



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Factores de la cultura de seguridad y comunicación efectiva
del profesional de salud en un instituto oncológico
especializado Lima, 2022**

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

AUTORA:

Paredes Zavaleta, Ana Raquel (orcid.org/0000-0002-3830-7783)

ASESORES:

Mtra. Flórez Ibarra, Jannett Maribel (orcid.org/0000-0003-4166-6733)

Dr. Ochoa Tataje, Freddy Antonio (orcid.org/0000-0002-1410-1588)

Dra. Silva Narvaste, Bertha (orcid.org/0000-0002-2926-6027)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedico esta tesis primero a Dios por iluminar mi camino, a mi madre Amelia por su compañía, a mi padre Luis por su apoyo; gracias por su amor incondicional a lo largo de mi vida profesional.

AGRADECIMIENTO

A mi familia, a la institución por brindarme las herramientas para lograr este grado, a mi asesora Mg. Jannett Flórez Ibarra por su guía constante durante este proceso.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Página
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variable y operacionalización	12
3.3. Población, muestra, muestreo	15
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	20
3.6. Método de análisis de datos	21
3.7. Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS	43

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1: Revisión del instrumento por jueces de expertos Variable 1: Factores de la cultura de seguridad	17
Tabla 2: Revisión del instrumento por jueces de expertos Variable 2: Comunicación efectiva	17
Tabla 3: Ficha técnica para instrumento de variable factores de la cultura de seguridad	18
Tabla 4: Ficha técnica para instrumento de variable comunicación efectiva	19
Tabla 5: Confiabilidad para factores de la cultura de seguridad	20
Tabla 6: Confiabilidad para comunicación efectiva	20
Tabla 7: Confiabilidad de factores de la cultura de seguridad y comunicación efectiva	21
Tabla 8: Correlación de Factores de la cultura de seguridad y Comunicación efectiva	23
Tabla 9: Correlación de Factor relaciones interpersonales y Comunicación efectiva	24
Tabla 10: Correlación del Factor carga laboral y Comunicación efectiva	25
Tabla 11: Correlación del Factor percepción de seguridad y Comunicación efectiva	26
Tabla 12: Interpretación de coeficiente de correlación de rho Spearman	27
Tabla 13: Matriz de consistencia de factores de la cultura de seguridad y comunicación efectiva	33

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo identificar la relación que existe entre los factores de la cultura de seguridad y la comunicación efectiva en un instituto especializado oncológico Lima, 2022, este estudio utilizó un tipo de investigación básica con enfoque cuantitativo alcance descriptivo no experimental correlacional. La muestra estuvo delimitada por 150 enfermeros que laboran en el área ambulatoria de un instituto especializado oncológico. Tuvo como técnica de recolección de datos la encuesta y un cuestionario como instrumento considerando 20 preguntas por la variable factores de la cultura de seguridad y comunicación efectiva, los resultados fueron analizados por medio de métodos estadísticos llegando a la conclusión que los factores de la cultura de seguridad guardan una correlación positiva fuerte y significativa ($\rho = 0,817^*$, $p = 0,000$) con una comunicación efectiva en un instituto especializado oncológico Lima, 2022.

Palabras Clave: Comunicación, seguridad del paciente, enfermería

ABSTRACT

The objective of this research was to identify the relationship that exists between the factors of safety culture and effective communication in a specialized oncological institute Lima, 2022. This study used a type of basic research with a quantitative, descriptive, non-experimental, correlational scope approach. The sample was limited to 150 nurses who work in the outpatient area of a specialized oncology institute. The data collection technique was the survey and a questionnaire as an instrument considering 20 questions for the variable factors of safety culture and effective communication, the results were analyzed using statistical methods. reaching the conclusion that safety culture factors have a strong and significant positive correlation ($\rho = 0.817^*$, $p = 0.000$) with effective communication in a specialized oncology institute Lima, 2022.

Keywords: Communication, patient safety, nursing

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial se percibe la seguridad del paciente como la disminución de los riesgos, organizaciones internacionales como la organización mundial de la salud (OMS) indican que la seguridad de los usuarios es fundamental en toda entidad que preste servicios de salud, recalcando que estos deben ser de calidad y seguros, uniendo esfuerzos para que estos se encuentren orientados hacia las personas, asimismo la Joint Commission International (JCI) creadora de las metas o también llamadas objetivos internacionales de seguridad del paciente, hace referencia a la segunda meta la cual habla precisamente sobre la comunicación efectiva que se mantiene en el área de trabajo en donde involucra a diferentes profesionales que se desarrollan en el sector salud, esto para anticipar sucesos que conlleven al error, esta comunicación debe ser continuada por el resto de personal de salud (Aguirre et al., 2018)

La comunicación que se mantiene entre los pacientes y el profesional de salud que brinda los cuidados es fundamental en el área oncológica, esto en base al diálogo donde se genera satisfactoriamente y sin restricciones el intercambio de información, preguntas o preocupaciones del usuario y sus familiares, la comunicación es uno de los principales soportes que como profesionales de la salud podemos ofrecer a los pacientes frente a una enfermedad avanzada (Arraras et al., 2017). Sin embargo, es de vital importancia que esta comunicación también se dé entre el equipo multidisciplinario, dándose de una forma asertiva hacia el personal, orientado a brindar cuidados de calidad.

La comunicación en salud se relaciona con las interacciones que se presentan entre los profesionales y cómo esta influye, contribuye de forma positiva o negativa en el tratamiento de los pacientes, en donde las actitudes y emociones del profesional generan un impacto, por ello es importante que todo aquel profesional de salud encargado de la atención de pacientes desarrolle actitudes adecuadas para mantener una buena comunicación (Martín Padilla et al., 2014). En el quehacer diario se mantiene una comunicación constante entre el equipo multidisciplinario, sin embargo esta comunicación se ve afectada por diversos factores que pueden influenciar en la seguridad del paciente trayendo consigo consecuencias en la salud de estos (De Assis Brito et al., 2022). El instituto oncológico especializado cuenta con una Resolución Jefatural, contando

así con un comité de seguridad del paciente en donde se brinda recomendaciones para el manejo de los pacientes oncológicos mediante la prevención, atención y manejo oportuno; asimismo no se evidencia una guía donde establezcan planes de acción en relación a la comunicación, coordinación y escucha activa entre el personal de salud.

Hernández et al., (2021) refieren que en México se planteó un acuerdo de obligatoriedad en el sistema nacional de salud en donde implementaron acciones para la seguridad del paciente incorporándose en las políticas públicas, establecieron que es importante que el personal perfeccione ciertos factores, como la calidad que se emplea para su formación, la investigación, gestión del cuidado y la asistencia; los participantes manifestaron que la formación de pregrado es crucial para entender las causas de algún tipo de evento adverso, el tener algún curso durante su etapa de estudiante ayudará en la comprensión de la seguridad del paciente por ello sugieren que se den dichas capacitaciones y así continuar brindando una adecuada seguridad del paciente.

En Latinoamérica, Brasil existe un Programa nacional de seguridad del paciente (PNSP) en donde la cultura de seguridad del paciente está envuelta en toda practica asistencial, volviéndola segura, incrementando la investigación y la enseñanza de ésta, a su vez es ejecutada en todos los niveles de atención, con el fin de mejorar los cuidados que brindan a los usuarios y sobre todo disminuyendo efectos adversos involucrando a todos los profesionales de la salud (Lotici et al., 2022).

En Colombia desarrollaron un estudio en cuatro instituciones de segundo y primer nivel de atención durante el segundo trimestre en donde los autores buscaron determinar lo que se percibe de la cultura de seguridad de los pacientes hacia el personal de enfermería, en donde obtuvieron que la cultura de seguridad de dicho grupo ocupacional se forma mediante acciones significativas de forma cotidiana y llegar a salvar la vida del paciente, sin embargo debe ser forjada y consolidada por medio de un personal suficiente para las diferentes áreas, las tareas designadas sean dadas por igual causando un ambiente adecuado de confianza (Martínez Reyes et al., 2017).

En Venezuela Loyola (2022) planteó su preocupación en relación a los sistemas de salud y su relación con la cultura de seguridad que ejerce el profesional de enfermería en la atención hospitalaria, donde ejecutó un cuestionario de seguridad en los pacientes de los servicios de medicina interna, pediatría, obstetricia, cirugía y traumatología, obtuvo como resultado la identificación de factores que influyen en la seguridad, tales como la falta de personal, entorno de culpa, procesos con poca fluidez y una actitud poco favorable frente a eventos adversos.

En Perú ejecutaron la encuesta Healthcare Management Americas (HMA) la cual surge como iniciativa internacional para investigaciones y capacitaciones relacionadas a mejorar las prácticas de gestión y seguridad del paciente; dicha encuesta fue realizada en el 2016 obteniendo resultados alarmantes tanto en el sector público como en entidades privadas relacionado con la seguridad del paciente debido a este resultado los investigadores optaron por ejecutar el instrumento en el año 2018 donde evidenciaron que no surgieron cambios significativos en la cultura de seguridad en entidades del país, evidenciaron que los pacientes atendidos en el sector público tienen mayor probabilidades de presentar incidentes o errores en su atenciones comparación de aquellos atendidos en el sector privado (Arrieta et al., 2018). La institución en donde se desarrolló este proyecto completó de manera exitosa la aplicación de la encuesta (HMA) orientados hacia la mejora continua sin embargo estos resultados se obtuvieron de años anteriores y en comparación con los países de Colombia y Chile aún está por debajo del promedio ideal (Arrieta et al., 2018).

En vista de lo antes referido se planteó el siguiente problema de investigación general: ¿Cuál es la relación que existe entre los factores de la cultura de seguridad y la comunicación efectiva en un instituto especializado oncológico Lima, 2022?, así también se propone como problemas específicos; ¿Cuál es la relación que existe entre el factor relaciones interpersonales y la comunicación efectiva en un instituto especializado oncológico Lima, 2022?; ¿Cuál es la relación que existe entre el factor carga laboral y la comunicación efectiva en un instituto especializado oncológico Lima, 2022?; ¿Cuál es la relación que existe entre el factor percepción de seguridad y la comunicación efectiva en un instituto especializado oncológico Lima, 2022?

Es así como esta investigación se justifica teóricamente: porque dará a conocer aquellos factores que influyen en la comunicación para mejorar la seguridad de los pacientes oncológicos disminuyendo riesgos de eventos adversos en el actuar del personal de salud. Esta investigación se justifica metodológicamente, para continuar con la mejora del accionar del equipo multidisciplinario a su vez se utilizará como un antecedente en futuras investigación junto con los resultados y podrán ser ejecutados en diversas instituciones, fomentando el conocimiento científico para fortalecer el área de salud que brinda cuidados en áreas críticas como lo es el área oncológica (Petroni, 2021). Es así como esta investigación se justificación a nivel práctico, permitiendo brindar nuevas propuestas innovadoras hacia el personal de salud y aumente sus conocimientos de cultura de seguridad del paciente por el bienestar de los usuarios (Martínez et al., 2017).

Por lo tanto, la presente investigación tiene como objetivo general: Identificar la relación que existe entre los factores de la cultura de seguridad y la comunicación efectiva en un instituto especializado oncológico Lima, 2022 y los siguientes objetivos específicos: Identificar la relación que existe entre el factor relaciones interpersonales y la comunicación efectiva en un instituto especializado oncológico Lima, 2022; Identificar la relación que existe entre el factor carga laboral la comunicación efectiva en un instituto especializado oncológico Lima, 2022; Identificar la relación que existe entre el factor percepción de seguridad y la comunicación efectiva en un instituto especializado oncológico Lima, 2022.

Por lo tanto, se plantea la siguiente hipótesis general: existe relación significativa entre los factores de la cultura de seguridad y la comunicación efectiva en un instituto especializado oncológico Lima, 2022 y como hipótesis específicas: existe relación significativa entre factor relaciones interpersonales y la comunicación efectiva en un instituto especializado oncológico Lima, 2022; existe relación significativa entre el factor carga laboral y la comunicación efectiva en un instituto especializado oncológico Lima, 2022; existe relación significativa entre el factor percepción de seguridad y la comunicación efectiva en un instituto especializado oncológico Lima, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional se cuenta con las investigaciones por De Macedo et al., (2019) referente a la cultura de seguridad del paciente y evaluación de los enfermeros en el primer nivel de atención en salud realizado en Brasil con la finalidad de evaluar la cultura de seguridad del paciente desde la visión de personal de enfermería, en la que concluyeron que existen problemas y que estos están involucrados con el intercambio de información con otros establecimientos, el miedo, el recibir algún tipo de sanción por cometer errores y la gestión sin embargo evidencia que el uso de una comunicación eficiente dentro de la atención disminuye las posibilidades que surjan errores, sugieren que este tipo de estudio se realice en todo el equipo de salud.

En la investigación realizada en España por Izquierdo et al., (2018) hablaron acerca de la cultura de seguridad del paciente en una unidad hospitalaria de hemodiálisis con finalidad de dar a conocer la percepción de los profesionales, identificar oportunidades de mejora orientados hacia la seguridad del paciente y comparar estos resultados con los obtenidos en el año 2014, los autores tuvieron como resultados que el nivel de seguridad se ha incrementado notablemente en los profesionales, como fortalezas en el equipo evidenciaron el trabajo en equipo, la retroalimentación sobre los errores y las expectativas de los gestores, concluyen manifestando que la base para lograr esta cultura de seguridad es la franqueza en la comunicación y como esta se vio incrementada en los últimos años con la ayuda de estrategias

Moreira et al., (2019) expresaron en su investigación que un comportamiento disruptivo influye en la atención del paciente en Brasil, la información relevante no llega a su destino debido a la ruptura del flujo de comunicación, comprender como este comportamiento afectan en la seguridad del paciente y como perjudica la práctica de reducir los riesgos involucrados a la atención en salud, obtuvieron como resultado que la estrategia de realizar reuniones de forma periódica, evaluaciones de desempeño identificando el problema, planificando una posible solución e involucrando el liderazgo entre el equipo junto al reconocimiento mutuo basado en el respeto. Llegando a la conclusión que el conocimiento es pieza fundamental pero también las relaciones interpersonales con el equipo multidisciplinario, al tener un ambiente

laboral adecuado en conjunto con una comunicación efectiva favorecerá en el proceso dentro y fuera de la jornada laboral.

A nivel nacional se cuenta con la investigación realizada por Reyes et al., (2021) en el instituto de salud materno perinatal acerca del clima organizacional y cultura de seguridad del personal de enfermería, con el fin de evaluar las características de la organización y la cultura de seguridad, el área donde realizaron el estudio por su complejidad esta propenso a presentar errores por ello, se necesita personal capacitado que garantice un cuidado libre de daño, tuvieron como resultado que existe un vínculo entre las variables de estudio y se presenta características tales como liderazgo, identidad, comunidad organizacional entre otras, sin embargo aún el clima organizacional no es del todo ideal a pesar de ello manejan una adecuada cultura de seguridad siendo favorable para la organización.

En Perú realizaron un estudio donde se ejecutó una encuesta llamada Healthcare Management Américas la cual mide la cultura de seguridad que presenta el profesional de salud con el fin de comparar los últimos resultados obtenido en el 2018 con los del 2016 donde se evidencia que en el transcurso de los dos años no existieron cambios relevantes en relación a la cultura de seguridad de los pacientes usuarios del sistema de salud en el país, como resultados obtuvieron que casi la mitad de los participantes fueron médicos seguido de personal de enfermería, en su mayoría pertenecía al Ministerio de salud (MINSa) y el Seguro social de salud del Perú (EsSalud) demostrado que menos de la cuarta parte de participantes manifiesta que en sus establecimiento de salud el nivel de seguridad del pacientes era excelente o muy bueno siendo un resultado similar en ambas encuestas ejecutadas dicho resultado se encuentra por debajo de países como Colombia, Chile, España o Estados Unidos (Arrieta et al., 2019).

Se encontró una investigación sobre gestión de riesgo y la seguridad del paciente en Cajamarca- Perú, donde la autora tuvo como objetivo determinar la relación de la evaluación de la gestión de riesgos y la seguridad de los pacientes en un área crítica como lo es emergencia, obteniendo como resultado que más de la mitad de encuestados refiere realizar una evaluación de riesgos de forma regular y la mitad que la seguridad del paciente está en un nivel alto en donde

resaltan diversos factores como la identificación de riesgo en relación a la bioseguridad, a los pacientes y con la historia clínica por lo tanto sugiere implementar flujos y nuevos procesos para el monitoreo de los mismos mediante auditorías periódicas sobre seguridad y los riesgos que pueden ocasionar en los procesos asistenciales del personal de salud (Mosqueira, 2020).

Para la variable cultura de seguridad del paciente se trabajó con la teoría de Vincent y Amalberti (2016) refieren en su libro que los tratamientos específicos ya tienen un proceso establecido y el personal de salud lo realiza de forma cotidiana, sin embargo también se enfrentan a riesgos por fallas del sistema sanitario o por deficiencias en la confinación, sacando a la luz que estos daños no son siempre por un error humano, la seguridad se considera en relación con otros objetivos y estos pueden ser importantes pero implican riesgos el equilibrio se establece en sus beneficios de adaptabilidad y los de control y seguridad junto con el modelo de Reason refiere que el ser humano puede equivocarse y tener errores, pero a pesar de querer evitarlos los podría seguir cometiendo por lo cual es importante que se replantee el proceso inicial (Rocco y Garrido, 2017).

Para la variable comunicación efectiva se trabajó con el paradigma de Lasswell (2007) frente a los estudios de la comunicación norteamericana y los modelos sociológicos y funcionalistas los medios de comunicación encontraron un equilibrio en la biología social, creando pautas de conducta, actitudes y comportamientos, entre las funciones de la comunicación destaca el control interno, los valores de identidad de cultura. Para Lasswell la comunicación se da por cuatro funciones: la vigilancia del entorno, la relación entre componentes y respuestas al entorno, transmisión del legado social y el entretenimiento.

Desde el punto epistemológico la cultura de la seguridad es brindar cuidados orientados a los pacientes sin que estos causen algún tipo de daño en su salud física, emocional o psicológica, evitando errores que traigan consigo secuelas, es orientando en el principio de no maleficencia donde nos refiere el no hacer daño intencionalmente, puede llegar a confundirse con la beneficencia sin embargo muestra su claridad en comparación a la obligación de ayudar a otros a su vez también se refiere a intereses físicos y psicológicos (Carlos, 2010).

En el enfoque conceptual se enfoca en la variable 1 factores de la seguridad del paciente según el conjunto de valores, actitudes, competencias conductas individuales y grupales que ellas en conjunto determinara el involucramiento y capacidad de gestión segura de una organización con la ayuda de ciertas herramientas de evaluación (Nieva y Sorra, 2003).

Para la dimensión 1 relaciones interpersonales Macias et al. (2022) refirieron en su artículo desafíos interpersonales en la prestación de atención en una área quirúrgica de tres establecimientos de salud, que es posible que el acceder a la atención médica en su establecimiento de salud logre mejoras significativas por medio de las relaciones interpersonales, buscaron analizar las barreras y facilidades para atenderse en el área quirúrgica en instituciones públicas, identificaron dificultades tales como la deshumanización de los pacientes, la poca empatía en el sistema, la deficiente coordinación de los recursos, sin embargo los puntos clave fueron el trabajo en equipo, el capital social y el acompañamiento siendo estos a su vez recomendación orientados a la mejora de estrategias para potenciar el acceso a los servicios quirúrgicos.

Fernández et al., (2021) expresaron en su investigación con el surgir de la pandemia por COVID 19, la salud de los trabajadores de salud se vio afectada surgiendo ansiedad, depresión y baja calidad de sueño, considera que la comunicación en el trabajo es una herramienta para promover la salud en los trabajadores, este estudio tuvo como objetivo reflexionar cuanto se relaciona la comunicación y las relaciones interpersonales frente a la pandemia por COVID-19, la investigación tuvo como metodología un estudio teórico reflexivo con estudios nacionales e internacionales desde el 2019, los investigadores obtuvieron como resultado que en el equipo multidisciplinario es de vital importancia la comunicación y que estas tienen un impacto positivo en el carácter facilitando las relaciones interpersonales entre todo el equipo. Llegaron a la conclusión, es considerado positivo que se dé la comunicación efectiva y las relaciones interpersonales y que las entidades deben incentivarlas y facilitarlas en el día a día.

Para la dimensión 2 carga laboral según Possari et al., (2015) expresaron en su investigación existe evidencia científica que la carga laboral se relaciona con la calidad de vida de los trabajadores y como esta influye en la seguridad de

los usuarios por el aumento, fueron 226 actividades identificadas y se obtuvo que los participantes presentan una productividad casi del 100% sin embargo el tiempo que atienden sus propias necesidades es mínimo siendo esto preocupante. Llegando a la conclusión que con los resultados obtenidos podría crearse un sistema para los tiempos de atención según cada paciente y sus necesidades.

Comezquira et al. (2021) refirieron que la carga de trabajo influye en el personal de enfermería esto en relación con su desempeño laboral teniendo impacto en la calidad del cuidado que brinda hacia los usuarios, sin embargo esta se ve aumentada por condiciones del área en donde labora el personal de enfermería, los resultados que obtuvieron fueron que las labores con mayor esfuerzo en el trabajo eran enfocados al cuidado de la vía aérea artificial y la administración de medicamentos relacionado con el uso de material médico que no se encontraba en las mejores condiciones, evidenciando que la carga laboral iba orientada por ciertos obstáculos en su desempeño.

Para la dimensión 3 percepción de seguridad es una preocupación el tema de seguridad del paciente trayendo consigo retos en los sistemas de salud enfocados en el profesional de enfermería donde desarrolla un papel principal en muchos aspectos; Loyola (2022) en su investigación buscó valorar la cultura de la seguridad del paciente desde el enfoque de enfermería, obtuvo como resultados la identificación de ciertos factores vinculados a la seguridad de los usuarios tales como la falta de personal, procesos lentos, una actitud negativa, coordinación deficientes, las instituciones deben invertir y fortalecer una cultura de seguridad del paciente iniciando en los directores y jefes de cada unidad y así logrará un cambio importante.

Watzlawick et al. (1991) en lo que respecta al enfoque conceptual de la variable 2 comunicación efectiva, en su investigación hicieron referencia que la comunicación presenta ciertos problemas ya que no se tenía el mismo punto de vista entre las personas y la falta de ciertas reglas de comunicación es causante de fallas en la comprensión y la interacción, presentan cinco axiomas: no es posible no comunicarse, la comunicación posee un nivel de contenido relación, la naturales de la relación dependerá del involucramiento de los participantes, implicancia de dos modalidades la digital y la analógica y el intercambio.

Chiavenato (1992) plantea a la comunicación como una acción administrativa que tiene dos fines, el brindar información y el comprender la misma, pero de tal forma que pueda ser de camino para realizar las actividades a si mismo brinda ciertas actitudes esenciales que ayudaran en la motivación, colaboración y satisfacción en las posiciones.

Para la dimensión 1 trabajo en equipo Rangel (2019) expresó en su investigación que el trabajo en equipo es crucial para evitar errores asociadas a la falta de acciones entre los equipos de salud, por ello existen lineamientos internaciones orientados a la seguridad del paciente donde es de vital importancia la comunicación dentro de los equipos con el fin de minimizar los eventos adversos, conocimientos dirigidos hacia los gestores. Llegando a la conclusión que el servicio donde se desarrolló el proyecto tuvo la necesidad de trabajar en conjunto con supervisión de forma diaria para asegurar que se realicen los flujos adecuados para garantizar la seguridad de los pacientes.

Melo et al. (2021) expresaron en su investigación que en todo centro de labores se dan ciertas situaciones que debilitan las relaciones entre trabajadores y estas situaciones pueden ser causante de conflictos o disconfort en las unidades de trabajo, cooperación valoración de toda la personal división de tarea, comunicación interpersonal entre otras. Llegando a la conclusión de que existen diversos factores que influyen en el comportamiento orientado hacia el trabajo en equipo, esta área al requerir mayor cuidado propio de su patología debe tener mayor asistencia especializada ya que existe una línea muy fina entre la vida y la muerte (Melo et al., 2021).

Para la dimensión 2 comunicación organizacional, este tipo de comunicación es doctrina necesaria en las ciencias sociales facilitando la gestión y la cultura organizacional, indistintamente de la dimensión de la organización esta comunicación necesita un proceso de planeamiento de las áreas que conforman la entidad, con el avance de la tecnología surgieron estrategias y herramientas para mejorar esta comunicación en diferentes escenarios (Pineda , 2020).

Para la dimensión 3 Prevenir errores Organización panamericana de la salud, (2018) para poseer una cultura de seguridad se debe interiorizar los

errores y dar la importancia debida, aceptando que estos ocurre con frecuencia por tanto ayudarán a la creación de estrategias para prevenirlas y crear filtros evitando que estos errores lleguen a causar daño en los pacientes así pues se logrará bajo la humildad de asumir la responsabilidad y reconocer que el personal de salud esta propenso a equivocarse, sin embargo deben desarrollar una actitud crítica con enfoque a los errores cometidos de propia fuente o en conjunto.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación: El tipo de investigación del presente trabajo es básica ya que según Maya (2014) refiere que este tipo de investigación busca el avance científico, con puntos de vista de teorías de forma universal a su vez Arias y Covinos (2021) indican que no resuelve la problemática de forma próxima por lo contrario es un cimiento para futuras investigaciones y con enfoque cuantitativo.

3.1.2 Diseño de investigación: El diseño de investigación del presente trabajo es descriptivo no experimental, correlacional, en donde no se alteran las variables del estudio Arias (2020). En este tipo de diseño se especifica características importantes de los grupos de estudio trabajando con muestras medianas, evaluando dos variables intentado explicar su relación y cómo funcionan una con la otra, usando los instrumentos estandarizados como cuestionario, entrevista estructuras utilizando técnicas de análisis (Horna, 2012).

3.2 Variables y operacionalización:

Variable 1 Cultura de seguridad

- **Definición conceptual:**

La unión de valores, actitudes, competencias conductas individuales y grupales que ellas en conjunto determinará el involucramiento y capacidad de gestión segura de una organización, con la ayuda de ciertas herramientas de evaluación (Nieva y Sorra, 2003).

- **Definición operacional:**

Aguilar et al., (2021) refieren que la cultura de la seguridad de una entidad es el fruto de los valores junto a las actitudes, percepciones y competencias de los individuos y grupo de personas en relación con su conducta que identifica el nivel de compromiso, de la mano las habilidades respecto a la salud en las organizaciones junto a la gestión de la seguridad.

- **Indicadores:**

Relaciones interpersonales

Según Bisquerra y Filella, (2003) un trato interpersonal es la acción recíproca entre un grupo de individuos. Manifestó que las relaciones sociales, se mantienen organizadas por normas, flujos que rigen en las instituciones de la interacción social.

Carga laboral

Según Calderón De La Cruz et al. (2018) define a la carga de trabajo como una interacción entre la exigencia de una tarea y el movimiento de las capacidades de la persona al realizar sus actividades laborales, el tener alta carga de labores conlleva a tener estrés y un riesgo psicosocial a su vez se describe como una intensa exigencia física y psicológica.

Percepción de seguridad

Rada (2022) refiere que esta percepción puede ser diversa según el estilo de vida, la forma de percibir el mundo y la interacción con diferentes individuos a su vez dependerá del desempeño de cada colaborador frente a los procesos y los factores de riesgo en los cuales se encuentra expuesto.

- **Escala de medición:** nominal, ordinal escala tipo Likert

Variable 2 Comunicación efectiva

- **Definición conceptual:**

Traverso et al. (2017) refiere que la comunicación es un recurso el cual el ser humano utiliza para trasladar y expresar lo que se encuentra dentro de sí mismo pudiendo ser ideas, sentimientos o pensamiento, sin embargo para que esto se dé de una forma efectiva se requiere que se ejecuten ciertas estrategias y flujos en la acción de transmitir o recibir todo tipo de información.

- **Definición operacional:**

Según Fernández (2022) una habilidad social que nos diferencia de otros seres vivos a su vez es el saber hablar y escuchar, se necesita centrarnos en capacidades necesarias para lograr expresarse de forma exitosa sin disminuir la calidad de lo que se va a comunicar.

- **Indicadores:**

Trabajo en equipo

Carrasco (2022) define el trabajo en equipo como la actividad en donde se ve involucrado a un número de personas que pueden o no tener factores en común y estas interrelacionadas tendrán diversas participaciones con un mismo objetivo es vital que el interés y la motivación de los participantes sea grande para cumplir lo planteado. Este modo de trabajo brinda ventajas sobre los profesionales junto con los pacientes, basado en un ambiente de respeto mutuo, una adecuada relación interpersonal y en la colaboración con un fin en común, brindar una atención de calidad y un cuidado humanizado.

Prevenir errores

García et al. (2022) refiere en su publicación que la mayoría de los problemas son prevenibles siempre y cuando se realicen una correcta verificación, una adecuada comunicación junto al trabajo en equipo a su vez sugiere el uso de checklist en donde se promueve la identificación temprana de los problemas que suscitan de forma más frecuente.

Comunicación organizacional

Son vistas desde distintos ejes temáticos en la ayuda de procesos internos, así como por diversas ramas tanto como el area administrativa y relacionándose en diferentes campos de la investigación, se observan factores de crecimiento, desarrollo y mejora, esta repercute en la del servicio brindado (Yeren, 2022).

- **Escala de medición:** nominal, ordinal escala tipo Likert

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población: Los participantes de la presente investigación fueron 150 profesionales de enfermería que laboren en el instituto oncológico especializado en el área ambulatoria durante el año 2022.

Criterios de inclusión:

Personal de enfermería profesional que labore en el área ambulatoria de la institución.

Profesional de enfermería con más de 6 meses de experiencia laborando en la institución.

Personal que se encuentre trabajando desde enero a diciembre del año 2022 en el área ambulatoria.

Criterios de exclusión:

Personal de salud que se encuentre realizando trabajo remoto y personal administrativo.

Profesional de enfermería que no labore en el área ambulatoria de la institución.

Personal de salud con menos de 6 meses de experiencia laborando en la institución.

3.3.2 Muestra: La muestra fue el total de personal profesional de enfermería que labore en las áreas ambulatorias en la institución oncológica especializada, dicha cifra es la población total.

La unidad de análisis: es el profesional de enfermería que labora en el área ambulatoria de un instituto oncológico especializado.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El presente cuestionario es una adaptación del cuestionario de Agency healthcare research on quality (AHRQ) la cual fue validado en 2004 y se tradujo al castellano en el 2009 por la universidad de Murcia, España; de sus 12 dimensiones fueron utilizadas percepción de seguridad, trabajo en equipo,

dotación de persona franqueza n la comunicación y apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente y la encuesta Health care managemet americas (HMA) 2016 la cual fue ejecutada por los autores Alejandro Arrieta et al. (2018) .

Tabla 1

Revisión del instrumento por jueces de expertos Variable 1: Factores de la cultura de seguridad

Juez experto	Opinión
Mg. Peralta Avalos, Miriam	Aplicable
Dr. Güere Porras, Juan	Aplicable
Mg. Quispe Condor, Yuly	Aplicable

Fuente: Evidencia de validaciones de jueces expertos

Tabla 2

Revisión del instrumento por jueces de expertos Variable 2: Comunicación efectiva

Juez experto	Opinión
Mg. Peralta Avalos, Miriam	Aplicable
Dr. Güere Porras, Juan	Aplicable
Mg. Quispe Condor, Yuly	Aplicable

Fuente: Evidencia de validaciones de jueces expertos

Tabla 3*Ficha técnica para instrumento de variable factores de la cultura de seguridad*

Ficha técnica del instrumento	
Nombre	: Instrumento de medición factores de la cultura de seguridad
Autora	: Adaptación de Quality Agency Healthcare Research On
Tiempo	: 2004
Origen	: Lima
Centro académico	: Universidad Cesar Vallejo
Universo	: Area ambulatoria
Nivel de confianza	: 0 .873
Muestra	:25 (prueba piloto)
Técnica	: Encuesta
Instrumento	: Cuestionario sobre factores en la cultura de seguridad
Escala de medición	: 1= Estoy totalmente de desacuerdo 2= Estoy en desacuerdo 3= No estoy ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4= Estoy de acuerdo 5= Estoy totalmente de acuerdo
Dimensiones	: 03 dimensiones
Índice de confiabilidad	: Excelente
Categorías intervalo	: Nivel bajo: (20 - 40) Nivel medio (41 - 80) Nivel alto (81 -100)
Tiempo calculado	: 20 min

Tabla 4*Ficha técnica para instrumento de variable comunicación efectiva*

Ficha técnica del instrumento	
Nombre	: Instrumento de medición comunicación efectiva
Autora	: Adaptación de Health care managemet americas
Tiempo	: 2016
Origen	: Lima
Centro académico	: Universidad Cesar Vallejo
Universo	: Area ambulatoria
Nivel de confianza	: 0 .798
Muestra	: 25 (prueba piloto)
Técnica	: Encuesta
Instrumento	: Cuestionario sobre comunicación efectiva
Escala de medición	: 1= Estoy totalmente de desacuerdo 2= Estoy en desacuerdo 3= No estoy ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4= Estoy de acuerdo 5= Estoy totalmente de acuerdo
Dimensiones	: 03 dimensiones
Índice de confiabilidad	: Bueno
Categorías intervalo	: Nivel bajo: (20 - 40) Nivel medio (41 - 80) Nivel alto (81 -100)
Tiempo calculado	: 20 min

Confiabilidad:

Se utilizó el Alfa de Crombach, la cual fue usada para obtener el valor de confiabilidad, así mismo se evaluará por medio de los ítems del instrumento si estas están correlacionadas y medir su fiabilidad, se utilizó el software SPSS 25. Los resultados fueron los siguiente:

Tabla 5

Confiabilidad para factores de la cultura de seguridad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,873	20

Nota: Datos de base de datos de los encuestados (2022)

En la Tabla 5, se interpretó en Alfa de Cronbach teniendo como resultado de fiabilidad de 0.83, significa que los ítems son altamente confiables.

Tabla 6

Confiabilidad para comunicación efectiva

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,798	20

Nota: Datos de base de datos de los encuestados (2022)

En la Tabla 6, se interpreta en Alfa de Cronbach tiene como resultado de fiabilidad de 0.798, significa que los ítems son altamente confiables.

Tabla 7

Confiabilidad de factores de la cultura de seguridad y comunicación efectiva

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,908	40

Nota: Datos de base de datos de los encuestados (2022)

En la Tabla 7, se interpreta en Alfa de Cronbach tiene como resultado de fiabilidad de ,908 en ambas variables lo que da a entender que los instrumentos utilizados tienen respuestas altamente confiables.

3.5 Procedimientos

Se obtuvo la autorización para realizar las encuestas por medio de una de las supervisoras del área ambulatoria, la información será recolectada por medio de encuestas en el instituto oncológico especializado. Los datos obtenidos fueron confidenciales y los datos usados para la investigación científica guardando la privacidad de los datos obtenidos.

3.6 Método de análisis de datos

La información y datos recolectados de los cuestionarios fueron tabulados en el programa Excel y se elaboraron tablas de datos usando el programa estadístico SPSS 25 con ello se graficó la información mediante tablas estadísticas junto a los gráficos los cuales fueron interpretados según corresponde basado en los objetivos que se plantearon.

3.7 Aspectos éticos

Se tuvo en consideración aspectos éticos en el manejo de la información y datos de los participantes del presente proyecto.

Principio de autonomía

Freitas et al. (2021) hace referencia al derecho de los usuarios a escoger de forma libre acerca de su propia vida y un deber del profesional de la salud es respetar dicha autonomía.

Principio de beneficencia

Ordóñez et al. (2018) refiere que el personal de salud busca el beneficio de los pacientes y de la comunidad evitando algún proceder que pueda ocasionar daño y exponer al mínimo riesgo.

Principio de no maleficencia

Zerón (2019) hace referencia que este principio se basa en no hacer daño y esto se realizará en base a los conocimientos y habilidades del personal de salud conociendo sus propias limitaciones para tomar las acciones a seguir.

Principio de justicia

Briceño (2022) refiere que este principio ético es al derecho que tienen todas las personas a ser atendidas sin discriminación, recibir un trato justo y digno según sus necesidades.

IV. RESULTADOS

Tabla 8

Correlación de Factores de la cultura de seguridad y Comunicación efectiva

		Factores de la cultura de seguridad		Comunicación Efectiva	
Rho de Spearman	Factores de la cultura de seguridad	Coeficiente de correlación	1,000	,817**	
		Sig. (bilateral)	.	,000	
		N	150	150	
	Comunicación Efectiva	Coeficiente de correlación	,817**	1,000	
		Sig. (bilateral)	,000	.	
		N	150	150	

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

En la tabla 8, se observa la existencia de una relación $r_s = 0,817^*$ según los resultados obtenidos del coeficiente de correlación Rho de Spearman en relación con las variables Factores de la cultura de seguridad y Comunicación Efectiva, este resultado nos indica que existe una relación positiva fuerte. Se tuvo que el valor de coeficiente de Rho de Spearman $p = 0,000$ es menor al valor de la significancia teórica $\alpha = 0,05$, nos permite puntualizar que hay relación entre ambas variables, por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Es decir, existe relación entre factores de la cultura de seguridad y Comunicación Efectiva en un instituto especializado oncológico Lima, 2022.

Tabla 9*Correlación del Factor relaciones interpersonales y Comunicación efectiva*

		Relaciones interpersonales	Comunicación Efectiva
Rho de Spearman	Relaciones interpersonales	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,685**
		N	. / 150
	Comunicación Efectiva	Coeficiente de correlación	,685**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,000 / 150

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

En la tabla 9, se observa según los resultados obtenidos del coeficiente de correlación Rho de Spearman la existencia de una relación $r_s = 0,685^*$ entre la dimensión relaciones interpersonales y la variable comunicación efectiva, esto nos indica que existe una relación positiva moderada. Se tuvo que el valor de coeficiente de Rho de Spearman $p = 0,000$ es menor al valor de la significancia teórica $\alpha = 0,05$, nos permite señalar que existe relación en los enunciados por consiguiente se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Es decir, existe relación entre factor relaciones interpersonales y la comunicación efectiva en un instituto especializado oncológico Lima, 2022

Tabla 10*Correlación del Factor carga laboral y Comunicación efectiva*

			Carga Laboral	Comunicación Efectiva
Rho de Spearman	Carga Laboral	Coeficiente de correlación	1,000	,777**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	150	150
	Comunicación Efectiva	Coeficiente de correlación	,777**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	150	150

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

En la tabla 10, se observa según los resultados obtenidos del coeficiente de correlación Rho de Spearman la existencia de una relación $r_s = 0,777^*$ entre la dimensión carga laboral y la variable comunicación efectiva, esto nos indica que existe una relación positiva fuerte. Se tuvo que el valor de coeficiente de Rho de Spearman $p = 0,000$ es menor al valor de la significancia teórica $\alpha = 0,05$, nos permite señalar que hay relación en los enunciados, por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Es ende, existe relación entre factor carga laboral y la comunicación efectiva en un instituto especializado oncológico Lima, 2022.

Tabla 11*Correlación del Factor percepción de seguridad y Comunicación efectiva*

			Percepción de seguridad	Comunicación Efectiva
Rho de Spearman	Percepción de seguridad	Coeficiente de correlación	1,000	,712**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	150	150
	Comunicación Efectiva	Coeficiente de correlación	,712**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	150	150

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

En la tabla 11, se observa según los resultados obtenidos del coeficiente de correlación Rho de Spearman la existencia de una relación $r_s = 0,712^*$ entre la dimensión carga laboral y la variable comunicación efectiva, esto nos indica que existe una relación positiva fuerte. Se tuvo que el valor de coeficiente de Rho de Spearman $p = 0,000$ es menor al valor de la significancia teórica $\alpha = 0,05$, nos permite señalar que hay relación con los enunciados, por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por ende, existe relación entre factor percepción de seguridad y la comunicación efectiva en un instituto especializado oncológico Lima, 2022.

Tabla 12*Interpretación de coeficiente de correlación de rho Spearman*

Valor de rho	Significado
-1	Correlación negativa perfecta
-0.71 a -0.99	Correlación negativa fuerte
-0.31 a -0.70	Correlación negativa moderada
-0.01 a -0.30	Correlación negativa débil
0	No existe relación
0.01 a 0.30	Correlación positiva débil
0.31 a 0.70	Correlación positiva moderada
0.71 a 0.99	Correlación positiva fuerte
1	Correlación positiva perfecta

Fuente: Bioestadística Amigable (Martínez et al., 2020)

En la tabla 12, se observa los rangos de interpretación de coeficiente de correlación de rho Spearman en donde teniendo valores con signo negativo estaríamos tanto de una correlación negativa es decir no existirá dicha relación y en la ausencia de este signo afirmaríamos una correlación positiva.

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación se planteó como objetivo general describir los factores de la cultura de seguridad en relación con la comunicación efectiva en un instituto especializado oncológico Lima, 2022 se tomó como dimensiones para cada una de las variables, relaciones interpersonales, carga laboral y percepción de seguridad para la variable factores de la cultura de seguridad, trabajo en equipo, comunicación organizacional y prevenir errores para la variable comunicación efectiva. Frente a la hipótesis general existe relación significativa entre los factores de la cultura de seguridad y la comunicación efectiva en un instituto especializado oncológico Lima, 2022, de donde mediante el uso de Rho de Spearman = 0,817* comprobando que existe una relación positiva fuerte, aceptando la hipótesis alterna de la presente investigación.

Jaimes et al., (2021) buscaron la percepción en relación a la cultura de seguridad en donde se recolectó mayor participación del personal de enfermería, dentro de sus dimensiones planteadas se encuentra la franqueza en la comunicación, la comunicación sobre los errores; obtuvieron resultados de significancia ($p: 0,292 - p: 0,088$) en relación a la comunicación del personal de salud siendo un objeto integrado ya sea por un aspecto individual y organizacional junto a creencias y valores buscando minimizar los daños de los usuarios. A su vez Pérez et al., (2022) refieren que el personal de enfermería requiere una clara orientación enfocada en el cuidado de las personas, por ello el profesional enfermero debe desarrollar y potenciar su habilidad de comunicación, en su estudio expertos de España y Latinoamérica han desarrollado un programa de comunicación con el fin de servir de guía para el aprendizaje comunicativo del personal de enfermería en formación.

Rahmani et al., (2022) buscaron identificar la relación de las actitudes de enfermería con la seguridad de los pacientes, acentuando que la forma positiva de actuar del profesional es de beneficio al desempeño al momento de brindar cuidados de calidad, de su estudio obtuvieron que las enfermeras se encontraban en un nivel moderado teniendo una relación inversa significativa es ($p < 0,001$); es importante intervenir de forma individual y organizacional para mejorar estas actitudes con el fin de guardar una adecuada seguridad en los

cuidados brindados. Junto con estos estudios correlacionales también se encontraron estudios descriptivos observacional así como Pulgarín et al. (2020) buscaron identificar en un hospital en Latinoamérica la adherencia del personal ejecutando un protocolo en Londres; encontraron similitudes en relación a la seguridad del paciente mostrando que en países de tercer mundo no cumplen funciones para disminuir eventos adversos y considera como variables la infraestructura, la calidad de los equipos, el abastecimiento de medicamentos, la motivación de parte del equipo de trabajo, evidenciaron que no existe adherencia o que esta es de nivel bajo, durante la recolección de la información se presentó una adversidad ya que el personal mantienen un horario saturado y con carga de pacientes, llegaron a obtener que existen falencias en relación al área administrativa tanto como el área asistencial sin embargo hallaron que una de las posibles soluciones es la creación de proyectos de mejora o guías orientadas a mejorar los procesos principales de la institución.

Referente al objetivo específico 1, se obtuvo como resultado que el coeficiente de rho de Spearman existe una relación de $r_s = ,685^*$ comprobando que entre el factor relaciones interpersonales y comunicación efectiva existe una relación positiva moderada en el personal de enfermería que laboral en un instituto especializado oncológico, en relación a la misma se rechaza la hipótesis nula; Rivera et al., (2018) los autores realizaron un estudio correlacional en el funcionarios del sector salud en donde obtuvieron una correlación positiva en relaciones interpersonales con rho de Spearman $=.370$ en relación a un clima organizacional, hace referencia a en un clima de comunicación en donde el iniciar con esta comunicación buscan una motivación dentro de ámbito laboral mediante un proceso, con esto se mantendría el accionar de los trabajadores orientados a los objetivos planteados mediante una adecuada comunicación en relaciones a las relaciones interpersonales.

A su vez existe evidencia científica en otros tipos de investigación es así como en la búsqueda de autores se encuentran revisiones integrativas mediante bases de datos como Dos Santos et al. (2017) en la cual analizaron las relaciones interpersonales del personal de enfermería, en bases de datos obteniendo que esta habilidad social satisface diversas expectativas interpersonales en relación al entorno laboral, junto a la comunicación efectiva,

compromiso y solidaridad son características importantes para evitar dificultades durante la gestión de atención a las personas, concluyendo que esa característica social es crucial para los equipos de trabajo, con ello mejoraría el flujo de atención en las diversas instituciones que brinden atención en salud. Con ello se evidencia que si existe una relación entre las relaciones interpersonales y una comunicación efectiva.

Vega (2021) hace referencia a la comunicación que se mantiene entre el personal de salud y el paciente, la comunicación efectiva posee componentes los cuales son claves para esta relación y que esta sea idónea contenido un lenguaje corporal expresión de los mensajes y la dicción, se ha demostrado que este tipo de comunicación genera una mejor satisfacción laboral, mejora la adherencia al tratamiento y disminuye el estrés causado por la jornada laboral. Es importante encontrar las estrategias para seguir cultivando una comunicación efectiva en el personal de enfermería.

Referente al objetivo específico 2, se obtuvo como resultado el coeficiente de rho de Spearman la existencia de una relación $r_s = 0,777^*$ comprobando que entre el factor carga laboral y comunicación efectiva existe una relación positiva fuerte en el personal de enfermería que labora en un instituto especializado oncológico, en relación con la misma se rechaza la hipótesis nula.

Bullich Marín et al. (2016) realizaron una investigación donde buscaron identificar el modelo de los establecimientos sanitarios y describir todas aquellas características que presenta el profesional de enfermería y la participación en aspectos hospitalarios ya que se demuestra que al desarrollarse en un entorno positivo mejorará los resultados referente a la seguridad, obtuvieron con una correlación positiva de ($r = 0.729^*$) en relación a la dotación de personal, relación a ello es frecuente que el enfermero trabaje en diversos horarios por tanto se encuentra en dinámicas y entornos variados ello asume a que la carga de trabajo sea diferente en cada área. Con ello comprobamos que al tener un ambiente laboral adecuado sin sobre carga de actividades mejorara la atención por medio de una comunicación organizacional.

A su vez se cuentan con estudios integrados en donde se revisaron bases de datos como Rodrigues et al., (2017) en la cual analizaron diferentes estudios referentes al estrés y síndrome de Burnout en relación a la seguridad del paciente en el personal de enfermería del área asistencial, de las diez artículos científicos obtuvieron que el causante de las fallas orientadas a la seguridad de los pacientes era por el estrés profesional causado por la sobre carga laboral, el agotamiento profesional incluso por otros factores como la falta de ayuda de la organización y que todo ello influye en el accionar de enfermería trayendo consecuencias desfavorables para los cuidados brindados a la población, existen condiciones positivas para disminuir esta sobre carga y por consecuencia evitar esta patología en el profesional, tales como mejorar el clima laboral, distribuir de manera equitativa la capacidad de atención de los pacientes, reestructurar las condiciones no tan óptimas del lugar de trabajo, con ello brindarían una atención segura. Maya et al., (2021) buscaron identificar aquellas propuestas para implantar guías de práctica en el área clínica orientada a la seguridad de los usuarios desarrollado en centros de atención de primer nivel y siete hospitales, en donde encontraron barreras como la sobre carga de en el área de trabajo y recursos limitados. Yupari et al., (2022) buscaron en su estudio identificar aquellos factores causantes del síndrome de Burnout en donde resaltó la excesiva carga del trabajo en el personal de salud, sus resultados arrojaron modelos significativos para sus dimensiones ($p < 0,05$) en sus dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, eso se acentuó en la crisis sanitaria en donde este síndrome fue resultado de aquella situación, el personal de enfermería tendría esta patología como consecuencia de un entorno estresante.

Referente al objetivo específico 3, se obtuvo como resultado que el coeficiente de rho de Spearman existe una relación de $r_s = 0.712$ comprobando que entre el factor percepción de seguridad y comunicación efectiva existe una relación positiva fuerte en el personal de enfermería que laboral en un instituto especializado oncológico, en relación a la misma se rechaza la hipótesis nula.

Mansour y Abu Sharour, (2021) identificaron en su investigación que existen ciertas características que influyen en la percepción de seguridad en relación a la comunicación, en donde obtuvieron un resultado de ($r = .141^*$) en

relación a comunicación sobre los errores durante la jornada y ($r = .246^*$) en relación a la apertura de comunicación ambas con un valor de ($p = .000^{**}$) manifestaron que esto es producto a la escasez de personal y el aumento de carga laboral junto al estrés repercutiendo negativamente en la atención del profesional de enfermería.

Pimenta et al., (2020) realizaron una investigación en donde buscaban relacionar el placer y el sufrimiento durante el trabajo junto a la comunicación del profesional de enfermería en el área hospitalaria, mostró valores positivos y significativos ($p < 0.05^*$) demostrando que a mayor satisfacción en el área de trabajo, mayor es el nivel de comunicación ($r = 0.365^*$) sin embargo presenta una relación negativa ($r = - 0.270$) a sufrimiento en el área de trabajo en relación a la comunicación entre el profesional de enfermería. Con estos resultados comprobamos que según las experiencias positivas y negativas del profesional se desenvuelve en el medio de trabajo frente a su equipo de trabajo por ello es importante la habilidad de comunicación junto a la percepción de seguridad junto con Giménez-Espert et al., (2020) buscaron evaluar la relación entre la comunicación y ciertos factores organizaciones, obtuvieron diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) con ($p = 0,017^*$) en relación a su dimensión cognitiva entre sus demás dimensiones, con los factores hallados concluyen que la comunicación es importante en el área de salud junto a la empatía y las actitudes demostradas por el personal de enfermería, todo esto se verá reflejado en la calidad de cuidado de brinda el profesional de enfermería.

Existen investigaciones de tipo descriptivo transversal que corroboran la hipótesis planteada, así como Mella et al., (2020) buscaron determinar la percepción del personal que se desenvuelve en el sector salud, el mayor porcentaje de los encuestados refirieron un clima de seguridad entre 6 a 0 puntos, casi la mayoría no hizo el reporte de algún evento adverso en el periodo de investigación, el químico farmacéutico fue la profesión con mayor porcentaje de cultura de seguridad, encontrando dos debilidades cuales fueron, la dotación de personal y el respaldo de la gestión de la entidad para la seguridad del paciente. En la búsqueda se encontró un estudio transversal, prospectivo en donde se encuestaron a 258 personas que se desempeñaban en el área de la salud Guerrero et al., (2022) realizaron una investigación orientada al personal

médico en donde se puso en evidencia la percepción en relación a la seguridad de los usuarios, se obtuvo una relación significativa encontraron una relación negativa en las dimensiones planteadas por los autores junto a la ansiedad que puedan sentir frente a la atención de pacientes con COVID-19; si existe relación con los síntomas de ansiedad y depresión de los médicos encuestados, frente a esta crisis sanitaria se vio perjudicada.

Se hallaron resultados de tipo descriptivo comprobando que el factor percepción de seguridad está presente, así como Escandell y Pérez, (2022) buscaron conocer la percepción sobre el nivel de seguridad que se mantiene frente la administración segura de medicamentos, en donde existe relación significativa, sin embargo se presentan obstáculos tales como la carga asistencial, la comunicación según la percepción de cada uno de los profesionales a su vez evidenciaron herramientas de implementación para mejorar dicha percepción de seguridad con una visión integral.

Telles et al. (2020) hacen referencia en relación a la comunicación eficaz es un factor fundamental para la atención de los usuarios con ellos se brindaría una atención sin incidentes o eventos adversos y con ello promover una adecuada seguridad de los pacientes, junto con ello indican la importancia de estudiar esta problemática en unidades complejas como hospitales especializados con una misma particularidad así mismo la literatura establece que si durante la jornada laboral existen errores en la comunicación esto se verá reflejo en el proceso de atención de los usuarios trayendo consigo posibles errores que conlleven consecuencias adicionales en los pacientes.

VI. CONCLUSIONES

- Primera.** - Se confirma que existe relación positiva fuerte y significativa en relación con factores de la cultura de seguridad y comunicación efectiva en una institución oncológica especializada en Lima, 2022, donde se obtuvo una correlación de rho de spearman = 0,817, siendo $p=0.000$ menor a 0.05
- Segunda.** - Existe relación significativa entre el factor relaciones interpersonales y comunicación efectiva en una institución oncológica especializada en Lima, 2022, donde se obtuvo rho de spearman = 0,685 evidenciado una correlación positiva moderada, siendo $p=0.000$ menor a 0.05.
- Tercera.** - Existe relación significativa entre el factor carga laboral y comunicación efectiva en una institución oncológica especializada en Lima, 2022, donde se obtuvo rho de spearman = 0,777 evidenciado una correlación positiva fuerte, siendo $p=0.000$ menor a 0.05.
- Cuarta.** - Existe relación significativa entre el factor percepción de seguridad y comunicación efectiva en una institución oncológica especializada en Lima, 2022, donde se obtuvo rho de spearman = 0,712 evidenciado una correlación positiva fuerte, siendo $p=0.000$ menor a 0.05.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera.** - Se recomienda al departamento de enfermería elabore un plan de trabajo dirigido al jefe institucional en donde plante estrategias para fortalecer las interacciones sociales del profesional de enfermería con mayor énfasis en las habilidades sociales del equipo de trabajo, en donde esté presente el desarrollo de la comunicación efectiva con el fin de continuar promoviendo una cultura de seguridad en los pacientes oncológicos que acuden a la institución.
- Segunda.** - Se recomienda la creación de un comité de convivencia por medio del departamento de enfermería en donde se facilite el manejo de las relaciones interpersonales del personal de enfermería, dicho comité estaría presente en las reuniones mensuales de los servicios del área ambulatoria sugiriendo escenarios en donde se ejemplifique de forma didáctica la importancia de mantener una comunicación efectiva.
- Tercera.** - Se sugiere al área de recursos humanos que junto al departamento de enfermería con autorización del jefe institucional se generen nuevas plazas de enfermería a su vez se retome los paseos, actividades y/o excursiones periódicas del personal con el fin motivar, integrar socializar y ubicar ideas de mejora para disminuir la carga en el trabajo.
- Cuarta.** - Se recomienda a la supervisora I y supervisora II del área ambulatoria del instituto oncológico especializado a realizar encuestas mensuales o trimestrales para identificar la percepción de seguridad del profesional de enfermería en relación con mantener una comunicación efectiva con el resto de personal junto a los pacientes que acuden por cuidados de calidad evitando daños.

REFERENCIAS

- Académico Maestría En Gestión De, P. de. (2020). Evaluación de la gestión de riesgos y la seguridad del paciente en emergencia de una IPRESS de Cajamarca. *Repositorio Institucional - UCV*.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49646>
- Aguilar, C., Cetina, T., Centeno, G., & Ramirez, E. (2021, July). Cultura de Seguridad Organizacional: Variables grupales Relacionadas con la Conducta Segura. *Revista Psicología Para America Latina*, 31–43.
- Aguirre, M., Berrondo, C., Biermayr, V., Cendrero, P., Chunflin, M., Inés Fernández Achával, M., Fernández Díaz, J., Garea, M., Grunbaum, J., Ja Ko, I., Ana Mezzenzani, M., Nieva, A., Robledo, C., Rouch, S., Salerno, S., Salgueiro, F., Sardella, Á., & Torreiro, L. (2018). METAS INTERNACIONALES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Seguridad del paciente. *Rev. Hosp. Niños (B. Aires)*, 60(271), 333–335.
<http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2019/01/Numero-271-333-Seguridad-paciente.pdf>
- Alejandro Arrieta, C., Arrieta, A., Hakim, G., Pérez-Zárate, C., Siu-Guillén, H., Neves-Catter, C., & Qamar, A. (2019). Encuesta Healthcare Management Americas 2018 sobre la cultura de seguridad del paciente en el Perú. *Acta Médica Peruana*, 36(4), 309–311.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Arias Gonzales, J. L. (2020). *Proyecto de tesis: guía para la elaboracion: Vol. 8.3*.
- Arias, J. (2021). *Diseño y metodología de la investigación* (M. Covinos & M. Covinos, Eds.). Enfoques Consulting EIRL.
- Arraras, J. I., Wintner, L. M., Sztankay, M., Tomaszewski, K., Hofmeister, D., Costantini, A., Bredart, A., Young, T., Kuljanic, K., Tomaszewska, I. M., Kontogianni, M., Chie, W. C., Kullis, D., Greimel, E., & Zarandona, U. (2017). La comunicación entre el paciente oncológico y los profesionales. El Cuestionario de Comunicación de la EORTC. *Psicooncología*, 14(1), 107–120. <https://doi.org/10.5209/PSIC.55815>
- Arrieta, A., Suárez, G., & Hakim, G. (2018). Assessment of patient safety culture in private and public hospitals in Peru. *International Journal for Quality in Health Care : Journal of the International Society for Quality in Health Care*, 30(3), 186–191.
<https://doi.org/10.1093/INTQHC/MZX165>
- Bisquerra, R., & Filella, G. (2003). Educación emocional y medios de comunicación. *Revista Científica de Comunicación y Cducación*, 63–67.

- Briceño Ayala, L. (2022). *Medicina preventiva, ocupacional y ambiental - Leonardo Briceño-Ayala - Google Libros*. El Manual Moderno .
https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=P9NyEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT113&dq=principios+eticos+en+salud&ots=yIvFVKJD2p&sig=Jt0_vIwJFIYukVgxpSg5_t_gA0#v=onepage&q&f=false
- Bullich-Marín, I., Miralles Basseda, R., Torres Egea, P., Planas-Campmany, C., & Juvé-Udina, M. E. (2016). Evaluación del ambiente de trabajo de las enfermeras en las unidades sociosanitarias de atención intermedia de Cataluña. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 51(6), 342–348.
<https://doi.org/10.1016/J.REGG.2015.10.009>
- Calderón-De La Cruz, G. A., Merino-Soto, C., Juárez-García, A., Jiménez-Clavijo, M., & Breves, O. (2018). Validación de la escala de carga de trabajo en trabajadores peruanos. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 21(3), 123–127.
<https://doi.org/10.12961/APRL.2018.21.03.2>
- Carlos, J. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *VERITAS*, Nº, 22, 121–157.
<http://www.uv.es/gibuv>
- Comezquira-Reay, A. C., Terán-ángel, G., & Quijada-Martínez, P. J. (2021). Carga de trabajo y obstáculos en el desempeño del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(4).
- de Assis Brito, M., Carneiro, C. T., Bezerra, M. A. R., Rocha, R. C., & da Rocha, S. S. (2022). Estrategias de comunicación efectivas entre profesionales de la salud en neonatología. *Enfermería Global*, 21(3), 548–591. <https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.502051>
- de Macedo, S. M. K., Barboza, A. R. C. de A., Borges, F., Figueiredo, K. C., Peres, A. M., & Assis, F. (2019). CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: EVALUACION DE LOS ENFERMEROS EN LA ATENCION PRIMARIA A LA SALUD. *Enfermería Global*, 18(4), 365–375. <https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.18.4.352261>
- dos Santos, R. de O. J. F. L., Teixeira, E. R., & Cursino, E. G. (2017). Estudio de las relaciones humanas interpersonales en el trabajo entre profesionales de enfermería: una revisión integradora. *Revista Enfermagem UERJ*, 25(0), 26393.
<https://doi.org/10.12957/REUERJ.2017.26393>
- Escandell Rico, F. M., & Pérez Fernández, L. (2022). Percepción de la administración segura de medicamentos en atención primaria. *Atención Primaria*, 54(5), 102348.
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102348>

- Eugenia, A., Henao, P., & Pineda-Henao, A.-E. (2020). La comunicación organizacional en la gestión empresarial: retos y oportunidades en el escenario digital. *Revista GEON (Gestión, Organizaciones y Negocios)*, 7(1), 9–25. <https://doi.org/10.22579/23463910.182>
- Éxito En Los Negocios, E. de, Alexandra Traverso Holguín, P., Brian Guillermo Williams Flores, M., & Irene del Rocío Palacios Bauz, M. (2017). *LA COMUNICACIÓN EFECTIVA COMO*.
- Fernandez Balmon, M. (2022). *Comunicación efectiva y trabajo en equipo* (2da Edición). Parannfo.
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=KYZ3EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=COMUNICACION+EFECTIVA+&ots=eGohKZSUAb&sig=z6nfGyd7nsl0G0lpl3B0TXIroUM#v=onepage&q&f=false>
- Freitas, R. F. de, Francisco Neto, A. M., Fernandes, M. A., Mar, J. M., Freitas, R. F. de, Francisco Neto, A. M., Fernandes, M. A., & Mar, J. M. (2021). Ética médica en la práctica clínica. *Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello*, 81(4), 622–624. <https://doi.org/10.4067/S0718-48162021000400622>
- García, C. A., Mejía, A. A. C., Vargas, S. H., Martínez, D. S., Cansino, J. J. C., & Gálvez, R. B. (2022). El impacto del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía por parte del personal de enfermería y prevención de errores en el área de quirófano. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de La Salud Universidad Autónoma Del Estado de Hidalgo*, 10(20), 148–152. <https://doi.org/10.29057/ICSA.V10I20.7529>
- Giménez-Espert, M. D. C., Castellano-Rioja, E., & Prado-Gascó, V. J. (2020). Empathy, emotional intelligence, and communication in nursing: The moderating effect of the organizational factors. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, 1–8. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3286.3333>
- Guerrero-Garza, M. F., Briones-Soto, S. A., Ávalos-Reyes, F., Santos-Lozano, C. C., & Palacios-Saucedo, G. (2022). Percepción del personal en capacitación sobre seguridad del paciente durante la pandemia de COVID-19. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 60(3), 289–296. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35763344/>
- Hernández-Herrera, D. E., Turrubiates-Piña, A. A., Villarreal-Ríos, E., Vega-Infante, E., Morelos-García, E. N., Castañeda-Hidalgo, H., Hernández-Herrera, D. E., Turrubiates-Piña, A. A., Villarreal-Ríos, E., Vega-Infante, E., Morelos-García, E. N., & Castañeda-Hidalgo, H. (2021). Seguridad del paciente: percepción de estudiantes de una universidad pública. *Enfermería Universitaria*, 18(2), 91–100. <https://doi.org/10.22201/ENEO.23958421E.2021.2.1037>

- Izquierdo, F. L. S., Moreno, N. O., Peláez, N. U., & González, A. Á. R. (2018). Análisis de la cultura de seguridad del paciente en unidades extrahospitalarias de hemodiálisis. Evolución tras la implantación de medidas. *Enfermería Nefrológica*, 21(1), 25–33. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842018000100004>
- Jaimes, M., Alvarado, A., Mejía, C., López, A., Mancilla, V., & Garcia, C. (2021). Correlación del grado de percepción y cultura de seguridad del paciente en una Institución de tercer nivel 2015-2019. *Revista Cuidarte*, 12(1). <https://doi.org/10.15649/CUIDARTE.1092>
- Lasswell, H. D. (2007). *The structure and function of communication in society*. 215–228.
- Lotici, A., do Nascimento Santos Zonta, F., Lotici, G., & Gaffuri, T. (2022). Evaluation of patient safety culture from the perspective of intensive care professionals. *Enfermería Global*, 21(3), 169–184. <https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.488311>
- Loyola, G. R. (2022). Patient safety culture from the perception of nursing professionals: A necessary deliberation. *Gaceta Médica de Caracas*, 130(2), 439–448. <https://doi.org/10.47307/GMC.2022.130.2.21>
- Macias, V., Garcia, Z., Pavlis, W., Fowler, Z., Uribe-Leitz, T., Gilbert, H., Roa, L., & Good, M. J. D. V. (2022). Interpersonal challenges in surgical care provision in rural Mexico: A qualitative study. *The Lancet Regional Health - Americas*, 10. <https://doi.org/10.1016/J.LANA.2022.100210>
- Mansour, H., & Abu Sharour, L. (2021). *Resultados de la encuesta sobre la percepción de la cultura de seguridad del paciente entre las enfermeras de urgencias en Jordania: influencia del agotamiento, la satisfacción laboral, la intención de rotación y la carga de trabajo*. 36.
- Marin Carrasco, Y. (2022). *Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo Facultad De Medicina Escuela De Enfermería Perspectiva De La Enfermera Serumista Acerca De La Educación Interprofesional Para El Trabajo*. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4542/1/TL_MarinCarrascoYajaira.pdf
- Martín Padilla, E., Sarmiento Medina, P., & Ramírez Jaramillo, A. (2014). Influencia de la comunicación del profesional de la salud en la calidad de la atención a largo plazo. *Revista de Calidad Asistencial*, 29(3), 135–142. <https://doi.org/10.1016/J.CALI.2013.11.007>
- Martínez Reyes, C. R., Agudelo Durango, J., Areiza Correa, S. M., Giraldo Palacio, D. M., Martínez Reyes, C. R., Agudelo Durango, J., Areiza Correa, S. M., & Giraldo Palacio, D. M. (2017). Seguridad del paciente y su percepción en los profesionales de la salud. *Civilizar Ciencias*

Sociales y Humanas, 17(33), 277–291.
<https://doi.org/10.22518/USERGIOA/JOUR/CCSH/2017.2/A17>

Maya, E. (2014). *Metodos y tecnicas de investigacion* .

Maya-Hernández, C., Flores-Hernández, S., de Jesús Vértiz-Ramírez, J., Ruelas-González, M. G., Poblano-Verástegui, O., & Saturno-Hernández, P. J. (2021). Barreras y facilitadores en la implementación de guías de práctica clínica en México: perspectiva del personal de salud. *Salud Publica de Mexico*, 63(5), 662–671.
<https://doi.org/10.21149/12439>

Mella Laborde, M., Gea Velázquez, M. T., Aranaz Andrés, J. M., Ramos Forner, G., & Compañ Rosique, A. F. (2020). [Analysis of the patient safety culture in a university hospital]. *Gaceta Sanitaria*, 34(5), 500–513. <https://doi.org/10.1016/J.GACETA.2018.10.004>

Melo, L. C., Silva, R. C., Rosalino, R. B. R., Bracarense, C. F., Parreira, B. D. M., & Goulart, B. F. (2021). Comportamiento cooperativo y gestión del equipo de atención al paciente en un servicio hospitalario de oncohematología. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(4), e20201169. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1169>

Nieva, V. F., & Sorra, J. (2003). Evaluación de la cultura de seguridad: una herramienta para mejorar la seguridad del paciente en las organizaciones sanitarias. *Quality & Safety in Health Care*, 12 Suppl 2(Suppl 2). https://doi.org/10.1136/QHC.12.SUPPL_2.II17

Ordóñez Vázquez, N. A., Becerra Sánchez, M., Monroy Nasr, Z., Ordóñez Vázquez, N. A., Becerra Sánchez, M., & Monroy Nasr, Z. (2018). La beneficencia del médico en el tratamiento del enfermo con cáncer terminal desde la experiencia del familiar. *Acta Bioethica*, 24(1), 57–65. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100057>

Organización panamericana de la salud. (2018). *Abordaje y la prevencion de errores que ocurren en el cuidado de los recién nacidos*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49097/9789275320068-spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Pérez-Martín, A. M., García Madrid, M. G. D. P., Ruiz-Moral, R., Crespo-Cañizares, A., Mena, C. G. de L., & Caballero-Martínez, F. (2022). Consenso Ibero-americano sobre Habilidades Comunicacionais para Estudiantes de Graduação em Enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30, e3565. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5653.3565>

Petrone, P. (2021). Principios de la comunicación efectiva en una organización de salud. *Revista Colombiana de Cirugía*, 36(2), 188–192. <https://doi.org/10.30944/20117582.878>

- Pimenta, C. J. L., Viana, L. R. de C., Bezerra, T. A., da Silva, C. R. R., da Costa, T. F., & Costa, K. N. de F. M. (2020). PLEASURE, SUFFERING AND INTERPERSONAL COMMUNICATION IN THE WORK OF NURSES IN THE HOSPITAL SETTING. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 29, 1–13. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0039>
- Possari, J. F., Gaidzinski, R. R., Lima, A. F. C., Fugulin, F. M. T., & Herdman, T. H. (2015). El uso de la Clasificación de Intervenciones en Enfermería para identificar la carga laboral de un equipo de enfermería de un centro quirúrgico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(5), 781–788. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0419.2615>
- Pulgarín, C. L. B., Carvajal, M. R. R., Micolta, L. G. M., Antero, Y. C., Ante, Y. N. A., & Carmona, D. C. (2020). Patient Safety in a First-Level Hospital in Colombia, According to London Protocol. *Nursing - New Perspectives*. <https://doi.org/10.5772/INTECHOPEN.89520>
- Rada Luna, R. J. (2022). Percepción que tienen los trabajadores rurales respecto a la seguridad y salud en el trabajo. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 12(1). <https://doi.org/10.18041/2322-634X/rcso.1.2022.6090>
- Rahmani, P., Tavani, F. M., Sheikhalipour, Z., Behshid, M., Khodayari, M. T., & Zadi Akhuleh, O. (2022). La relación entre la actitud de las enfermeras hacia la seguridad del paciente y los cuidados de enfermería perdidos: Un estudio predictivo. *Journal of Healthcare Quality Research*, 37, 138–146. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.10.007>
- Reyes, R. P. O., Gavilano, L. E. P., & Arias, R. A. R. (2021). CLIMA ORGANIZACIONAL Y CULTURA DE SEGURIDAD EN ENFERMERIA EN UN INSTITUO DE SALUD MATERNO PERINATAL. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(2).
- Rivera Porras, D. A., Hernández Lalinde, J. D., Forgiony Santos, J. O., Bonilla Cruz, N. J., & Roza Sánchez, A. C. (2018). Impact of work motivation in the organizational climate and interpersonal relationships in health sector officials. *Espacios*, 39(16).
- Rocco, C., & Garrido, A. (2017). SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA DE SEGURIDAD. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(5), 785–795. <https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2017.08.006>
- Rodrigues, C. C. F. M., Santos, V. E. P., & Sousa, P. (2017). Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 1083–1088. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0194>

- Rojas Loyola, G. (2022). Cultura de seguridad de los pacientes desde la percepción de los profesionales de enfermería: una necesaria deliberación. *Gaceta Médica de Caracas*, 130(2). <https://doi.org/10.47307/GMC.2022.130.2.21>
- Telles, V. G., Fassarella, C. S., da Silva, R. C., Almeida, P. F., & Camerini, F. G. (2020). Nursing shift handover in surgical clinics: The interface between communication and patient safety. *Revista Enfermagem*, 28, 1–9. <https://doi.org/10.12957/REUERJ.2020.48402>
- Vara Horna, A. A. (2012). *Desde la idea hasta la sustentacion: 7 pasos para una tesis exitosa*.
- Vega Hurtado, C. (2021). Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente. *Revista Medica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 58(2). <https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000017>
- Vincent, C., & Amalberti, R. (n.d.). *Seguridad del Paciente Estrategias para una asistencia sanitaria más segura*.
- Watzlawick, P., Bavelas, J. B., & Jackson, D. D. (1991). *Teoría de la comunicacin humana*. Editorial Herder. <https://holossanchezbodas.com/wp-content/uploads/2020/05/teoria-de-la-comunicacion-humana-watzlawick-1.pdf>
- Yeren, M. S. (2022). Comunicación organizacional y calidad de servicio a usuarios de la Municipalidad Distrital de Acocro, región Ayacucho, año 2021: Una revisión sistemática. *Social Innova Sciences*, 3(2), 28–42. <http://socialinnovasciences.org/ojs/index.php/sis/article/view/93>
- Yupari Azabache, I. L., Diaz Ortega, J. L., Azabache Alvarado, K. A., & Bardales Aguirre, L. B. (2022). Modelo logístico de factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud. *Enfermería Global*, 21(4), 144–171. <https://doi.org/10.6018/eglobal.512491>
- Zerón, A. (2019). Beneficencia y no maleficencia. Beneficence and nonmaleficence. *Revista ADM*, 76(6), 306–307. www.medigraphic.com/admwww.medigraphic.org.mx

Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: Factores de la cultura de seguridad y comunicación efectiva del profesional de salud en un instituto oncológico especializado Lima, 2022						
AUTOR: Ana Raquel Paredes Zavaleta						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p>Problema principal:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los factores de la cultura de seguridad y la comunicación efectiva en un instituto especializado oncológico Lima, 2022?</p> <p>Problemas secundarios:</p> <p>1.- ¿Cuál es la relación que existe entre el factor relaciones interpersonales y la comunicación efectiva en un instituto especializado oncológico Lima, 2022?</p> <p>2.- ¿Cuál es la relación que existe entre el factor carga laboral y la comunicación efectiva en un instituto especializado oncológico Lima, 2022?</p> <p>3.- ¿Cuál es la relación que existe entre el factor percepción de seguridad y la comunicación efectiva en un instituto especializado oncológico Lima, 2022?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Identificar la relación que existe entre los factores de la cultura de seguridad y la comunicación efectiva en un instituto especializado oncológico Lima, 2022</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>1. Identificar la relación que existe entre el factor relaciones interpersonales y la comunicación efectiva en un instituto especializado oncológico Lima, 2022</p> <p>2.- Identificar la relación que existe entre el factor carga laboral la comunicación efectiva en un instituto especializado oncológico Lima, 2022</p> <p>3. Identificar la relación que existe entre el factor percepción de seguridad y la comunicación efectiva en un instituto especializado oncológico Lima, 2022.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación significativa entre los factores de la cultura de seguridad y la comunicación efectiva en un instituto especializado oncológico Lima, 2022</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>1.- Existe relación significativa entre el factor relaciones interpersonales y la comunicación efectiva en un instituto especializado oncológico Lima, 2022</p> <p>2.- Existe relación significativa entre el factor carga laboral y la comunicación efectiva en un instituto especializado oncológico Lima, 2022</p> <p>3.- Existe relación significativa entre el factor percepción de seguridad y la comunicación efectiva en un instituto especializado oncológico Lima, 2022.</p>	Variable 1: Factores de la cultura de seguridad			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
			1.1. Relaciones Interpersonales	1.1.1 Trato con respeto	1,2,3	Bajo (20-40)
				1.1.2 Ambiente seguro	4,5,6	
			1.2. Carga Laboral	1.2.1 Suficiente personal	7,8,9	Medio (41-80)
				1.2.2. Carga física	10,11,12,13,	
				1.2.3. Carga mental	14,15,16	
			1.3 Percepción de seguridad	1.3.1. Aprendizaje	17,18	Alto (81-100)
				1.3.2 Mejora organizacional	19,20	
			Variable 2: Comunicación efectiva			
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos			
2.1. Trabajo En Equipo	2.1.1. Apoyo mutuo	1,2,3	Bajo (20-40)			
	2.1.2 Ambiente seguro	4,5,6				
	2.1.3 Compromiso	7,8,9				
2.2. Comunicación organizacional	2.2.1 Participativa e inclusiva	10,11,12	Medio (41-80)			
	2.2.2 Permanente y transparente	13,14,15				
2.3. Prevenir errores	2.3.1. Trabajo a presión	16,17	Alto (81-100)			

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL
<p>TIPO:</p> <p>El tipo de investigación del presente trabajo es básica ya que según Maya (2014) refiere que este tipo de investigación busca el avance científico, con puntos de visto de teorías de forma universal.</p> <p>DISEÑO:</p> <p>Es descriptivo no experimental, correlacional, manifiesta que en este tipo de diseño se especifica características importantes de los grupos de estudio trabajando con muestras medianas, evaluando dos variables intentado explicar su relación y cómo funcionan una con la otra, usando los instrumentos estandarizados como cuestionario, entrevista estructuras utilizando técnicas de análisis, Vara Horna, (2012)</p>	<p>POBLACIÓN: Trabajadores de salud que laboren en el instituto oncológico especializado.</p> <p>TIPO DE MUESTRA:</p> <p>La muestra será el total de personal que labore en las áreas ambulatorias en la institución oncológica especializada.</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA:</p> <p>150 enfermeros del área ambulatoria.</p>	<p>Variable 1 Factores de la cultura de seguridad Técnicas: Encuesta Instrumentos: Adaptación del cuestionario de Agency healthcare research on quality (AHRQ) y Health care managemet americas (HMA). Autor: Año: 2004 y 2016 respectivamente Monitoreo: Ámbito de Aplicación: Salud Forma de Administración: Presencial Tiempo de duración: 20 min</p> <p>Variable 2: Comunicación efectiva Técnicas: Encuesta Instrumentos: Adaptación del cuestionario de Agency healthcare research on quality (AHRQ) y Health care managemet americas (HMA). Autor Año: 2004 y 2016 respectivamente Monitoreo: Ámbito de Aplicación: Salud Forma de Administración: Presencial Tiempo de duración: 20 min</p>	<p>DESCRIPTIVA:</p> <p>- Alfa de combrach</p> <p>-Rho de spearman</p> <p>- SPSS 25</p>

Anexo 2: Instrumentos de medición de las variables



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

CUESTIONARIO: FACTORES DE LA CULTURA DE SEGURIDAD Y COMUNICACIÓN EFECTIVA

Instrucciones: Marque con un aspa (x) la respuesta que considere acertada según los enunciados.

N°	VARIABLE 1: Factores de la cultura de seguridad	Estoy totalmente de acuerdo (5)	Estoy de acuerdo (4)	No estoy ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3)	Estoy En desacuerdo (2)	Estoy totalmente en desacuerdo (1)
Dimensión 1: Relaciones interpersonales						
1.	¿Al momento de ingreso a la institución recibí capacitación de acuerdo con las actividades a realizar?					
2.	¿En mi área de trabajo me tratan con respeto?					
3.	¿Siento que puedo aportar ideas en mi lugar de trabajo?					
4.	¿Me mantengo en calma cuando existen discordancias entre mis compañeros?					
5.	¿Acepto con responsabilidad los errores y no busco culpables?					
6.	¿Mis compañeros demuestran solidaridad frente a dificultades en sus labores?					
Dimensión 2: Carga laboral						
7.	¿Siento que el apoyo entre compañeros es mutuo?					
8.	¿Cuándo tengo mayor afluencia de pacientes, soy apoyado por personal de otro servicio?					
9.	¿Considero que tengo el personal necesario para la atención de los pacientes?					
10.	¿Cuándo siento sobrecarga de trabajo, encuentro ayuda en mis compañeros?					

11.	¿Considero que trabajo bajo presión?					
12.	¿Para realizar mis actividades de forma rápida me encuentro bajo presión?					
13.	¿Considero que el personal de apoyo no asume la responsabilidad como un personal de planta?					
14.	¿Al tener mayor carga de actividades comprometo la seguridad de mis pacientes?					
15.	¿Mi jefe directo me solicita trabajar más rápido cuando es mayor la afluencia de pacientes?					
16.	¿Cuándo tengo mayor afluencia de pacientes cumplo con todos los procesos asignados?					
Dimensión 3: Percepción de seguridad						
17.	¿Mis errores cometidos durante la jornada laboral son informados a mi supervisor?					
18.	¿Considero que la mayoría o casi todos los errores cometidos en el área de trabajo son evitables?					
19.	¿Al cometer algún error en la atención de los pacientes afectaría en mis evaluaciones semestrales?					
20.	¿Cuándo cometo errores en la atención de los pacientes se realiza una reunión de retroalimentación?					
	VARIABLE 2: Comunicación efectiva	Estoy totalmente de acuerdo (5)	Estoy de acuerdo (4)	No estoy ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3)	Estoy En desacuerdo (2)	Estoy totalmente en desacuerdo (1)
Dimensión 1: Trabajo en equipo						
21.	¿Cuento con mis compañeros como soporte?					
22.	¿Cuándo me asignan una actividad, trabajo en conjunto para culminarla rápidamente?					
23.	¿Cuándo mi área está realmente ocupada, somos ayudados por las áreas aledañas?					
24.	¿Los servicios de esta institución no coordinan bien entre ellas?					
25.	¿Frecuentemente es desagradable trabajar con personal de otras unidades en este hospital?					

26	¿Me quedo horas adicionales con el fin de culminar mis actividades óptimamente?					
27	¿Me es difícil expresar los desacuerdos en el equipo de trabajo?					
28	¿Soy capacitado cuando se me indica realizar nuevos procedimientos o procesos?					
29	¿El trabajo es distribuido de manera equitativa en todos los miembros del equipo?					
Dimensión 2: Comunicación Organizacional						
30	¿La dirección me informa sobre los cambios realizados en los informes de incidentes?					
31	¿Se me informa sobre los errores que se cometen en este servicio?					
32	¿En este servicio conversamos sobre cómo prevenir los errores para que no se vuelvan cometer?					
33	¿Tengo miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar bien?					
34	¿Me siento con libertad de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad?					
35	¿Se toma en cuenta mi participación en reuniones mensuales, trimestrales y/o semestrales?					
Dimensión 3: Prevenir Errores						
36	Cuándo se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿es reportado?					
37	Cuando se comete un error, pero no tiene potencial daño al paciente ¿qué tan frecuente es reportado?					
38	Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿qué tan a menudo es reportado?					
39	¿Los procedimientos que realizo son efectivos en la prevención de errores?					
40	¿Realizo un doble chequeo con el paciente u otro compañero antes de realizar alguna actividad o administrar algún medicamento?					

VALIDADOR ESTADISTICO

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

Nº	VARIABLE 1: FACTORES EN LA CULTURA DE SEGURIDAD	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1: RELACIONES INTERPERSONALES								
1	¿Al momento de ingreso a la institución recibí capacitación de acuerdo a las actividades a realizar?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
2	¿En mi área de trabajo me tratan con respeto?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
3	¿Siento que puedo aportar ideas en mi lugar de trabajo?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
4	¿Me mantengo en calma cuando existen discordancias entre mis compañeros?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
5	¿Acepto con responsabilidad los errores y no busco culpables?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
6	¿Mis compañeros demuestran solidaridad frente a dificultades en sus labores?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
DIMENSION 2: CARGA LABORAL								
7	¿Siento que el apoyo entre compañeros es mutuo?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
8	¿Cuándo tengo mayor afluencia de pacientes, soy apoyado por personal de otro servicio?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
9	¿Considero que tengo el personal necesario para la atención de los pacientes?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
10	¿Cuándo siento sobrecarga de trabajo, encuentro ayuda en mis compañeros?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
11	¿Considero que trabajo bajo presión?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
12	¿Para realizar mis actividades de forma rápida me encuentro bajo presión?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
13	¿Considero que el personal de apoyo no asume la responsabilidad como un personal de planta?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
14	¿Al tener mayor carga de actividades comprometo la seguridad de mis pacientes?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
15	¿Mi jefe directo me solicita trabajar más rápido cuando es mayor la afluencia de pacientes?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
16	¿Cuándo tengo mayor afluencia de pacientes cumplo con todos los procesos asignados?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
DIMENSION 3: PERCEPCION DE SEGURIDAD								
17	¿Mis errores cometidos durante la jornada laboral son informados a mi supervisor?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
18	¿Considero que la mayoría o casi todos los errores cometidos en el área de trabajo son evitables?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
19	¿Al cometer algún error en la atención de los pacientes afectaría en mis evaluaciones semestrales?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
20	¿Cuándo cometo errores en la atención de los pacientes se realiza una reunión de retroalimentación?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg.: *Miriam Rocío Peralta Avalos* DNI: *47622910*
Especialidad del validador: *Mg. Gestión de los Servicios de la Salud.*

- ¹Pertinencia : El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia : El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad : 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.

.....²⁸ de octubre del 2022

- 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


.....
Lic. Miriam Rocío Peralta Avalos
Enfermera Asistencial
Departamento de Enfermería
CEP. 66915
Caf. - Atagón, Managua

Firma del Experto Informante.

DNI: *47622910*

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE COMUNICACIÓN EFECTIVA

N°	VARIABLE 2: COMUNICACIÓN EFECTIVA	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: TRABAJO EN EQUIPO							
1	¿Cuento con mis compañeros como soporte?	x		x		x		
2	¿Cuándo me asignan una actividad, trabajo en conjunto para culminarla rápidamente?	x		x		x		
3	¿Cuándo mi área está realmente ocupada, somos ayudados por las áreas aledañas?	x		x		x		
4	¿Los servicios de esta institución no coordinan bien entre ellas?	x		x		x		
5	¿Frecuentemente es desagradable trabajar con personal de otras unidades en este hospital?	x		x		x		
6	¿Me quedo horas adicionales con el fin de culminar mis actividades óptimamente?	x		x		x		
7	¿Me es difícil expresar los desacuerdos en el equipo de trabajo?	x		x		x		
8	¿Soy capacitado cuando se me indica realizar nuevos procedimientos o procesos?	x		x		x		
9	¿El trabajo es distribuido de manera equitativa en todos los miembros del equipo?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	Si	No	Si	No	Si	No	
10	¿La dirección me informa sobre los cambios realizados en los informes de incidentes?	x		x		x		
11	¿Se me informa sobre los errores que se cometen en este servicio?	x		x		x		
12	¿En este servicio conversamos sobre cómo prevenir los errores para que no se vuelvan cometer?	x		x		x		
13	¿Tengo miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar bien?	x		x		x		
14	¿Me siento con libertad de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad?	x		x		x		
15	¿Se toma en cuenta mi participación en reuniones mensuales, trimestrales y/o semestrales?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: PREVENIR ERRORES	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Cuándo se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿es reportado?	x		x		x		
17	Cuando se comete un error, pero no tiene potencial daño al paciente ¿qué tan frecuente es reportado?	x		x		x		
18	Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿qué tan a menudo es reportado?	x		x		x		
19	¿Los procedimientos que realizo son efectivos en la prevención de errores?	x		x		x		
20	¿Realizo un doble chequeo con el paciente u otro compañero antes de realizar alguna actividad o administrar algún medicamento?	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg.:

DNI:

Especialidad del validador:

- ¹Pertinencia : El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia : El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad : 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.

...²⁸ de octubre del 2022

- 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


Lic. Miriam Rodie Peralta Avalos
Enfermera Asistencial
Departamento de Enfermería
CEP. 66915
Instituto de Enfermedades Neoplásicas

Firma del Experto Informante.

DNI: 47622910

VALIDADOR ESTADISTICO

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

N°	VARIABLE 1: FACTORES EN LA CULTURA DE SEGURIDAD	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ²		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1: RELACIONES INTERPERSONALES								
1	¿Al momento de ingreso a la institución recibí capacitación de acuerdo a las actividades a realizar?	X		X		X		
2	¿En mi área de trabajo me tratan con respeto?	X		X		X		
3	¿Siento que puedo aportar ideas en mi lugar de trabajo?	X		X		X		
4	¿Me mantengo en calma cuando existen discordancias entre mis compañeros?	X		X		X		
5	¿Acepto con responsabilidad los errores y no busco culpables?	X		X		X		
6	¿Mis compañeros demuestran solidaridad frente a dificultades en sus labores?	X		X		X		
DIMENSION 2: CARGA LABORAL								
7	¿Siento que el apoyo entre compañeros es mutuo?	X		X		X		
8	¿Cuándo tengo mayor afluencia de pacientes, soy apoyado por personal de otro servicio?	X		X		X		
9	¿Considero que tengo el personal necesario para la atención de los pacientes?	X		X		X		
10	¿Cuándo siento sobrecarga de trabajo, encuentro ayuda en mis compañeros?	X		X		X		
11	¿Considero que trabajo bajo presión?	X		X		X		
12	¿Para realizar mis actividades de forma rápida me encuentro bajo presión?	X		X		X		
13	¿Considero que el personal de apoyo no asume la responsabilidad como un personal de planta?	X		X		X		
14	¿Al tener mayor carga de actividades comprometo la seguridad de mis pacientes?	X		X		X		
15	¿Mi jefe directo me solicita trabajar más rápido cuando es mayor la afluencia de pacientes?	X		X		X		
16	¿Cuándo tengo mayor afluencia de pacientes cumplo con todos los procesos asignados?	X		X		X		
DIMENSION 3: PERCEPCION DE SEGURIDAD								
17	¿Mis errores cometidos durante la jornada laboral son informados a mi supervisor?	X		X		X		
18	¿Considero que la mayoría o casi todos los errores cometidos en el área de trabajo son evitables?	X		X		X		
19	¿Al cometer algún error en la atención de los pacientes afectaría en mis evaluaciones semestrales?	X		X		X		
20	¿Cuándo cometo errores en la atención de los pacientes se realiza una reunión de retroalimentación?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **HAY SUFICIENCIA**

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr.: **Juan Jesús Güere Porras**

DNI: **70454682**

Especialidad del validador: **Estadístico**

¹Pertinencia : El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³Claridad : 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.

24 de octubre del 2022

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



Firma del Experto Informante.

DNI: 70454682

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE COMUNICACIÓN EFECTIVA

N°	VARIABLE 2: COMUNICACIÓN EFECTIVA	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ²		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: TRABAJO EN EQUIPO							
1	¿Cuento con mis compañeros como soporte?	X		X		X		
2	¿Cuándo me asignan una actividad, trabajo en conjunto para culminarla rápidamente?	X		X		X		
3	¿Cuándo mi área está realmente ocupada, somos ayudados por las áreas aledañas?	X		X		X		
4	¿Los servicios de esta institución no coordinan bien entre ellas?	X		X		X		
5	¿Frecuentemente es desagradable trabajar con personal de otras unidades en este hospital?	X		X		X		
6	¿Me quedo horas adicionales con el fin de culminar mis actividades óptimamente?	X		X		X		
7	¿Me es difícil expresar los desacuerdos en el equipo de trabajo?	X		X		X		
8	¿Soy capacitado cuando se me indica realizar nuevos procedimientos o procesos?	X		X		X		
9	¿El trabajo es distribuido de manera equitativa en todos los miembros del equipo?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: COMUNICACION ORGANIZACIONAL							
10	¿La dirección me informa sobre los cambios realizados en los informes de incidentes?	X	No	X	No	X	No	
11	¿Se me informa sobre los errores que se cometen en este servicio?	X		X		X		
12	¿En este servicio conversamos sobre cómo prevenir los errores para que no se vuelvan cometer?	X		X		X		
13	¿Tengo miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar bien?	X		X		X		
14	¿Me siento con libertad de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad?	X		X		X		
15	¿Se toma en cuenta mi participación en reuniones mensuales, trimestrales y/o semestrales?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: PREVENIR ERRORES							
16	Cuándo se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿es reportado?	X		X		X		
17	Cuando se comete un error, pero no tiene potencial daño al paciente ¿qué tan frecuente es reportado?	X		X		X		
18	Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿qué tan a menudo es reportado?	X		X		X		
19	¿Los procedimientos que realizo son efectivos en la prevención de errores?	X		X		X		
20	¿Realizo un doble chequeo con el paciente u otro compañero antes de realizar alguna actividad o administrar algún medicamento?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **HAY SUFICIENCIA**

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr.: **Juan Jesús Güere Porras**

DNI: **70454682**

Especialidad del validador: **Estadístico**

- ¹Pertinencia : El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia : El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad : 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.

24 de octubre del 2022

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

Firma del Experto Informante.

DNI: 70454682

JUEZ EXPERTO 2

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

Nº	VARIABLE 1: FACTORES EN LA CULTURA DE SEGURIDAD	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1: RELACIONES INTERPERSONALES								
1	¿Al momento de ingreso a la institución recibí capacitación de acuerdo a las actividades a realizar?	✓		✓		✓		
2	¿En mi área de trabajo me tratan con respeto?	✓		✓		✓		
3	¿Siento que puedo aportar ideas en mi lugar de trabajo?	✓		✓		✓		
4	¿Me mantengo en calma cuando existen discordancias entre mis compañeros?	✓		✓		✓		
5	¿Acepto con responsabilidad los errores y no busco culpables?	✓		✓		✓		
6	¿Mis compañeros demuestran solidaridad frente a dificultades en sus labores?							
DIMENSION 2: CARGA LABORAL								
7	¿Siento que el apoyo entre compañeros es mutuo?	✓		✓		✓		
8	¿Cuándo tengo mayor afluencia de pacientes, soy apoyado por personal de otro servicio?	✓		✓		✓		
9	¿Considero que tengo el personal necesario para la atención de los pacientes?	✓		✓		✓		
10	¿Cuándo siento sobrecarga de trabajo, encuentro ayuda en mis compañeros?	✓		✓		✓		
11	¿Considero que trabajo bajo presión?	✓		✓		✓		
12	¿Para realizar mis actividades de forma rápida, me encuentro bajo presión?	✓		✓		✓		
13	¿Considero que el personal de apoyo no asume la responsabilidad como un personal de planta?	✓		✓		✓		
14	¿Al tener mayor carga de actividades comprometo la seguridad de mis pacientes?	✓		✓		✓		
15	¿Mi jefe directo me solicita trabajar más rápido cuando es mayor la afluencia de pacientes?	✓		✓		✓		
16	¿Cuándo tengo mayor afluencia de pacientes cumplo con todos los procesos asignados?	✓		✓		✓		
DIMENSION 3: PERCEPCION DE SEGURIDAD								
17	¿Mis errores cometidos durante la jornada laboral son informados a mi supervisor?	✓		✓		✓		
18	¿Considero que la mayoría o casi todos los errores cometidos en el área de trabajo son evitables?	✓		✓		✓		
19	¿Al cometer algún error en la atención de los pacientes afectaría en mis evaluaciones semestrales?	✓		✓		✓		
20	¿Cuándo cometo errores en la atención de los pacientes se realiza una reunión de retroalimentación?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): *HAY SUFICIENCIA*

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: *QUISPE CONDOR YULY* DNI: *46681101*

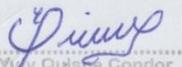
Especialidad del validador:

- ¹Pertinencia : El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia : El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad : 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.

19 de octubre del 2022

- 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


Lic. Yuly Quispe Condor
Supervisora I
Departamento de Enfermería
CEP: 76269
Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas

Firma del Experto Informante.

DNI: *46681101*

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE COMUNICACIÓN EFECTIVA

Nº	VARIABLE 2: COMUNICACIÓN EFECTIVA	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: TRABAJO EN EQUIPO							
1	¿Cuento con mis compañeros como soporte?	✓		✓		✓		
2	¿Cuándo me asignan una actividad, trabajo en conjunto para culminarla rápidamente?	✓		✓		✓		
3	¿Cuándo mi área está realmente ocupada, somos ayudados por las áreas aledañas?	✓		✓		✓		
4	¿Los servicios de esta institución no coordinan bien entre ellas?	✓		✓		✓		
5	¿Frecuentemente es desagradable trabajar con personal de otras unidades en este hospital?	✓		✓		✓		
6	¿Me quedo horas adicionales con el fin de culminar mis actividades óptimamente?	✓		✓		✓		
7	¿Me es difícil expresar los desacuerdos en el equipo de trabajo?	✓		✓		✓		
8	¿Soy capacitado cuando se me indica realizar nuevos procedimientos o procesos?	✓		✓		✓		
9	¿El trabajo es distribuido de manera equitativa en todos los miembros del equipo?							
	DIMENSIÓN 2: COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	Si	No	Si	No	Si	No	
10	¿La dirección me informa sobre los cambios realizados en los informes de incidentes?	✓		✓		✓		
11	¿Se me informa sobre los errores que se cometen en este servicio?	✓		✓		✓		
12	¿En este servicio conversamos sobre cómo prevenir los errores para que no se vuelvan cometer?	✓		✓		✓		
13	¿Tengo miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar bien?	✓		✓		✓		
14	¿Me siento con libertad de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad?	✓		✓		✓		
15	¿Se toma en cuenta mi participación en reuniones mensuales, trimestrales y/o semestrales?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: PREVENIR ERRORES	Si	No	Si	No	Si	No	
16	Cuándo se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿es reportado?	✓		✓		✓		
17	Cuando se comete un error, pero no tiene potencial daño al paciente ¿qué tan frecuente es reportado?	✓		✓		✓		
18	Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿qué tan a menudo es reportado?	✓		✓		✓		
19	¿Los procedimientos que realizo son efectivos en la prevención de errores?	✓		✓		✓		
20	¿Realizo un doble chequeo con el paciente u otro compañero antes de realizar alguna actividad o administrar algún medicamento?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): *HAY SUFICIENCIA*

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: *QUISPE CONDOR YULY* DNI: *46681101*
Especialidad del validador:

- ¹Pertinencia : El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia : El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad : 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.

19... de octubre del 2022

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

Yuly Quispe
.....
Lic. Yuly Quispe Condor
(Supervisora)
Departamento de Enfermería
CEP: 76289
Instituto Nacional de
Enfermedades Neoplásicas

Firma del Experto Informante.

DNI: *46681101*



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, FLÓREZ IBARRA JANNETT MARIBEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, asesor de Tesis titulada: "Factores de la cultura de seguridad y comunicación efectiva del profesional de salud en un instituto oncológico especializado Lima, 2022", cuyo autor es PAREDES ZAVALETA ANA RAQUEL, 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, 04 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
FLÓREZ IBARRA JANNETT MARIBEL DNI: 09321208 ORCID: 0000-0003-4166-6733	Firmado electrónicamente por: JMFLOREZI el 21-01- 2023 09:26:34

Código documento Trilce: TRI - 0509686