejantes.</p>	<p>VARIABLE: CULTURA DE SEGURIDAD</p> <p>INSTRUMENTO: MOSPS</p> <p>TÉCNICAS: CUESTIONARIO.</p> <p>AUTOR: AGENCIA DE INVESTIGACIÓN DE SALUD Y CALIDAD. USA. ADAPTADO POR PÉREZ, L (2013)</p> <p>AÑO: 2006/2013</p> <p>MONITOREO: MARZO 2016.</p> <p>ÁMBITO DE APLICACIÓN: RSHO.</p> <p>FORMA DE ADMINISTRACIÓN: DIRECTA.</p> <p>VARIABLE: COMUNICACIÓN INTERNA.</p> <p>INSTRUMENTO: ENCUESTA DE COMUNICACIÓN INTERNA</p> <p>TÉCNICAS: ENCUESTA.</p> <p>AUTOR: GF. ASESORES</p> <p>AÑO: 2003.</p> <p>MONITOREO: MARZO 2016.</p> <p>ÁMBITO DE APLICACIÓN: RSHO.</p> <p>FORMA DE ADMINISTRACIÓN: DIRECTA</p>	<p>Coefficiente de Correlación de Spearman: En estadística, el coeficiente de correlación de Spearman, ρ es una medida de la correlación (la asociación o interdependencia) entre dos variables aleatorias continuas. Para calcular "ρ", los datos son ordenados y reemplazados por su respectivo orden.</p>
--	--	--	---

Anexo 2
Instrumentos
Cultura de seguridad en salud.

Estimado (a) obstetra, con la presente encuesta pretendemos obtener información respecto a la Cultura de seguridad en salud en la Red de Salud Huara-Oyon, Lima, 2016, para lo cual le solicitamos su colaboración, respondiendo todas las preguntas. Los resultados nos permitirán proponer sugerencias para mejorar la gestión institucional. Marque con una (X) la alternativa que considera pertinente en cada caso

ESCALA VALORATIVA

CÓDIGO	CATEGORÍA
S	Siempre
CS	Casi siempre
AV	A veces
CN	Casi nunca
N	Nunca

DIMENSION ASISTENCIAL	S	CS	AV	CN	N
1.- El paciente no consiguió una cita para consultar un problema de salud agudo en las siguientes 48hs.					
2.- La historia clínica del paciente no estaba disponible cuando se precisó.					
3.- El equipamiento médico no funcionó adecuadamente, precisaba reparación o sustitución.					
4.- Una oficina de farmacia contactó con el centro o la consulta para clarificar o corregir una prescripción.					
5.- La lista de medicación del paciente no se supervisó durante la consulta.					
6.- Los resultados de algunas pruebas de laboratorio o de imagen no estaban disponibles cuando se precisaron.					
7.- Un resultado crítico anormal en alguna prueba de laboratorio o de imagen no fue supervisado en el día.					

8.- Problemas con servicios externos de pruebas complementarias (laboratorio, diagnóstico por imagen...).					
9.- Problemas con inter consultas médicas fuera del centro.					
10.- Problemas con oficinas de farmacia.					
11.- Problemas con referencias a otros Hospitales.					
12. El centro recuerda a sus pacientes cuándo deben citarse para revisiones o para actividades preventivas.					
13.-En este centro se registra si nuestros pacientes crónicos siguen bien su plan de tratamiento.					
14.-En nuestro centro se realiza un seguimiento cuando no se recibe el informe de un paciente que estamos esperando que nos remita un especialista de otro centro.					
15.-En este centro se hacen revisiones a los pacientes que precisan un seguimiento.					
DIMENSION DE ORGANIZACION					
16.- Cuando alguien tiene excesivo trabajo los compañeros le ayudan.					
17.- En este centro hay un buen ambiente de trabajo entre los componentes del equipo					
18.- Este centro forma a su personal en los nuevos procedimientos de trabajo que se ponen en marcha.					
19.- Tenemos demasiados pacientes asignados para el número de profesionales que tiene el centro.					
20.- En este centro se asegura que el personal administrativo tenga la información necesaria para su trabajo.					
21.- Tenemos procedimientos adecuados para evaluar que el trabajo en el centro se ha realizado correctamente.					
22.-Al personal administrativo se le pide realizar tareas para la que no ha sido formado.					
23.- Tenemos suficiente personal administrativo para manejar la carga de trabajo de los pacientes.					
24.- En este centro tenemos problemas con la organización y distribución del trabajo.					
25.-. Este centro promueve el trabajo en equipo para el cuidado de los pacientes.					
26.- Este centro tiene demasiados pacientes para hacer frente a todo de forma eficiente.					
27.- El personal administrativo del centro realiza sus tareas según los procedimientos que tienen establecimientos.					
DIMENSION DE RELACIONES					

28.- Los profesionales de salud del centro son receptivos a las propuestas de mejora de los profesionales administrativos.					
29.- El personal administrativo no teme hacer preguntas cuando algo parece que no está bien.					
30.- El personal administrativo siente que sus errores son utilizados en su contra.					
31.- Todo el equipo habla abiertamente de los problemas del centro.					
32. Es difícil expresar libremente cualquier desacuerdo en este centro.					
33.-En este centro, buscamos la manera de prevenir los errores para que no vuelvan a ocurrir.					
34.-El personal administrativo está dispuesto a notificar fallos que observan en el centro.					
DIMENSION DE GESTION					
35.-Los responsables de su centro no están invirtiendo suficientes recursos para mejorar la calidad asistencial en este centro de salud.					
36.-Los responsables de su centro pasan por alto los fallos relacionados con la asistencia que ocurren una y otra vez.					
37.-Los responsables de su centro dan prioridad a los procesos relacionados con la mejora de la atención de los pacientes.					
38.-Los responsables de su centro a menudo toman decisiones basadas en lo que es mejor para el centro en lugar de lo que es mejor para los pacientes.					
39.-Cuando hay un problema en nuestro centro, valoramos si necesitamos cambiar la manera en qué hacemos las cosas.					
40.-Los procesos de nuestro centro son buenos para prevenir fallos que pueden afectar a los pacientes.					
41.-En este centro se producen fallos con más frecuencia de lo que debieran.					
42.-Si no cometemos más fallos que afecten a nuestros pacientes, es por casualidad.					
43.-Este centro es capaz de modificar sus procesos para garantizar que los mismos problemas no vuelvan a ocurrir.					
44.-En este centro, es más importante realizar más trabajo que la calidad de la atención.					
45.-Cuando introducimos cambios para Mejorar, comprobamos si funcionan.					

**Instrumento de la variable
Comunicación Interna.**

Estimado (a) Obstetra, con la presente encuesta pretendemos obtener información respecto a la Cultura de seguridad en salud en la Red de Salud Huara-Oyon, Lima, 2016, para lo cual le solicitamos su colaboración, respondiendo todas las preguntas. Los resultados nos permitirán proponer sugerencias para mejorar la gestión institucional. Marque con una (X) la alternativa que considera pertinente en cada caso

ESCALA VALORATIVA

CÓDIGO	CATEGORÍA
S	Siempre
CS	Casi siempre
AV	A veces
CN	Casi nunca
N	Nunca

	DIMENSIONES E ITEMS	S	CS	AV	CN	N
	PATRONES DE COMUNICACIÓN.					
1	Mi superior inmediato, me proporciona toda la información que necesito para realizar mi trabajo.					
2	La comunicación en la organización generalmente fluye de abajo hacia arriba, es decir, de los niveles base a los superiores.					
3	Intercambio información con mis compañeros para coordinar tareas entre diferentes unidades de la organización.					
4	Transmito a mi superior inmediato toda la información que recibo.					
5	Obtengo información directa y clara acerca de mi desempeño, a través de mi superior inmediato.					

6	La información relacionada con el proyecto de empresa (misión, visión, valores) de la organización, me llega a través de mi superior inmediato.					
7	La información relacionada con resultados financieros de la organización, me llega a través de mi superior inmediato.					
8	Me siento satisfecho con la comunicación que existe entre mi superior inmediato y mi persona.					
9	Existe libertad y confianza para aclarar malentendidos y resolver conflictos entre los miembros del grupo de trabajo.					
10	Mi superior inmediato me da más información de la que puedo usar.					
11	Cuando mi superior inmediato me da una orden de cualquier tipo, se asegura de que yo la haya entendido.					
12	La información relacionada con nuevos negocios, productos y servicios de la organización, me llega a través de mi superior inmediato.					
13	Me siento en confianza para plantear a mi superior inmediato sugerencias para mejorar procesos o procedimientos de trabajo.					
14	Existe un buen clima de apoyo y entendimiento entre los miembros de mi grupo de trabajo.					
15	Cuando recibo demasiada información de mi superior inmediato y no sé cómo usarla, selecciono una parte de ella y el resto la desecho.					
16	Mi superior inmediato verifica el cumplimiento de sus órdenes.					
17	La información relacionada con campañas comerciales de la organización, me llega a través de mi superior inmediato.					
18	Tengo inconvenientes para comentar los problemas de mi puesto de trabajo con mi superior inmediato.					
19	Cuando recibo demasiada información de mi superior inmediato y no sé cómo usarla, la delego en otros.					

20	La información que proviene de mi superior inmediato es creíble y confiable					
	DIMENSIÓN BARRERAS DE LA COMUNICACIÓN					
21	Obtengo información sobre mi proyección profesional en la organización, a través de mi superior inmediato.					
22	La información relacionada con instrucciones operativas de la organización, me llega a través de mi superior inmediato					
23	Mi superior inmediato conoce y comprende los problemas que yo enfrento en la realización de mis tareas.					
24	Me salto los canales formales de la organización cuando requiero información dentro o fuera de mi área de trabajo.					
25	La distancia y la distribución física entre mi superior inmediato y yo, obstaculiza la comunicación.					
26	En la organización, cuando alguna información resulta amenazante o crítica, las personas actúan defensivamente.					
27	Las instrucciones de cómo realizar una tarea me llegan a través de mi superior inmediato.					
28	Tengo libertad y confianza al discutir, con mi superior inmediato, asuntos importantes relacionados al trabajo.					
29	1. En la organización, la información que proviene de los niveles superiores parece ser interpretada de distintas maneras.					
	DIMENSION DE RETROALIMENTACION					
30	La explicación de cuál es la mejor metodología para realizar una tarea me llega a través de mis compañeros de área o unidad.					
31	En la organización, las instrucciones provenientes de los compañeros de la misma área o unidad, parece ser interpretada de distintas maneras.					
32	La descripción del trabajo que el equipo debe llevar a cabo,					

	se me informa a través de mi superior inmediato.					
33	Me entero de los problemas que necesitan atención por mi superior inmediato.					
34	En general, mi superior inmediato y yo comprendemos las cosas de la misma manera.					

ANEXO 3

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA COMUNICACIÓN INTERNA

N°	DIMENSIONES / ítems PATRONES DE COMUNICACION	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Mi superior inmediato, me proporciona toda la información que necesito para realizar mi trabajo.	X		X		X		
2	La comunicación en la Organización generalmente fluye de abajo hacia arriba, es decir, de los niveles base a los supervisores.	X		X		X		
3	Intercambio información con mis compañeros para coordinar tareas entre diferentes unidades de la Organización.	X		X		X		
4	Transmito a mi superior inmediato toda la información que recibo	X		X		X		
5	Obtengo información directa y clara acerca de mi desempeño, a través de mi superior inmediato.	X		X		X		
6	La información relacionada con el proyecto de empresa (misión, visión, valores) de la Organización, me llega a través de mi superior inmediato.	X		X		X		
7	La información relacionada con Resultados Financieros de la Organización, me llega a través de mi superior inmediato.	X		X		X		
8	Me siento satisfecho con la comunicación que existe entre mi superior inmediato y mi persona.	X		X		X		
9	Existe libertad y confianza para aclarar malentendidos y resolver conflictos entre los miembros del grupo de trabajo.	X		X		X		
10	Mi superior inmediato me da más información de la que puedo usar.	X		X		X		
11	Cuando mi superior inmediato me da una orden de cualquier tipo, se asegura de que yo la haya entendido.	X		X		X		
12	La información relacionada con nuevos negocios, productos y servicios de la Organización, me llega a través de mi superior inmediato.	X		X		X		
13	Me siento en confianza para plantear a mi superior inmediato sugerencias para mejorar procesos o procedimientos de trabajo.	X		X		X		
14	Existe un clima de apoyo y entendimiento entre los miembros de mi grupo de trabajo.	X		X		X		
15	Cuando recibo demasiada información de mi superior inmediato y no se cómo usarla, selecciono una parte de ella y el resto la desecho.	X		X		X		
16	Mi superior inmediato verifica el cumplimiento de sus órdenes.	X		X		X		
17	La información relacionada con campañas comerciales de la Organización, me llega a través de mi superior inmediato.	X		X		X		
18	Tengo inconvenientes para comentar los problemas de mi puesto de trabajo con mi superior inmediato.	X		X		X		
19	Cuando recibo demasiada información de mi superior inmediato y no se cómo usarla, la delego en otros.	X		X		X		
20	La información que proviene de mi superior inmediato es creíble y confiable.	X		X		X		

BARRERAS DE LA COMUNICACION		SI	No	SI	No	SI	No
21	Otengo información sobre mi proyección profesional en la organización, a través de mi superior inmediato.	X		X		X	
22	La información relacionada con instrucciones operativas de la Organización, me llega a través de mi superior inmediato.	X		X		X	
23	Mi superior inmediato conoce y comprende los problemas que yo enfrento en la realización de mis tareas.	X		X		X	
24	Me salto los canales formales de la Organización cuando requiero información dentro o fuera de mi área de trabajo.	X		X		X	
25	La distancia y la distribución física entre mi superior inmediato y yo, obstaculiza la comunicación.	X		X		X	
26	En la Organización, cuando alguna información resulta amenazante o crítica, las personas actúan defensivamente.	X		X		X	
27	Las instrucciones de cómo realizar una tarea me llegan a través de mi superior inmediato.	X		X		X	
28	Tengo libertad y confianza al discutir, con mi superior inmediato, asuntos importantes relacionados al trabajo.	X		X		X	
29	En la Organización, la información que proviene de los niveles superiores parece ser interpretada de distintas maneras.	X		X		X	
RETROALIMENTACION		SI	No	SI	No	SI	No
30	La explicación de cuál es la mejor metodología para realizar una tarea me llega a través de mis compañeros de área o unidad.	X		X		X	
31	En la Organización, las instrucciones provenientes de los compañeros de la misma área o unidad, parece ser interpretada de distintas maneras.	X		X		X	
32	La descripción del trabajo que el equipo debe llevar a cabo, se me informa a través de mi superior inmediato.	X		X		X	
33	Me entero de los problemas que necesitan atención por mi superior inmediato.	X		X		X	
34	En general, mi supervisor inmediato y yo comprendemos las cosas de la misma manera.	X		X		X	


Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez evaluador: DR. MILDRED JENICA LEDESMA CUADROS DNI 947488277

Especialidad del evaluador: ADMINISTRACIÓN

9 de Setiembre del 2016


 ESCUELA DE
 ADMINISTRACIÓN
 Dña. Mildred Jenica Ledesma Cuadros
 CATEDRÁTICA DE ADMINISTRACIÓN

1 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

2 Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

3 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL CULTURA EN SEGURIDAD EN SALUD

Nº	DIMENSIONES / ítems DIMENSION ASISTENCIAL	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	El paciente no consiguió una cita para consultar un problema de salud agudo en las siguientes 48hs.	X		X		X		
2	La historia clínica del paciente no estaba disponible cuando se precisó.	X		X		X		
3	El equipamiento médico no funcionó adecuadamente, precisaba reparación o sustitución.	X		X		X		
4	Una oficina de farmacia contactó con el centro o la consulta para clarificar o corregir una prescripción.	X		X		X		
5	La lista de medicación del paciente no se supervisó durante la consulta.	X		X		X		
6	Los resultados de algunas pruebas de laboratorio o de imagen no estaban disponibles cuando se precisaron.	X		X		X		
7	Un resultado crítico anormal en alguna prueba de laboratorio o de imagen no fue supervisado en el día.	X		X		X		
8	Problemas con servicios externos de pruebas complementarias (laboratorio, diagnóstico por imagen...).	X		X		X		
9	Problemas con inter consultas médicas fuera del centro.	X		X		X		
10	Problemas con oficinas de farmacia.	X		X		X		
11	Problemas con referencias a otros Hospitales.	X		X		X		
12	El centro recuerda a sus pacientes cuándo deben citarse para revisiones o para actividades preventivas.	X		X		X		
13	En este centro se registra si nuestros pacientes crónicos siguen bien su plan de tratamiento.	X		X		X		
14	En nuestro centro se realiza un seguimiento cuando no se recibe el informe de un paciente que estamos esperando que nos remita un especialista de otro centro.	X		X		X		
15	En este centro se hacen revisiones a los pacientes que precisan un seguimiento.	X		X		X		
DIMENSION DE ORGANIZACION		Si	No	Si	No	Si	No	
16	Cuando alguien tiene excesivo trabajo los compañeros le ayudan.	X		X		X		
17	En este centro hay un buen ambiente de trabajo entre los componentes del equipo	X		X		X		
18	Este centro forma a su personal en los nuevos procedimientos de trabajo que se ponen en marcha.	X		X		X		
19	Tenemos demasiados pacientes asignados para el número de profesionales que tiene el centro.	X		X		X		
20	En este centro se asegura que el personal administrativo tenga la información necesaria para su trabajo	X		X		X		
21	Tenemos procedimientos adecuados para evaluar que el trabajo en	X		X		X		

	los mismos problemas no vuelvan a ocurrir.								
44	En este centro, es más importante realizar más trabajo que la calidad de la atención.	X			X			X	
45	Cuando introducimos cambios para Mejorar, comprobamos si funcionan.	X			X			X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ SUFICIENCIA _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** [] **9 de Setiembre del 2015**

Apellidos y nombres del juez evaluador: **DR. MILDRED JENICA LEDESMA CUADROS DNI 947488277**

Especialidad del evaluador: **ADMINISTRACIÓN**



- 1 **Ciudad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
- 2 **Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.
- 3 **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA COMUNICACIÓN INTERNA

Nº	DIMENSIONES / ítems PATRONES DE COMUNICACION	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Mi superior inmediato, me proporciona toda la información que necesito para realizar mi trabajo.	X		X		X		
2	La comunicación en la Organización generalmente fluye de abajo hacia arriba, es decir, de los niveles base a los supervisores.	X		X		X		
3	Intercambio información con mis compañeros para coordinar tareas entre diferentes unidades de la Organización.	X		X		X		
4	Transmito a mi superior inmediato toda la información que recibo	X		X		X		
5	Obtengo información directa y clara acerca de mi desempeño, a través de mi superior inmediato.	X		X		X		
6	La información relacionada con el proyecto de empresa (misión, visión, valores) de la Organización, me llega a través de mi superior inmediato.	X		X		X		
7	La información relacionada con Resultados Financieros de la Organización, me llega a través de mi superior inmediato.	X		X		X		
8	Me siento satisfecho con la comunicación que existe entre mi superior inmediato y mi persona.	X		X		X		
9	Existe libertad y confianza para aclarar malentendidos y resolver conflictos entre los miembros del grupo de trabajo.	X		X		X		
10	Mi superior inmediato me da más información de la que puedo usar.	X		X		X		
11	Cuando mi superior inmediato me da una orden de cualquier tipo, se asegura de que yo la haya entendido.	X		X		X		
12	La información relacionada con nuevos negocios, productos y servicios de la Organización, me llega a través de mi superior inmediato.	X		X		X		
13	Me siento en confianza para plantear a mi superior inmediato sugerencias para mejorar procesos o procedimientos de trabajo.	X		X		X		
14	Existe un clima de apoyo y entendimiento entre los miembros de mi grupo de trabajo.	X		X		X		
15	Cuando recibo demasiada información de mi superior inmediato y no se cómo usarla, selecciono una parte de ella y el resto la desecho.	X		X		X		
16	Mi superior inmediato verifica el cumplimiento de sus órdenes.	X		X		X		
17	La información relacionada con campañas comerciales de la Organización, me llega a través de mi superior inmediato.	X		X		X		
18	Tengo inconvenientes para comentar los problemas de mi puesto de trabajo con mi superior inmediato.	X		X		X		
19	Cuando recibo demasiada información de mi superior inmediato y no se cómo usarla, la delego en otros.	X		X		X		
20	La información que proviene de mi superior inmediato es creíble y confiable.	X		X		X		
21	BARRERAS DE LA COMUNICACION	Si	No	Si	No	Si	No	
	Obtengo información sobre mi proyección profesional en la organización,	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL CULTURA EN SEGURIDAD EN SALUD

N°	DIMENSIONES / Items	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSION ASISTENCIAL							
1	El paciente no consiguió una cita para consultar un problema de salud agudo en las siguientes 48hs.	X		X		X		
2	La historia clínica del paciente no estaba disponible cuando se precisó.	X		X		X		
3	El equipamiento médico no funcionó adecuadamente, precisaba reparación o sustitución.	X		X		X		
4	Una oficina de farmacia contactó con el centro o la consulta para clarificar o corregir una prescripción.	X		X		X		
5	La lista de medicación del paciente no se supervisó durante la consulta.	X		X		X		
6	Los resultados de algunas pruebas de laboratorio o de imagen no estaban disponibles cuando se precisaron.	X		X		X		
7	Un resultado crítico anormal en alguna prueba de laboratorio o de imagen no fue supervisado en el día.	X		X		X		
8	Problemas con servicios externos de pruebas complementarias (laboratorio, diagnóstico por imagen...).	X		X		X		
9	Problemas con interconsultas médicas fuera del centro.	X		X		X		
10	Problemas con oficinas de farmacia.	X		X		X		
11	Problemas con referencias a otros Hospitales.	X		X		X		
12	El centro recuerda a sus pacientes cuándo deben citarse para revisiones o para actividades preventivas.	X		X		X		
13	En este centro se registra si nuestros pacientes crónicos siguen bien su plan de tratamiento.	X		X		X		
14	En nuestro centro se realiza un seguimiento cuando no se recibe el informe de un paciente que estamos esperando que nos remita un especialista de otro centro.	X		X		X		
15	En este centro se hacen revisiones a los pacientes que precisan un seguimiento.	X		X		X		
	DIMENSION DE ORGANIZACION							
16	Cuando alguien tiene excesivo trabajo los compañeros le ayudan.	X		X		X		
17	En este centro hay un buen ambiente de trabajo entre los componentes del equipo	X		X		X		
18	Este centro forma a su personal en los nuevos procedimientos de trabajo que se ponen en marcha.	X		X		X		
19	Tenemos demasiados pacientes asignados para el número de profesionales que tiene el centro.	X		X		X		
20	En este centro se asegura que el personal administrativo tenga la información necesaria para su trabajo.	X		X		X		

21	Tenemos procedimientos adecuados para evaluar que el trabajo en el centro se ha realizado correctamente.	X			X			X		
22	Al personal administrativo se le pide realizar tareas para la que no ha sido formado.	X			X			X		
23	Tenemos suficiente personal administrativo para manejar la carga de trabajo de los pacientes.	X			X			X		
24	En este centro tenemos problemas con la organización y distribución del trabajo.	X			X			X		
25	Este centro promueve el trabajo en equipo para el cuidado de los pacientes.	X			X			X		
26	Este centro tiene demasiados pacientes para hacer frente a todo de forma eficiente.	X			X			X		
27	El personal administrativo del centro realiza sus tareas según los procedimientos que tienen establecimientos.	X			X			X		
	DIMENSION DE RELACIONES	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	No
28	Los profesionales de salud del centro son receptivos a las propuestas de mejora de los profesionales administrativos.	X			X			X		
29	El personal administrativo no teme hacer preguntas cuando algo parece que no está bien.	X			X			X		
30	El personal administrativo siente que sus errores son utilizados en su contra.	X			X			X		
31	Todo el equipo habla abiertamente de los problemas del centro.	X			X			X		
32	Es difícil expresar libremente cualquier desacuerdo en este centro.	X			X			X		
33	En este centro, buscamos la manera de prevenir los errores para que no vuelvan a ocurrir.	X			X			X		
34	El personal administrativo está dispuesto a notificar fallos que observan en el centro.	X			X			X		
	DIMENSION DE GESTION	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	No
35	Los responsables de su centro no están invirtiendo suficientes recursos para mejorar la calidad asistencial en este centro de salud.	X			X			X		
36	Los responsables de su centro pasan por alto los fallos relacionados con la asistencia que ocurren una y otra vez.	X			X			X		
37	Los responsables de su centro dan prioridad a los procesos relacionados con la mejora de la atención de los pacientes.	X			X			X		
38	Los responsables de su centro a menudo toman decisiones basadas en lo que es mejor para el centro en lugar de los que es mejor para los pacientes.	X			X			X		
39	Cuando hay un problema en nuestro centro, valoramos si necesitamos cambiar la manera en que hacemos las cosas.	X			X			X		
40	Los procesos de nuestro centro son buenos para prevenir fallos que pueden afectar a los pacientes.	X			X			X		
41	En este centro se producen fallos con más frecuencia de lo que deberían.	X			X			X		
42	Si no cometemos más fallos que afectan a nuestros pacientes, es por casualidad.	X			X			X		

43	Este centro es capaz de modificar sus procesos para garantizar que los mismos problemas no vuelvan a ocurrir.	X	X	X	X		
44	En este centro, es más importante realizar más trabajo que la calidad de la atención.	X	X	X	X		
45	Cuando introducimos cambios para mejorar, comprobamos si funcionan.	X	X	X	X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ SUFICIENCIA _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

9 de Setiembre del 2016

Apellidos y nombres del juez evaluador: DR. NOEL ALCAS ZAPATA DNI 06167282
 Especialidad del evaluador: MAGISTER TEMÁTICO EDUCADOR

- 1 **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
- 2 **Pertinencia:** Si el ítem pertenece a la dimensión.
- 3 **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA COMUNICACIÓN INTERNA

N°	DIMENSIONES / items	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	MI superior inmediato, me proporciona toda la información que necesito para realizar mi trabajo.	X		X		X		
2	La comunicación en la Organización generalmente fluye de abajo hacia arriba, es decir, de los niveles base a los supervisores.	X		X		X		
3	Intercambio información con mis compañeros para coordinar tareas entre diferentes unidades de la Organización.	X		X		X		
4	Transmiso a mi superior inmediato toda la información que recibo	X		X		X		
5	Obtengo información directa y clara acerca de mi desempeño, a través de mi superior inmediato.	X		X		X		
6	La información relacionada con el proyecto de empresa (misión, visión, valores) de la Organización, me llega a través de mi superior inmediato.	X		X		X		
7	La información relacionada con Resultados Financieros de la Organización, me llega a través de mi superior inmediato.	X		X		X		
8	Me siento satisfecho con la comunicación que existe entre mi superior inmediato y mi persona.	X		X		X		
9	Existe libertad y confianza para aclarar malentendidos y resolver conflictos entre los miembros del grupo de trabajo.	X		X		X		
10	Mi superior inmediato me da más información de la que puedo usar.	X		X		X		
11	Cuando mi superior inmediato me da una orden de cualquier tipo, se asegura de que yo la haya entendido.	X		X		X		
12	La información relacionada con nuevos negocios, productos y servicios de la Organización, me llega a través de mi superior inmediato.	X		X		X		
13	Me siento en confianza para plantear a mi superior inmediato sugerencias para mejorar procesos o procedimientos de trabajo.	X		X		X		
14	Existe un clima de apoyo y entendimiento entre los miembros de mi grupo de trabajo.	X		X		X		
15	Cuando recibo demasiada información de mi superior inmediato y no se cómo usarla, selecciono una parte de ella y el resto la desecho.	X		X		X		
16	Mi superior inmediato verifica el cumplimiento de sus órdenes.	X		X		X		
17	La información relacionada con campañas comerciales de la Organización, me llega a través de mi superior inmediato.	X		X		X		
18	Tengo inconvenientes para comentar los problemas de mi puesto de trabajo con mi superior inmediato.	X		X		X		
19	Cuando recibo demasiada información de mi superior inmediato y no se cómo usarla, la delego en otros.	X		X		X		
20	La información que proviene de mi superior inmediato es creíble y confiable.	X		X		X		
21	BARRERAS DE LA COMUNICACION Obtengo información sobre mi proyección profesional en la organización.	Si	No	Si	No	Si	No	

	a través de mi superior inmediato.								
22	La información relacionada con instrucciones operativas de la Organización, me llega a través de mi superior inmediato.	X					X		
23	Mi superior inmediato conoce y comprende los problemas que yo enfrento en la realización de mis tareas.	X					X		
24	Me salto los canales formales de la Organización cuando requiero información dentro o fuera de mi área de trabajo.	X					X		
25	La distancia y la distribución física entre mi superior inmediato y yo, obstaculiza la comunicación.	X					X		
26	En la Organización, cuando alguna información resulta amenazante o crítica, las personas actúan defensivamente.	X					X		
27	Las instrucciones de cómo realizar una tarea me llegan a través de mi superior inmediato.	X					X		
28	Tengo libertad y confianza al discutir, con mi superior inmediato, asuntos importantes relacionados al trabajo.	X					X		
29	En la Organización, la información que proviene de los niveles superiores parece ser interpretada de distintas maneras.	X					X		
	RETROALIMENTACIÓN	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
30	La explicación de cuál es la mejor metodología para realizar una tarea me llega a través de mis compañeros de área o unidad.	X					X		
31	En la Organización, las instrucciones provenientes de los compañeros de la misma área o unidad, parece ser interpretada de distintas maneras	X					X		
32	La descripción del trabajo que el equipo debe llevar a cabo, se me informa a través de mi superior inmediato.	X					X		
33	Me entero de los problemas que necesitan atención por mi superior inmediato	X					X		
34	En general, mi supervisor inmediato y yo comprendemos las cosas de la misma manera.	X					X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable [] 9 de Setiembre del 2016

Apellidos y nombre s del juez evaluador: VERTIZ OSORES JOAQUIN

Especialidad del evaluador: MAGISTER

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL CULTURA EN SEGURIDAD EN SALUD

N°	DIMENSIONES / items	Claridad ¹		Pertinencia ²		Relevancia ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	El paciente no consiguió una cita para consultar un problema de salud agudo en las siguientes 48hs.	X		X		X		
2	La historia clínica del paciente no estaba disponible cuando se precisó.	X		X		X		
3	El equipamiento médico no funcionó adecuadamente; precisaba reparación o sustitución.	X		X		X		
4	Una oficina de farmacia contactó con el centro o la consulta para clarificar o corregir una prescripción.	X		X		X		
5	La lista de medicación del paciente no se supervisó durante la consulta.	X		X		X		
6	Los resultados de algunas pruebas de laboratorio o de imagen no estaban disponibles cuando se precisaron.	X		X		X		
7	Un resultado crítico anormal en alguna prueba de laboratorio o de imagen no fue supervisado en el día.	X		X		X		
8	Problemas con servicios externos de pruebas complementarias (laboratorio, diagnóstico por imagen...).	X		X		X		
9	Problemas con inter consultas médicas fuera del centro.	X		X		X		
10	Problemas con oficinas de farmacia.	X		X		X		
11	Problemas con referencias a otros Hospitales.	X		X		X		
12	El centro recuerda a sus pacientes cuándo deben citarse para revisiones o para actividades preventivas.	X		X		X		
13	En este centro se registra si nuestros pacientes crónicos siguen bien su plan de tratamiento.	X		X		X		
14	En nuestro centro se realiza un seguimiento cuando no se recibe el informe de un paciente que estamos esperando que nos remita un especialista de otro centro.	X		X		X		
15	En este centro se hacen revisiones a los pacientes que precisan un seguimiento.	X		X		X		
DIMENSION DE ORGANIZACION								
16	Cuando alguien tiene excesivo trabajo los compañeros le ayudan.	X		X		X		
17	En este centro hay un buen ambiente de trabajo entre los componentes del equipo	X		X		X		
18	Este centro forma a su personal en los nuevos procedimientos de trabajo que se ponen en marcha.	X		X		X		
19	Tenemos demasiados pacientes asignados para el número de profesionales que tiene el centro.	X		X		X		
20	En este centro se asegura que el personal administrativo tenga la información necesaria para su trabajo.	X		X		X		

21	Tenemos procedimientos adecuados para evaluar que el trabajo en el centro se ha realizado correctamente.	X				X				X			
22	Al personal administrativo se le pide realizar tareas para la que no ha sido formado.	X				X				X			
23	Tenemos suficiente personal administrativo para manejar la carga de trabajo de los pacientes.	X				X				X			
24	En este centro tenemos problemas con la organización y distribución del trabajo.	X				X				X			
25	Este centro promueve el trabajo en equipo para el cuidado de los pacientes.	X				X				X			
26	Este centro tiene demasiados pacientes para hacer frente a todo de forma eficiente.	X				X				X			
27	El personal administrativo del centro realiza sus tareas según los procedimientos que tienen establecimientos.	X				X				X			
	DIMENSION DE RELACIONES	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
28	Los profesionales de salud del centro son receptivos a las propuestas de mejora de los profesionales administrativos.	X				X				X			
29	El personal administrativo no teme hacer preguntas cuando algo parece que no está bien.	X				X				X			
30	El personal administrativo siente que sus errores son utilizados en su contra.	X				X				X			
31	Todo el equipo habla abiertamente de los problemas del centro.	X				X				X			
32	Es difícil expresar libremente cualquier desacuerdo en este centro.	X				X				X			
33	En este centro, buscamos la manera de prevenir los errores para que no vuelvan a ocurrir.	X				X				X			
34	El personal administrativo está dispuesto a notificar fallos que observan en el centro.	X				X				X			
	DIMENSION DE GESTION	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
35	Los responsables de su centro no están invirtiendo suficientes recursos para mejorar la calidad asistencial en este centro de salud.	X				X				X			
36	Los responsables de su centro pasan por alto los fallos relacionados con la asistencia que ocurren una y otra vez.	X				X				X			
37	Los responsables de su centro dan prioridad a los procesos relacionados con la mejora de la atención de los pacientes.	X				X				X			
38	Los responsables de su centro a menudo toman decisiones basadas en lo que es mejor para el centro en lugar de lo que es mejor para los pacientes.	X				X				X			
39	Cuando hay un problema en nuestro centro, valoramos si necesitamos cambiar la manera en que hacemos las cosas.	X				X				X			
40	Los procesos de nuestro centro son buenos para prevenir fallos que pueden afectar a los pacientes.	X				X				X			
41	En este centro se producen fallos con más frecuencia de lo que deberían.	X				X				X			
42	Si no cometemos más fallos que afectan a nuestros pacientes, es por casualidad.	X				X				X			

43	Este centro es capaz de modificar sus procesos para garantizar que los mismos problemas no vuelvan a ocurrir.	X		X				
44	En este centro, es más importante realizar más trabajo que la calidad de la atención.	X		X				
45	Cuando introducimos cambios para Mejorar, comprobamos si funcionan.	X		X				

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ SUFICIENCIA _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

9 de Setiembre del 2016

Apellidos y nombre s del juez evaluador: VERTIZ OSORES JOAQUIN

Especialidad del evaluador: MAGISTER

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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



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

68	3	2	5	3	5	2	5	3	5	3	5	3	5	2	5	3	5	5	3	4	5	5	4	5	5	4	5	5	3	5	5	3		
69	3	2	5	3	5	2	5	3	5	3	5	3	5	2	5	3	5	5	3	4	5	5	4	5	5	4	5	5	3	5	5	3		
70	1	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1		
71	3	5	5	2	5	5	2	5	2	5	2	5	2	5	5	5	2	5	5	3	4	5	5	4	5	5	4	5	5	3	5	5	3	
72	2	5	5	3	5	5	3	5	3	5	3	5	3	5	5	5	3	5	5	3	4	5	5	4	5	5	4	5	5	3	5	5	3	
73	4	1	4	3	4	1	4	3	4	3	4	3	4	3	4	1	4	3	4	4	4	4	1	5	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1
74	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	4	2	
75	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	4	5	5	4	5	5	4	5	5	3	5	5	3
76	3	5	5	3	2	5	5	3	5	3	2	3	5	3	2	5	5	3	2	5	3	4	5	5	4	5	5	4	5	5	3	5	5	3
77	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	5	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1
78	3	5	1	3	5	5	1	3	1	3	5	3	1	3	5	5	1	3	5	1	3	4	5	5	4	5	5	4	5	5	3	5	5	3
79	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	4	2
80	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	4	5	5	4	5	5	4	5	5	3	5	5	3

N°		Cultura de seguridad en salud PRUEBA PILOTO																																																			
		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	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45							
1	4	2	2	2	2	2	4	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3					
2	3	5	5	2	4	4	2	4	3	4	4	5	2	4	4	2	4	3	4	2	4	3	4	2	4	4	2	4	3	4	2	4	3	4	2	4	3	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4				
3	2	5	5	5	2	4	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5					
4	4	4	4	2	5	3	3	3	4	4	3	4	2	4	3	1	1	1	4	1	1	1	4	2	4	3	1	1	1	4	1	1	1	4	3	4	3	4	3	4	4	1	4	4	4	1	4	4					
5	4	2	2	3	1	1	1	4	3	4	5	2	3	3	5	4	5	5	4	4	5	5	4	3	3	5	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	3	5	5	3					
6	4	2	2	3	4	5	5	4	5	4	5	2	3	3	5	4	5	5	4	4	5	5	4	3	3	5	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	3	5	5	3					
7	4	2	2	3	3	5	1	1	1	4	1	2	3	3	5	1	1	1	4	1	1	1	4	3	3	5	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	4	1	3	3	3	5	1	1	3	5	1	1				
8	4	2	2	2	3	5	4	3	5	2	3	2	2	3	5	4	3	5	2	4	3	5	2	2	3	5	4	3	5	2	4	4	3	5	2	4	3	5	2	3	2	3	4	2	3	3	4	2	3	3			
9	3	5	5	2	4	4	2	4	3	4	4	5	2	4	4	2	4	3	4	2	4	3	4	2	4	4	2	4	3	4	2	4	3	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4			
10	2	1	1	5	3	2	5	3	3	3	4	1	5	3	2	5	3	3	2	5	3	3	3	5	3	2	5	3	3	3	3	3	3	3	5	3	3	4	3	5	4	3	2	3	4	3	2	3	2	3			
11	4	4	4	2	4	3	1	1	1	4	3	4	2	4	3	1	1	1	4	1	1	1	4	2	4	3	1	1	1	4	1	1	1	4	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
12	4	2	2	3	3	5	4	5	5	4	5	2	3	3	5	4	5	5	4	4	5	5	4	3	3	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	3	5	5	3	5	5	3	
13	4	2	2	3	3	5	4	5	5	4	5	2	3	3	5	4	5	5	4	4	5	5	4	3	3	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	3	5	5	3	5	5	3	
14	4	2	2	2	3	5	4	3	5	2	3	2	2	3	5	4	3	5	2	4	3	5	2	2	3	5	4	3	5	2	4	3	5	2	4	3	5	2	3	2	3	4	2	3	3	4	2	3	3	4	2	3	3
15	3	5	5	2	4	4	2	4	3	4	4	5	2	4	4	2	4	3	4	2	4	3	4	2	4	4	2	4	3	4	2	4	3	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4		
16	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
17	4	4	4	2	4	3	1	1	1	4	3	4	2	4	3	1	1	1	4	1	1	1	4	2	4	3	1	1	1	4	1	1	1	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4		
18	4	2	2	3	3	5	4	5	5	4	5	2	3	3	5	4	5	5	4	4	5	5	4	3	3	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	3	5	5	3	5	5	3	
19	4	2	2	3	3	5	4	5	5	4	5	2	3	3	5	4	5	5	4	4	5	5	4	3	3	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	3	5	5	3	3	5	5	3
20	4	2	2	3	3	5	1	1	1	4	1	2	3	3	5	1	1	1	4	1	1	1	4	3	3	5	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	4	1	3	3	3	5	1	1	3	5	1	1	3	5	1	1
21	4	2	2	2	3	5	4	3	5	2	3	2	2	3	5	4	3	5	2	4	3	5	2	2	3	5	4	3	5	2	4	3	5	2	3	2	3	2	3	4	2	3	3	4	2	3	3	4	2	3	3		
22	3	5	5	2	4	4	2	4	3	4	4	5	2	4	4	2	4	3	4	2	4	3	4	2	4	4	2	4	3	4	2	4	3	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4		
23	2	1	1	5	3	2	5	3	3	3	4	1	5	3	2	5	3	3	3	5	3	3	3	5	3	3	5	3	2	5	3	3	3	5	3	3	3	4	3	5	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	
24	4	4	4	2	4	3	1	1	1	4	3	4	2	4	3	1	1	1	4	1	1	1	4	2	4	3	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	4	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
25	4	2	2	3	3	5	4	5	5	4	5	2	3	3	5	4	5	5	4	4	5	5	4	3	3	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	3	5	5	3	5	5	3	
26	4	2	2	3	3	5	4	5	5	4	5	2	3	3	5	4	5	5	4	4	5	5	4	3	3	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	5	3	3	3	5	5	3	3	5	5	3	5	5	3	
27	4	2	2	2	3	5	4	3	5	2	3	2	2	3	5	4	3	5	2	4	3	5	2	2	3	5	4	3	5	2	4	3	5	2	4	3	5	2	3	2	3	4	2	3	3	4	2	3	3	4	2	3	3
28	3	5	5	2	4	4	2	4	3	4	4	5	2	4	4	2	4	3	4	2	4	3	4	2	4	4	2	4	3	4	2	4	3	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4		
29	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
30	4	4	4	2	4	3	1	1	1	4	3	4	2	4	3	1	1	1	4	1	1	1	4	2	4	3	1	1	1	4	1	1	1	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	

ANEXO 5

ARTÍCULO CIENTÍFICO

1. TÍTULO

Cultura de seguridad en salud y comunicación interna en la Red de Salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.

AUTOR

Amelia Mendizábal Sandoval

amendizabalsandoval@gmail.com

Estudiante del Programa de Maestría en Gestión Pública

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general de determinar la relación entre la cultura de seguridad en salud y la comunicación interna en la Red de Salud Huaura-Oyon, Lima, 2016.

La población o universo de interés en esta investigación, estuvo conformada por 80 Obstetras de la Red de Salud Huaura-Oyon, la muestra censal considero al mismo número de la población en las cuales se han estudiado las variables: cultura de seguridad en salud y comunicación interna. El método empleado en la investigación fue el hipotético-deductivo. Esta investigación utilizó para su propósito el diseño no experimental de nivel correlacional de corte transeccional, que recogió la información en un período específico, que se desarrolló al aplicar el cuestionario de “Medical Office Survey on Patient Safety Culture” (MOSPS), de la Agencia de Investigación de Salud y Calidad. USA. Adaptado por Pérez (2013) con 45 Ítems y el cuestionario de comunicación internade GF Asesores del año 2003 con 34 ítems, ambos con escala de Likert, que brindaron información acerca de la relación que existente entre las variables de estudio, en sus distintas dimensiones; cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente.

La investigación concluye que existe evidencia significativa para afirmar que el resultado de 0.733 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación alta y siendo el nivel de significancia bilateral $p=0.000<0.01$ (altamente significativa) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general; se concluye que: Existe relación entre la cultura de seguridad en salud y la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.

2. PALABRAS CLAVE

Cultura de Seguridad en Salud y Comunicación Interna...

3. ABSTRACT

The general objective of this research was to determine the relationship between the culture of health safety and internal communication in the Huaura-Oyon Health Network, Lima, 2016.

The population or universe of interest in this research was made up of 80 Obstetricians from the Huaura-Oyon Health Network, the census sample considered the same number of the population in which the variables were studied: culture of health and communication security internal. The method used in the investigation was the hypothetico-deductive. This research used for its purpose the non-experimental cross-sectional correlational level design, which collected the information in a specific period, which was developed by applying the Agency's "Medical Office Survey on Patient Safety Culture" (MOSPS) questionnaire. of Health and Quality Research. USES. Adapted by Pérez, L (2013) with 45 items and the internal communication questionnaire of GF Asesores del año 2003 with 34 items, both with Likert scale, which provided information about the relationship between the study variables, in their different dimensions; whose results are presented graphically and textually.

The research concludes that there is significant evidence to affirm that the result of 0.733 indicates that there is a positive relationship between the variables and that it is found in the high correlation level, and the level of bilateral significance being $p = 0.000 < 0.01$ (highly significant). null hypothesis and the general hypothesis is accepted; It is concluded that: There is a relationship between the culture of health security and internal communication in the Huaura-Oyon health network. Lima. 2016

KEYWORDS

Culture of Safety in Health and Internal Communication.

4. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo general de determinar la relación entre la cultura de seguridad en salud y la comunicación interna en la Red de Salud Huaura-Oyon, Lima, 2016.

Variable Cultura de Seguridad en Salud.

Carmona. (2012): "La cultura preventiva por lo tanto es un elemento clave para el desempeño óptimo de las organizaciones en materia de seguridad y salud, ya que el esfuerzo preventivo realizado por las organizaciones llega a ser menos eficaz, es decir llega

un momento en el que los recursos aplicados a seguridad y salud no dan los resultados esperados”. (p.4).

Variable Comunicación Interna

López (2011): “La comunicación interna es la comunicación dirigida al cliente interno, es decir, al trabajador. Nace como respuesta a las nuevas necesidades de las compañías de motivar a su equipo humano y retener a los mejores en un entorno empresarial donde el cambio es cada vez más rápido”. (p.1).

5. METODOLOGÍA

El método empleado en la investigación fue el hipotético-deductivo. Esta investigación utilizó para su propósito el diseño no experimental de nivel correlacional de corte transeccional, que recogió la información en un período específico, que se desarrolló al aplicar el cuestionario de “Medical Office Survey on Patient Safety Culture” (MOSPS), de la Agencia de Investigación de Salud y Calidad. USA. Adaptado por Pérez, L (2013) con 45 Ítems y el cuestionario de comunicación internade GF Asesores del año 2003 con 34 ítems, ambos con escala de Likert, que brindaron información acerca de la relación que existente entre las variables de estudio, en sus distintas dimensiones; cuyos resultados se presentan gráfica y textualmente.

6. RESULTADOS

Tabla 1

Cultura de seguridad en salud y comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.

		Cultura de Seguridad en Salud			Total
		Baja	Media	Alta	
Comunicación Interna	Ineficaz	6 7,5%	13 16,3%	0 0,0%	19 23,8%
	Regular	0 0,0%	19 23,8%	0 0,0%	19 23,8%
	Eficaz	0 0,0%	13 16,3%	29 36,3%	42 52,5%
Total		6 7,5%	45 56,3%	29 36,3%	80 100,0%

Fuente: Cuestionario de Comunicación Interna y Cultura de Seguridad en Salud (Anexo 2)

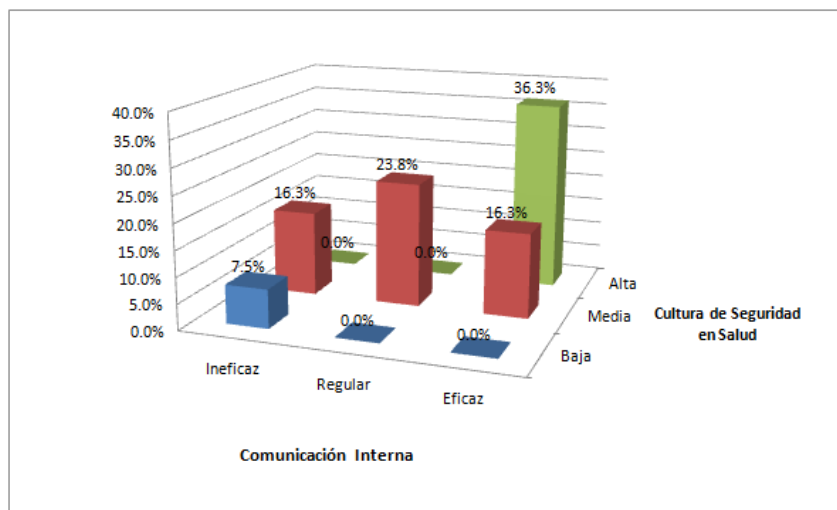


Figura 1. Diagrama de Columnas 3D de la Comunicación Interna y Cultura de Seguridad en Salud.

Interpretación:

Como se observa en la tabla y figura; la comunicación interna en un nivel ineficaz, el 7.5% de los trabajadores percibe una cultura de seguridad en salud baja, por otro la comunicación interna en un nivel regular, el 23.8% de los trabajadores percibe una cultura de seguridad en salud baja regular. Así mismo, la comunicación interna en un nivel eficaz, el 36.3% de los trabajadores percibe una cultura de seguridad en salud alta.

Hipótesis General

Existe relación entre la cultura de seguridad en salud y la comunicación interna en la Red de salud Huaral-Oyon. Lima. 2016.

Hipótesis Nula

No Existe relación entre la cultura de seguridad en salud y la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.

Tabla 2

Correlación cultura de seguridad en salud y comunicación interna

		Cultura de Seguridad en Salud	Comunicación Interna
Rho de Spearman	Cultura de Seguridad en Salud	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,733**
		N	,000
Comunicación Interna		Coefficiente de correlación	80
		Sig. (bilateral)	,733**
		N	,000

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

El resultado de 0.733 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación alta y siendo el nivel de significancia bilateral $p=0.000<0.01$ (altamente significativa) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general; se concluye que: Existe relación entre la cultura de seguridad en salud y la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.

7. DISCUSIÓN

De los hallazgos encontrados y del análisis de resultados en cuanto al objetivo general, el resultado de 0.733 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación alta y siendo el nivel de significancia bilateral $p=0.000<0.01$ (altamente significativa) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general; se concluye que: Existe relación entre la cultura de seguridad en salud y la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016; esto es, la comunicación interna en un nivel ineficaz, el 7.5% de los trabajadores percibe una cultura de seguridad en salud baja, por otro la comunicación interna en un nivel regular, el 23.8% de los trabajadores percibe una cultura de seguridad en salud baja regular. Así mismo, la comunicación interna en un nivel eficaz, el 36.3% de los trabajadores percibe una cultura de seguridad en salud alta.

De los hallazgos encontrados y del análisis de resultados en cuanto al objetivo específico 1, el resultado de 0.709 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación alta y siendo el nivel de significancia bilateral $p=0.000<0.01$ (altamente significativa) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 1; se concluye que: Existe relación significativa entre la cultura de seguridad en salud y la dimensión de patrones de comunicación de la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.

De los hallazgos encontrados y del análisis de resultados en cuanto al objetivo específico 2, el resultado de 0.710 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación alta y siendo el nivel de significancia bilateral $p=0.000<0.01$ (altamente significativa) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 2; se concluye que: Existe relación significativa entre la cultura de seguridad en salud y la dimensión de barreras de la comunicación de la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016; esto es, los patrones de comunicación en un nivel ineficaz, el 6.3% de los trabajadores percibe una cultura de seguridad en salud baja, por otro los patrones de comunicación en un nivel regular, el

45.0% de los trabajadores percibe una cultura de seguridad en salud baja regular. Así mismo, los patrones de comunicación en un nivel eficaz, el 28.8% de los trabajadores percibe una cultura de seguridad en salud alta.

De los hallazgos encontrados y del análisis de resultados en cuanto al objetivo específico 3, el resultado de 0.733 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación alta y siendo el nivel de significancia bilateral $p=0.000<0.01$ (altamente significativa) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 3; se concluye que: Existe relación significativa entre la cultura de seguridad en salud y la dimensión de retroalimentación de la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016; esto es, la retroalimentación en un nivel ineficaz, el 7.5% de los trabajadores percibe una cultura de seguridad en salud baja, por otro la retroalimentación en un nivel regular, el 23.8% de los trabajadores percibe una cultura de seguridad en salud baja regular. Así mismo, la retroalimentación en un nivel eficaz, el 36.3% de los trabajadores percibe una cultura de seguridad en salud alta.

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, la presente investigación corrobora lo planteado por Grillo, (2011), puesto que coincide en afirmar que la cultura de seguridad, implica desde su medición el asociarlas con una serie de variables administrativas, especialmente con la comunicación interna, como ha quedado demostrado en la presente investigación, al encontrar una asociación alta entre las mismas; siendo que el resultado de 0.733 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación alta y siendo el nivel de significancia bilateral $p=0.000<0.01$ (altamente significativa) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general; se concluye que: Existe relación entre la cultura de seguridad en salud y la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016..

8. CONCLUSIONES

Respecto al objetivo general la presente investigación demuestra que existe relación significativa entre la cultura de seguridad en salud y la comunicación interna en la Red de salud Huaura-Oyon. Lima. 2016; esto es, el coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.733, represento una alta asociación entre las variables.

9. REFERENCIAS

Carmona, S. (2012). Cultura preventiva. Recuperado de: <https://imastres.es/cultura-preventiva-i/>

- Hernández R., Fernández C. y Baptista D. (2014). Metodología de la investigación. (6a ed.) México: Mc Gram - Hill.
- Lopez, A. (2011). La comunicación externa e interna. Recuperado de: <http://areliperezlopez.blogspot.pe/2011/09/la-comunicacion-externa-y-interna.html>
- Lopez, P. (2015). ¿Cómo generar cultura preventiva?. Recuperado de: http://www.diba.cat/documents/467843/44174644/ComoGeneralCulturaPreventiva_28-4-2015.pdf/51a36b01-33b1-4ce1-b8d9-d31f2e899a35
- López, Ríos y Vélez. (2008). Seguridad del Paciente en la Prestación de Servicios de Salud de Primer Nivel de Atención. Universidad de Antioquia . Colombia. Recuperado de: Universidad de Antioquia. Medellín. Colombia. Tesis de Maestría.

DECLARACIÓN JURADA**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN
PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO**

Yo, Amelia Mendizábal Sandoval (X), egresado (), docente (), del Programa de Maestría en Educación Infantil y Neuroeducación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI N° 02412766, con el artículo titulado: “Cultura de seguridad en salud y comunicación interna en la Red de Salud Huaura-Oyon. Lima. 2016.”

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lima, 14 de setiembre de 2016

.....

Amelia Mendizábal Sandoval

DNI N°. 02412766