



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Clima organizacional y cultura de seguridad en tiempos de
COVID-19 en un centro de salud público, Lima- 2022

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

AUTORA:

Huaman Camones, Ester Gladiz (orcid.org/0000-0002-8712-1846)

ASESOR:

Dr. Diaz Manrique, Jimmy (orcid.org/0000-0002-5240-1522)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Para ti madre amada por tu bondad infinita y la sabiduría que me otorgaste cada día de mi vida.

A mis hijas por su apoyo incondicional en esta etapa de crecimiento profesional.

Agradecimiento

Al Todopoderoso Supremo que me obsequia salud, me regala paz y llena mi vida de múltiples bendiciones. Hoy permitirme lograr mis metas y objetivos.

A la Universidad César Vallejo que me alberga ante el privilegio de seguir creciendo en el campo hermoso de la Enfermería.

A los docentes por brindarme sus conocimientos, reforzar el saber y afianzar la experiencia profesional.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. Introducción	1
II. Marco teórico	4
III. Metodología	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos	15
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos	15
IV. Resultados	17
V. Discusión	37
VI. Conclusiones	45
VII. Recomendaciones	46
Referencias	47
Anexo	

Índice de tablas

Tabla 1. Frecuencia de la cultura de la organización	17
Tabla 2. Frecuencia de la Cultura de seguridad	22
Tabla 3. Prueba de normalidad de los puntajes de las variables y sus dimensiones	29
Tabla 4. Análisis de correlación del clima organizacional y cultura de seguridad en tiempos de COVID-19	31
Tabla 5. Análisis de correlación del clima organizacional y Seguridad En el área de trabajo en tiempos de COVID-19	32
Tabla 6. Análisis de correlación del clima organizacional y Seguridad brindada por la Dirección en tiempos de COVID-19	33
Tabla 7. Análisis de correlación del clima organizacional y la seguridad desde la comunicación en tiempos de COVID-19	34
Tabla 8. Análisis de correlación del clima organizacional y la seguridad según frecuencia de sucesos notificados en tiempos de COVID-19	35
Tabla 9. Análisis de correlación del clima organizacional y la seguridad según la atención primaria en tiempos de COVID-19	36

Índice de figuras

Figura 1. Nivel global de clima organizacional en tiempos de COVID-19	18
Figura 2. Cultura organizacional en tiempos de COVID-19	19
Figura 3. Diseño organizacional en tiempos de COVID-19	20
Figura 4. Potencial humano en tiempos de COVID-19	21
Figura 5. Nivel global de Cultura de seguridad en tiempos de COVID-19	23
Figura 6. Cultura de seguridad del paciente en el área de trabajo en tiempos de COVID-19	24
Figura 7. Cultura de seguridad del paciente brindado por la Dirección	25
Figura 8. Cultura de seguridad del paciente desde la comunicación	26
Figura 9. Cultura de seguridad del paciente por frecuencia de sucesos notificados, en tiempos de COVID-19	27
Figura 10. Cultura de seguridad del paciente desde la atención primaria, en tiempos de COVID-19	28

Resumen

Objetivo: identificar la correlación entre el clima organizacional y cultura de seguridad en tiempos de COVID 19 en un Centro de salud Público, Lima–2022. Material y método: el método es hipotético correlacional. La investigación es de nivel descriptivo, enfoque cuantitativo, estudio no experimental, con corte transversal. El trabajo de campo se realizó el año 2022. La muestra fue de 99 trabajadores de salud. Se emplearon el cuestionario clima organizacional del Ministerio de Salud con una confiabilidad de 0,940 por Alfa de Cronbach; el segundo instrumento cultura de seguridad “*Hospital survey of patient safety cultura*”, de la Universidad de Murcia, 2004, adaptado por Huamán, 2022, con una confiabilidad 0,739 por Alfa de Cronbach. Resultados: El 79,80 % de los encuestados consideran que el clima organizacional tiene un nivel aceptable. El 90,91 % consideran que la cultura de seguridad tiene un nivel alto. En la comprobación de hipótesis, se demuestra que no existe una relación estadísticamente significativa entre las dos variables, con un valor de 0,65 con una probabilidad de error de $0,521 > 0,05$ considerado una correlación positiva moderada. Conclusiones: el clima organizacional no influye sobre la cultura de seguridad en tiempos de COVID 19.

Palabras clave: clima organizacional, cultura de seguridad, cultura organizacional.

Abstract

Objective: To identify the correlation between the organizational climate and safety culture in times of COVID 19 in a Public Health Center, Lima-2022. Material and method: The method is hypothetical correlational. The research is of a descriptive level, quantitative approach, non-experimental study, with a cross-section. The field work was carried out in 2022. The sample consisted of 99 health workers. The organizational climate questionnaire of the Ministry of Health was used with a reliability of 0.940 by Cronbach's Alpha; the second safety culture instrument "Hospital survey of patient safety culture", from the University of Murcia, 2004, adapted by Huamán, 2022, with a reliability of 0.739 by Cronbach's Alpha. Results: 79.80% of the respondents consider that the organizational climate has an acceptable level. Regarding the organizational culture, the majority of workers determined that it was acceptable, reaching 86.87%. 90.91% consider that the safety culture has a high level. Regarding the hypotheses, it is shown that there is no statistically significant relationship between the two variables, with a value of 0.65 with a probability of error of $0.521 > 0.05$ considered a moderate positive correlation. Conclusions: the organizational climate does not influence the safety culture in times of COVID 19.

Keywords: organizational climate, safety culture, organizational culture.

I. INTRODUCCIÓN

El mundo laboral ha sufrido un impacto negativo en todas sus áreas como consecuencia de la actual pandemia, la cual incidió directamente en todo el sistema sanitario internacional, ante la sobresaturación de pacientes en las áreas críticas y de manejo especializado; así mismo, el repliegue de personal vulnerable en sus hogares que trajo como consecuencia el cierre de establecimientos de nivel primario de servicios sanitarios, en las semanas iniciales de la primera ola por COVID-19 dejando una alta tasa de trabajadores fallecidos y otros con secuelas por enfermedad (Camargo, 2022). En el mes de enero de 2020, el equipo de especialistas epidemiólogos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), albergaban la esperanza que el brote de Emergencia sanitaria internacional, podría ser controlado con un manejo preventivo y la conciencia del ciudadano que se comprometía a cumplir los lineamientos de bioseguridad en todos los países con casos reportados (Wang et al., 2020).

Semanas posteriores, el 11 de marzo de 2020, se declara de forma oficial la pandemia por coronavirus que alteraría los sistemas sanitarios internacionales (OMS, 2020). La supervivencia del personal se hace necesaria para que las organizaciones continúen operando frente a situaciones complejas que alteran las sociedades. La Organización Internacional del Trabajo (OIT), resalta que la pandemia generó daño a los sistemas sanitarios, se debilitan el clima y la cultura organizacional, por lo que se debe reorganizar el sistema de jornada laboral, que incluye horarios y turnos, así también la exigencia de mantener hábitos saludables para garantizar su presencia en área de trabajo donde se desarrollan actividades primordiales (OIT, 2020).

En un estudio realizado a trabajadores de salud de México, se determinó que 86 mujeres y 198 hombres fallecieron producto de la COVID-19 (Camacho et al., 2021). En un estudio realizado a trabajadores de salud en el Perú, hasta el 30 de junio de 2021, con base en el sistema de nacional registro de defunciones (SINADEF), se estableció que 351 trabajadores de salud fallecieron producto de la COVID-19 (Escobar et al., 2021).

Por las razones expuestas, se propusieron las siguientes preguntas: ¿Qué correlación existe entre el clima organizacional y cultura de seguridad en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud público, Lima – 2022? y se plantearon las preguntas específicas de acuerdo a las dimensiones establecidas: ¿Qué correlación existe entre el clima organizacional y la seguridad en el área de trabajo en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud público, Lima – 2022? ¿Qué correlación existe entre el clima organizacional y la seguridad brindada por la Dirección en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud público, Lima - 2022? ¿Qué correlación existe entre el clima organizacional y la seguridad desde la atención primaria en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud público, Lima– 2022? ¿Qué correlación existe entre el clima organizacional y la seguridad desde la comunicación en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud público, Lima- 2022? ¿Qué correlación existe entre el clima organizacional y la frecuencia de sucesos notificados en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud público, Lima– 2022? ¿Qué correlación existe entre el clima organizacional y la Seguridad del paciente desde la atención primaria en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud público, Lima–2022?.

En esta investigación se planteó el siguiente objetivo general: identificar la correlación entre el clima organizacional y cultura de seguridad en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud público, Lima–2022. Dentro de la proyección se planteó los objetivos específicos: identificar la correlación entre clima organizacional y la seguridad en el área de trabajo en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud público, Lima – 2022; establecer la correlación entre el clima organizacional y la seguridad brindada por la Dirección en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud público, Lima – 2022; instaurar la correlación entre el clima organizacional y la seguridad desde la atención primaria en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud público, Lima–2022 ; establecer la correlación entre el clima organizacional y la seguridad desde la comunicación en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud público, Lima–2022 ; inferir la correlación entre el clima organizacional y la frecuencia de sucesos notificados en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud público, Lima – 2022 ; detallar la correlación entre el clima

organizacional y la seguridad del paciente desde la atención primaria en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud público, Lima – 2022?.

Se propuso la siguiente proyección hipotética general: existe correlación entre el clima organizacional y cultura de seguridad en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud público, Lima – 2022. Así mismo se planteó las hipótesis específicas: existe correlación entre clima organizacional y la seguridad en el área de trabajo en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud público, Lima – 2022; existe correlación entre el clima organizacional y la seguridad brindada por la Dirección en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud público, Lima – 2022; existe correlación entre el clima organizacional y la seguridad desde la atención primaria en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud público, Lima – 2022 ; existe correlación entre el clima organizacional y la seguridad desde la comunicación en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud público, Lima – 2022; existe correlación entre el clima organizacional y la frecuencia de sucesos notificados en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud público, Lima – 2022. existe correlación entre el clima organizacional y la seguridad del paciente desde la atención primaria en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud público, Lima– 2022.

En cuanto a la justificación teórica, los resultados obtenidos permitirán reducir los peligros contra la seguridad del Centro de salud público, Lima y mejorar los procesos laborales y las estrategias de organización. Se justifica en la práctica, al permitir la generación de información en base al método científico y aplicar las posibles soluciones para fortalecer la seguridad institucional (Hernández, 2014).

En cuanto a la justificación metodológica, el estudio inicia con el análisis de antecedentes previos respecto a clima organizacional y la cultura de seguridad, determinando la repercusión personal y social de los trabajadores. Se emplearán dos instrumentos, el cuestionario del Ministerio de Salud sobre Clima organizacional (MINSA, 2011) y el de cultura de seguridad, conocido como “*Hospital Survey on Patient Safety Culture*” (HSPSC) empleando con un desarrollo descriptivo transversal y correlacional en la investigación.

II. MARCO TEÓRICO

Los estudios internacionales como el de Omil (2021) realizado en Brasil, sobre el clima y la cultura organizacional, cuya metodología fue correlacional, empleando una entrevista semiestructurada y un análisis de contenido temático. La muestra estuvo conformada por 16 enfermeros. Los hallazgos determinaron que el clima de la organización con ambientes de trabajo saludables, son considerados influyentes en las actividades realizadas por el enfermero gestor; la cultura organizacional influye en el desempeño profesional durante la pandemia del COVID-19. Concluye la investigación con la necesidad de sensibilizar a los enfermeros para promover de ambientes de trabajo saludables con las mejoras de los espacios laborales.

Vega et al. (2020) en la investigación realizada en España, sobre seguridad del paciente. La metodología empleada fue correlacional transversal, utilizando el cuestionario "*Medical Office Survey on Patient Safety Culture*" (MOSPSC), en una muestra de 201 enfermeros. Los resultados determinaron una que la seguridad del paciente se aprecia positivamente teniendo como fortaleza el manejo de las estrategias laborales como un equipo sólido y bien constituido. Las conclusiones destacan que para lograr la calidad de la atención se debe hacer una revisión pormenorizada de las vivencias y experiencias para ganar aprendizajes.

Ortega (2019) en su estudio realizado en México, sobre el clima organizacional hospitalario, cuya metodología fue descriptiva, transversal, no experimental, empleando un cuestionario Modelo de Moos (2008) con una encuesta a 123 personas. Los hallazgos de estos análisis infirieron diferencias significativas en las variables de antigüedad ($F(4, 118) = 3.310$ $p=0.013$) y sexo ($t(121) = 3.017$ $p=0.003$). Estas diferencias convergen con algunos estudios reportados, sin embargo, en la literatura también, se pueden encontrar investigaciones que difieren de estos hallazgos según la categorización de la empresa donde se aplique. Las conclusiones determinan que el diagnóstico sirve para mejorar la calidad del servicio.

Camacho (2018), en su investigación realizada en Colombia sobre cultura de seguridad, cuyo estudio transversal, aplicado en 51 profesionales sanitarios, empleando el “*Office Survey on Patient Safety Culture*”, versión española. Los resultados evidenciaron 45,0 % de valoración global positiva sobre cultura de seguridad. Se necesitan aplicar de estrategias con un empoderamiento de la conciencia de seguridad dentro de los trabajadores.

Ortega (2018) en su investigación en Ecuador para determinar la cultura de seguridad en beneficio de los pacientes hospitalizados, aplicó un estudio analítico transversal, con el instrumento “*Agency for Healthcare Research and Quality*” (AHRQ) en una muestra de 191 enfermeras. Los resultados identificaron que el aprendizaje organizacional en mejora continua presenta una fortaleza del 84,12 % y el trabajo en equipo una fortaleza del 75,26 %. La conclusión establece que los licenciados en enfermería poseen un alto estándar de seguridad.

En el Perú, Ojeda et al. (2021) en su investigación realizada en Lima, sobre cultura de seguridad y su relación con el clima organizacional. El método fue con diseño descriptivo, transversal, correlacional, no experimental. Los instrumentos fueron el cuestionario del Ministerio de Salud peruano para determinar clima organizacional. Se aplicó el instrumento “*Hospital Survey on Patient Safety Culture de la Agency for Healthcare Research and Quality*”, en una muestra de 53 enfermeros. Los resultados evidenciaron que una buena motivación laboral, la eficiencia en la toma de decisiones, con actitudes de líder acrecientan la seguridad en el entorno laboral.

León et al. (2019) en su investigación realizada en Lima, sobre el clima organizacional relacionado a la cultura de seguridad para los usuarios y pacientes. El método fue hipotético deductivo, descriptivo, cuantitativo de corte transversal. Se empleó el instrumento Ministerio de Salud 2011, versión peruana, y otro internacional diseñado por la “*Agency for Healthcare Research and Quality*” (AHRQ), *spanish* versión 2005 en una muestra de 149 entre enfermeros y técnicos

ambos validados. Los resultados determinaron una correlación significativa, positivamente moderada.

Rojas (2018) en su estudio realizado en Lima, sobre clima organizacional relacionada a la de cultura de seguridad en el usuario de salud. Se hizo el estudio bajo el método hipotético deductivo, de enfoque básico, transeccional, descriptivo. La muestra fue de 54 enfermeros. Los resultados han evidenciado la falta de relación significativa entre ambas variables.

García (2018) en su investigación realizada en Lima, sobre la cultura de seguridad y clima organizacional del usuario de salud. El método empleado fue cuantitativa, básico, correlacional, no experimental, transversal. Los instrumentos fueron aplicados en 80 profesionales de enfermería. Los hallazgos evidencian la relación directa de sus variables destacando un clima organizativo de alta calidad y una seguridad sobresaliente.

Linares (2017) en su estudio realizado en Lima, sobre cultura de seguridad y clima organizacional con un estudio básico, descriptivo, cuantitativo. El instrumento fue el cuestionario tipo Likert en una muestra compuesta por 151 trabajadores administrativos. Los resultados determinan que en cuanto al clima organizacional evidencian un nivel medio, y con respecto a la cultura de seguridad el nivel medio alcanzó el máximo porcentaje.

La investigación desarrolla como primera variable el clima organizacional, la cual es percibida como el ambiente organizacional que ejerce influencia en las percepciones de los trabajadores y favorece el desarrollo de comportamiento eficiente y proactivo de estos (Sherman et al., 2018). Si el clima es inadecuado podría desarrollar un efecto contrario, lo cual sería contraproducente con los objetivos institucionales, creando inestabilidad por incumplimiento de las normas, especialmente aquellas ligadas a los aspectos de seguridad para el paciente. Las vidas humanas, a cargo de los profesionales de la Salud, se verán beneficiadas

cuando el clima organizacional permite un armonioso funcionamiento institucional, siempre bajo el precepto de buscar el bien común para todos.

Para Verbeke (1998) el clima organizacional es “la percepción mancomunada de la organización y cómo esta impacta sobre el funcionamiento institucional y en estado de bienestar de los servidores públicos”. La cultura organizacional y el clima organizacional, aunque no son sinónimos, están íntimamente interconectadas, debido a que las creencias y valores de una organización (cultura) gobiernan la experiencia de sus miembros (clima). Según Schneider et al. (1996) la suma de ambas se puede considerar como el “sentimiento de una organización”.

El clima de una organización es inferido por sus miembros, de tal forma que estas inferencias se organizan en torno a dos cuestiones: las actividades diarias agendadas y las metas distribuidas a lo largo del tiempo que la organización espera alcanzar. Las inferencias sobre el clima organizacional están basadas en políticas, prácticas, procedimientos y trabajo sistemático a las que están sujetos, así como en los tipos de comportamientos que se esperan y que son recompensados y avalados por el criterio ético profesional (Altuntaş et al., 2021).

Se pone en evidencia la relación significativa entre la percepción que posee el personal sanitario con el clima organizacional y la ética con el compromiso ciudadano y social. Los trabajadores de las entidades sanitarias deben mantener un comportamiento organizacional de acuerdo a las normas, leyes y los códigos morales tanto profesionales como personales en el ambiente de trabajo, tener en cuenta los intereses institucionales y del equipo, ser eficientes en todos sus actos, conscientes de sus responsabilidades, lo cual favorece el desarrollo de la organización (Abou, 2017).

El clima laboral es el desarrollo de actividades dentro de determinado ambiente de trabajo y la percepción que observan los miembros que componen la organización laboral, y tiene como elementos la motivación a los recursos humanos,

el estilo de comunicación, el liderazgo en base a la calidad, las premiaciones y recompensas por el buen desempeño, lo cual establece una pauta de profesionalismo influenciado por estas buenas medidas aplicadas (Sandoval, 2004).

Las culturas organizacionales hostiles, donde el entorno de trabajo es caótico, desmotivador, con alta presión y falta de control, se han asociado con peores resultados, incluido un mayor agotamiento emocional de los trabajadores compatible con el burnout (Ren et al., 2020). Las autoridades ejecutivas del sector, pueden aliviar o disminuir el agotamiento del personal de salud al desarrollar un clima de empatía, buena comunicación, conducta asertiva y buen clima organizacional. En muchos de los casos, se necesita una crisis para engendrar este tipo de cambio radical en las organizaciones, lo cual se puede superar a través de innovación de la estructura, actualización de la tecnología y capacitación de los trabajadores para que el cambio sea real y efectivo (Janssen et al., 2020). Las organizaciones para salir de las crisis requieren adaptabilidad y la agilidad, equivalente a la prontitud o velocidad en la toma de decisiones, e incidir sobre los riesgos identificados que podrían alterar o producir daño institucional.

Avanzar en investigación sobre el clima organizacional permitirá medir la percepción real en los entornos de atención médica, para determinar conclusiones consistentes y confiables, siendo importante diferenciar las medidas adecuadas, por motivo que los establecimientos de la atención primaria presentan necesidades distintas a la de los hospitales.

La segunda variable cultura de seguridad, toma un rol importante en una sociedad donde se observa los múltiples peligros que inciden dañinamente sobre los usuarios de salud y también sobre los trabajadores de los establecimientos sanitarios. Para la Organización Internacional para el Trabajo (OIT) la cultura de la seguridad surge tras el accidente de Chernóbil en abril de 1986, en la desaparecida Unión Soviética, que trajo graves consecuencias a la salud de la población cercana por la alta carga radiactiva. En conformidad con las nuevas exigencias de las

políticas gubernamentales, existe una integración armoniosa en todo el funcionamiento de las organizaciones.

Según Kohn et al. (1999) la cultura de seguridad es un aspecto crucial e invaluable para la investigación sobre el cuidado del paciente, quien destaca, además, el uso técnico de la prevención errores y la mitigación de peligros dentro de los aspectos tangibles, con un enfoque sistemático. Por lo tanto, la cultura de seguridad se convierte en una ciencia de garantía saludable del bienestar; por ello es importante adoptar el respeto por las normas para evitar daños y accidentes (Gobashi et al., 2014).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), determina la seguridad como el conjunto de medidas dirigidas a prevenir errores de la atención en salud y sus efectos adversos la vida del ser humano durante la prestación de atención asistencial. Las prácticas clínicas inseguras o de alto riesgo pueden provocar lesiones, muerte o discapacidad de los pacientes, así mismo de los trabajadores. Al existir continuos incidentes que pueden dañar al ser humano, se reconoce de la necesidad de mejorar el estado de seguridad de los usuarios de salud al ser uno de los componentes estratégicos de la gestión sanitaria (Ruiz, 2012).

En el contexto de pandemia, los trabajadores que se enfermaron y sobrevivieron se enfrentaron a políticas sanitarias, medidas de control de infecciones y las pautas de retorno al trabajo con temor por la falta claridad sobre el nivel de inmunidad que proveen las vacunas utilizadas hasta en cuatro dosis. En ese mismo sentido sigue siendo un panorama incierto el tema de las reinfecciones por COVID-19 y las secuelas largo plazo con recaídas. En el Perú, Hasta la actualidad existen trabajadores con comorbilidades que continúan en sus hogares, para evitar el riesgo alto de contagio, aún más cuando se viene elevando los casos de la cuarta ola en el país desde la semana epidemiológica n.º 18 del año 2022 (CDC, 2022).

Los riesgos son latentes y diversos debido a que existen muchos eventos peligrosos como los desastres por peligros geológicos, conflictos civiles, conflictos paramilitares, las guerras entre naciones, las epidemias y pandemias crean disfuncionalidad dentro de las organizaciones que dejan de cumplir la misión y visión que las identifican ante la sociedad (Chaves, 2020). A esto se suma la brecha de recursos humanos que puede influenciar negativamente dejando incompletos a los miembros que se requieren para la continuidad operativa de los servicios de salud, crea insatisfacción y otorga mayor crecimiento a las necesidades (Pozo, 2021).

En el presente estudio la seguridad se desarrollará en base a cinco dimensiones, para comprender su efecto en las organizaciones de atención médica y su personal que labora en entornos donde se brinda atención a los usuarios de salud. La primera dimensión es la Seguridad en el área laboral, la cual involucra los espacios físicos, la infraestructura y el equipamiento para brindar una atención con cero peligros, tanto para el paciente y el grupo de trabajadores. Según la complejidad de cada institución, se debe implementar los elementos de seguridad para disminuir los riesgos enfermedades nosocomiales y accidentes laborales en cada trabajador (García et al., 2021).

La segunda dimensión es la seguridad otorgada por la dirección, donde se pone de manifiesto el nivel organizativo y directivo, con políticas y estrategias claras, que involucra la capacitación capacitando de todo el personal, mejorando sus competencias para otorgar una atención con seguridad y calidad. Las experiencias exitosas demuestran existe compromiso gerencial aplicado por los decisores de la institución, aumenta la sensación protección y mejora en la seguridad (Moreno et al., 2021).

La tercera dimensión es la seguridad del paciente desde la comunicación, cuya importancia radica en aperturar todos los canales de socialización para recepcionar los pedidos, preocupaciones y necesidades de los pacientes. La comunicación transversal y sin restricciones, disminuye los riesgos para los

pacientes y sus familiares mejorando la cultura de seguridad, evita los conflictos dentro de la institución, permite la conciliación y la solución de los problemas (Hoyos et al., 2021).

La cuarta dimensión es la seguridad en conformidad con la notificación de hechos y la frecuencia de estos, involucra la compilación estadística del conjunto de eventos peligrosos o nefastos para la salud, que obligan a ejecutar todos los métodos previsibles ante sucesos futuros que ocasionen daños colaterales (Quijano et al., 2021). Los registros permiten llevar datos comparativos y si se han logrado que las medidas correctivas sean aplicadas con prontitud, que den garantía seguridad y bienestar a los usuarios.

Por último, la quinta dimensión es la seguridad del paciente desde la atención primaria, la donde juega un rol importante el respeto del paciente a las normas vigentes, previendo la cooperación mutua con equipo multidisciplinario para mejorar su bienestar (Salmón, 2021). Es importante porque cumple una función de verificación de posibles fallas y vigila minuciosamente que se cumplan los procesos.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio es básico al evidenciar un nuevo conocimiento sobre el tema en base a los datos hallados y como este influirá en el conjunto de individuos. El diseño fue no experimental, descriptivo, cuantitativo y transversal (Rodríguez, 2018).

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Clima Organizacional

Definición conceptual: “Es el ambiente organizacional que ejerce influencia en las percepciones de los trabajadores y favorece el desarrollo de comportamiento eficiente y proactivo de estos” (Sherman et al., 2018).

Definición operacional: la variable será medida a través del instrumento Cuestionario modelo Likert para medir clima organizacional (MINSA, 2011)

Variable 2: Cultura de Seguridad

Definición conceptual: es una disciplina de la atención de la salud, conformada por un conjunto de medidas dirigidas a prevenir errores de la atención en salud y sus efectos adversos la vida del ser humano durante la prestación de atención asistencial (OMS, 2019).

Definición operacional: la variable será medida a través del instrumento Cultura de Seguridad “*Hospital survey of patient safety cultura*”, Universidad de Murcia, 2004 y adaptado por Huamán, el año 2022.

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

Población

Fue en la sede en el centro de salud público, perteneciente al Ministerio de Salud. Cuenta con los servicios de salud de medicina, ginecoobstetricia, pediatría, atención de partos, neonatología, programa de inmunizaciones, programa de crecimiento y desarrollo; programa de tuberculosis, programa VIH/SIDA. Atiende en el servicio de Emergencia las 24 horas y cuenta con ambulancia para referencias de pacientes a mayor nivel de complejidad. La población fue de 132 trabajadores de salud de diferentes profesiones que laboran dentro de la institución, los cuales deberán ser elegidos con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

Empleados de salud de ambos sexos, mayores de edad.

Empleados de salud contratados por cualquier modalidad.

Criterios de exclusión:

Empleados de salud que no desean estampar su firma en el documento de consentimiento.

Empleados de salud que se encuentran en labores remotas o con descanso médico.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 99 empleados de centro de salud público, obtenida por fórmula estadística con un margen de error de 5,0 % y un nivel de confianza de 95,0 %.

Muestreo

El muestreo será probabilístico obtenido mediante la siguiente fórmula. La unidad de análisis es el trabajador de salud, de cualquier disciplina profesional que laboren dentro del establecimiento y sin diferencias relacionadas a la antigüedad, cargo o remuneración.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Una encuesta es la técnica más empleada por los investigadores para la recopilación de datos mediante el uso de cuestionarios, con un diseño, que se ajuste al fenómeno que se desea comprobar, a través de una hoja o formato que sea de fácil acceso a los participantes (Requena, 2014).

Instrumento

El primer instrumento que se empleó fue el Cuestionario para el estudio del clima organizacional adaptado (MINSA, 2011) conformado por 35 ítems y una escala tipo Likert con puntajes de: 1: Nunca, 2: A veces, 3: Frecuentemente, 4: Siempre.

El segundo instrumento utilizado fue el cuestionario cultura de seguridad del paciente, conocido internacionalmente como *“Hospital survey of patient safety cultura”* adaptado al español por la Universidad de Murcia, 2004

Para esta investigación Ester Huamán, realizó una modificación adicional el año 2022, para adaptarla a la realidad peruana. Este instrumento se compone de 25 ítems, dividido en cinco dimensiones. La escala de valor cuenta con cuatro niveles de puntaje: 1: Nunca, 2: A veces, 3: Frecuentemente, 4: Siempre.

Validez de los instrumentos

La validez se utilizó para evaluar cuan viable es el contenido del instrumento y su aceptación por parte de los encuestados, en base a criterios emitidos por juicio de expertos Se conoce que se usan tres tipos de validez: de contenido, de criterio y de constructo.

Confiabilidad

Se aplicó el Alfa de Cronbach a los dos instrumentos, empleando el sistema de prueba piloto, en 20 trabajadores de similares características a la muestra.

Obtenida la alta confiabilidad se aplicó a los reales participantes. El primer instrumento fue validado por juicio de expertos con Alfa de Cronbach de 0,940. El segundo instrumento se validó de la misma forma por juicio de expertos y se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,739.

3.5. Procedimientos

Para dar inicio a la recolección de los datos de encuestas, se organizó una charla orientativa sobre los fines que persigue el presente estudio y las ventajas de obtener los datos. Se explicaron las estrategias a seguir, los elementos que conforman las preguntas de las encuestas, y como se desarrolla el llenado de cada ítem. Se accedió a todos los ambientes laborales para ejecutar las encuestas, en el cambio de turno para no interrumpir con los horarios laborales.

3.6. Método de análisis de datos

Todos los cuestionarios fueron ingresados a la base datos google drive, para su posterior procesamiento en el SPSS versión 24.0 Se realizó un análisis estadístico, con frecuencias absolutas, histogramas y gráficos.

3.7. Aspectos éticos

Principio de Autonomía

Los trabajadores del centro médico infantil participaron bajo propia voluntad sin sentirse obligados por su condición laboral, o ante una situación donde sus superiores los conminen a participar junto a la investigadora (Marasso et al., 2013) El irrestricto respeto a su deseo de colaborar con la ciencia, en beneficio de su propia institución, fue la motivación que los impulsó a participar.

Principio de beneficencia

Los trabajadores del centro médico infantil se beneficiarán de los resultados hallados, porque se logrará establecer los nuevos cambios institucionales que se requiere para elevar la calidad y la buena percepción del usuario de a pie (Gómez, 2009).

Principio de no maleficencia

El estudio no representó peligro para los trabajadores del centro médico infantil debido a que las encuestas son una actividad de muy bajo riesgo; por eso se tomaron todas las medidas higiénicas y de bioseguridad para evitar contagios y contratiempos (Mendoza, 2017).

Principio de justicia

A todos los trabajadores del centro médico infantil se les trató con respeto sin actitudes de discriminación y bajo el principio de igualdad. La defensa de la persona humana de la mano con las estrategias investigativas debe estar envueltas en los propósitos éticos del estudio (Prieto, 2009).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

Culminado el levantamiento de datos y la verificación que los cuestionarios cumplen con todos los requisitos, se ingresó toda la data al software estadístico SPSS, versión 24. Se realizó la estadística de frecuencias, media, media, moda, para evidenciar la progresión de los datos obtenidos.

VARIABLE 1. Cultura de la organización

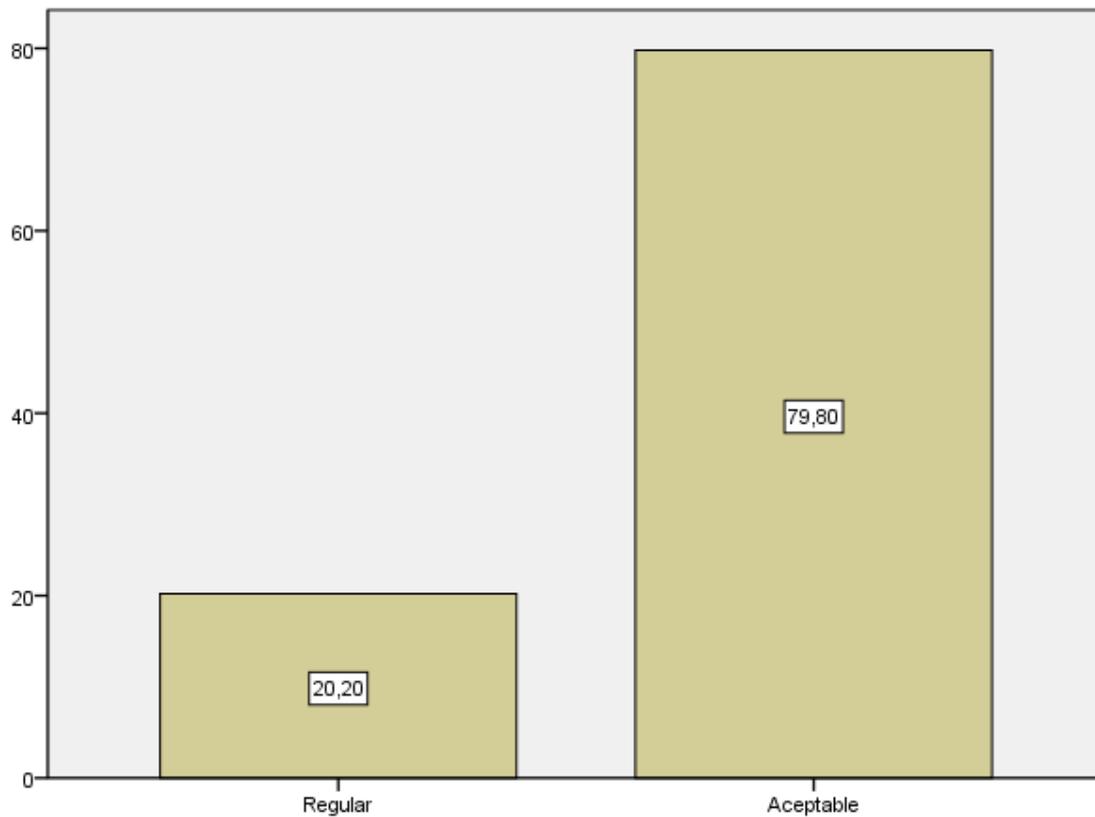
Tabla 1.

Frecuencia de la cultura de la organización

Estadísticos	Dimensión General
n	99
Media	2,80
Error típ. de la media	,041
Mediana	3,00
Moda	3
Desviación. típ.	,404
Mínimo	2
Máximo	3
Suma	277

Figura 1.

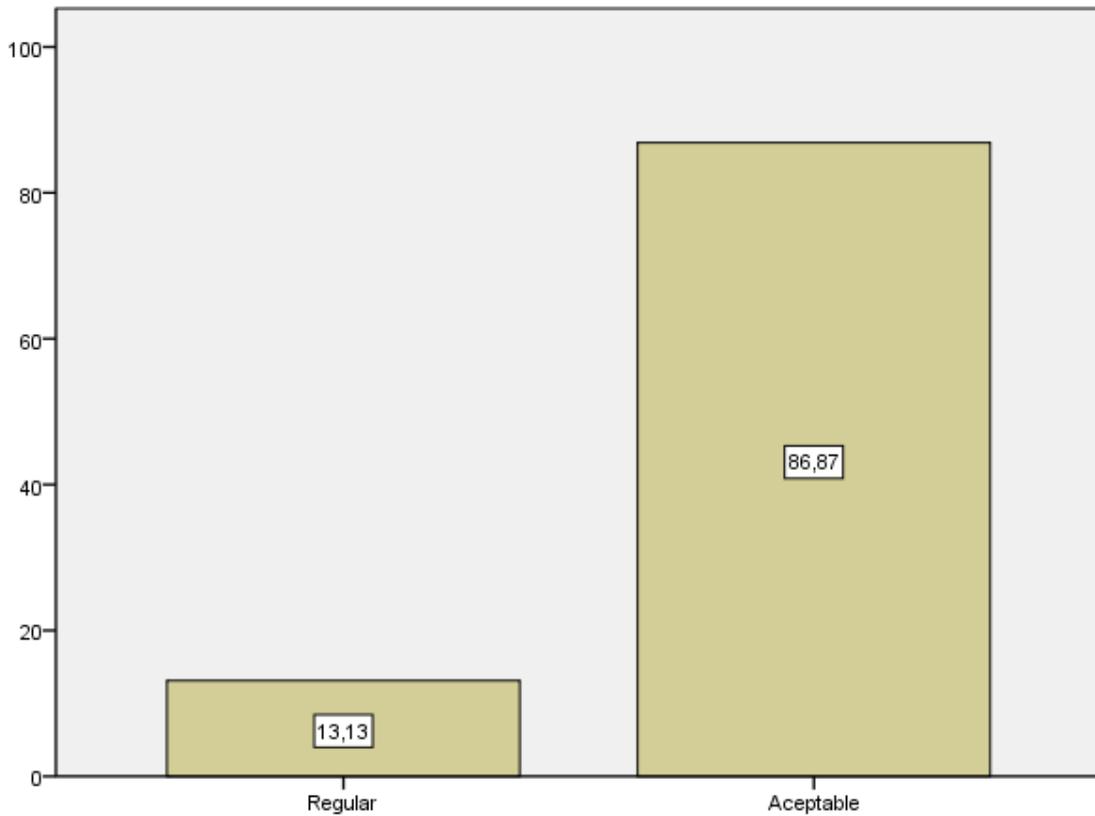
Nivel global de clima organizacional en tiempos de COVID-19



En la figura 1, se presentan los resultados de la encuesta donde un 79,80 % de los trabajadores consideran que el clima organizacional tiene un nivel aceptable. A continuación, se observa que el 20,20 % de los trabajadores consideran que el clima organizacional tiene un nivel regular. Ningún trabajador respondió que el nivel es deficiente.

Figura 2.

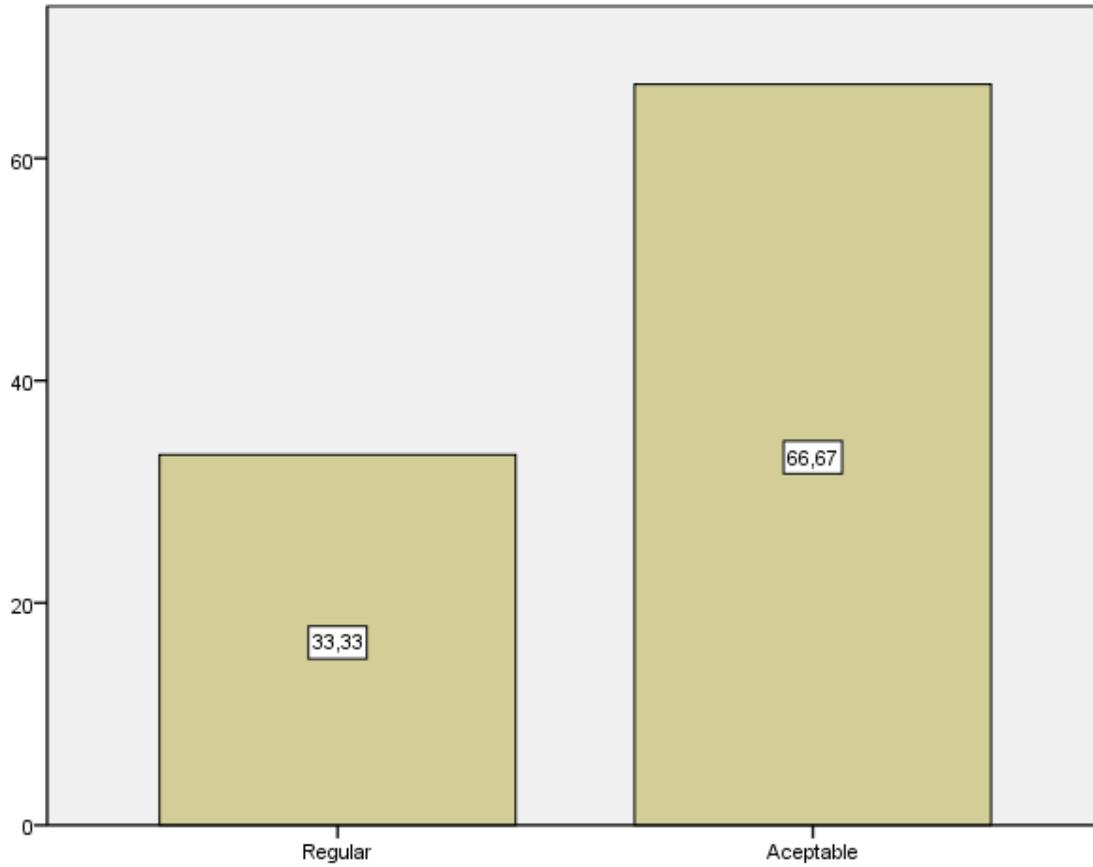
Cultura organizacional en tiempos de COVID-19



En la figura 2, se presentan los resultados de la encuesta donde un 86,87 % de los trabajadores consideran que la cultura organizacional tiene un nivel aceptable. A continuación, se observa que el 13,13 % de los trabajadores consideran que la cultura de la organización tiene un nivel regular. Ningún trabajador respondió que el nivel es deficiente.

Figura 3.

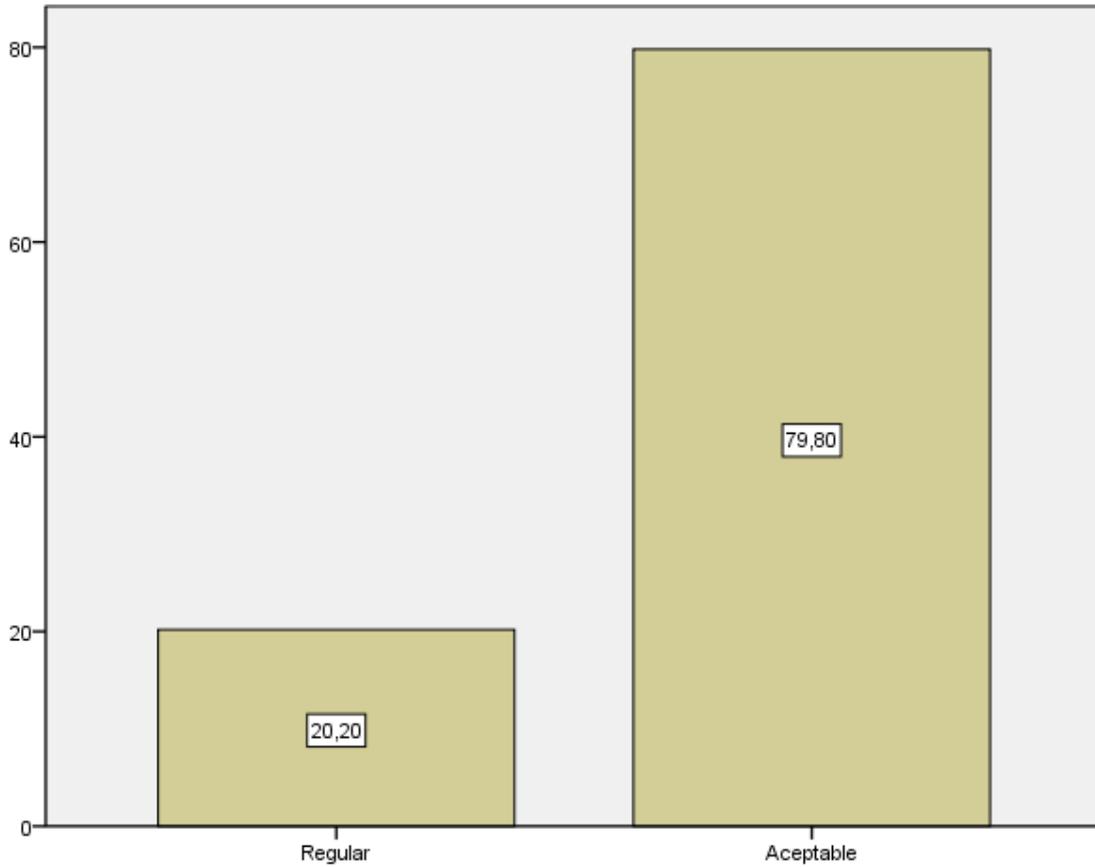
Diseño organizacional en tiempos de COVID-19



En la figura 3, se presentan los resultados de la encuesta donde un 66,67 % de los trabajadores consideran que el diseño organizacional tiene un nivel aceptable. A continuación, se observa que el 33,33 % de los trabajadores consideran que el diseño organizacional tiene un nivel regular. Ningún trabajador respondió que el nivel es deficiente.

Figura 4.

Potencial humano en tiempos de COVID-19



En la figura 4, se presentan los resultados de la encuesta donde un 79,80 % de los trabajadores consideran que el potencial humano tiene un nivel aceptable. A continuación, se observa que el 20,20 % de los trabajadores consideran que el potencial humano tiene un nivel regular. Ningún trabajador respondió que el nivel es deficiente.

VARIABLE 2. Cultura de seguridad

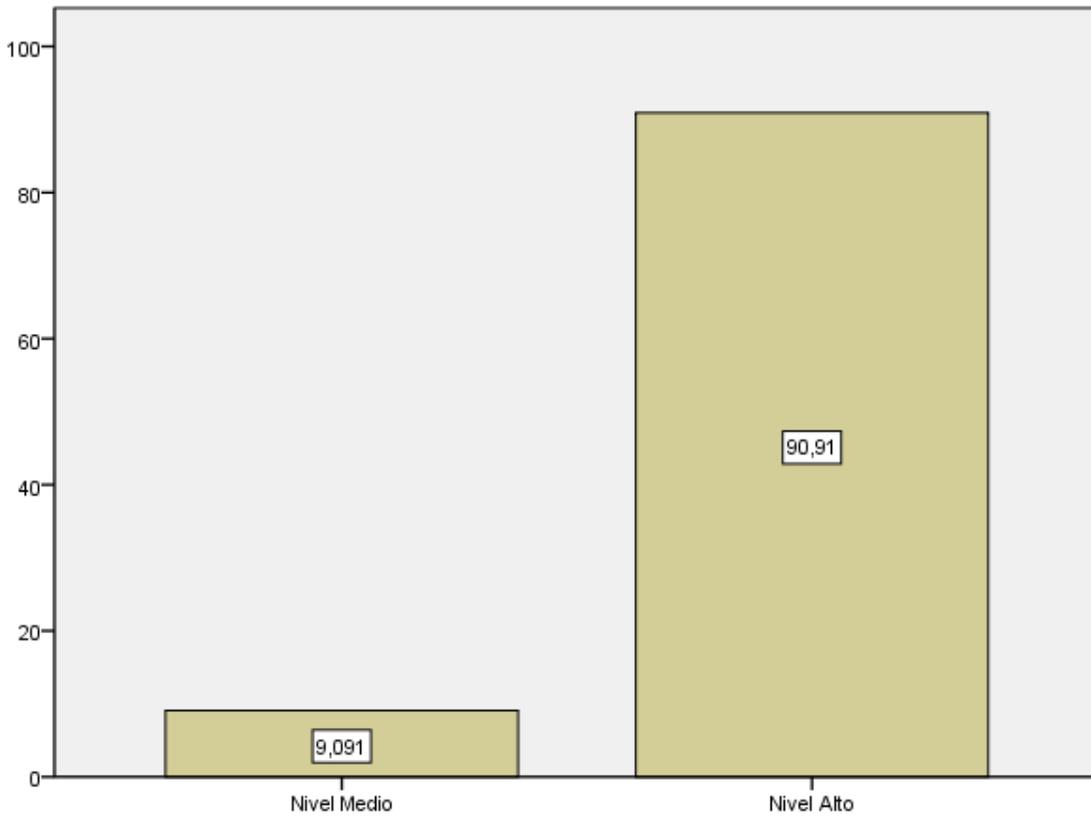
Tabla 2.

Frecuencia de la Cultura de seguridad

Estadísticos	Dimensión General
n	99
Media	2,91
Error típ. de la media	,029
Mediana	3,00
Moda	3
Desviación. típ.	,289
Mínimo	2
Máximo	3
Suma	288

Figura 5.

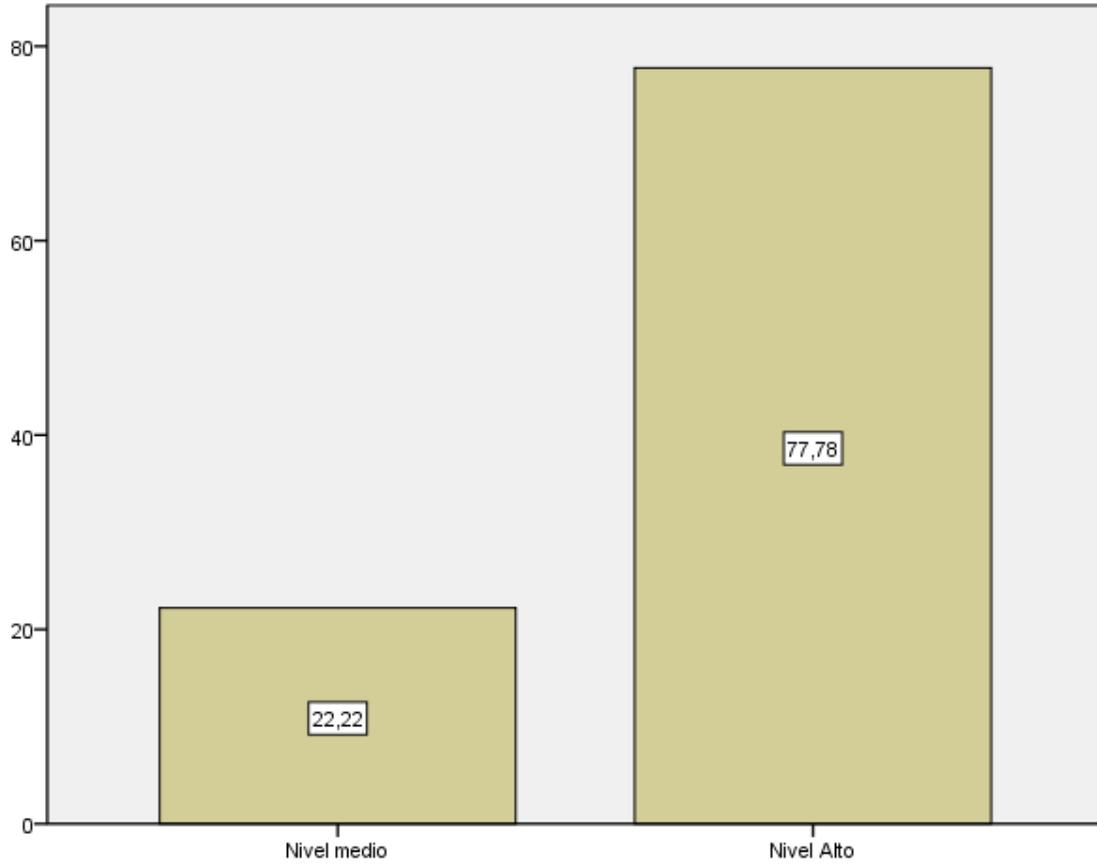
Nivel global de Cultura de seguridad en tiempos de COVID-19



En la figura 5, se presentan los resultados de la encuesta donde un 90,91 % de los trabajadores consideran que la cultura de seguridad tiene un nivel alto. A continuación, se observa que el 9,09 % de los trabajadores consideran que la cultura de seguridad tiene un nivel medio. Ningún trabajador respondió que el nivel es bajo.

Figura 6.

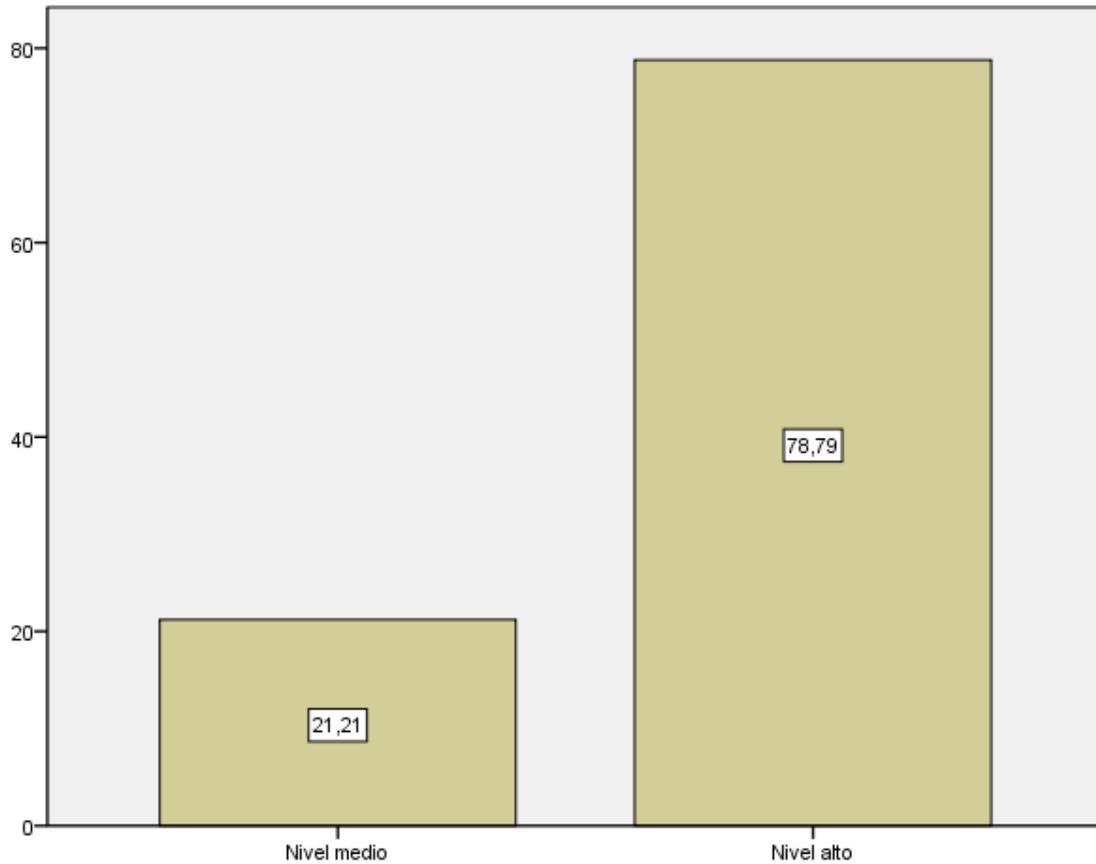
Cultura de seguridad del paciente en el área de trabajo en tiempos de COVID-19



En la figura 6, se presentan los resultados de la encuesta donde un 77,78 % de los trabajadores consideran que la cultura de seguridad del paciente en el área de trabajo tiene un nivel alto. A continuación, se observa que el 22,22 % de los trabajadores consideran que tiene un nivel medio. Ningún trabajador respondió que el nivel es bajo.

Figura 7.

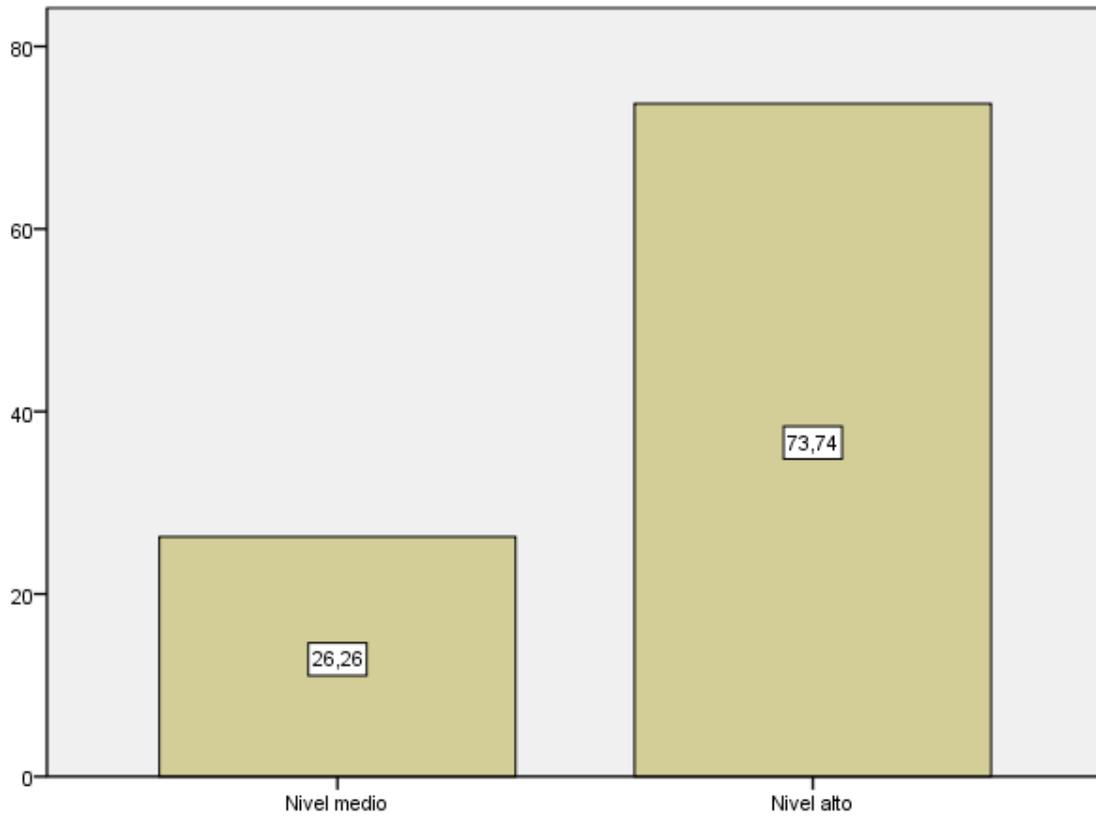
Cultura de seguridad del paciente brindado por la Dirección



En la figura 7, se presentan los resultados de la encuesta donde un 78,79 % de los trabajadores consideran que la cultura de seguridad del paciente brindado por la Dirección tiene un nivel alto. A continuación, se observa que el 21,21 % de los trabajadores consideran que tiene un nivel medio. Ningún trabajador respondió que el nivel es bajo

Figura 8.

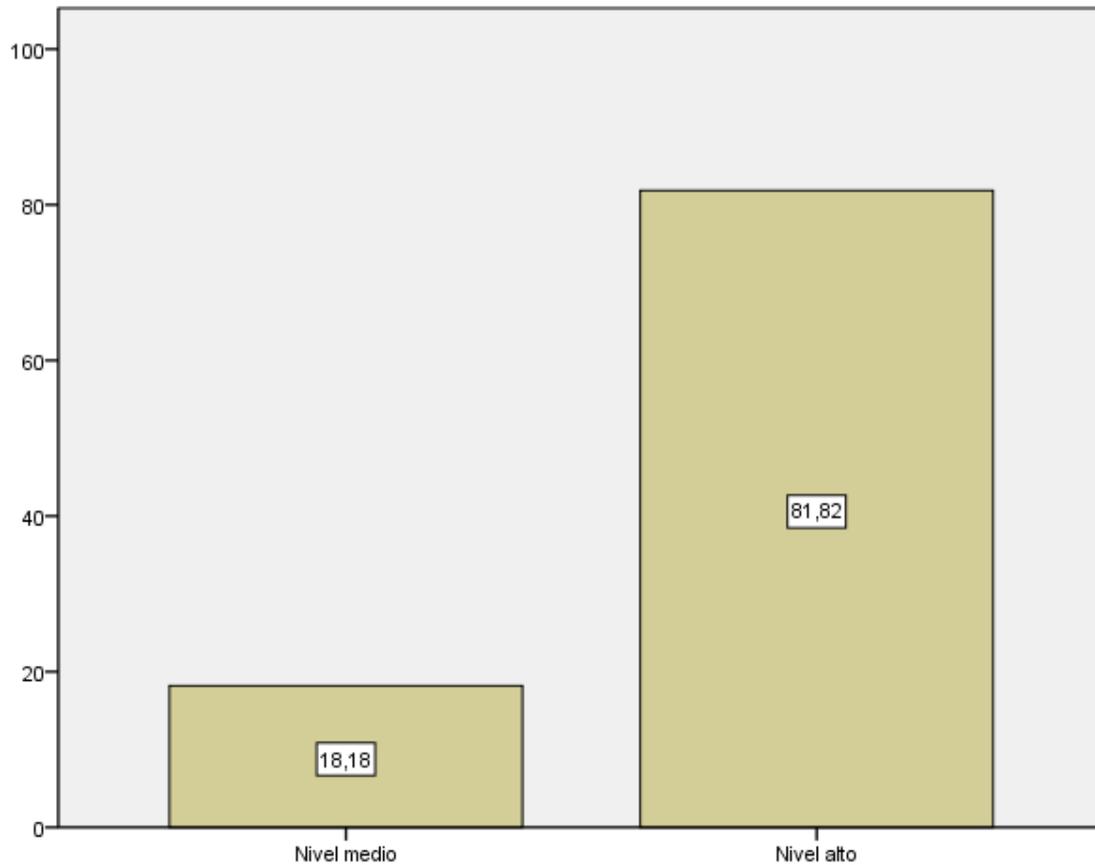
Cultura de seguridad del paciente desde la comunicación



En la figura 8, se presentan los resultados de la encuesta donde un 73,74 % de los trabajadores consideran que la cultura de seguridad del paciente desde la comunicación tiene un nivel alto. A continuación, se observa que el 26,26 % de los trabajadores consideran que tiene un nivel medio. Ningún trabajador respondió que el nivel es bajo.

Figura 9.

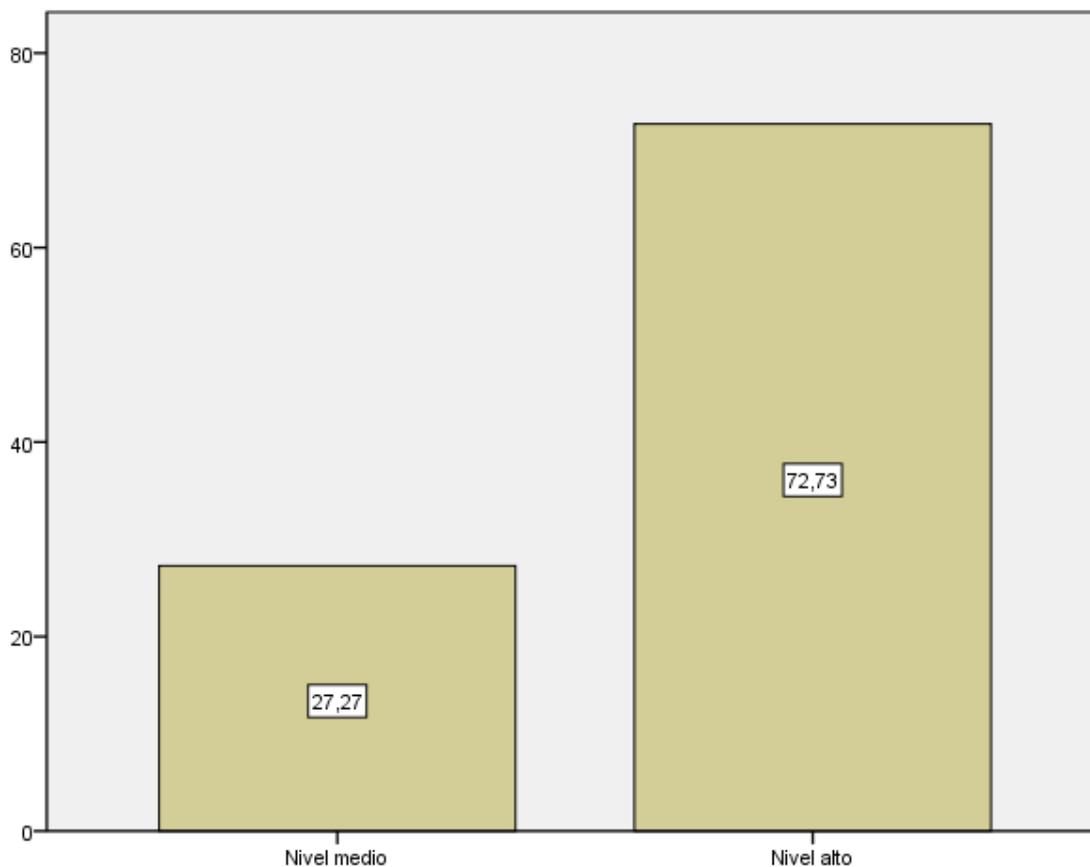
Cultura de seguridad del paciente por frecuencia de sucesos notificados, en tiempos de COVID-19



En la figura 9, se presentan los resultados de la encuesta donde un 81,82 % de los trabajadores consideran que la cultura de seguridad del paciente por frecuencia de sucesos notificados tiene un nivel alto. A continuación, se observa que el 18,18 % de los trabajadores consideran que tiene un nivel medio. Ningún trabajador respondió que el nivel es bajo.

Figura 10.

Cultura de seguridad del paciente desde la atención primaria, en tiempos de COVID-19



En la figura 10, se presentan los resultados de la encuesta donde un 72,73% de los trabajadores consideran que la cultura de seguridad del paciente desde la atención primaria tiene un nivel alto. A continuación, se observa que el 27,27% de los trabajadores consideran que tiene un nivel medio. Ningún trabajador respondió que el nivel es bajo.

Resultados inferenciales

Prueba de normalidad

Tabla 3.

Prueba de normalidad de los puntajes de las variables y sus dimensiones.

Variables	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	estadístico	gl	sig.	estadístico	gl	Sig.
Clima organizacional	,188	99	,000	,899	99	,000
Cultura de seguridad	,074	99	,200*	,978	99	,103

Nota: (*) Este es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de la significación de Lilliefors

En la presente investigación, se realizó la prueba de normalidad empleando el estadístico de Kolmogorov-Smirnov al ser una muestra con 99 participantes, para determinar cuáles son los rangos de distribución normal y decidir el uso del análisis paramétrico. Se encontró puntajes distintos en ambas variables por lo que fue adecuado aplicar la estadística no paramétrica.

Figura 11.

Distribución de los puntajes de clima organizacional

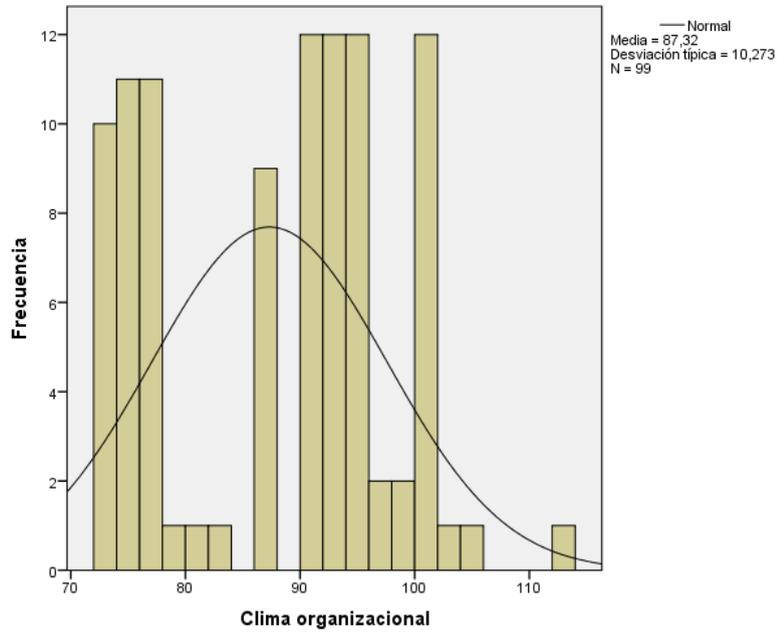
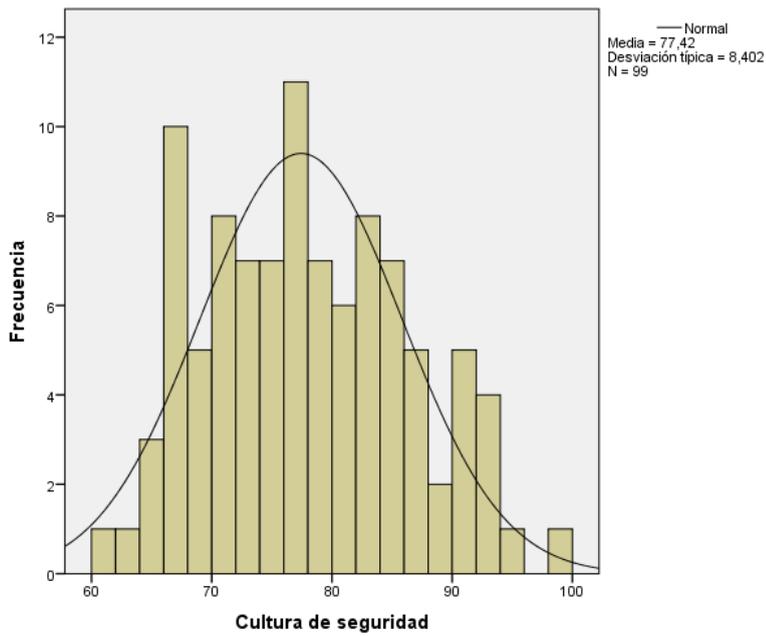


Figura 12.

Distribución de los puntajes de la cultura de seguridad.



Análisis de correlación - Prueba de hipótesis

Objetivo general:

Identificar la correlación entre el clima organizacional y cultura de seguridad en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud Público, Lima–2022.

Hi: Existe correlación entre el clima organizacional y cultura de seguridad en tiempos de COVID-19 en un Centro de Salud Público, Lima – 2022.

Ho: No existe correlación entre el clima organizacional y cultura de seguridad en tiempos de COVID-19 en un Centro de Salud Público, Lima – 2022.

Tabla 4.

Análisis de correlación del clima organizacional y cultura de seguridad en tiempos de COVID-19

Correlaciones		Clima organizacional	Cultura de seguridad	
Rho de Spearman	Clima organizacional	Coeficiente de correlación	1,000	,065
		Sig. (bilateral)	.	,521
	Cultura de seguridad	N	99	99
		Coeficiente de correlación	,065	1,000
	Sig. (bilateral)	,521	.	
	N	99	99	

El estadístico de Spearman presenta un valor de 0,65 con una probabilidad de error de 0,521 $>0,05$, considerado una correlación positiva moderada; entonces se acepta la hipótesis nula, por lo tanto, se afirma que no existe correlación entre el clima organizacional y cultura de seguridad en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud público, Lima – 2022.

Objetivo específico 1

Identificar la correlación entre clima organizacional y la seguridad en el área de trabajo en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud público, Lima – 2022.

Hi: Existe correlación entre clima organizacional y la seguridad en el área de trabajo en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud público, Lima – 2022

Ho: No existe correlación entre clima organizacional y la seguridad en el área de trabajo en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud público, Lima – 2022.

Tabla 5.

Análisis de correlación del clima organizacional y Seguridad en el área de trabajo en tiempos de COVID-19

Correlaciones		Clima organizacional	Seguridad en el área de trabajo	
Rho de Spearman	Clima organizacional	Coeficiente de correlación	1,000	,179
		Sig. (bilateral)	.	,076
		N	99	99
	Seguridad en el área de trabajo	Coeficiente de correlación	,179	1,000
		Sig. (bilateral)	,076	.
		N	99	99

El estadístico de Spearman presenta un valor de 0,179 con una probabilidad de error de 0,076 >0,05, considerado una correlación positiva alta; entonces se acepta la hipótesis nula, por lo tanto, se afirma que no existe correlación entre el clima organizacional y la seguridad en el área de trabajo en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud público, Lima – 2022.

Objetivo específico 2

Establecer la correlación entre el clima organizacional y la seguridad brindada por la Dirección en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud público, Lima – 2022.

Hi: Existe correlación entre el clima organizacional y la seguridad brindada por la Dirección en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud público, Lima – 2022

Ho: No existe correlación entre el clima organizacional y la seguridad brindada por la Dirección en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud público, Lima – 2022

Tabla 6.

Análisis de correlación del clima organizacional y seguridad brindada por la Dirección en tiempos de COVID-19

Correlaciones		Clima organizacional	Seguridad brindada por la Dirección
Rho de Spearman	Clima organizacional	Coefficiente de correlación	,113
		Sig. (bilateral)	,265
		N	99
	Seguridad brindada por la Dirección	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,265
		N	99

El estadístico de Spearman presenta un valor de 0,113 con una probabilidad de error de 0,265 $>0,05$, considerado una correlación positiva baja; entonces se acepta la hipótesis nula, por lo tanto, se afirma que no existe correlación entre el clima organizacional y la seguridad brindada por la Dirección en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud público, Lima – 2022.

Objetivo específico 3

Establecer la correlación entre el clima organizacional y la seguridad desde la comunicación en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud público, Lima–2022.

Hi: Existe correlación entre el clima organizacional y la seguridad desde la comunicación en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud público, Lima – 2022.

Ho: No existe correlación entre el clima organizacional y la seguridad desde la comunicación en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud público, Lima – 2022.

Tabla 7.

Análisis de correlación del clima organizacional y la seguridad desde la comunicación en tiempos de COVID-19

Correlaciones		Clima organizacional	Seguridad desde la comunicación	
Rho de Spearman	Clima organizacional	Coeficiente de correlación	1,000	,048
		Sig. (bilateral)	.	,634
		N	99	99
	Seguridad desde la comunicación	Coeficiente de correlación	,048	1,000
		Sig. (bilateral)	,634	.
		N	99	99

El estadístico de Spearman presenta un valor de 0,048 con una probabilidad de error de 0,634 $>0,005$ considerado una correlación positiva moderada; entonces se acepta la hipótesis nula, por lo tanto, se afirma que no existe correlación entre el clima organizacional y la seguridad desde la comunicación en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud público, Lima – 2022.

Objetivo específico 4

Inferir la correlación entre el clima organizacional y la seguridad según frecuencia de sucesos notificados en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud público, Lima – 2022.

Hi: Existe correlación entre el clima organizacional y la seguridad según frecuencia de sucesos notificados en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud público, Lima – 2022.

Ho: No existe correlación entre el clima organizacional y la seguridad según frecuencia de sucesos notificados en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud público, Lima – 2022.

Tabla 8.

Análisis de correlación del clima organizacional y la seguridad según frecuencia de sucesos notificados en tiempos de COVID-19

Correlaciones			Clima organizacional	Seguridad según frecuencia de sucesos notificados
Rho de Spearman	Clima organizacional	Coeficiente de correlación	1,000	-,013
		Sig. (bilateral)	.	,897
		N	99	99
	Seguridad según frecuencia de sucesos notificados	Coeficiente de correlación	-,013	1,000
		Sig. (bilateral)	,897	.
		N	99	99

El estadístico de Spearman presenta un valor de -0,013 con una probabilidad de error de 0,897 >0,005 considerado una correlación negativa muy alta; entonces se acepta la hipótesis nula, por lo tanto, se afirma que no existe correlación entre el clima organizacional y la seguridad según frecuencia de sucesos notificados en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud público, Lima – 2022.

Objetivo específico 5

Inferir la correlación entre el clima organizacional y la seguridad según la atención primaria en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud público, Lima – 2022.

Hi: Existe correlación entre el clima organizacional y la seguridad según la atención primaria en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud público, Lima – 2022

Ho: No existe correlación entre el clima organizacional y la seguridad según la atención primaria en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud público, Lima – 2022.

Tabla 9.

Análisis de correlación del clima organizacional y la seguridad según la atención primaria en tiempos de COVID-19

Correlaciones		Clima organizacional	Seguridad desde la atención primaria	
Rho de Spearman	Clima organizacional	Coeficiente de correlación	1,000	-,077
		Sig. (bilateral)	.	,450
		N	99	99
	Seguridad desde la atención primaria	Coeficiente de correlación	-,077	1,000
		Sig. (bilateral)	,450	.
		N	99	99

El estadístico de Spearman presenta un valor de -0,077 con una probabilidad de error de 0,450 >0,005 considerado una correlación negativa alta; entonces se acepta la hipótesis nula, por lo tanto, se afirma que no existe correlación entre el clima organizacional y la seguridad desde la atención primaria en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud público, Lima – 2022.

V. DISCUSIÓN

En la investigación realizada con el fin de determinar el clima organizacional y cultura de seguridad en tiempos de COVID-19 en un Centro de salud público, Lima 2022, para establecer la correlación entre las dos variables. El 79,80 % de los encuestados consideran que el clima organizacional tiene un nivel aceptable. Asimismo, el 20,20 % de los trabajadores consideran que el clima organizacional tiene un nivel regular. Ninguno de ellos opinó que la efectividad es baja.

Los hallazgos coinciden con Jurado (2018) quien identificó en su tesis realizada en un policlínico de Lima, que la mayoría de participantes evidenciaron que el clima organizacional fue adecuado o aceptable, alcanzando un escaso 28%. En esa misma línea, Guerrero y Herrera (2017) en su investigación realizada en un centro materno infantil de Lima, establecieron que la mayoría de participantes respondieron que el clima organizacional fue favorable o aceptable, alcanzando un 66%. Los hallazgos difieren con Vásquez (2022), quien identificó en su tesis realizada en una clínica de Lima, que la mayoría de participantes evidenciaron que el clima organizacional fue regular, alcanzando un 40,0 %.

Este resultado se puede deber a que los trabajadores de las instituciones de salud, perciben que se han ido mejorando la estructura organizacional, en forma general, en sus áreas de trabajo, debido a que la tecnología ha facilitado los mecanismos de comunicación rápida, a través de la internet, que permite mantener interconectadas a las entidades de salud en tiempo real.

Estos avances también tienen sus limitaciones, debido a que los equipos tecnológicos pueden quedar desfasados en pocos años, porque los microprocesadores más antiguos quedan superados por los más actualizados (Corel i5, Corel i7) los cuales vienen adaptados a una tecnología de mayor velocidad. Es importante que la Dirección Ejecutiva, gestione las mejoras necesarias a fin de garantizar un buen clima organizacional para los trabajadores que signifique calidad para los usuarios de salud.

En cuanto a la cultura organizacional, la mayoría de trabajadores determinó que fue aceptable, alcanzando el 86,87 %. Los hallazgos difieren con Vásquez (2022), quien identificó en su investigación, que la mayoría de participantes evidenciaron que la cultura organizacional fue regular, alcanzando 41,4 %. La explicación de la alta aceptación, puede reflejarse en el compromiso de los trabajadores basados a la misión y visión institucional, donde se sienten identificados con la población usuaria y sus necesidades, especialmente las relacionadas con la salud y el bienestar físico, emocional, social.

Una buena cultura organizacional, se ve reflejada en el orden y respeto entre compañeros de trabajo que se organizan para brindar sus labores como equipo interdisciplinario al servicio de la población más vulnerable. Es importante que el Director Ejecutivo de la entidad, genere oportunidades para la capacitación a todos los trabajadores en temas de desarrollo humano y programa neurolingüístico (PNL) que les permita mejorar sus habilidades personales.

En cuanto al diseño organizacional, la mayoría de trabajadores determinó que fue aceptable, alcanzando el 66,67 %. Los hallazgos difieren con Vásquez (2022), quien identificó en su investigación, que la mayoría de participantes evidenciaron que la cultura organizacional fue mala, alcanzando 40,0 %. La explicación de la alta aceptación, puede reflejarse en la estructura institucional que es comandada con liderazgo por parte del Director Ejecutivo y los funcionarios de carrera, siendo reforzada por la iniciativa de los servidores, que buscan las mejores estrategias organizativas y administrativas para agilizar la atención al usuario de salud. El diseño organizacional funciona teniendo en cuenta la fluidez en la comunicación, ya que la información clara, precisa, oportuna es necesaria para la toma de decisiones dentro de la institución.

En cuanto al potencial humano, la mayoría de trabajadores determinó que fue aceptable, alcanzando el 79,80 %. Los hallazgos difieren con Vásquez (2022), quien identificó en su investigación, que la mayoría de participantes evidenciaron

que el potencial humano fue malo, alcanzando 38,6 %. La explicación de la alta aceptación, puede reflejarse en la autodeterminación de los trabajadores de mantener una constante actitud de superación profesional. Esto los motiva a los trabajadores técnicos a estudiar la licenciatura para alcanzar un nuevo nivel profesional. Los que poseen título profesional universitario se preparan en la segunda especialidad o en el nivel post grado, llevando a cabo los estudios de maestría. Es importante que el Director Ejecutivo de la entidad genere becas integrales con la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) para la capacitación a todos los trabajadores, en cursos modulares y diplomados.

Con respecto a la segunda variable, cultura de seguridad del paciente, el 90,91 % de los trabajadores encuestados consideran que tiene un nivel alto. Asimismo, el 9,091 % de los trabajadores consideran que tiene un nivel medio. Ninguno de ellos opinó que exista un nivel bajo. La investigación coincide con Díaz (2018) quien identificó a nivel global que la mayoría de encuestados evidenciaron que la seguridad fue de nivel alto, alcanzando un 82,0 % en base al buen trabajo en equipo de todos sus miembros. Los hallazgos difieren con Rivas (2020) quien identificó en su tesis realizada en un hospital de Pimentel, que la mayoría de participantes evidenciaron que la seguridad fue de nivel bajo, alcanzando un 43,4 %. En esa misma línea, Mori (2018) en su investigación realizada en Hospital de Vitarte, Lima, estableció que la mayoría de participantes respondieron que el nivel de seguridad fue medio o regular, alcanzando un 55,0 %. Laserna (2022) en su investigación realizada en el Callao, evidenció que los encuestados en su mayoría determinaron que la cultura de seguridad fue regular, alcanzando un 40,3 %.

La explicación de este resultado se refleja por la actitud preventiva de los trabajadores de las instituciones de salud, donde se establecen las medidas necesarias dentro de las áreas de trabajo, para evitar lesiones a la integridad física de los usuarios y pacientes (Paredes, 2020). De igual forma, se vienen aplicando marco general de la seguridad del usuario del sistema sanitario, dentro de las recomendaciones de la OMS, para mejorar la atención disminuyendo los altos porcentajes de daños dentro de los procedimientos médicos (Saura, et al., 2021).

En cuanto al área de trabajo, la mayoría de trabajadores determinó que el nivel fue alto, alcanzando el 77,78 %. Los hallazgos difieren con Rivas (2020) quien identificó en su tesis, que la mayoría de participantes evidenciaron que la seguridad del área de trabajo fue de nivel bajo, alcanzando un 50,9 %. En esa misma línea, Mori (2018) en su investigación estableció que la mayoría de participantes respondieron que el nivel de seguridad del área de trabajo fue medio o regular, alcanzando un 35,0 %.

El área laboral donde se desarrollan todas las actividades y procedimientos a favor del paciente, deben guardar las garantías mínimas de seguridad, especialmente para evitar accidentes, como las caídas podría ocasionar luxaciones y fracturas; Incendios que podrían generar quemaduras graves; descargas eléctricas por el uso de aparatos como los monitores cardiacos que trabajan con corriente a 220 voltios. Existen otro tipo de daños que pueden ser ocasionados por la acción geodinámica del planeta tierra, cómo son los sismos de gran magnitud, los cuales podrían dañar la estructura del establecimiento de salud, ocasionando derrumbes que podrían dañar severamente la integridad de los trabajadores y usuarios; ante esto se debe garantizar la salud de los profesionales de la salud para que estos continúen la atención a los heridos en zonas de desastre o ante situaciones de pandemia (Organización Mundial de la Salud, 2020b).

El ambiente físico donde desarrollan las actividades los trabajadores, puede contener diversos riesgos y peligros que se encuentran dispersos en todas las áreas que conforman la institución de trabajo (Bernal et al., 2021). El perjuicio puede involucrar no solo la salud física, sino los aspectos psicológicos y emocionales de los trabajadores, siendo necesario que el clima organizacional esté fortalecido para brindar la continuidad operativa del trabajo que se debe cumplir con los usuarios de salud (Moreta et al., 2021). Ante la falta de este requisito de protección al trabajador, puede desencadenar afectaciones de alto riesgo y con consecuencias negativas.

En la actualidad el Ministerio de salud viene promoviendo la capacitación de ingenieros, arquitectos y profesionales de la salud para ser evaluadores del índice

de seguridad hospitalaria (ISH) a través del cual, se establecen planes de mejoras en infraestructura, especialmente en aquellas que son de avanzada antigüedad (Organización Panamericana de la Salud, 2018). Todos los aspectos preventivos aplicado de manera prospectiva, evitarán denuncias de índole penal contra la institución y el equipo de trabajadores.

En cuanto seguridad otorgada por la Dirección, la mayoría de trabajadores determinó que el nivel fue alto, obteniendo el 78,79 %. Los hallazgos difieren con Rivas (2020) quien identificó en su investigación, que la mayoría de participantes evidenciaron que la seguridad fue de nivel bajo, alcanzando un 37,7 %. En esa misma línea, Mori (2018) en su investigación estableció que la mayoría de participantes respondieron que el nivel de seguridad otorgada por la Dirección fue medio o regular, obteniendo un 27,5 %. Díaz (2018) en su investigación identificó que la mayoría de entrevistados determinaron que el nivel fue bajo o negativo, alcanzando un 76,0 %.

La explicación a estos resultados puede deberse a que la dirección de la institución ha ejercido un fuerte liderazgo con el conjunto de directivos y servidores públicos que laboran dentro de la institución, tomando decisiones acertadas para el correcto funcionamiento de las diferentes áreas del establecimiento de salud. Hoy en día, el compromiso de la dirección ejecutiva de involucrarse en todos los aspectos administrativos y asistenciales, juega un rol fundamental dentro del campo de la medicina humanística, donde la razón de ser de los profesionales de la salud que es el paciente con sus cuatro esferas física, psicológica, espiritual y social (Valencia, 2021).

En cuanto a la comunicación, la mayoría de trabajadores determinó que el nivel fue alto, alcanzando el 73,74 %. La investigación coincide con Díaz (2018) quien identificó que la mayoría de encuestados evidenciaron que la comunicación fue de nivel alto, alcanzando un 78,0 %. Los hallazgos difieren con Rivas (2020) quien identificó en su investigación, que la mayoría de participantes evidenciaron que la seguridad fue de nivel bajo, alcanzando un 49,1 %. En esa misma línea, Mori

(2018) en su investigación estableció que la mayoría de participantes respondieron que el nivel de seguridad desde la comunicación fue regular, obteniendo un 32,5 %.

La comunicación es el medio más importante para ejercer una fuerte influencia sobre la efectividad de los procesos dentro de los establecimientos de salud, brindándole dinamismo, coherencia, difusión masiva y siempre en la búsqueda de resultados óptimos a favor de la organización (Robledo, 2020). Siendo las normas poco claras, así como la falta de socialización de estas pueden poner limitaciones en el cumplimiento de las labores; así mismo aumentar el riesgo de contagio en los trabajadores lo que permitiría que se debiliten los procesos a cumplir dentro de la gestión administrativa (Infante, 2021).

La comunicación amplia, oportuna, acertada y realista fomenta la participación de los trabajadores dentro del clima organizacional, lo que permite involucrarse al máximo para adoptar las medidas urgentes frente a una pandemia, cuando se observa complejidad de problemas y se necesitan pronta solución en el corto plazo a fin de sostener el debilitado sector salud (Castiblanco, 2021). Además, la comunicación permite que las áreas de salud mejoren su competitividad, haciéndolas más eficientes; esto permite alcanzar los objetivos institucionales a corto, mediano y largo plazo, con sostenibilidad al futuro, debido a la tecnología de la comunicación como es la internet, donde actualmente existen múltiples repositorios de investigaciones del campo de la salud que pueden ser socializadas con todos los trabajadores para lograr su actualización profesional (Ramírez et al., 2021).

En las épocas actuales, las entidades sanitarias necesitan de la comunicación acertada y veraz, debido a la masiva influencia negativa de personas que esparcen ideas y noticias falsas, lo cual desestabiliza el diseño organizacional de las instituciones de salud. Otro aspecto a resaltar, es el mal empoderamiento de los ciudadanos los cuales en muchos de los casos dan opiniones que no tienen sustento científico y desean imponer sus ideas para que las autoridades tengan que cumplirlas cabalmente (Areniz, 2021). Es importante mantener actualizada las

pautas estratégicas de la cultura organizacional, para no sucumbir frente a la presión mediática que se desarrolla durante las 24 horas del día.

En cuanto a la frecuencia de sucesos notificados, la mayoría de trabajadores determinó que el nivel fue alto, alcanzando el 81,82 %. La investigación coincide con Díaz (2018) quien identificó que la mayoría de encuestados evidenciaron que los sucesos notificados fueron de nivel alto, alcanzando un 95,0 %. Los hallazgos difieren con Rivas (2020) quien identificó en su investigación, que la mayoría de participantes evidenciaron que la seguridad fue de nivel medio, alcanzando un 39,6 %. En esa misma línea, Mori (2018) en su investigación estableció que la mayoría de participantes respondieron que el nivel de seguridad según sucesos notificados fue mala, obteniendo un 25,0 %.

En cuanto a los sucesos notificados, deben tener en cuenta la importancia de registrar constantemente todos aquellos hechos adversos que pueden poner en peligro al paciente y a los trabajadores para luego crear un plan de trabajo donde se determine el seguimiento de los hechos y el levantamiento de observaciones (García et al., 2020). Así mismo, Comité de seguridad y salud en el trabajo, debe velar porque si está bien todas las condiciones necesarias dentro del campo laboral, especialmente las relacionadas con la bioseguridad donde los trabajadores necesitan equipos de protección personal, la instalación de lavaderos, jabón líquido y papel toalla, recipientes para la segregación de residuos sólidos, entre otros, de tal manera que disminuyan los peligros dentro del campo laboral, que podrían ocasionar hasta la muerte de los servidores públicos (Leytón et al., 2022).

En cuanto la atención primaria, la mayoría de trabajadores determinó que el nivel fue alto, alcanzando el 72,73 %. Los hallazgos difieren con Rivas (2020) quien identificó en su investigación, que la mayoría de participantes evidenciaron que la seguridad fue de nivel medio, alcanzando un 43,4 %. En esa misma línea, Mori (2018) en su investigación estableció que la mayoría de participantes respondieron que el nivel de seguridad según atención primaria fue regular, obteniendo un 32,5 %.

En cuanto a la cultura de seguridad en la atención primaria, el personal de salud que labora debe crear todo un sistema para capacitar a los pacientes y usuarios a fin de que éstos puedan continuar con las medidas necesarias dentro de su hogar, de tal manera que continúen el régimen terapéutico, las medidas de higiene, en la isla miento y distanciamiento social, los hábitos saludables en el sueño y la alimentación, Para lograr aumentar el bienestar, se debe enseñar al paciente a aplicar su autocuidado, lo cual es la garantía de mayor salud y menores riesgos para la vida del paciente, ya que puede tener hábitos que desencadenen enfermedades y complicaciones (Cardona et al., 2020).

El liderazgo es una característica del potencial humano que se torna eficiente y positivo ante situaciones que afectan el ámbito laboral como son las pandemias. el liderar a los equipos, organizarlos, motivarlos y guiarlos con el buen ejemplo tiene un impacto amplio en el bienestar de los trabajadores, los cuales involucran más con la organización y permitirán la mejora de la funcionalidad en todos sus aspectos (Esguerra, 2022). Esto crea una preocupación cuando la cultura de seguridad se altera y sufre brechas por el fuerte impacto de una enfermedad que crea un desequilibrio en el correcto funcionamiento de las instituciones sanitarias, ante la falta de experticia por parte los directivos que sea suficiente para asumir dicho evento, tal es así que las instituciones públicas y privadas disminuyen su eficiencia en la atención al usuario de salud (Mena, 2021).

La participación de los trabajadores se va a dinamizar conforme la comunicación sea más fluida y esta permita llevar mensajes a la población para que se sume los esfuerzos de la prevención, además de tener un impacto psicológico positivo porque el ser humano en general tiene temor a lo desconocido (Vásquez, 2022). Ampliar el conocimiento y destacar las acciones de bioseguridad por los medios masivos de redes sociales influye para dar sostenibilidad a la cultura de seguridad dentro delimitado campo y acción frente a una pandemia global.

VI. CONCLUSIONES

Primero: el 79,80 % de los encuestados consideran que el clima organizacional tiene un nivel aceptable. En cuanto a la cultura organizacional, los trabajadores determinan que fue aceptable, alcanzando el 86,87 %. En cuanto al diseño organizacional, la mayoría determina que fue aceptable, alcanzando el 66,67 %. En cuanto al potencial humano, la mayoría de trabajadores determinan que fue aceptable, alcanzando el 79,80 %.

Segundo: el 90,91 % de los trabajadores consideran que la variable cultura de seguridad tiene un nivel alto. La cultura de seguridad del paciente en el área de trabajo tiene un nivel alto, con un 77,78 %. La cultura de seguridad del paciente brindado por la dirección tiene un nivel alto, con un 78,79 %. La cultura de seguridad del paciente desde la comunicación tiene un nivel alto, con un 73,74 %. La cultura de seguridad del paciente por frecuencia de sucesos notificados tiene un nivel alto, con un 81,82 %. La cultura de seguridad del paciente desde la atención primaria tiene un nivel alto, con un 72,73 %.

VII. RECOMENDACIONES

Primero: al Director o Jefe de la entidad de salud, para que realice las capacitaciones a los recursos humanos en temas administrativos y de gestión pública en salud, para mejorar el nivel del clima organizacional dentro de la institución, así mismo convenios con prestigiosas universidades para lograr la certificación con valor oficial en todos los cursos que se lleven a cabo. Con estas mejoras se elevará la calidad de la atención en los usuarios externos y pacientes en general.

Segundo: a la Oficina de Recursos Humanos, para que se convoque a empresas que brindan asesoría en desarrollo personal, a fin de que se desarrollen cursos de “Coaching” en el equipo de trabajadores de la entidad, a fin de mejorar su perfil profesional.

Tercero: al Comité de Seguridad y Salud en el trabajo, para que realice las capacitaciones anuales de obligatorio cumplimiento, de acuerdo a lo estipulado por la Ley n.º 29783.

Cuarto: a los directores de línea para que hagan el requerimiento para la compra de equipos sofisticados; y a la oficina de logística lograr la realización de la compra, que permita mejorar la cultura de la organización intrainstitucional.

Quinto: los investigadores del tema pueden realizar investigaciones de tipo cualitativa, relacionada a accidentes laborales en el campo de la salud.

REFERENCIAS

- Abou, E. (2017). *Relationship between ethical work climate and nurses' perception of organizational support, commitment, job satisfaction and turnover intent*. *Nursing ethics*, 24(2), 151–166. <https://doi.org/10.1177/0969733015594667>
- Altuntaş, S., Seren İntepeler, Ş., Sökmen, S., Kantek, F., Öztürk, H., & Baykal, Ü. (2021). *The effect of ethical work climate on the organizational citizenship behavior of academic nurses*. *International nursing review*, 68(1), 15–23. <https://doi.org/10.1111/inr.12622>
- Areniz, L. (2021). *Factores de éxito y barreras en la implementación de los sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo en Latinoamérica: una revisión sistemática de los últimos 10 años (2012 a 2021)*. [Trabajo de grado, especialización, Universidad UDEA]. Repositorio institucional de la Universidad UDEA https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/25133/1/ArenizLeonardo_2021_FactoresSeguridadTrabajo.pdf
- Bernal, M., Gómez, C., y Suárez, F. (2021). *Riesgo de estrés psicosocial de trabajadores en casa durante la pandemia por Covid 19 en Bogotá*. [Trabajo de grado, especialización, Universidad ECCI]. Repositorio institucional de la Universidad ECCI <https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/836>
- Camacho, D. (2020). *Measuring of the patient safety culture in primary care health professionals*. *Hacia la Promoción de la Salud*, 25(1), 141-153. [https://www.researchgate.net/publication/340396887_MEASURING_OF_T
HE_PATIENT_SAFETY_CULTURE_IN_PRIMARY_CARE_HEALTH_PRO
FESSIONALS](https://www.researchgate.net/publication/340396887_MEASURING_OF_THE_PATIENT_SAFETY_CULTURE_IN_PRIMARY_CARE_HEALTH_PROFESSIONALS)
- Camacho, B., Hernández, E., y Martínez, M. (2021). *Morbimortalidad en mujeres y hombres trabajadores de la salud infectados con COVID-19 en la Ciudad de México: un estudio transversal descriptivo*. *Revista CONAMED*, 26(3), 116-125. [https://www.medigraphic.com/cgi-
bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101676](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101676)

- Camargo, R. (2022). *Triage en la pandemia COVID-19: un abordaje con perspectiva de derechos humanos [Ethical decision in Triage by priorities, approached from a human rights perspective]*. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.acci.2021.09.003>
- Cardona, T., Euscategui, C., Pardo, S., Valdivieso, M., y Triviño, M. (2020). *Fuentes de los conceptos de autocuidado de la salud que se trabajan en las publicaciones del área de la salud: estado del arte*. <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/2880>
- Castiblanco, M., Ossa, M., y Pacheco, F. (2021). *La comunicación interna asertiva en las organizaciones y su impacto en la mejora de los procesos de seguridad y salud en el trabajo en el sector servicios*. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/4354>
- CDC Perú. *Boletín Epidemiológico del Perú SE 25-2022 (del 19 al 25 de junio del 2022.)* Ministerio de Salud. https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202225_19_213745.pdf
- Chaves, R. (2020). *Crisis del COVID-19: impacto y respuestas de la economía social*. *Noticias de la Economía Pública, Social y Cooperativa*, 2020, vol. 63, p. 28-43. http://ciriec.es/wp-content/uploads/2020/10/Revista_63_Tema.pdf
- Díaz, J. (2018). *Cultura de seguridad del paciente en trabajadores de la unidad de cuidados intensivos Hospital San José Callao 2017*. [Tesis de Maestría, Universidad de San Martín de Porres] Repositorio institucional de la Universidad de San Martín de Porres https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4625/diaz_mja.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Escobar S, Silva J, Rojas L, Vargas J. (2021). *Survival of health workers infected by SARS-CoV-2 in the context of vaccination against COVID-19 in Peru*. *Anales de la Facultad de Medicina*, 82(2), 106-112. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v82i2.20766>
- García, L. et al. (2022). *Ferramentas para investigação de eventos adversos: revisão de escopo*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 56.

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/jfm8Mc34Nvvi6VtqdcdsyVL/abstract/?lang=pt>

- García, A., y Hinostroza, A. (2021). *Seguridad laboral desde una visión de calidad de vida de los colaboradores*. Revisión sistemática. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/77497?locale-attribute=es>
- García Meza, G. E. (2018). *Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en enfermeros del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22272>
- Ghobashi, M.; El-Ragehy, H., Mosleh, H., & Al-Doseri, FA. (2014). *Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en entornos de atención primaria de salud en Kuwait*. *Epidemiol. Biostat. Salud Pública*, 11, e91011-9.
- Gómez P. (2009). *Principios básicos de bioética*. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 2009. <http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/297/268>
- Hernández R. (2014). *Metodología de la Investigación*. Sexta ed. Interamericana E, editor. México D.F.: Mc Graw Hill.
- Hoyos, M., y Velásquez, S. (2021). *Educación interprofesional y seguridad del paciente: una revisión sistemática*. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 23. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/28410>
- Infante, K. (2021). *Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente: Una revisión sistemática*. Tesis de Licenciatura. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/70807>
- Janssen, M., & Van der Voort, H. (2020). *Agile and adaptive governance in crisis response: Lessons from the COVID-19 pandemic*. *International journal of information management*, 55, 102180. <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2020.102180>
- Kohn, L., Corrigan, J., & Donaldson, M. (1999). *To Err Is Human: Building a Safer Health System*; National Academies Press: Washington, DC, USA,

- Laserna, K. M. (2022). *Cultura de seguridad de los pacientes y servicio de emergencias médicas de atención prehospitalaria en el Callao, 2021*. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82018/Laserna_SKM-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y
- León L., y Mejía, F. (2019). *Clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao 2019*. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4130>
- Leyton, Z., y Arteaga, N. (2022). *Condiciones de trabajo física, psicológica y social, en enfermeras del servicio de emergencia*. SCIENDO, 25(1), 29-39. <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/4281>
- Linares, M. (2017). *Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal administrativo del Hospital Arzobispo Loayza–Lima, 2017*. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12582/Linares_RMGMG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Marasso N, Ariasgago O. (2013). *La bioética y el principio de autonomía*. Revista de la Facultad de Odontología 6.2: 72-78. <https://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/viewFile/1651/1411>
- Mena, K. (2021). *Clima organizacional en empresas públicas: una revisión sistemática*. Universidad César Vallejo. URL: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/66051/Mena_RKJ-SD.pdf
- Mendoza A. (2017). *La relación médico paciente: consideraciones bioéticas*. Rev Peru Ginecol Obstet. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a07v63n4.pdf>
- Ministerio de Salud. (2011) *Metodología para el Estudio del Clima Organizacional*. Versión 2. Perú. URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2112.pdf>
- Moreno, N., Quintana, A., Tamayo, J., y Vergara, S. (2021). *Influencia de la mentoría clínica en la seguridad del paciente: Una revisión de la literatura*. https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/7014/Moreno_Castro_Nancy_2021.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Moreta, A., Bermúdez, A., y Velasco, C. (2021). *El clima organizacional de la prevención de riesgos laborales en la gestión pública. Retos y perspectivas*.

Polo del Conocimiento, 6(7), 845-854.
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=ria&uact=8&ved=2ahUKEwjT5LL486D5AhWbG7kGHZZHBxgQFnoECAwQAQ&url=https%3A%2F%2Fpolodelconocimiento.com%2Fojs%2Findex.php%2Fes%2Farticle%2Fdownload%2F2891%2F6224&usq=AOvVaw21vftQ-EEf1qK0IN4i6FEX>

- Mori, N. (2018). *Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo] Repositorio institucional de la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12905/Mori_Y_NR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ojeda, R., Podestá, L., y Ruiz, R. (2021). *Clima organizacional y cultura de seguridad de enfermería en un Instituto de Salud Materno Perinatal*. Revista Cubana de Enfermería, 37(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200004&lng=es&tlng=es.
- Omil, C. (2021). *Clima e cultura organizacional: Estudo com enfermeiros em contexto hospitalario*. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/38953>
- Organización Internacional del Trabajo. (2020). *Gestión de los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo durante la pandemia de COVID-19*. Ginebra. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/--safework/documents/instructionalmaterial/wcms_763314.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia*. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
- Organización Mundial de la Salud. (2020b). *Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes*. <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Índice de seguridad hospitalaria. Guía para evaluadores*. Segunda edición.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51462/9789275320297_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Ortega, A. (2019). *Diagnóstico del clima organizacional en un hospital privado de la Ciudad de México*.
- Ortega, L. (2018). *Cultura sobre seguridad del paciente hospitalizado y su relación con factores asociados en los profesionales de enfermería de los Hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso*. Cuenca – Ecuador 2016.
- Paredes, F. (2020). *Revisión bibliográfica: percepción de los profesionales de la salud sobre la cultura de seguridad de paciente*.
<https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4149/ARTICULO%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pozo, J. (2021). *Estrategias para el fortalecimiento de la rectoría de los recursos humanos en salud: una revisión narrativa de literatura*. Pontificia Universidad Javeriana.
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/53100/Informe%20Final%20Investigación%20Andrés%20Pozo%20MAS%202021.pdf>
- Prieto P. (2009). *Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá*. Acta Med Colomb. <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>
- Quijano, D., y Caro, Y. (2021). *Eventos adversos en salas de cirugía, una revisión de la literatura*.
<https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4172/Versio%CC%81n%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ramírez, J., López, V., Vidal, M., Ramírez, A., y Morejón, M. (2021). *Information and Communication Technologies as a competitive performance factor in health*. Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud, 32(2), e1685. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2307-21132021000200009&script=sci_arttext&tlng=en#B19
- Ren, Y., Song, H., Li, S., y Xiao, F. (2020). *Mediating effects of nursing organizational climate on the relationships between empathy and burnout among clinical nurses*. Journal of advanced nursing, 76(11), 3048–3058.
<https://doi.org/10.1111/jan.14525>

- Requena S. (2014). *Muestra Estadística. Universo Fórmulas*. Disponible en: <https://www.universoformulas.com/estadistica/descriptiva/muestra-estadistica/>
- Rivas, M. (2020). *Cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los enfermeros en el Hospital Regional Docente las Mercedes, 2019*. [Tesis de Maestría, Universidad Señor de Sipán] Repositorio institucional de la Universidad Señor de Sipán [.https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7867/Rivas%20Varillas%2C%20Marylin%20Malvina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7867/Rivas%20Varillas%2C%20Marylin%20Malvina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Robledo, P. (2020). *Impacto de la aplicación de las Tecnologías de la Información (TICs) en un modelo de atención médica*. Rev San Mil. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90490>
- Rojas, D. (2018). *Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería en el Hospital Nacional Dos de Mayo, en el distrito de Lima, 2016*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo] Repositorio institucional de la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22660/Rojas_QDY.pdf?sequence=1
- Ruiz, S. (2012). *Simulación clínica y su utilidad en la mejora de la seguridad de los pacientes*. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/901/RuizCozS.pdf?sequen>
- Salmón, B. (2021). *Revisión bibliográfica: seguridad del paciente y prácticas seguras en las unidades psiquiátricas de hospitalización de agudos*. <http://hdl.handle.net/10902/22513>
- Sandoval, C. (2004). *Concepto y dimensiones del clima organizacional*. Hitos de Ciencias Económico Administrativas, 10(27), 83-88. URL: <https://revistas.ujat.mx/index.php/hitos/article/view/4402/3399>
- Saura, J., Astier, M., y Puentes, F. (2021). *La formación en seguridad del paciente y una docencia segura en atención primaria*. Atención Primaria, 53, 102199. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265672100233X>

- Sherman, S., Hadar, I., & Luria, G. (2018). *Leveraging organizational climate theory for understanding industry-academia collaboration*. Information and Software Technology, 98: 148-160. <https://doi.org/10.1016/j.infsof.2017.12.006>
- Valencia, M. (2021). *Abordaje holístico de las lesiones por presión en la persona mayor: Caso clínico*. Horizonte de Enfermería, 32(3), 341-351. <http://revistachilenadederecho.uc.cl/index.php/RHE/article/view/43447/3677>
[1](#)
- Vásquez, E. (2022). *Impacto de la cultura organizacional en las instituciones de salud: énfasis en la seguridad del paciente. Una revisión sistemática*. NURE investigación: Revista Científica de enfermería, (117), 5. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8428145>
- Vega, F., Giménez, J., y López, R. (2020). *Percepción de la cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria*. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7494024.pdf>
- Verbeke W. (1998). *Exploring the conceptual expansion within the field of organizational behaviour: organizational climate and organizational culture*. J Manag Stud;35(3):303-329. <https://doi.org/10.1111/1467-6486.00095>
- Wang, C., Horby, P., Hayden, F., & Gao, G. (2020). *A novel coronavirus outbreak of global health concern*. Lancet (London, England), 395(10223), 470–473. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9)
- World Health Organization. (2009). *Global Status Report on Road Safety: Time for Action*. World Health Organization: Geneva, Switzerland.

ANEXOS

Anexo A
Instrumento

**CUESTIONARIO PARA EL ESTUDIO DEL CLIMA ORGANIZACIONAL
MODIFICADO (MINSa, 2011)**

El presente cuestionario tiene como objetivo realizar la medición del estudio del Clima Organizacional. Tenga en cuenta que su opinión, servirá y permitirá mejorar la gestión de su organización de salud. Antes de responder, considerar lo siguiente: el cuestionario es anónimo y confidencial; es importante responder de manera franca y honesta.

1. Nombre de la Organización de Salud:

2. Tipo de Organización de Salud:

[1] DIRESA [2] DISA [3] GERESA [4] Hospital [5] Instituto
[6] Red [7] Micro-Red [8] Establecimiento de Salud

3. Sub Sector:

[1] MINSa [2] EsSalud [3] FF.AA. 1 [4] PNP [5] Privado

4. Ubicación Geográfica: [1] Costa [2] Sierra [3] Selva

5. Código del cuestionario:

6. Edad:

7. Sexo: [1] Femenino [2] Masculino

8. Grupo Ocupacional: [1] Administrativo [2] Asistencial

9. Profesión:

10. Condición: (1) Nombrado (2) Contratado

11. Tiempo trabajando en la Institución.

12. Tiempo trabajando en el Puesto Actual.

ESCALA DE VALOR

1: Nunca, 2: A veces, 3: Frecuentemente, 4: Siempre

ÍTEMS	Nunca 1	A veces 2	Frecuentemente 3	Siempre 4
CULTURA DE LA ORGANIZACIÓN				
1. Mi centro de labores me ofrece la oportunidad de hacer lo que mejor sé hacer.				
2. Mi jefe inmediato se preocupa por crear un ambiente laboral agradable.				
3. Mi contribución juega un papel importante en el éxito de mi organización de salud.				
4. Estoy comprometido con mi organización de salud.				
5. Las otras áreas o servicios me ayudan cuando las necesito.				
6. Puedo contar con mis compañeros de trabajo cuando los necesito.				
7. Me interesa el desarrollo de mi organización de salud.				
8. Recibo buen trato en mi establecimiento de salud.				
DISEÑO ORGANIZACIONAL				
1. Mi jefe inmediato trata de obtener información antes de tomar una decisión.				
2. En mi organización participo en la toma de decisiones				
3. Mi salario y beneficios son razonables.				
4. Mi remuneración es adecuada en relación con el trabajo que realizo.				
5. Las tareas que desempeño corresponden a mi función.				
6. Conozco las tareas o funciones específicas que debo realizar en mi organización.				
7. Mi jefe inmediato se comunica regularmente con los trabajadores para recabar apreciaciones				

técnicas o percepciones relacionadas al trabajo.				
8. Mi jefe inmediato me comunica si estoy realizando bien o mal mi trabajo.				
9. Presto atención a los comunicados que emiten mis jefes.				
POTENCIAL HUMANO				
1. La innovación es característica de nuestra organización.				
2. Mis compañeros de trabajo toman iniciativas para la solución de problemas.				
3. Es fácil para mis compañeros de trabajo que sus nuevas ideas sean consideradas.				
4. Mi institución es flexible y se adapta bien a los cambios.				
5. Mi jefe está disponible cuando se le necesita.				
6. Nuestros directivos contribuyen a crear condiciones adecuadas para el progreso de mi organización.				
7. Existen incentivos laborales para que yo trate de hacer mejor mi trabajo.				
8. Mi trabajo es evaluado en forma adecuada.				
9. Los premios y reconocimientos son distribuidos en forma justa.				
10. En términos generales me siento satisfecho con mi ambiente de trabajo.				
11. La limpieza de los ambientes es adecuada.				

CUESTIONARIO CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Ficha técnica: *“Hospital survey of patient safety cultura”*

Universidad de Murcia, 2004

(Adaptado por Huamán, 2022)

I. DATOS GENERALES:

1. Tipo de Organización de Salud:
2. Puesto de salud Centro de Salud Hospital Instituto
3. Sub Sector:
MINSa EsSalud FF.AA. PNP Privado
4. Edad:
5. Sexo: Femenino Masculino
6. Grupo Ocupacional: Administrativo Asistencial
7. Profesión:
8. Condición: Nombrado Contratado
9. Tiempo trabajando en la Institución.

II. CRITERIOS DE PUNTAJE

Marque con una (X), la respuesta que considere pertinente:

1: Nunca, 2: A veces, 3: Frecuentemente, 4: Siempre.

ÍTEMS	Nunca 1	A veces 2	Frecuente Mente 3	Siempre 4
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE TRABAJO				
Usted brinda una atención con los principios de la Bioseguridad a los pacientes del establecimiento de salud.				
El equipo multidisciplinario brinda una buena atención con seguridad a los pacientes.				
Usted propone soluciones ante los problemas para los pacientes del establecimiento de salud.				
Ante un caso complejo, usted trabaja en equipo para la salvaguardar la seguridad y salud del paciente.				
Todos los procedimientos internos dentro del campo asistencial se hacen preservando la seguridad del paciente.				
SEGURIDAD DEL PACIENTE BRINDADO POR LA DIRECCIÓN				
La Dirección del establecimiento fomenta la seguridad del paciente.				
La Dirección del establecimiento capacita al personal sobre temas de seguridad.				
La Dirección del establecimiento ha implementado medidas de seguridad anti incendios en la infraestructura.				
La Dirección del establecimiento ha implementado medidas de seguridad contra sismos en la infraestructura.				
La Dirección del establecimiento promueve la política de gestión de riesgo de desastres (GRD) en la institución.				
SEGURIDAD DEL PACIENTE DESDE LA COMUNICACIÓN				
Sus superiores le socializaron el Plan de contingencia ante sismos.				
Sus superiores le socializaron el Plan de contingencia ante incendios.				
El Comité de Seguridad y Salud de trabajo convoca reunión a los trabajadores del establecimiento de salud.				

Se reportan y socializa la ocurrencia de errores e incidencias dentro del establecimiento de salud.				
Se toman medidas inmediatas para evitar errores e incidencias en la atención en el establecimiento de salud.				
SEGURIDAD DEL PACIENTE POR FRECUENCIA DE SUCESOS NOTIFICADOS				
Ocurren constantes supervisiones para evitar los sucesos adversos dentro del establecimiento.				
Se previenen que ocurran sucesos adversos para evitar daño del paciente.				
Existe un cuaderno de incidencias o sucesos adversos en la salud de los pacientes.				
Existe un cuaderno de incidencias o sucesos adversos en la salud de los trabajadores.				
El Comité de seguridad y salud en el trabajo ha tomado acciones correctivas.				
SEGURIDAD DEL PACIENTE DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA				
Usted educa al paciente en medidas de seguridad sobre buen uso de los fármacos para evitar intoxicaciones y reacciones alérgicas.				
Usted educa al paciente en medidas de seguridad para evitar accidentes en casa.				
Usted educa al paciente para reconocer signos o síntomas de peligro para su salud.				
Usted educa a los familiares medidas de seguridad para evitar accidentes en casa.				
Usted educa a los familiares para reconocer signos o síntomas de peligro en el paciente.				

Anexo B

Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Clima Organizacional	Es el ambiente organizacional que ejerce influencia en las percepciones de los trabajadores y favorece el desarrollo de comportamiento eficiente y proactivo de estos (Sherman et al., 2018).	La variable será medida a través del instrumento Cuestionario modelo Likert para medir clima organizacional (MINSA, 2011)	<ul style="list-style-type: none"> Cultura de la organización. Diseño organizacional. Potencial humano 	Planificación y control Dirección y apoyo a la organización Cualidades de los trabajadores	Deficiente (hasta 37 puntos) Regular (38 a 74 puntos) Aceptable (75 a 112 puntos)

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Cultura de Seguridad	Es una disciplina de la atención de la salud, conformada por un conjunto de medidas dirigidas a prevenir errores de la atención en salud y sus efectos adversos la vida del ser humano durante la prestación de atención asistencial (OMS, 2019).	La variable será medida a través del instrumento Cultura de Seguridad (Huamán, 2022)	<ul style="list-style-type: none"> Seguridad del paciente en el área de trabajo. Seguridad del paciente brindado por la dirección. Seguridad del paciente desde la comunicación. Seguridad del paciente por frecuencia de sucesos notificados. Seguridad del paciente desde la atención primaria. 	Enfoque de atención Compromiso de la alta dirección Comunicación sobre métodos de prevención Registro de incidentes adversos Comunicación entre áreas distintas de trabajo	Nivel Bajo Hasta 33 puntos Nivel medio De 34 a 66 puntos Nivel Alto De 67 a 100 puntos

Anexo C
Prueba de Confiabilidad.

Instrumento 1: Clima organizacional.

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,940	28

Se determinó la confiabilidad del primer instrumento con la consistencia interna a través del alfa de Cronbach, con el resultado de 0,940 lo que significa que presenta una alta confiabilidad.

Instrumento 2: Cultura de Seguridad.

Resumen del procesamiento de los casos		
	N	%
Casos	Válidos	20
	Excluidos ^a	0
	Total	20

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,739	25

Se determinó la confiabilidad del primer instrumento con la consistencia interna a través del alfa de Cronbach, con el resultado de 0,739 lo que significa que presenta una buena confiabilidad.

Anexo D

Fórmula para obtener muestras

Se obtuvo la muestra mediante la siguiente fórmula.

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

N = población.

e = margen de error.

z = Nivel de confianza que se desea alcanzar.

Anexo E

Validación por juicio de expertos



CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: **Mg. JULIÁN JESÚS FERNÁNDEZ HUAMÁN**

Coordinador del internado EAP Enfermería de la UNMSM sede HNDM
Supervisor de enfermería del HEVES
Jefe de la UPSS de la Emergencia de la Clínica Vesalio

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Presente.-

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa **Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud** de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 2022, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Clima organizacional y Cultura de seguridad en tiempos de COVID-19 en el Centro Materno Infantil Confraternidad Juan Pablo II, Los Olivos-2022 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa. El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ester Gladiz Huamán Camones', is written over a circular stamp or watermark.

Ester Gladiz Huamán Camones
DNI 10690391

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable: Cultura de Seguridad

La cultura de seguridad se convierte en una ciencia de garantía saludable del bienestar; por ello es importante adoptar el respeto por las normas para evitar daños y accidentes (Gobashi et al., 2014).

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Seguridad en el Área Laboral

la cual involucra los espacios físicos, la infraestructura y el equipamiento para brindar una atención con cero peligros, tanto para el paciente y el grupo de trabajadores.

Dimensión 2: la Seguridad otorgado por la dirección

Nivel organizativo y directivo, con políticas y estrategias claras, que involucra la capacitación de todo el personal, mejorando sus competencias para otorgar una atención con seguridad y calidad.

Dimensión 3: la Seguridad del paciente desde la comunicación

. La comunicación transversal y sin restricciones, disminuye los riesgos para los pacientes y sus familiares mejorando la cultura de seguridad, evita los conflictos dentro de la institución, permite la conciliación y la solución de los problemas

Dimensión 4: Seguridad del paciente por frecuencia de sucesos

Involucra la compilación estadística de eventos adversos que obliga a ejecutar todos los métodos previsibles ante sucesos futuros que ocasionen daños colaterales

Dimensión 5: Seguridad del paciente desde la atención primaria

El respeto a las normas vigentes, la solidaridad con los compañeros de labores, la cooperación mutua como equipo consolidado y el trabajo multidisciplinario.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable: Cultura de Seguridad

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
Seguridad del paciente en el área del trabajo	Enfoque de Atención	1,2,3,4,y 5	Nivel Bajo Hasta 33 puntos. Nivel medio De 34 a 66 puntos. Nivel Alto De 67 a 100 puntos.
Seguridad del Paciente brindado por la dirección	Compromiso de la alta Dirección	6,7,8,9, y10	
Seguridad del paciente desde la comunicación	Comunicación sobre Métodos de Prevención	11,12,13,14, y 15	
Seguridad del paciente por frecuencia de sucesos notificados	Registro de Accidentes Adversos	16,17,18,19, y 20	
Seguridad del paciente desde la atención primaria	Comunicación entre áreas distintas de Trabajo	21,22,23,24, y 25	

Fuente: Elaboración propia.

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

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1	2	3	4	5	6	
	DIMENSIÓN 1: Seguridad del Paciente en el área del Trabajo	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Usted brinda atención con principios de Bioseguridad a los pacientes del Establecimiento de Salud.	X		X		X		
2	El equipo Multidisciplinario brinda una buena atención con Seguridad a los Pacientes.	X		X		X		
3	Usted propone soluciones ante los problemas para los pacientes del Establecimiento de Salud.	X		X		X		
4	Ante un caso complejo usted trabaja en equipo para salvaguardar la Seguridad y Salud del Paciente.	X		X		X		
5	Todos los Procedimientos internos dentro del Campo Asistencial se hacen preservando la seguridad del Paciente.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Seguridad del Paciente brindado por la Dirección	Si	No	Si	No	Si	No	
6	La Dirección del Establecimiento fomenta la Seguridad del Paciente.	X		X		X		
7	La Dirección del Establecimiento capacita al Personal sobre temas de Seguridad.	X		X		X		
8	La dirección del Establecimiento ha implementado Medidas de Seguridad anti incendios en la Infraestructura.	X		X		X		
9	La Dirección del Establecimiento ha implementado Medidas de seguridad contra sismos en la infraestructura.	X		X		X		
10	La Dirección del Establecimiento promueve la Política de Gestión de	X		X		X		

	Riesgo de desastres (GRD) en la Institución.							
	DIMENSIÓN 3: Seguridad del paciente desde la Comunicación	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Sus superiores le Socializan el Plan de Contingencia Anti Sismos.	x		x		x		
12	Sus superiores le Socializan el Plan de Contingencia Anti Incendios	x		x		x		
13	El comité de Seguridad y Salud del Trabajo convoca a reunión a los Trabajadores del Establecimiento de Salud.	x		x		x		
14	Se reportan y socializa la ocurrencia de errores e incidencias dentro del Establecimiento de Salud.	x		x		x		
15	Se toman medidas Inmediatas para evitar errores e incidencias en la atención en el Establecimiento de Salud	x		x		x		
	DIMENSIÓN 4: Seguridad del Paciente por Frecuencia de sucesos notificados	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Ocurren constantes sucesos Adversos dentro del Establecimiento.	x		x		x		
17	Han ocurrido sucesos Adversos que terminaron en Muerte del Paciente.	x		x		x		
18	Existe un cuaderno de incidencias o sucesos adversos en la Salud de los Pacientes	x		x		x		
19	Existe un cuaderno de incidencias o sucesos Adversos en la Salud de los Trabajadores.	x		x		x		
20	El comité de Seguridad y Salud en el trabajo ha tomado acciones correctivas	x		x		x		

	DIMENSIÓN 5: Seguridad del Paciente desde la atención primaria	Si	No	Si	No	Si	No	
21	Usted educa al paciente en medidas de Seguridad sobre el buen uso de los Fármacos para evitar intoxicaciones y reacciones alérgicas.	X		X		X		
22	Usted educa al Paciente en medidas de Seguridad para evitar accidentes en casa.	X		X		X		
23	Usted educa al paciente para reconocer signos o síntomas de peligro para su Salud.	X		X		X		
24	Usted educa a los familiares medidas de Seguridad para evitar accidentes en casa,	X		X		X		
25	Usted educa a los familiares signos o síntomas de peligro en el Paciente.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Se detalla la efectividad del instrumento

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: JULIÁN JESÚS FERNÁNDEZ HUAMÁN

DNI: 44385442

Especialidad del validador: Doctorando Administración / Maestro en Gerencia en Salud /

Auditor en Salud / Especialista en Emergencia y Desastres

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

26 de mayo del 2022

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIA DE VILLA EL SALVADOR
HEVES
Mg. Julián Jesús Fernández Huamán
CFP: 40597 REE: 25879 REM: 1505
RNEA: 1206

Firma del Experto Informante.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita): **Mg. MARINA ELIZABETH PEREYRA MONTOYA**

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Presente.-

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa **Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud** de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 2022, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Clima organizacional y Cultura de seguridad en tiempos de Covid-19 en el Centro Materno Infantil Confraternidad Juan Pablo II, Los Olivos-2022 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa. El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Ester Gladiz Huamán Camones

DNI 10690391

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable: Cultura de Seguridad

La cultura de seguridad se convierte en una ciencia de garantía saludable del bienestar; por ello es importante adoptar el respeto por las normas para evitar daños y accidentes (Gobashi et al., 2014).

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Seguridad en el Área Laboral

la cual involucra los espacios físicos, la infraestructura y el equipamiento para brindar una atención con cero peligros, tanto para el paciente y el grupo de trabajadores.

Dimensión 2: la Seguridad otorgado por la dirección

Nivel organizativo y directivo, con políticas y estrategias claras, que involucra la capacitación de todo el personal, mejorando sus competencias para otorgar una atención con seguridad y calidad.

Dimensión 3: la Seguridad del paciente desde la comunicación

. La comunicación transversal y sin restricciones, disminuye los riesgos para los pacientes y sus familiares mejorando la cultura de seguridad, evita los conflictos dentro de la institución, permite la conciliación y la solución de los problemas

Dimensión 4: Seguridad del paciente por frecuencia de sucesos

Involucra la compilación estadística de eventos adversos que obliga a ejecutar todos los métodos previsibles ante sucesos futuros que ocasionen daños colaterales

Dimensión 5: Seguridad del paciente desde la atención primaria

El respeto a las normas vigentes, la solidaridad con los compañeros de labores, la cooperación mutua como equipo consolidado y el trabajo multidisciplinario.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable: Cultura de Seguridad

Dimensiones	Indicadores	ítems	Niveles o rangos
Seguridad del paciente en el área del trabajo	Enfoque de Atención	1,2,3,4,y 5	Nivel Bajo Hasta 33 puntos.
Seguridad del Paciente brindado por la dirección	Compromiso de la alta Dirección	6,7,8,9, y10	
Seguridad del paciente desde la comunicación	Comunicación sobre Métodos de Prevención	11,12,13,14, y 15	Nivel medio De 34 a 66 puntos.
Seguridad del paciente por frecuencia de sucesos notificados	Registro de Accidentes Adversos	16,17,18,19, y 20	Nivel Alto De 67 a 100 puntos.
Seguridad del paciente desde la atención primaria	Comunicación entre áreas distintas de Trabajo	21,22,23,24, y 25	

Fuente: Elaboración propia.

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

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1	2	3	4	5	6	
	DIMENSIÓN 1: Seguridad del Paciente en el área del Trabajo	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Usted brinda atención con principios de Bioseguridad a los pacientes del Establecimiento de Salud.	X		X		X		
2	El equipo Multidisciplinario brinda una buena atención con Seguridad a los Pacientes.	X		X		X		
3	Usted propone soluciones ante los problemas para los pacientes del Establecimiento de Salud.	X		X		X		
4	Ante un caso complejo usted trabaja en equipo para salvaguardar la Seguridad y Salud del Paciente.	X		X		X		
5	Todos los Procedimientos internos dentro del Campo Asistencial se hacen preservando la seguridad del Paciente.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Seguridad del Paciente brindado por la Dirección	Si	No	Si	No	Si	No	
6	La Dirección del Establecimiento fomenta la Seguridad del Paciente.	X		X		X		
7	La Dirección del Establecimiento capacita al Personal sobre temas de Seguridad.	X		X		X		
8	La dirección del Establecimiento ha implementado Medidas de Seguridad anti incendios en la Infraestructura.	X		X		X		
9	La Dirección del Establecimiento ha implementado Medidas de seguridad contra sismos en la infraestructura.	X		X		X		
10	La Dirección del Establecimiento promueve la Política de Gestión de Riesgo de desastres (GRD) en la Institución.	X		X		X		

	DIMENSIÓN 3: Seguridad del paciente desde la Comunicación	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Sus superiores le Socializan el Plan de Contingencia Anti Sismos.	x		x		x		
12	Sus superiores le Socializan el Plan de Contingencia Anti Incendios	x		x		x		
13	El comité de Seguridad y Salud del Trabajo convoca a reunión a los Trabajadores del Establecimiento de Salud.	x		x		x		
14	Se reportan y socializa la ocurrencia de errores e incidencias dentro del Establecimiento de Salud.	x		x		x		
15	Se toman medidas Inmediatas para evitar errores e incidencias en la atención en el Establecimiento de Salud	x		x		x		
	DIMENSIÓN 4: Seguridad del Paciente por Frecuencia de sucesos notificados	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Ocurren constantes sucesos Adversos dentro del Establecimiento.	x		x		x		
17	Han ocurrido sucesos Adversos que terminaron en Muerte del Paciente.	x		x		x		
18	Existe un cuaderno de incidencias o sucesos adversos en la Salud de los Pacientes	x		x		x		
19	Existe un cuaderno de incidencias o sucesos Adversos en la Salud de los Trabajadores.	x		x		x		
20	El comité de Seguridad y Salud en el trabajo ha tomado acciones correctivas	x		x		x		

	DIMENSIÓN 5: Seguridad del Paciente desde la atención primaria	Si	No	Si	No	Si	No	
21	Usted educa al paciente en medidas de Seguridad sobre el buen uso de los Fármacos para evitar intoxicaciones y reacciones alérgicas.	X		X		X		
22	Usted educa al Paciente en medidas de Seguridad para evitar accidentes en casa.	X		X		X		
23	Usted educa al paciente para reconocer signos o síntomas de peligro para su Salud.	X		X		X		
24	Usted educa a los familiares medidas de Seguridad para evitar accidentes en casa,	X		X		X		
25	Usted educa a los familiares signos o síntomas de peligro en el Paciente.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Se detalla la efectividad del instrumento

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

**Apellidos y nombres del juez validador. Mg/Esp. MARINA ELIZABETH PEREYRA MONTOYA
DNI: 08576567**

Especialidad del validador: Maestro en Gestión en los Servicios de Salud/ Especialista Salud Familiar y Comunitaria.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

26 de mayo del 2022

Firma del Experto Informante.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: **Mg. CARMEN DINA CARHUAS LARA**

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Presente.-

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa **Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud** de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 2022, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Clima organizacional y Cultura de seguridad en tiempos de Covid-19 en el Centro Materno Infantil Confraternidad Juan Pablo II, Los Olivos-2022 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa. El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Ester Gladiz Huamán Camones

DNI 10690391

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable: Cultura de Seguridad

La cultura de seguridad se convierte en una ciencia de garantía saludable del bienestar; por ello es importante adoptar el respeto por las normas para evitar daños y accidentes (Gobashi et al., 2014).

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Seguridad en el Área Laboral

la cual involucra los espacios físicos, la infraestructura y el equipamiento para brindar una atención con cero peligros, tanto para el paciente y el grupo de trabajadores.

Dimensión 2: la Seguridad otorgado por la dirección

Nivel organizativo y directivo, con políticas y estrategias claras, que involucra la capacitación de todo el personal, mejorando sus competencias para otorgar una atención con seguridad y calidad.

Dimensión 3: la Seguridad del paciente desde la comunicación

. La comunicación transversal y sin restricciones, disminuye los riesgos para los pacientes y sus familiares mejorando la cultura de seguridad, evita los conflictos dentro de la institución, permite la conciliación y la solución de los problemas

Dimensión 4: Seguridad del paciente por frecuencia de sucesos

Involucra la compilación estadística de eventos adversos que obliga a ejecutar todos los métodos previsibles ante sucesos futuros que ocasionen daños colaterales

Dimensión 5: Seguridad del paciente desde la atención primaria

El respeto a las normas vigentes, la solidaridad con los compañeros de labores, la cooperación mutua como equipo consolidado y el trabajo multidisciplinario.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable: Cultura de Seguridad

Dimensiones	Indicadores	ítems	Niveles o rangos
Seguridad del paciente en el área del trabajo	Enfoque de Atención	1,2,3,4,y 5	Nivel Bajo Hasta 33 puntos.
Seguridad del Paciente brindado por la dirección	Compromiso de la alta Dirección	6,7,8,9, y10	
Seguridad del paciente desde la comunicación	Comunicación sobre Métodos de Prevención	11,12,13,14, y 15	Nivel medio De 34 a 66 puntos.
Seguridad del paciente por frecuencia de sucesos notificados	Registro de Accidentes Adversos	16,17,18,19, y 20	Nivel Alto De 67 a 100 puntos.
Seguridad del paciente desde la atención primaria	Comunicación entre áreas distintas de Trabajo	21,22,23,24, y 25	

Fuente: Elaboración propia.

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

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1	2	3	4	5	6	
	DIMENSIÓN 1: Seguridad del Paciente en el área del Trabajo	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Usted brinda atención con principios de Bioseguridad a los pacientes del Establecimiento de Salud.	X		X		X		
2	El equipo Multidisciplinario brinda una buena atención con Seguridad a los Pacientes.	X		X		X		
3	Usted propone soluciones ante los problemas para los pacientes del Establecimiento de Salud.	X		X		X		
4	Ante un caso complejo usted trabaja en equipo para salvaguardar la Seguridad y Salud del Paciente.	X		X		X		
5	Todos los Procedimientos internos dentro del Campo Asistencial se hacen preservando la seguridad del Paciente.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Seguridad del Paciente brindado por la Dirección	Si	No	Si	No	Si	No	
6	La Dirección del Establecimiento fomenta la Seguridad del Paciente.	X		X		X		
7	La Dirección del Establecimiento capacita al Personal sobre temas de Seguridad.	X		X		X		
8	La dirección del Establecimiento ha implementado Medidas de Seguridad anti incendios en la Infraestructura.	X		X		X		
9	La Dirección del Establecimiento ha implementado Medidas de seguridad contra sismos en la infraestructura.	X		X		X		
10	La Dirección del Establecimiento promueve la Política de Gestión de Riesgo de desastres (GRD) en la Institución.	X		X		X		

	DIMENSIÓN 3: Seguridad del paciente desde la Comunicación	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Sus superiores le Socializan el Plan de Contingencia Anti Sismos.	x		x		x		
12	Sus superiores le Socializan el Plan de Contingencia Anti Incendios	x		x		x		
13	El comité de Seguridad y Salud del Trabajo convoca a reunión a los Trabajadores del Establecimiento de Salud.	x		x		x		
14	Se reportan y socializa la ocurrencia de errores e incidencias dentro del Establecimiento de Salud.	x		x		x		
15	Se toman medidas Inmediatas para evitar errores e incidencias en la atención en el Establecimiento de Salud	x		x		x		
	DIMENSIÓN 4: Seguridad del Paciente por Frecuencia de sucesos notificados	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Ocurren constantes sucesos Adversos dentro del Establecimiento.	x		x		x		
17	Han ocurrido sucesos Adversos que terminaron en Muerte del Paciente.	x		x		x		
18	Existe un cuaderno de incidencias o sucesos adversos en la Salud de los Pacientes	x		x		x		
19	Existe un cuaderno de incidencias o sucesos Adversos en la Salud de los Trabajadores.	x		x		x		
20	El comité de Seguridad y Salud en el trabajo ha tomado acciones correctivas	x		x		x		

	DIMENSIÓN 5: Seguridad del Paciente desde la atención primaria.	Si	No	Si	No	Si	No	
21	Usted educa al paciente en medidas de Seguridad sobre el buen uso de los Fármacos para evitar intoxicaciones y reacciones alérgicas.	X		X		X		
22	Usted educa al Paciente en medidas de Seguridad para evitar accidentes en casa.	X		X		X		
23	Usted educa al paciente para reconocer signos o síntomas de peligro para su Salud.	X		X		X		
24	Usted educa a los familiares medidas de Seguridad para evitar accidentes en casa,	X		X		X		
25	Usted educa a los familiares signos o síntomas de peligro en el Paciente.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Se detalla la efectividad del instrumento

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: CARMEN DINA CARHUAS LARA DNI: 10886476

Especialidad del validador: Maestro en Gestión en los Servicios de Salud.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

26 de mayo del 2022



Carmen Dina Carhuas Lara.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, DIAZ MANRIQUE JIMMY, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Clima organizacional y Cultura de Seguridad en tiempos de Covid-19 en un Centro de Salud público, Lima-2022", cuyo autor es HUAMAN CAMONES ESTER GLADIZ, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 08 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
DIAZ MANRIQUE JIMMY DNI: 25713875 ORCID: 0000-0002-5240-1522	Firmado electrónicamente por: DMANRIQUEJ el 09- 08-2022 01:21:23

Código documento Trilce: TRI - 0404591