



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional
en el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Julia Del Pilar Sánchez Gonzales

ASESOR:

Mg. Danilo Sánchez Coronel

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales

PERÚ – 2018

Mg. Félix Fernando Goñi Cruz

Presidente

Dra. Lidia Neyra Huamani

Secretario

Dra. Rosalía Zarate Barrial

Vocal

Dedicatoria

Dedico este trabajo de Investigación a mi familia que siempre me motiva a salir adelante y cumplir mis sueños.

A mi señor padre que supo ser padre y madre en momentos muy difíciles para mí y mis hermanos.

Agradecimiento

Deseo agradecer a Dios en primer lugar. También agradecer a mi familia por el apoyo inmenso y constante, y además por la paciencia que me tuvieron, los amo mucho.

A mis compañeros de trabajo que participaron desinteresadamente en este estudio.

A la Universidad César Vallejo y los docentes por darme la oportunidad de seguir aprendiendo y superarme.

Y a todos los que de una u otra forma intervinieron en la realización de este trabajo.

Gracias.

Declaración Jurada

Yo, Julia Del Pilar Sánchez Gonzales, estudiante del Programa Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 15999936 con la tesis titulada: Cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional en el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016.

Declaro bajo juramento que:

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

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

Lima,Agosto del 2017

Firma.....

DNI 15999936

Br. Julia Del Pilar Sánchez Gonzales.

Presentación

Señores miembros del jurado, presento ante ustedes la Tesis titulada: Cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional en el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016. La presente investigación fue realizada en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para optar el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

Esperando cumplir con los requisitos establecidos de aprobación.

La presente consta de VII capítulos de acuerdo al reglamento: Capítulo I corresponde a la introducción donde se detalla los antecedentes, la justificación, el problema, la hipótesis y objetivos; en el capítulo II se desarrolló el marco metodológico donde se ha tomado en cuenta las variables, operacionalización de variables, metodología, tipo de estudio, diseño, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, método de análisis de datos y aspectos éticos; en capítulo III se describen los resultados obtenidos en la investigación; en el capítulo IV se presenta la discusión; en el capítulo V se mencionan las conclusiones; en el capítulo VI se observan las recomendaciones; en el capítulo VII se presentan las referencias y finalmente los apéndices.

La autora

Lista de Contenidos

	Pág.
Paginas preliminares	
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Lista de contenidos	vii
Lista de figuras	ix
Lista de tablas	x
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. INTRODUCCIÓN	14
1.1 Antecedentes	15
1.2 Fundamentación teórica	20
1.3 Justificación	28
1.4 Problema	28
1.5 Hipótesis	31
1.6 Objetivos	32
II. MARCO METODOLÓGICO	34
2.1 Variables	35
2.2. Operacionalización de variables	36
2.3. Metodología	37
2.4. Tipos de estudio	37
2.5. Diseño	38
2.6. Población, muestra y muestreo	38
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
2.8. Método de análisis de datos	41
2.9 Aspectos éticos	41
III. RESULTADOS	42
IV. DISCUSIÓN	60
V. CONCLUSIONES	68

VI. RECOMENDACIONES	70
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXOS	78

Lista de figuras

		Pág
<i>Figura 1.</i>	Diagrama del diseño correlacional	38
<i>Figura 2.</i>	Distribución porcentual de la cultura de seguridad del paciente según el personal de enfermería del Hospital Chancay	44
<i>Figura 3.</i>	Distribución porcentual de la cultura organizacional según el personal de enfermería del Hospital Chancay	45
<i>Figura 4.</i>	Niveles entre cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional según el personal de enfermería del Hospital Chancay	46
<i>Figura 5.</i>	Niveles entre cultura de seguridad del paciente y artefactos visibles según el personal de enfermería del Hospital Chancay	47
<i>Figura 6.</i>	Niveles entre cultura de seguridad del paciente y ambiente empresarial según el personal de enfermería del Hospital Chancay	48
<i>Figura 7.</i>	Niveles entre cultura de seguridad del paciente y sistema de comunicación según el personal de enfermería del Hospital Chancay	50
<i>Figura 8.</i>	Niveles entre cultura de seguridad del paciente y sistema gerencial y administrativo según el personal de enfermería del Hospital Chancay	51
<i>Figura 9.</i>	Niveles entre cultura de seguridad del paciente y sistema de valores y creencias según el personal de enfermería del Hospital Chancay	52

Lista de tablas

		Pág.
Tabla 1.	Operacionalización de variable Cultura seguridad del paciente	41
Tabla 2.	Operacionalización de variable Cultura organizacional	41
Tabla 3.	Niveles y rangos de la cultura de seguridad del paciente	42
Tabla 4.	Niveles y rangos de la cultura organizacional	42
Tabla 5.	Distribución de frecuencias de la cultura de seguridad del paciente según el personal de enfermería del Hospital Chancay	49
Tabla 6.	Distribución de frecuencias de la cultura organizacional según el personal de enfermería del Hospital Chancay	50
Tabla 7.	Distribución de frecuencias entre cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional según el personal de enfermería del Hospital Chancay	51
Tabla 8.	Distribución de frecuencias entre cultura de seguridad del paciente y artefactos visibles según el personal de enfermería del Hospital Chancay	52
Tabla 9.	Distribución de frecuencias entre cultura de seguridad del paciente y ambiente empresarial según el personal de enfermería del Hospital Chancay	53
Tabla 10.	Distribución de frecuencias entre cultura de seguridad del paciente y sistema de comunicación según el personal de enfermería del Hospital Chancay	54
Tabla 11.	Distribución de frecuencias entre cultura de seguridad del paciente y sistema gerencial y administrativo según el personal de enfermería del Hospital Chancay	55
Tabla 12.	Distribución de frecuencias entre cultura de seguridad del paciente y sistema de valores y creencias según el personal de enfermería del Hospital Chancay	56

Tabla 13.	Distribución de frecuencias entre cultura de seguridad del paciente y sistema de valores y creencias según el personal de enfermería del Hospital Chancay	57
Tabla 14.	Grado de correlacion y nivel de significacion entre cultura de seguridad del paciente y afectos visibles según el personal de enfermería del Hospital Chancay	58
Tabla 15.	Grado de correlacion y nivel de significación entre cultura de seguridad del paciente y ambiente empresarial según el personal de enfermería del Hospital Chancay	59
Tabla 16.	Grado de correlacion y nivel de significación entre cultura de seguridad del paciente y sistema de comunicacion según el personal de enfermería del Hospital Chancay	60
Tabla 17.	Grado de correlacion y nivel de significación entre cultura de seguridad del paciente y sistema gerencial y administrativo según el personal de enfermería del Hospital Chancay	61
Tabla 18.	Grado de correlacion y nivel de significación entre las estrategias de enseñanza y el nivel critico	62
Tabla 19	Matriz de Consistencia	
Tabla 20	Ficha técnica del Cuestionario Seguridad del Paciente	
Tabla 21	Ficha técnica del Cuestionario de Cultura Organizacional	

Resumen

La presente investigación titulada “Cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional en el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016”; tuvo como objetivo identificar la relación existente entre la cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional en el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016.

La metodología que se utilizó con el fin de comprobar la hipótesis fue el enfoque cuantitativo, el estudio corresponde al nivel correlacional con diseño no experimental de corte transversal y prospectivo. La muestra estuvo constituida por 100 usuarios internos seleccionados por muestreo probabilístico cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión, a ellos se les aplicó los cuestionarios respectivos.

Se concluye, luego del análisis inferencial con el coeficiente de correlación de Rho de Spearman obtenido (0,492), que existe una moderada relación positiva entre las variables por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, existe relación entre cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional según el personal de enfermería del Hospital Chancay

Palabras clave: Cultura de seguridad del paciente, cultura organizacional, enfermería.

Abstract

The present investigation titled “Safety culture of the patient and organizational culture in the infirmity staff of the Chancay Hospital, 2016”; had as a target to identify the existing relation between the safety culture of the patient and organizational culture in the infirmity staff of the Chancay Hospital, 2016. The methodology that was used in order to verify the hypothesis was the quantitative approach, the study corresponds at the correlational level with not experimental design of cross and pilot section. The sample was constituted by 100 internal users selected by sampling probabilistic satisfying the criteria of inclusion and exclusion, the respective questionnaires were applied to them.

One concludes after the analysis inferential with the interrelation coefficient of Rho of Spearman obtained (0,492) that a moderate positive relation exists between the variables therefore we reject the null hypothesis and accept the alternate hypothesis, relation exists between safety culture of the patient and organizational culture according to the infirmity staff of the Chancay Hospital.

Keywords: Safety culture of the patient, organizational culture, infirmity.

I. Introducción

1.1 Antecedentes

Después de haber revisado algunos temas o investigaciones relacionados a cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional, se pudo destacar referencias que brindan aportes importantes para sostener con mayor precisión esta investigación como algunos antecedentes internacionales en los cuales se busca medir de alguna manera, a través de instrumentos validados, la percepción que los trabajadores tienen sobre ambos aspectos.

Antecedentes Internacionales

Hamui y colaboradores (2015) realizaron un estudio de investigación sobre *Percepción de los médicos residentes sobre Cultural de seguridad del paciente en México* con una muestra de 2500 profesionales. Estudio de tipo transversal y descriptivo aplicado on line y tuvo como resultado la similitud de participación por género, edad promedio 28 años, el 92,4% sabía el concepto de seguridad del paciente antes de la encuesta, además la calificación para la seguridad hospitalaria fue de 6.9/10 concluyendo que la mayor fortaleza se encontró en el aprendizaje organizacional y mejora continua, por otro lado cabe mencionar que se encontró debilidad en la franqueza en la comunicación, suficiencia de personal, problemas durante los cambios de turno y transiciones entre servicios/unidades además se incluye como debilidad la respuesta no punitiva a los errores, con todo ello se efectuaron las recomendaciones respectivas.

En relación a la seguridad del paciente, este aspecto sigue siendo, a nivel mundial, una primacía, toda vez que durante la atención del mismo se pueden dar situaciones no deseadas relacionadas elementalmente a la situación de salud del paciente, aspectos relacionados al mismo personal de salud y/o la complejidad de algunos procedimientos, los que constituyen una causa de elevada morbilidad y en algunos casos mortalidad.

Según Gaspar y Frederico (2015) realizaron la investigación *La percepción de la cultura organizativa y de la gestión del conocimiento en hospitales que utilizan diferentes modelos de gestión* el objetivo: analizar la relación entre la percepción de la cultura organizativa y la gestión del conocimiento en los hospitales con diferentes modelos de gestión cuya muestra fue de 634 colaboradores de seis hospitales con diferentes modelos de gestión, los instrumentos de medición: escala de percepción

de la gestión del conocimiento, que nosotros construimos, y el Organizational Culture Assessment Instrument, que fue traducido y adaptado, se validaron y presentaron buenas cualidades psicométricas; resultados: diferencias en la percepción de los colaboradores de los diferentes hospitales en relación con la cultura organizativa y la gestión del conocimiento, con una diferencia estadísticamente significativa en la gestión del conocimiento en función de la cultura organizativa en cualquiera de los modelos de gestión que se analizan y la conclusión a la que llegaron fue que ciertas características de la cultura organizativa deberán ser objeto de reformulación, ya que influye en la percepción de la gestión del conocimiento, que es un factor de éxito de las organizaciones.

Batoca, Lope, Correia y Marques (2014) realizaron un estudio *Percepción de los profesionales de la salud acerca de la cultura de seguridad del paciente pediátrico* al respecto con una muestra de 258 profesionales de los servicios pediátricos y neonatales de 2 hospitales/centros hospitalarios portugueses, el estudio fue cuantitativo de carácter descriptivo y el instrumento se basa en el de Hospital Survey on Patient Safety Culture y los resultados destacan que la mayoría de los profesionales percibe que la seguridad de los usuarios es buena o muy buena, destacando positivamente la dimensión Trabajo en Equipo, el apoyo a la seguridad del paciente por parte de Dirección y Respuesta al error no punitiva se consideraron problemáticas, más del 79 % de los profesionales no notificó acontecimientos o incidentes en los últimos 12 meses, llegando a la conclusión que es necesario invertir en la concepción de una cultura de seguridad que promueva la notificación voluntaria y no punitiva del error y acontecimientos adversos.

Por ello es importante que los responsables de las unidades y gerencia del hospital promuevan la confianza entre ellos y sus colaboradores dándole a la notificación de errores un sentido de corrección y educación constante y no de castigo. Es importante que se supervise el trabajo del personal, pero con un fin de educar y corregir, y no para infundir temor al trabajador. Esto haría que se detecten tempranamente los posibles errores y se den las medidas correctivas del caso.

Salazar (2013) realizó una investigación científica *Relación de la cultura organizacional y la satisfacción laboral del personal administrativo del Hospital Roosevelt de Guatemala* cuya muestra estuvo constituida por un grupo de cuarenta

y seis (46) personas que desempeñan funciones administrativas en el hospital Roosevelt el instrumento llamado OCAI de Cultura Organizacional de Cameron y Quinn (2006) midió cuatro dimensiones con seis subdimensiones las cuales son: características dominantes, líderes de la organización, énfasis estratégico, estilo gerencial, unión de la organización y criterio de éxito consta de 24 preguntas que fueron medidas con escala de Likert de 1-4, en el resultado se encontró una relación fuerte y directa entre la cultura organizacional y la satisfacción laboral del personal administrativo del Hospital Roosevelt, se puede decir en un 90% sin embargo del 10% restante el 5% está ubicado en una correlación débil y el otro 5% en una correlación altamente fuerte y directa esto significa que el personal está satisfecho e identificado con la cultura en el Hospital Roosevelt lo que le permite realizar las actividades a su cargo con dedicación y esmero.

Camargo, Quiroz, Silvestre y de Camargo (2012) investigaron *Cultura de la seguridad del paciente en la atención sanitaria: un estudio bibliométrico*, se revisaron 106 publicaciones en el periodo de siete años, 2006-2012, la recolección de datos se llevó a cabo en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) usando los descriptores seguridad del paciente, gestión de la seguridad y cultura organizacional, utilizó el programa Microsoft Excel versión 2007 para la construcción de una herramienta para el registro de datos registro de datos en donde las variables fueron distribuidas siendo después calculadas las frecuencias simples y relativas llegando a la siguiente conclusión: la producción científica fue mayor y continua en los últimos tres años, el tema principal fue la mala praxis, los errores que se dieron en la preparación y administración de medicamentos hacen sobresalir al enfermero como el principal profesional en este campo de trabajo.

Este trabajo nos hace ver que tan importante es este aspecto de seguridad del paciente por ejemplo el tema de la mala praxis básicamente en lo que se refiere a la preparación y administración de medicamentos, la enfermera(o) debe tener presente sus diez correctos para evitar situaciones no deseadas relacionadas elementalmente a la situación de salud del paciente, y no solamente con este aspecto sino también con la complejidad de algunos procedimientos, los que constituyen una causa de elevada morbilidad y en algunos casos mortalidad.

Al hablar de seguridad del paciente también debemos incluir a la población infantil, y en relación a ello Wegner, y Rubim (2012) realizaron un trabajo de investigación científica respecto a *La seguridad del paciente en las circunstancias de cuidado: prevención de eventos adversos en la hospitalización infantil* con una muestra de 15 acompañantes/cuidadores y 23 profesionales de salud de las unidades de internación de pediatría de un hospital-escuela de Porto Alegre, Brasil en el 2010, utilizaron la entrevista semiestructurada analizada con el software QRS Nvivo7.0, cuyos resultados invitan a que se revise y controle de forma constante el trabajo del profesional y proceso de comunicación seguro profesional-acompañante-niño, además recomiendan un cambio en la cultura de seguridad haciendo hincapié en el cuidado seguro y la evaluación de los eventos adversos.

La población infantil no está al margen de los problemas que se dan en el aspecto de seguridad del paciente. Por el contrario, tal vez son ellos la población más lábil de sufrir las consecuencias de los eventos adversos, toda vez que muchas veces no pueden manifestar sus dolencias en forma verbal, es importante que ellos permanezcan siempre con una persona al lado que por lo general son sus padres.

Por otro lado Roqueta y colaboradores (2011) realizaron un trabajo de investigación científica sobre *Cultura de seguridad del paciente en los servicios de urgencias: resultado de la evaluación en 30 hospitales del Sistema Nacional de Salud español*, utilizó la encuesta hospital survey on patient safety culture (HSOPS) adaptado al castellano y se aplicó a profesionales de la salud, se obtuvo que el nivel de seguridad llegó a una nota media de 6,1 puntos, el trabajo en equipo y expectativas/acciones de los responsables de la unidad fueron las mejores valoradas con un 68% y 56% respectivamente; todo lo contrario ocurrió con dotación de personal y apoyo de la gerencia con un 57% y 47% respectivamente de respuestas negativas.

Esto nos llama a reflexionar que, a pesar de la falta de personal y apoyo de la gerencia, el trabajo en equipo es un aspecto muy importante para los trabajadores y que sí se pueden desarrollar las acciones encomendadas, agregándole a ello cuán importante es el apoyo que reciben de los responsables de las unidades. Es importante que la gerencia brinde también un apoyo constante a través de sus

jefaturas de servicios, aspecto que es poco valorado en este estudio realizado en España.

Antecedentes nacionales

Alvarado(2014) llevó a cabo el estudio *Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Centro Médico Naval*, la muestra fue de 234 personas entre médicos y enfermeras, el instrumento aplicado fue el Cuestionario sobre seguridad de los pacientes versión española del Hospital Survey on Patient Safety Culture obteniendo como resultados diferencias estadísticas entre hombres y mujeres con respecto a seguridad del paciente sobre todo en los casos de seguridad brindada por la dirección, frecuencia de sucesos notificados, seguridad desde la atención primaria y en el total de la cultura de seguridad del paciente.

Una vez más la seguridad del paciente es un tema también de importancia nacional y no solo de algunos países. El Perú no está exento de estos problemas relacionados a la seguridad del paciente como los eventos adversos, mala praxis, etc. Existen muy pocos trabajos relacionados a seguridad del paciente que se hayan realizado en nuestro país, sin embargo no es tarde para realizar dichos estudios, que nos lleven a mejorar día a día.

Nizama (2014), en su investigación *Cultura Organizacional en el Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña 2014*, el objetivo fue determinar el nivel de cultura organizacional en el Instituto Nacional De Salud del Niño-Breña, la muestra fue de 28 trabajadores que laboran en las aéreas administrativas, el instrumento aplicado fue el cuestionario sobre el Nivel de cultura organizacional. Los resultados señalan que el nivel de cultura organizacional tiene una tendencia a ser medianamente favorable en todas sus dimensiones.

Chumpitaz (2010) desarrolló el estudio *Cultura organizacional de la profesión de enfermería actual y deseada por las enfermeras del H.N. Luis N. Sáenz PNP* cuya muestra estuvo conformada por 153 enfermeras (100%) de los cuales el 92.2% (141) fueron mujeres y el 7.8% (12) fueron hombres, la cultura predominante está orientada al poder, en segundo lugar se ubica la tipología cultural orientada al

rol en la que se señala que lo prioritario para la enfermera (o) es cumplir con sus deberes y responsabilidades, observando las normas y procedimientos en su desempeño, en relación a la cultura deseada, señala la tipología cultural orientada a la tarea, en la que se acepta los valores de la calidad, excelencia en la realización de sus tareas, bajo la visión de ser considerados como un colaborador que comparte sus conocimientos, habilidades y competencias en un ambiente ideal, para alcanzar los objetivos de la organización, a esto le sigue la cultura organizacional, con un líder de enfermería que ofrezca a su personal oportunidades de desarrollo y que además proporcione cuidado humanizado en enfermería.

Lártiga (2010) ejecutó la investigación *Diagnóstico de la cultura organizacional del Hospital Nacional Hipólito Unanue*, trabajó en base a una muestra aleatoria estratificada de 286 trabajadores de diferentes servicios. La recolección de datos fue a través de una encuesta diseñada para los propósitos del estudio, las cuales fueron previamente validadas mediante juicio de expertos y una prueba piloto antes de su aplicación definitiva y los resultados relacionados a la percepción favorable de los usuarios internos sobre las características esenciales de la cultura organizacional fue: el trabajo en equipo (97.8%), las relaciones interpersonales (69.2%), la identificación (67.4%), participación en la toma de decisiones (60.7%) y apoyo de la jefatura (52.2%). Siendo las no favorables: capacitaciones (70.5%), innovación (65.2%), supervisión (54.9%) y el reconocimiento (50%).

Dentro de la cultura organizacional hay aspectos de suma importancia que van a marcar el camino hacia una cultura de éxito, con un personal comprometido con los objetivos de la institución, que se involucre en los problemas de la misma brindando aportes importantes para sacar a su empresa adelante, un personal que mantenga buenas relaciones interpersonales, que se identifique con su institución, que se capacite permanentemente, que busque la innovación.

1.2 Fundamentación teórica

Teniendo en cuenta los estudios realizados, esta investigación se fundamenta teóricamente teniendo en cuenta a:

1.2.1 Cultura de seguridad del paciente

En este sentido, podemos afirmar que el error humano ha sido regulado en general por Reason (1990) que ha sustentado que puede ser dirigido desde dos distintos puntos de vista: un enfoque sobre la persona que comete el error o sobre el sistema y específicamente sobre el proceso donde se cometió el error. Cada uno de estos enfoques tiene un modelo que se alimenta de dos filosofías muy diferentes sobre el error. El primero ha preponderado en la historia de la humanidad y lógicamente apunta al individuo culpándolo por olvidadizo, por distracción, por debilidad frente al trabajo, por falta de interés, entre otros.

Cabañas (1994) menciona que la seguridad del paciente se precisa como la ausencia de accidentes o lesiones prevenibles que se producen durante el proceso de atención en salud. Abarca acciones, procesos, elementos, instrumentos y metodologías sostenidos con la evidencia científica, que se ejecutan para minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso cuando se brinda un servicio de salud y los posibles daños, haciendo que el ejercicio del cuidado cumpla con los estándares de seguridad.

Según Aspden (2004) realizó un estudio de investigación científica para el Instituto de Medicina; donde definió la seguridad del paciente como: La prevención del daño causado por errores de comisión y omisión.

Longo y Leape (2005) muestran que se han logrado algunos avances en seguridad del paciente, fundamentalmente en los servicios quirúrgicos que al parecer son los que han mejorado más los sistemas de seguridad; en lo que se refiere al área de medicamentos, no se ha logrado el nivel de avance que se esperaba.

Para Martín (2008) y Grote (2000) la cultura de la seguridad del paciente puede estudiarse en distintos niveles de la atención médica y se convierte en la esencia misma de las instituciones, en la que se pueden reconocer fortalezas y debilidades que configuran la forma como los miembros piensan, se comportan y emprenden su trabajo.

Ogbonna y colaboradores (2000) plantearon la correspondiente definición para la Agencia de la Investigación y Calidad de la Atención Médica: La seguridad del paciente corresponde a una disciplina dentro del sector salud que utiliza métodos científicos sobre seguridad, con el objetivo especial de poder lograr un sistema confiable de atención a la salud. Con respecto a la seguridad del paciente es de igual manera, un atributo de los sistemas de atención a la salud, minimizando la incidencia e impacto de los respectivos eventos adversos y además maximiza la recuperación de los mismos.

Todas estas investigaciones nos hacen concluir que cada vez se trata de relacionar la Cultura de Seguridad del Paciente con otras variables, lo cual nos lleva a ampliar nuestros conocimientos y con los resultados tomar las mejores medidas o decisiones para el desarrollo de la institución.

En este sentido la Organización Mundial de Salud – OMS; sostiene que la seguridad es un principio fundamental para la atención al paciente y además un componente crítico sobre la gestión de la calidad. Mejorarla requiere un trabajo difícil que afecta a todo el sistema en la que interviene una amplia variedad de medidas relacionadas para mejorar el funcionamiento, gestión del riesgo y seguridad del entorno. Es un trabajo arduo que requiere la unión y cooperación de todos, el compromiso e involucrarse en estos aspectos.

En el Perú la cultura de seguridad del paciente tiene sus bases desde el año 2006 según la Resolución Ministerial N° 143-2006/MINSA donde se conforma el Comité Técnico para la Seguridad del Paciente, así como incluir como miembro integrante del Comité Técnico para la Seguridad del Paciente, establecido en el Artículo 1° de la Resolución Ministerial 143-2006/MINSA, a un representante del Colegio Médico del Perú.

En julio del 2006 la Resolución Ministerial N° 676-2006/MINSA aprueba el Documento Técnico "Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006-2008" y se publica en el Diario Oficial "El Peruano".

En el año 2009 la Resolución Ministerial N° 891-2009/MINSA autoriza con eficacia anticipada el viaje del médico cirujano Luis Humberto Legua García, miembro del Equipo Técnico de Calidad en Salud de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud, a la Ciudad de México, Estados Unidos Mexicanos, quien participó en la Reunión para el análisis de los resultados de la

Investigación sobre Seguridad del Paciente - Proyecto IBEAS, durante el periodo del 20 al 22 de setiembre de 2009.

Finalmente en el año 2012 la Resolución Ministerial N° 661-2012-MINSA tuvo como fin autorizar, con eficacia anticipada, el viaje del médico cirujano Alexander Kostadinov Tarev, Director Ejecutivo de la Dirección de Gestión Sanitaria de la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud a la ciudad de Santo Domingo, República Dominicana, para que participe en representación del Ministerio de Salud en el "Taller Regional de Calidad en la Atención y Seguridad del Paciente" del 10 al 14 de octubre 2011.

Para el MINSA (2006) la Cultura de Seguridad del Paciente es la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud a través del uso de las mejores prácticas, que aseguren la obtención de los óptimos resultados para el paciente.

Dimensiones de la cultura de seguridad del paciente

1. Seguridad en el área de trabajo: Se refiere al medio ambiente de trabajo adecuado, con condiciones de salud y seguridad justas. (Alvarado 2014)
2. Seguridad brindada por la Dirección: Se refiere a cómo favorece un clima de trabajo que promueve la seguridad del paciente y es una prioridad. (Alvarado, 2014)
3. Seguridad desde la comunicación: Se refiere a la información de los errores, cambios que se han implementado y modos de prevenir errores. (Alvarado,2014)
4. Frecuencia de sucesos notificados: Se refiere a la información oportuna de los incidentes adversos, estadística de los mismos. (Alvarado, 2014)
5. Seguridad desde la atención primaria: Se refiere al apoyo mutuo, se tratan entre sí con respeto y trabajan conjuntamente como un equipo. (Alvarado,2014)

Medición de la cultura de seguridad del paciente

La cultura de la seguridad del paciente se mide a través del cuestionario sobre Seguridad del Paciente, cuyo objetivo es medir la Cultura sobre Seguridad del Paciente.

Creado por la AHRQ- Agency for Health care research and quality, adaptado y validado por Alvarado, C. en el año 2014.

1.2.3 Cultura organizacional

Según Schein (1988) en la esencia de la cultura de las organizaciones, se guarda el nivel más profundo de presunciones básicas y creencias (Nivel 3), que consiente a las personas expresar y experimentar cada día sus acontecimientos, dar respuesta a sus problemas de subsistencia interna y externa. Estas presunciones básicas, son la esencia, el centro, lo que realmente es la cultura organizacional, un modelo desarrollado por un grupo para ir aprendiendo a encararse con sus problemas de adaptación. Los valores y conductas desde sus producciones y creaciones, son manifestaciones derivadas de la esencia cultural.

Schein (1988) les da el concepto de niveles de cultura, estos tres niveles de cultura no son inmóviles ni independientes, por el contrario, se interrelacionan y conforman las creencias y presunciones básicas de la cultura organizacional:

- El nivel 1: Producciones, está dado por su entorno físico y social. En este nivel se debe tener en cuenta el espacio físico, la capacidad tecnológica del grupo, el lenguaje escrito y hablado y la conducta de sus miembros.
- El nivel 2: Valores, que reflejan la manera en que deben relacionárselos individuos, practicar el poder y pueden ser validados si se comprueba que reducen la incertidumbre y la ansiedad.
- El nivel 3: presunciones subyacentes básicas, admite la solución a un problema cuando esta se ha dado reiteradamente y queda a la larga asentada.

Elementos nucleares de la cultura organizacional, según García (1999) y León (1991) señalan que los cuatro elementos principales son: artefactos, valores, creencias y supuestos básicos.

El valor es aquello que vale la pena hacer, las razones para argumentar lo que se dice y se hace, indicadores de lo que debe ser frente a lo que es.

La creencia es lo que se considera verdadero o cierto para direccionar la organización, inclusive esos sentimientos que son capaces de llevarnos a la acción, que suelen modificar la percepción, interpretación e integración de las sensaciones, y que influyen en la forma de pensar y hacer las tareas.

Según Carrada (2002) la cultura de un organismo de salud es un sistema de conocimientos profesionales, creencias, expectativas y supuestos inconscientes aceptados por el equipo de trabajo, potencialmente influidos por la estructura, la tecnología y el ambiente laboral. De esta manera, se elaboran las normas de comportamiento grupal, que contribuyen a configurar los diversos modelos de

liderazgo, de mando-subordinación y de interacción con otros miembros de la propia institución y con los extranjeros.

Así también Robbins (1999) refiere, la Cultura Organizacional de una empresa puede ser tan fuerte como también débil. Las culturas fuertes se distinguen porque los valores de la organización son de forma firme y aceptados por cada uno de los integrantes de la misma, todo lo inverso da en una cultura débil, esta última se puede ver por los siguientes aspectos: los trabajadores poseen escasa libertad en el desempeño de su trabajo, la gerencia demuestra escaso interés por su respectivo personal, no existe un sistema de estimulación hacia el empleado, no hay incentivos para el trabajador por el nivel de productividad, entre otros, es decir, se observa un desinterés por los empleados, que son las piezas más importantes para poder realizar el funcionamiento de la organización y cumplir con sus metas planteadas.

Así pues, Carrada (2002) concibe a la Cultura Organizacional en los Sistemas de Salud, como un conjunto o equipo de trabajo profesional interdisciplinario, que trabaja de forma estructurada para reproducir bienes intangibles (Servicios de Salud) y para alcanzar metas, para lo cual se necesita del acuerdo y participación de los usuarios. Por ello, la cultura organizacional en los Sistemas de Salud, es una mezcla de saberes, conductas, relatos, símbolos, suposiciones, creencias y modos de expresión que comparten todos los que conforman la organización.

Para el trabajo de investigación científica desarrollada por Carbajal (2003) inició desde el punto de la hipótesis general, donde se especifica que el modelo de gestión y la respectiva cultura organizacional repercuten sobre las actividades de cooperación nacional, resolviendo que se requieren de estrategias que originen las respectivas prioridades de cambio sobre la cultura de los alumnos y realizar el vínculo al proceso de las funciones del ciclo administrativo.

Al respecto, Salas (2009) elabora estudios sobre cultura organizacional, aplicando perspectivas propuestas por Martin (2002) la de integración y la de diferenciación. De la misma forma, realizó la investigación sobre la relación existente entre Cultura Organizacional y Clima Organizacional, a través de las distancias culturales que se dan entre la cultura y sus grupos, a partir de lo cual fundamentó el impacto que estas distancias pueden tener en la percepción del clima de la organización y de los grupos de trabajo, primordialmente a través de las relaciones de autoridad.

Vargas y Recio (2008) indican que la cultura de una organización revela valores comunes y creencias que van de la mano con la estructura de la organización y sus sistemas de control para definir conductas. Las instituciones con un fuerte componente de estímulo al reporte de errores están bien situadas o posicionadas para aprender de los mismos porque su reporte periódico origina la oportunidad de crecimiento sin sentirse ridiculizado o con miedo a ser castigado.

En el Perú el Documento Técnico: Metodología para el Estudio del Clima Organizacional (RM N° 623-2008/MINSA) define a la cultura organizacional como: Es el conjunto de valores, creencias y entendimientos importantes que los integrantes de una organización tienen en común. Se refiere a un sistema de significados compartidos por una gran parte de los miembros de una organización que se distinguen de una organización a otra. Es la conducta convencional de una sociedad, e influye en todas sus acciones a pesar de que rara vez esta realidad penetra en sus pensamientos conscientes.

También se encontró que las definiciones de cultura están identificadas con los sistemas dinámicos de la organización ya que los valores pueden ser modificados, como efecto del aprendizaje continuo de los individuos; además les dan importancia a los procesos de sensibilización al cambio como parte puntual de la cultura organizacional.

La cultura organizacional, atmósfera o ambiente organizacional, como se quiera llamar, es un conjunto de suposiciones, creencias, valores o normas que comparten sus miembros. Además, crea el ambiente humano en que los empleados realizan su trabajo. De esta forma, una cultura puede existir en una organización entera o bien referirse al ambiente de una división, filial, planta o departamento.

En resumen, este documento técnico del Ministerio de Salud del Perú menciona que la cultura organizacional es un conjunto de valores, creencias y entendimientos que los integrantes de una organización tienen en común. Se trasmite en el tiempo y se va adaptando de acuerdo a las influencias externas y a las presiones internas producto de la dinámica organizacional (evolución histórica). Es duradera, precede y fundamenta el clima. Medición cualitativa / observación decampo. Disciplina: Sociología/ Antropología.

Dimensiones de la cultura organizacional:**Artefactos visibles:**

Se refiere al nombre de la empresa, uniforme, infraestructura y tipo de mobiliaria. (Nizama, 2014)

Son aquellos que muestran elementos observables que pueden dar una señal inicial y perceptiva sobre el tipo de cultura que impera. Ejemplo: nombre de la institución, uniforme, logotipo, tipo de mobiliario, etc. (Louffat, 2012, p. 305)

Ambiente empresarial:

Se refiere a la persona y el cliente. (Nizama, 2014)

Grado en el que se espera que los empleados exhiban precisión, capacidad de análisis y atención a los detalles. (Robbins, 2014, p.51)

Sistema de Comunicación:

Se refiere a los medios de comunicación y los procesos de comunicación. (Nizama, 2014)

Imagen y autoimagen de la empresa. lo que se dice de la empresa y lo que ella dice sobre sí misma en sus informes, balances, auditorias, encuestas entrevistas, reportajes, frases, periódicos internos, murales, audiovisuales, publicidad, folletos, catálogos, etc. (Louffat,2012, p.305)

Sistema gerencial y administrativo:

Se refiere al uso de tiempo, estructura organizacional e importancia de la autoridad. (Nizama, 2014)

Uso del tiempo, mide la puntualidad y cuánto tiempo se dedican los empleados a pasear, leer, conversar, hablar por teléfono, cumplir reuniones de trabajo, escribir, circular, etc. (Louffat, 2012, p. 305)

Grado en que las decisiones administrativas toman en cuenta los efectos que tendrán en la gente que conforma la organización. (Robbins, 2014, p. 52)

Sistema de valores y creencias:

Se refiere a la evaluación del desempeño, la calidad de las relaciones y el mecanismo de motivación. (Nizama, 2014)

Analiza como la empresa ha reaccionado a los incidentes críticos o acontecimientos que marcan u existencia a lo largo del tiempo. Evolución de la estructura organizacional administrativa. Autoritario o participativo. (Loufatt, 2012, p. 307)

Medición de la cultura organizacional

La medición de la cultura organizacional tiene como instrumento el cuestionario de cultura organizacional que tiene como objetivo medir la cultura organizacional, creada por Nizama (2014) y fue utilizado por la institución MINSA en el Instituto Nacional de Salud del Niño.

1.3 Justificación

El presente trabajo de investigación científica, se justifica por:

La importancia social que radica en los resultados que serán presentados a la autoridad respectiva para implementar medidas de mejora en el personal que labora en el Hospital Chancay, brindando una atención de calidad y óptima para el paciente.

La importancia teórica que se representa es incrementar la información y la evidencia que existe del tema, dando pie a nuevas investigaciones relacionadas a las variables mencionadas. En la actualidad la preocupación por el análisis de los errores pre analítico se considera prioritario, formando parte de diferentes líneas de investigación en varios países, con diferentes orientaciones que oscilan desde detección y control de errores o la realización de diversas estrategias para el conocimiento profundo del problema. En este sentido, se llevará a cabo esta investigación en el Hospital Chancay, la cual se hará disponible para tener una referencia de lo que sucede en nuestra realidad.

1.4 Problema:

La Cultura Organizacional en los Establecimientos de Salud está tomando hoy en día una alta relevancia, debido a que es un factor importante que hace posible el logro de los objetivos de una institución, interviene en la eficacia de deben tener sus colaboradores, en los niveles de productividad y calidad del servicio que se brinde.

En este sentido, la cultura organizacional en el ámbito de la salud es una combinación de conocimientos, conductas, relatos, creencias, suposiciones, metáforas y modos de expresión que cada uno de los miembros de la organización comparten, por ejemplo, tenemos: las normas, los valores, las actitudes, los estilos de vida, el lenguaje técnico científico y la terminología propia de las disciplinas biomédicas y sociales. Si todo esto se perdiera o debilitara tendríamos instituciones

o empresas con serios problemas de organización, una cultura organizacional desfavorable cuyos miembros brindarían una mala prestación de servicios.

Es difícil pero no imposible lograr un desarrollo organizacional ideal donde todos hablen un mismo idioma, donde los valores y las normas sean puestos siempre en práctica, donde los colaboradores o trabajadores se sientan motivados y caminen en una sola dirección para lograr los objetivos que guían la institución.

Por lo tanto, podemos afirmar que el desarrollo organizacional es un esfuerzo consciente y planificado que utilizan quienes conducen las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, con el objetivo de aumentar a largo plazo los procesos de motivación, aprendizaje, innovación creativa y de participación democrática, dirigidos a mejorar el clima laboral, incrementar la competitividad y la capacidad resolutoria de los especialistas en salud y de los directivos, a través de una administración eficaz de la cultura organizacional.

Por otro lado, en relación a la seguridad del paciente, este aspecto sigue siendo, a nivel mundial, una primacía, toda vez que durante la atención del mismo se pueden dar situaciones no deseadas relacionadas elementalmente a la situación de salud del paciente, aspectos relacionados al mismo personal de salud y/o la complejidad de algunos procedimientos, los que constituyen una causa de elevada morbilidad y en algunos casos mortalidad. Esta preocupación por la seguridad del paciente surge a partir de la documentación de la incidencia de eventos adversos que impactan negativamente en la calidad de la atención en salud, tal como se indicó en la 55 Asamblea Mundial de la Salud en 2002, en la que se mostró el alto costo de estos eventos en términos materiales y de oportunidad para los servicios de salud, y más aún como determinante en la vigilancia y mantenimiento del bienestar del paciente. Según la OMS en los países en vía de desarrollo el 77% de los EA corresponden a casos de medicamentos adulterados y de baja calidad, el mal estado de la infraestructura y de los equipos médicos, el escaso control de las infecciones y la falta de cultura hacia la seguridad del paciente.

Entonces cabe resaltar que una de las acciones principales de la persona que investiga es identificar y conocer el problema de investigación, es decir describir sus características, determinar sus requisitos y condiciones, así como saber delimitarlos e identificar o reconocer todas las fuentes donde hallarlos, constituyendo las premisas metodológicas y además estratégicas para el tratamiento eficaz y oportuno del

problema de nuestra realidad social o natural, que va a ser abordado científicamente.

Con todo esto las respectivas organizaciones de salud, así como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), además la Organización Mundial de la Salud (OMS), así también el Comité de Sanidad del Consejo de Europa y asimismo demás organismos internacionales a la fecha han planteado estrategias para proponer acciones, planes y medidas legislativas que permitan supervisar los eventos adversos evitables en la práctica clínica.

Tomará algún tiempo lograr que la importancia de la seguridad del paciente se internalice en cada uno de nosotros, que perdamos el miedo o temor de reportar un evento adverso pensando que se nos impondrá un castigo toda vez que durante la atención del mismo se pueden dar situaciones no deseadas relacionadas elementalmente a la situación de salud del paciente, aspectos relacionados al mismo personal de salud y/o la complejidad de algunos procedimientos, los que constituyen una causa de elevada morbilidad y en algunos casos mortalidad.

En el Hospital Chancay no estamos exentos de estos problemas, también se dan casos de EA, que muchas veces han cobrado la vida de los pacientes llevando al personal a tener que enfrentar demandas judiciales, procesos administrativos y otros. Más aun que hoy los pacientes exigen más por sus derechos, existiendo además instituciones que los protegen.

Luego de haber hecho una revisión de los antecedentes y el marco teórico de las variables de investigación se entiende que la seguridad es un principio fundamental e inherente en la atención al paciente, es un componente crítico de la gestión de la calidad, siendo el deber de los profesionales de la salud y en especial los gestores de salud de mejorarla, requiriendo una labor compleja que afecta a todo el sistema de salud, en el cual interviene una amplia gama de medidas que deriven hacia la mejora del proceso de atención al paciente, así como de la generación de servicios de calidad, en medio de una cultura de la organización que presta los servicios. Es por esta razón que se plantea el siguiente:

1.4.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional en el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016?

1.4.2 Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cuál es la relación entre cultura de seguridad del paciente y artefactos visibles en el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016?

Problema específico 2

¿Cuál es la relación entre cultura de seguridad del paciente y ambiente empresarial en el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016?

Problema específico 3

¿Cuál es la relación entre cultura de seguridad del paciente y sistema de comunicación en el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016?

Problema específico 4

¿Cuál es la relación entre cultura de seguridad del paciente y sistema gerencial y administrativo en el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016?

Problema específico 5

¿Cuál es la relación entre cultura de seguridad del paciente y sistema de valores y creencias en el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016?

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general:

H1: Existe relación entre cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016.

H₀: No existe relación entre cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016.

1.5.2 Hipótesis específicas:

Hipótesis específica 1

H1: Existe relación entre cultura de seguridad del paciente y artefactos visibles según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016.

H_0 : No existe relación entre cultura de seguridad del paciente y artefactos visibles según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016.

Hipótesis específica 2

H_a : Existe relación entre cultura de seguridad del paciente y ambiente empresarial según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016.

H_0 : No existe relación entre cultura de seguridad del paciente y ambiente empresarial según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016.

Hipótesis específica 3

H_a : Existe relación entre cultura de seguridad del paciente y sistema de comunicación según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016.

H_0 : No existe relación entre cultura de seguridad del paciente y sistema de comunicación según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016.

Hipótesis específica 4

H_a : Existe relación entre cultura de seguridad del paciente y sistema gerencial y administrativo según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016.

H_0 : No existe relación entre cultura de seguridad del paciente y sistema gerencial y administrativo según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016.

Hipótesis específica 5

H_a : Existe relación entre cultura de seguridad del paciente y sistema de valores y creencias según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016.

H_0 : No existe relación entre cultura de seguridad del paciente y sistema de valores y creencias según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016.

1.6 Objetivos:

1.6.1. Objetivo General

Identificar la relación entre cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016.

1.6.2. Objetivos Específicos

Objetivo específico 1

Identificar la relación entre cultura de seguridad del paciente y artefactos visibles según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016.

Objetivo específico 2

Identificar la relación entre cultura de seguridad del paciente y ambiente empresarial según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016.

Objetivo específico 3

Identificar la relación entre cultura de seguridad del paciente y sistema de comunicación según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016.

Objetivo específico 4

Identificar la relación entre cultura de seguridad del paciente y sistema gerencial y administrativo según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016.

Objetivo específico 5

Identificar la relación entre cultura de seguridad del paciente y sistema de valores y creencias según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016.

II. Marco metodológico

2.1. Variables

2.1.1 Definición conceptual

Variable 1: Cultura de seguridad del paciente

Reducción y mitigación de actos inseguros dentro de los sistemas de salud a través del uso de las mejores prácticas, que aseguren la obtención de los óptimos resultados para el paciente. (RM N° 676-2006/MINSA)

Variable 2: Cultura organizacional

La cultura organizacional, atmósfera o ambiente organizacional, es un conjunto de suposiciones, creencias, valores o normas que comparten sus miembros. Además, crea el ambiente humano en que los empleados realizan su trabajo.(RM N° 623/2008/MINSA)

2.1.2 Definición operacional

Variable 1: Cultura de seguridad del paciente

Para fines de la investigación se utilizó el instrumento cuestionario de cultura de seguridad del paciente que consta de 42 preguntas divididas en 5 dimensiones y medida a través de escala de Likert.

Variable 2: Cultura organizacional

Para fines de la investigación se utilizó el instrumento cuestionario de cultura organizacional que consta de 28 preguntas divididas en 5 dimensiones y medida a través de escala de Likert.

2.2 Operacionalización de Variables

Tabla 1.

Operacionalización de Cultura de seguridad del paciente

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Cultura de seguridad del paciente	Seguridad en el área de trabajo.	Medio ambiente de trabajo adecuado, condiciones de salud y seguridad justas	Cualitativa Ordinal Politómica
	Seguridad brindada por la Dirección.	Favorece un clima de trabajo que promueve la Seguridad del paciente y es una prioridad	
	Seguridad desde la comunicación.	Información de los errores, cambios que se han implementado y modos de prevenir errores.	
	Frecuencia de sucesos notificados.	Información oportuna de los incidentes adversos, estadística de los mismos	
	Seguridad desde la atención primaria.	Apoyo mutuo, se tratan entre sí con respeto y trabajan conjuntamente como un equipo	

Tabla 2.

Operacionalización de Cultura organizacional

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Cultura organizacional	Artefactos Visibles.	Nombre de la Empresa, Uniforme, Infraestructura, Tipo de Mobiliaria.	Cualitativa Ordinal Politómica
	Ambiente empresarial.	Personal, Cliente	
	Sistema de comunicación.	Medios de Comunicación, Procesos de Comunicación	
	Sistema gerencial y administrativo.	Uso de Tiempo, Estructura Organizacional, Importancia de la Autoridad	
	Sistema de valores y creencias.	Evaluación del Desempeño, Calidad de las relaciones, mecanismos de motivación.	

Tabla 3

Niveles y rangos de la cultura de seguridad del paciente

Variable	Niveles	Rangos
cultura de seguridad del paciente	Inadecuadas	[42 – 98]
	Moderadas	[99 – 154]
	Adecuadas	[155 – 210]

Tabla 4

Niveles y rangos de la cultura organizacional

Variable	Niveles	Rangos	Dimensiones				
			artefactos visibles	ambiente empresarial	sistema de comunicación	sistema gerencial	valores y creencias
cultura organizacional	Baja	[28 – 65]	[8 – 18]	[4 – 9]	[4 – 9]	[5 – 11]	[7 – 16]
	Moderado	[66 – 102]	[19 – 28]	[10 – 14]	[10 – 14]	[12 – 18]	[17 – 26]
	Alto	[103 – 140]	[29 – 40]	[15 – 20]	[15 – 20]	[19 – 25]	[27 – 35]

2.3. Metodología

La metodología que se utilizó con el fin de comprobar la hipótesis a través de medición numérica y análisis estadístico fue el enfoque cuantitativo.

2.4. Tipo de estudio

Es un estudio descriptivo, para Hernández (2014) significa que busca especificar propiedades o características importantes de cualquier fenómeno que se analiza.

Es observacional, para Hernández (2014) significa que no existe intervención del investigador, los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.

Según el periodo y secuencia de estudio es transversal, para Hernández (2014) significa que se toma la información en una sola oportunidad, en el estudio se encuestaron en una sola oportunidad.

2.5. Diseño

El presente estudio corresponde a un diseño correlacional, no experimental. En este estudio se evaluó la relación entre cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional en el personal de enfermería del Hospital Chancay y SBS.

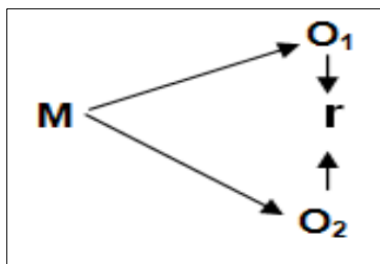


Figura 1. Diagrama del diseño correlacional.

Tomado de Abanto, W. (2014). *Diseño y Desarrollo del Proyecto de Investigación*.

Donde:

M: Usuarios del servicio de enfermería del Hospital Chancay

O₁: Observación de la cultura de seguridad del paciente.

r: Relación entre variables. Coeficiente de correlación.

O₂: Observación de la cultura organizacional.

2.6. Población, muestra y muestreo

Población

Para Hernández (2014) la población o universo es el conjunto de individuos, objetos, sucesos o comunidades de los que se desea conocer algo en una investigación.

La población está conformada por las enfermeras (os) y técnicas (os) en enfermería de los servicios asistenciales del Hospital de Chancay, que hacen un total de 160 personas.

Muestra:

Según Hernández (2014), es la parte de la población que se selecciona, de la cual se obtiene la información para el desarrollo del estudio, sobre la cual se efectuaron las medidas y observación de las variables en estudio.

Fue de tipo no probabilístico, porque la elección fue de manera intencional por parte de la investigadora. La muestra fue de 100 trabajadores entre enfermeras (os) y técnicas (os) en enfermería.

Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

- Enfermeras, enfermeros, técnicas y técnicos en enfermería que cumplen labor asistencial en el hospital con un mínimo de un año en el servicio.
- Enfermeras, enfermeros, técnicas y técnicos enfermería que acepten participar del estudio.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras de licencia y/o vacaciones.
- Enfermera que asume la jefatura del servicio.

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.7.1. Técnicas: La encuesta

2.7.2. Instrumentos:

- **Cuestionario de cultura de seguridad del paciente:**

Objetivo: Medir la cultura sobre Seguridad del Paciente.

Autor: AHRQ- Agency for health care research and quality.

Adaptado y Validado: Alvarado Gallardo Connie (2014)

Dimensiones:

-Seguridad en el área de trabajo.

-Seguridad brindada por la Dirección.

-Seguridad desde la comunicación.

-Frecuencia de sucesos notificados.

-Seguridad desde la atención primaria.

Ítems: 42 ítems agrupados en.

-Seguridad en el área de trabajo (1,2,3,4,5,6,7 8 9 10 11 12 13 14,15,16,17,18)

-Seguridad brindada por la Dirección (19, 20, 21,22)

-Seguridad desde la atención primaria (23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33)

-Seguridad desde la comunicación (34, 35, 36, 37, 38,39)

-Frecuencia de sucesos notificados (40, 41,42).

Para la calificación de las expectativas y percepciones se utilizó una escala de Likert del 1 al 5, considerando al 1 como totalmente en desacuerdo y el 5 como totalmente de acuerdo.

Para clasificar un ítem o una dimensión como fortaleza se emplean los siguientes criterios alternativos:

- $\geq 75\%$ de respuestas positivas (“de acuerdo/muy de acuerdo” o “casi siempre/siempre”) a preguntas formuladas en positivo.

- $\geq 75\%$ de respuestas negativas (“en desacuerdo/muy en desacuerdo” o “nunca/raramente”) a preguntas formuladas en negativo.

Para clasificar un ítem o una dimensión como debilidad u oportunidad de mejora se emplean los siguientes criterios alternativos:

- $\geq 50\%$ de respuestas negativas (“en desacuerdo/muy en desacuerdo” o “raramente/nunca”) a preguntas formuladas en positivo.

- $\geq 50\%$ de respuestas positivas (“de acuerdo/muy de acuerdo” o “casi siempre/siempre”) a preguntas formuladas en negativo.

Obtención de resultados:

Los indicadores compuestos para cada una de las dimensiones de la escala se calculan aplicando la siguiente fórmula: Σ número de respuestas positivas en los ítems de una dimensión / Número de respuestas totales en los ítems de una dimensión

- **Cuestionario de cultura organizacional:**

Objetivo: Medir la cultura organizacional.

Autora: Nora Nizama Díaz (2014).

Utilizado por la institución: MINSA en Hospital del Niño Lima- Perú.

Dimensiones:

-Artefactos Visibles.

-Ambiente empresarial.

-Sistema de comunicación.

-Sistema gerencial y administrativo.

-Sistema de valores y creencias.

Ítems: Comprende 28 Ítems agrupados en:

-Artefactos Visibles. (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,8)

-Ambiente Empresarial. (9, 10, 11,12)

-Sistema de Comunicación (13, 14, 15,16)

-Sistema Gerencial y Administrativo. (17, 18, 19, 20,21)

-Sistema de Valores y Creencias. (22, 23, 24, 25, 26, 27,28)

Los resultados se dan con los siguientes valores: Para la primera dimensión resulta No Favorable 8-18, Medianamente Favorable 19-29 y Favorable 30-40; en la segunda dimensión No Favorable 4-9, medianamente Favorable 10-15 y Favorable 16-20; en la tercera dimensión No Favorable 4-9, Medianamente Favorable 10-15 y Favorable 16-20; en la cuarta dimensión No Favorable 5-11, Medianamente Favorable 12-18 y Favorable 19-25; finalmente en la quinta dimensión No Favorable 7-16, Medianamente Favorable 17-26 y Favorable 27-35 de puntuación obtenida respectivamente.

Procedimiento de recolección de datos

Este procedimiento se realizó primero coordinando con la Unidad de Capacitación y la Jefatura del Departamento de Enfermería del hospital de Chancay para solicitar la autorización correspondiente. Se entregó a cada trabajador el cuestionario respectivo, informándoles previamente sobre los objetivos del estudio y que serán de completa confidencialidad. Por último, se les agradeció por su colaboración para llevar a cabo este estudio.

2.8. Métodos de análisis de datos

Para analizar los datos se tomó en cuenta el uso del paquete estadístico SPSS 22 y el Excel del paquete Office 2007. Así mismo se obtuvo la estadística descriptiva por medio de frecuencias y porcentajes; se utilizó la prueba no paramétrica como la Correlación de Spearman para variables cuantitativas y ordinales como es el caso de la presente investigación.

2.9. Aspectos éticos

Todos los registros encontrados se reportaron sin alterar ningún valor. Así mismo las encuestas fueron llenadas por los usuarios previo consentimiento informado.

III. Resultados

3.1. Descripción de resultados

Para la presentación de resultados en el presente trabajo de investigación científica, se tomaron principalmente las puntuaciones de la variable cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional según el personal de enfermería del Hospital Chancay

Niveles comparativos entre cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional según el personal de enfermería del Hospital Chancay

Después de la recolección de los datos con ayuda de los instrumentos descritos, realizamos el análisis de los mismos, en primer lugar, se presentan los resultados generales en relación a los niveles de la variable de estudio de manera descriptiva, para a continuación tratar la prueba de hipótesis general y específica.

Resultado general de la investigación

Tabla 5.

Distribución de frecuencias de la cultura de seguridad del paciente según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016

cultura de seguridad				
Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
inadecuado	54	54,0	54,0	54,0
moderada	45	45,0	45,0	99,0
adecuada	1	1,0	1,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

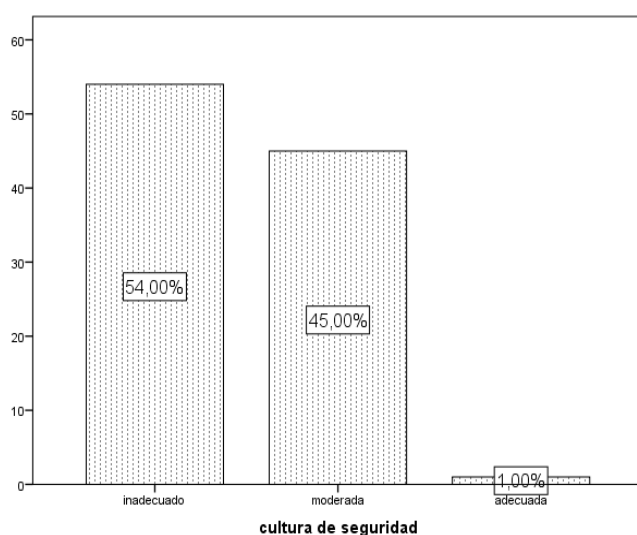


Figura 2. Distribución porcentual de la cultura de seguridad del paciente según el personal de enfermería del Hospital Chancay

De esta tabla 5 y figura 2 se observa el nivel de la cultura de seguridad del paciente según el personal de enfermería del Hospital Chancay, de ellos el 54% de los encuestados notan que la cultura de seguridad presenta un nivel inadecuado, mientras que el 45% perciben que el nivel es moderado y el 1% percibe que el nivel de la cultura de seguridad del paciente según el personal de enfermería del Hospital Chancay es adecuado.

Tabla 6

Distribución de frecuencias de la cultura organizacional según el personal de enfermería del Hospital Chancay

cultura organizacional				
Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	8	8,0	8,0	8,0
moderado	11	11,0	11,0	19,0
Alto	81	81,0	81,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

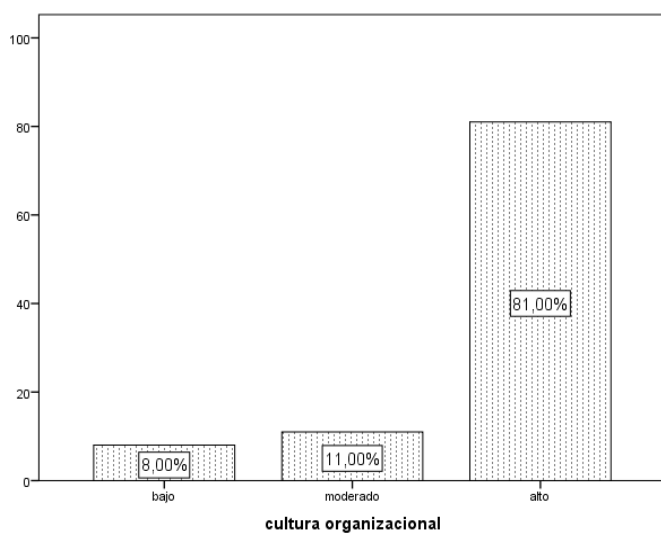


Figura 3. Distribución porcentual de la cultura organizacional según el personal de enfermería del Hospital Chancay

Así mismo en la tabla 6 y figura 3 se tiene el nivel de percepción de la cultura organizacional según el personal de enfermería del Hospital Chancay, apreciándose que el 8% presentan nivel bajo, mientras que el 11% perciben que el nivel es moderado y el 81% perciben que el nivel es alto en la cultura organizacional según el personal de enfermera del hospital Chancay.

Tabla 7

Distribución de frecuencias entre cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional según el personal de enfermería del Hospital Chancay

Tabla cruzada cultura de seguridad *cultura organizacional

		cultura organizacional			Total	
		bajo	moderado	alto		
cultura de seguridad	inadecuado	Recuento	3	7	44	54
		% del total	3,0%	7,0%	44,0%	54,0%
	moderada	Recuento	5	4	36	45
		% del total	5,0%	4,0%	36,0%	45,0%
	adecuada	Recuento	0	0	1	1
		% del total	0,0%	0,0%	1,0%	1,0%
Total		Recuento	8	11	81	100
		% del total	8,0%	11,0%	81,0%	100,0%

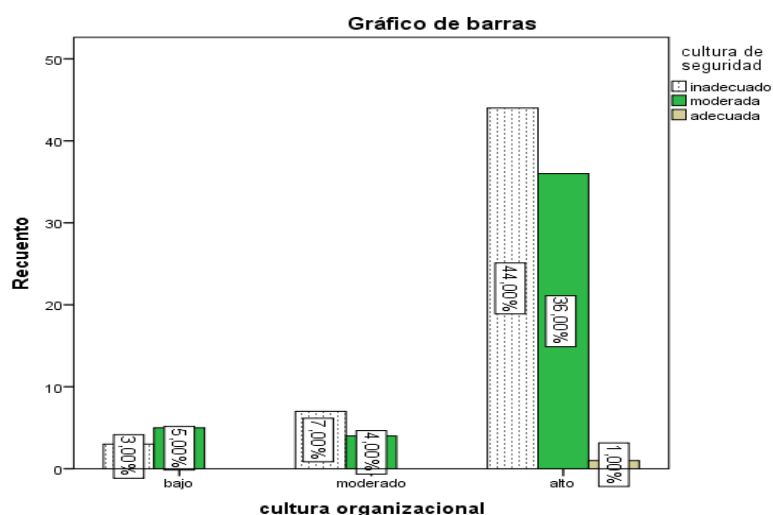


Figura 4. Niveles entre cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional según el personal de enfermería del Hospital Chancay

De la tabla 7 y figura 4, se observa que existe buena orientación con respecto al nivel de la cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional según el personal de enfermería del Hospital Chancay, de los datos se tiene que el 3% del personal que percibe que la cultura organizacional es bajo se debe a que la cultura de seguridad es inadecuada, así mismo se tiene al 4% del personal que perciben que la cultura organizacional es moderado es por lo que perciben que el nivel de la cultura de seguridad es moderada y el 1% de los encuestados que percibe que el

nivel de la cultura organizacional es alto es por lo que el nivel de la cultura de seguridad es alto según el personal de enfermería del Hospital Chancay.

Tabla 8.

Distribución de frecuencias entre cultura de seguridad del paciente y artefactos visibles según el personal de enfermería del Hospital Chancay

Tabla cruzada artefactos visibles *cultura de seguridad

		cultura de seguridad			Total	
		inadecuado	moderada	adecuada		
artefactos visibles	bajo	Recuento	6	4	0	10
		% del total	6,0%	4,0%	0,0%	10,0%
	moderado	Recuento	35	28	1	64
		% del total	35,0%	28,0%	1,0%	64,0%
	alto	Recuento	13	13	0	26
		% del total	13,0%	13,0%	0,0%	26,0%
Total		Recuento	54	45	1	100
		% del total	54,0%	45,0%	1,0%	100,0%

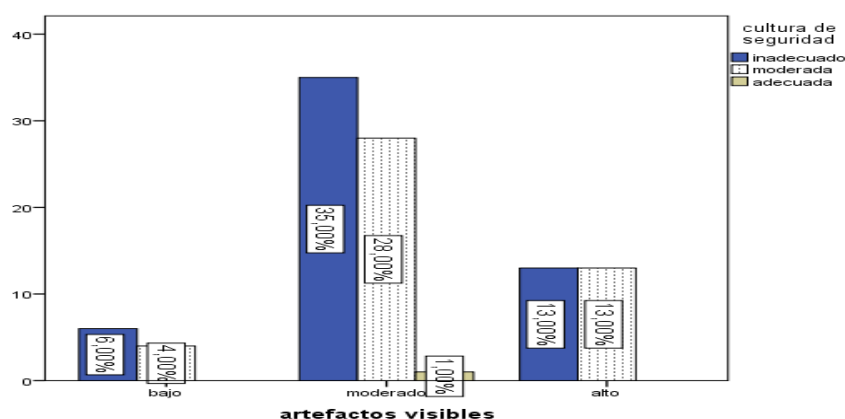


Figura 5. Niveles entre cultura de seguridad del paciente y artefactos visibles según el personal de enfermería del Hospital Chancay.

En cuanto a la tabla 8 y figura 5, se observa que hay buena orientación con respecto al nivel de la cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional en la dimensión artefactos visibles según el personal de enfermería del Hospital Chancay, de los datos se tiene que el 6% del personal que percibe que la cultura de

seguridad es inadecuado se debe a que la cultura organizacional en la dimensión artefactos visibles es bajo, así mismo el 28% quienes perciben que la cultura de seguridad presenta nivel moderado se debe a que el nivel de la cultura organizacional en la dimensión artefactos visibles es moderado y el 0% de los que perciben que el nivel de la cultura de seguridad es adecuado se debe a que el nivel de la cultura organizacional en la dimensión artefactos visibles es alto según el personal de enfermería del Hospital Chancay.

Tabla 9.

Distribución de frecuencias entre cultura de seguridad del paciente y ambiente empresarial según el personal de enfermería del Hospital Chancay

Tabla cruzada ambiente empresarial *cultura de seguridad

			cultura de seguridad			Total
			inadecuado	moderada	adecuada	
ambiente empresarial	bajo	Recuento	6	2	1	9
		% del total	6,0%	2,0%	1,0%	9,0%
	moderado	Recuento	43	40	0	83
		% del total	43,0%	40,0%	0,0%	83,0%
	alto	Recuento	5	3	0	8
		% del total	5,0%	3,0%	0,0%	8,0%
Total	Recuento	54	45	1	100	
	% del total	54,0%	45,0%	1,0%	100,0%	

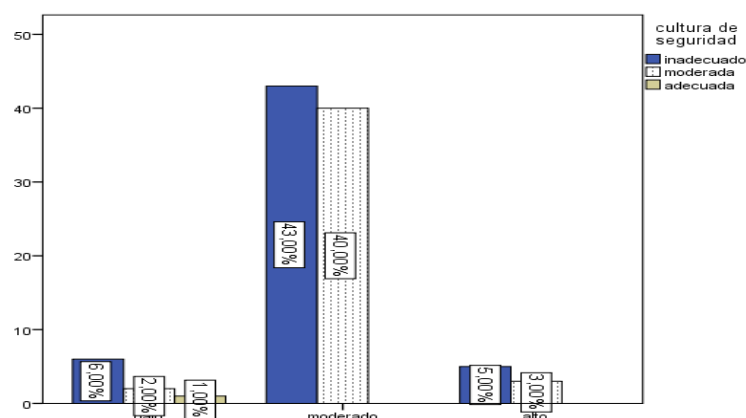


Figura 6. Niveles entre cultura de seguridad del paciente y ambiente empresarial según el personal de enfermería del Hospital Chancay

Así mismo en la tabla 9 y figura 6 se observa que existe buena orientación con relación al nivel de la cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional en la dimensión ambiente empresarial según el personal de enfermeras del hospital Chancay, de los datos se tiene que el 6% del personal que percibe que la cultura de seguridad es inadecuado se debe a que la cultura organizacional en la dimensión ambiente empresarial es bajo, así mismo el 40% quienes perciben que la cultura de seguridad presenta nivel moderado se debe a que el nivel de la cultura organizacional en la dimensión ambiente empresarial es moderado y el 0% de los que perciben que el nivel de la cultura de seguridad es adecuado se debe a que el nivel de la cultura organizacional en la dimensión ambiente empresariales alto según el personal de enfermería del Hospital Chancay

Tabla 10.

Distribución de frecuencias entre cultura de seguridad del paciente y sistema de comunicación según el personal de enfermería del Hospital Chancay

Tabla cruzada sistema de comunicación*cultura de seguridad

		cultura de seguridad			Total	
		inadecuado	moderada	adecuada		
sistema de comunicación	bajo	Recuento	8	3	0	11
		% del total	8,0%	3,0%	0,0%	11,0%
	moderado	Recuento	34	30	1	65
		% del total	34,0%	30,0%	1,0%	65,0%
	alto	Recuento	12	12	0	24
		% del total	12,0%	12,0%	0,0%	24,0%
Total	Recuento	54	45	1	100	
	% del total	54,0%	45,0%	1,0%	100,0%	

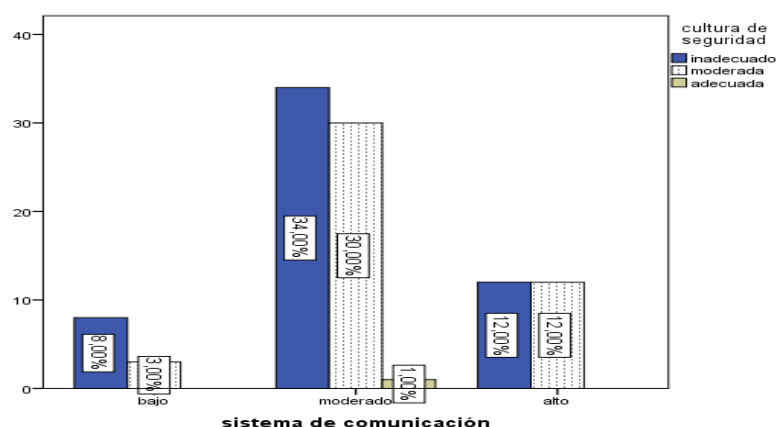


Figura 7. Niveles entre cultura de seguridad del paciente y sistema de comunicación según el personal de enfermería del Hospital Chancay

Así mismo se observa en la tabla 10 y figura 7, que hay buena orientación con respecto al nivel de la cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional en la dimensión sistema de comunicación según el personal de enfermería del Hospital Chancay, de los datos se tiene que el 8% del personal que percibe que la cultura de seguridad es inadecuado se debe a que la cultura organizacional en la dimensión sistema de comunicación es bajo, así mismo el 30% quienes perciben que la cultura de seguridad presenta nivel moderado se debe a que el nivel de la cultura organizacional en la dimensión sistema de comunicación es moderado y el 0% de

los que perciben que el nivel de la cultura de seguridad es adecuado se debe a que el nivel de la cultura organizacional en la dimensión sistema de comunicación es alto según el personal de enfermería del Hospital Chancay.

Tabla 11.

Distribución de frecuencias entre cultura de seguridad del paciente y sistema gerencial y administrativo según el personal de enfermería del Hospital Chancay

Tabla cruzada sistema gerencial y administrativo*cultura de seguridad

		cultura de seguridad			Total	
		inadecuado	moderada	adecuada		
sistema gerencial y administrativo	bajo	Recuento	2	2	0	4
		% del total	2,0%	2,0%	0,0%	4,0%
	moderado	Recuento	29	17	1	47
		% del total	29,0%	17,0%	1,0%	47,0%
	alto	Recuento	23	26	0	49
		% del total	23,0%	26,0%	0,0%	49,0%
Total	Recuento	54	45	1	100	
	% del total	54,0%	45,0%	1,0%	100,0%	

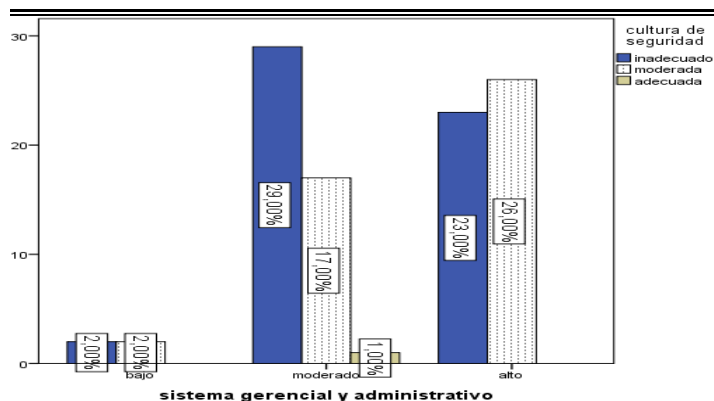


Figura 8. Niveles entre cultura de seguridad del paciente y sistema gerencial y administrativo según el personal de enfermería del Hospital Chancay

Así mismo, se observa en la tabla 11 y figura 8, que hay buena orientación con respecto al nivel de la cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional en la dimensión sistema gerencial y administrativo según el personal de enfermera del Hospital Chancay, de los datos se tiene que el 2% del personal que percibe que la cultura de seguridad es inadecuado se debe a que la cultura organizacional en la

dimensión sistema gerencial y administrativo es bajo, así mismo el 17% quienes perciben que la cultura de seguridad presenta nivel moderado se debe a que el nivel de la cultura organizacional en la dimensión sistema gerencial y administrativo es moderado y el 0% de los que perciben que el nivel de la cultura de seguridad es adecuado se debe a que el nivel de la cultura organizacional en la dimensión sistema gerencial y administrativo es alto según el personal de enfermería del Hospital Chancay.

Tabla 12.

Distribución de frecuencias entre cultura de seguridad del paciente y sistema de valores y creencias según el personal de enfermería del Hospital Chancay

Tabla cruzada sistema de valores y creencias *cultura de seguridad

		cultura de seguridad			Total	
		inadecuado	moderada	adecuada		
sistema de valores y creencias	bajo	Recuento	17	28	1	46
		% del total	17,0%	28,0%	1,0%	46,0%
	moderado	Recuento	32	15	0	47
		% del total	32,0%	15,0%	0,0%	47,0%
	alto	Recuento	5	2	0	7
		% del total	5,0%	2,0%	0,0%	7,0%
Total		Recuento	54	45	1	100
		% del total	54,0%	45,0%	1,0%	100,0%

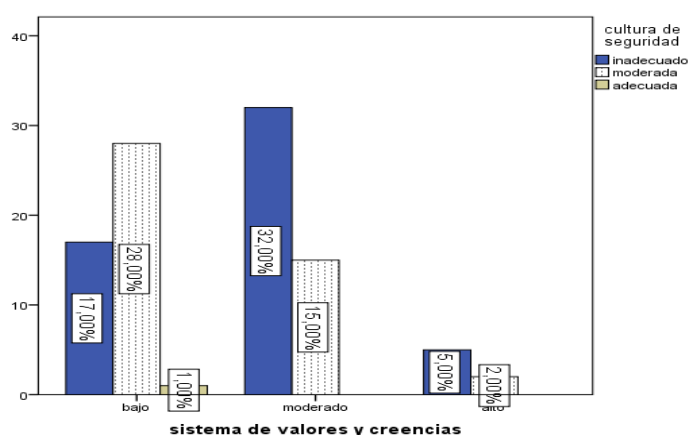


Figura 9. Niveles entre cultura de seguridad del paciente y sistema de valores y creencias según el personal de enfermería del Hospital Chancay

Finalmente en la tabla 12 y figura 9 se observa que hay buena orientación con respecto al nivel de la cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional en la dimensión sistema de valores y creencias según el personal de enfermería del Hospital Chancay, de los datos se tiene que el 17% del personal que percibe que la cultura de seguridad es inadecuado se debe a que la cultura organizacional en la dimensión sistema de valores y creencias es bajo, así mismo el 15% quienes perciben que la cultura de seguridad presenta nivel moderado se debe a que el nivel de la cultura organizacional en la dimensión sistema de valores y creencias es moderado y el 0% de los que perciben que el nivel de la cultura de seguridad es adecuado se debe a que el nivel de la cultura organizacional en la dimensión sistema de valores y creencias es alto según el personal de enfermería del Hospital Chancay.

Contrastación de hipótesis

Hipótesis general de la investigación

H1: Existe relación entre cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016.

H0: No existe relación entre cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016.

Nivel de significación = 0.05

Tabla 13

Grado de correlación y nivel de significación entre cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional según el personal de enfermería del Hospital Chancay

Correlaciones				
			cultura de seguridad	cultura organizacional
Rho de	cultura de	Coeficiente de correlación	1,000	,492
Spearman	seguridad	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	cultura	Coeficiente de correlación	,492	1,000
	organizacional	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

De los resultados que se aprecian en la tabla adjunta se presentan los estadísticos en cuanto al grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman = 0,492 significa que existe una moderada correlación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística) $p < 0,05$, por lo que rechazamos la hipótesis nula, existe relación entre cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016.

Hipótesis específica 1

H1: Existe relación entre cultura de seguridad del paciente y artefactos visibles según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016.

Ho: No existe relación entre cultura de seguridad del paciente y artefactos visibles según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016.

Nivel de significación = 0.05

Tabla 14

Grado de correlación y nivel de significación entre cultura de seguridad del paciente y artefactos visibles según el personal de enfermería del Hospital Chancay

Correlaciones				
			cultura de seguridad	artefactos visibles
Rho de	cultura de	Coeficiente de correlación	1,000	,417
Spearman	seguridad	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	artefactos	Coeficiente de correlación	,417	1,000
	visibles	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

En cuanto al resultado específico se aprecian en la tabla los resultados estadísticos en cuanto al grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman = 0,417 significa que existe una moderada correlación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística) $p < 0,05$, por lo que rechazamos la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, existe relación entre cultura de seguridad del paciente y artefactos visibles según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016.

Hipótesis específica 2

H1: Existe relación entre cultura de seguridad del paciente y ambiente empresarial según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016

Ho: No existe relación entre cultura de seguridad del paciente y ambiente empresarial según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016

Nivel de significación = 0.05

Tabla 15

Grado de correlación y nivel de significación entre cultura de seguridad del paciente y ambiente empresarial según el personal de enfermería del Hospital Chancay

Correlaciones			cultura de seguridad	ambiente empresarial
Rho de	cultura de seguridad	Coeficiente de correlación	1,000	,387
Spearman		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	100	100
	ambiente empresarial	Coeficiente de correlación	,387	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	100	100

En cuanto al resultado específico se aprecian en la tabla los estadísticos en cuanto al grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman = 0,387 significa que existe una moderada correlación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística) $p < 0,05$, por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, existe relación entre cultura de seguridad del paciente y ambiente empresarial según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016.

Hipótesis específica 3

H1: Existe relación entre cultura de seguridad del paciente y sistema de comunicación según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016.

Ho: No existe relación entre cultura de seguridad del paciente y sistema de comunicación según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016.

Nivel de significación = 0.05

Tabla 16

Grado de correlación y nivel de significación entre cultura de seguridad del paciente y sistema de comunicación según el personal de enfermería del Hospital Chancay

Correlaciones				
			cultura de seguridad	sistema de comunicación
Rho de Spearman	cultura de seguridad	Coeficiente de correlación	1,000	0,338
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	100	100
	sistema de comunicación	Coeficiente de correlación	0,338	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	100	100

Se aprecian en la tabla los resultados que estadísticos en cuanto al grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman = 0.338 significa que existe una moderada correlación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística) $p < 0,05$, por lo que rechazamos la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, existe relación entre cultura de seguridad del paciente y sistema de comunicación según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016.

Hipótesis específica 4

H1: Existe relación entre cultura de seguridad del paciente y sistema gerencial y administrativo según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016.

Ho: No existe relación entre cultura de seguridad del paciente y sistema gerencial y administrativo según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016.

Nivel de significación = 0.05

Tabla 17

Grado de correlación y nivel de significación entre cultura de seguridad del paciente y sistema gerencial y administrativo según el personal de enfermería del Hospital Chancay.

Correlaciones				
			cultura de seguridad	sistema gerencial y administrativo
Rho de Spearman	cultura de seguridad	Coeficiente de correlación	1,000	0,379
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	100	100
	sistema gerencial y administrativo	Coeficiente de correlación	0,379	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	100	100

En cuanto al resultado específico se aprecian en la tabla los estadísticos en cuanto al grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman = 0,379 significa que existe una moderada correlación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística) $p < 0,05$, por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, existe relación entre cultura de seguridad del paciente y sistema gerencial y administrativo según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016.

Hipótesis específica 5

H1: Existe relación entre cultura de seguridad del paciente y sistema de valores y creencias según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016.

Ho: No existe relación entre cultura de seguridad del paciente y sistema de valores y creencias según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016.

Nivel de significación = 0.05

Tabla 18

Grado de correlación y nivel de significación entre las estrategias de enseñanza y el nivel Crítico

Correlaciones				
			cultura de seguridad	sistema de valores y creencias
Rho de Spearman	cultura de seguridad	Coeficiente de correlación	1,000	0,396
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	100	100
	sistema de valores y creencias	Coeficiente de correlación	0,396	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	100	100

Finalmente en cuanto al resultado específico, se aprecian en la tabla los resultados estadísticos en cuanto al grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman = 0,396 significa que existe una moderada correlación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística) $p < 0,05$, por lo que rechazamos la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, existe relación entre cultura de seguridad del paciente y sistema de valores y creencias según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016.

IV. Discusión

Este trabajo de investigación tuvo como objetivo principal identificar la relación entre cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional según el personal de enfermería del hospital Chancay. A través de instrumentos validados se buscó medir, de alguna manera, la percepción que los trabajadores tienen sobre ambos aspectos. Además de ello se pudo identificar la situación de factores asociados a estas variables en estudio.

Luego de los procesos de recojo de la información, quien presenta soportes teóricos frente a la variable de estudio, y al recojo de los datos a partir de los instrumentos, arribamos a determinar la importancia de los resultados frente a los antecedentes de otras investigaciones. A continuación, se muestran los hallazgos del presente estudio y la confrontación con otras investigaciones

Según los resultados obtenidos en esta investigación se tiene que la mayor parte del personal de enfermería del Hospital Chancay percibe que la cultura de seguridad del paciente presenta un nivel inadecuado (54%) mientras que el 45% percibe que esta se encuentra en un nivel moderado. Esto nos indica que se debe fortalecer, en esta institución, la cultura de seguridad, previa identificación de los aspectos considerados como oportunidad. En cuanto a la cultura organizacional presentan alto nivel de percepción, los que implica que la institución como tal se encuentra organizada y cumple con los estándares de confort al trabajador.

En un estudio realizado por Hamui y colaboradores (2015) relacionado a la percepción de los médicos residentes sobre cultura de seguridad del paciente en México, en donde la muestra fue de 2500 residentes de diferentes especialidades, de los cuales el 92.4% conocía el concepto de seguridad del paciente y la calificación en promedio para seguridad del paciente fue de 6.9/10 siendo la mayor fortaleza el Aprendizaje organizacional y mejora continua, las debilidades son la franqueza en la comunicación, suficiencia de personal, problemas en los cambios de turno y transiciones entre servicios/ unidades, y respuesta no punitiva a los errores, dentro del estudio se han tenido los indicadores como artefactos visibles, ambiente empresariales, sistema de comunicación, el cual coincide con los estamentos desprendido en el antecedente señalado la carencia y fidelidad de los tratos personales.

Por otro lado en una investigación llevada a cabo por Batoca, Lopes, Correia y Marques (2014) sobre Percepción de los profesionales de la salud acerca de la cultura de seguridad del paciente pediátrico los resultados indican que la mayor parte percibe a la seguridad de los pacientes como buena o muy buena, la dimensión trabajo en equipo destacó de forma positiva y las de mayor problema el Apoyo por la Dirección y respuesta no punitiva al error percibiéndose este último en un 79% de profesionales que no notifico incidentes o acontecimientos en los últimos 12 meses, llegando a la conclusión que es necesario invertir en la concepción de una cultura de seguridad que promueva la notificación voluntaria y no punitiva del error y de los acontecimientos adversos, sin embargo, dentro del estudio se ha podido detectar de manera empírica la relación entre la cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional según el personal de enfermería del Hospital Chancay, quien tiene una relación positiva y moderada de 0.492 implicando que los trabajadores de alguna manera generan controversia en el momento de emitir su percepción.

Hoy en día constituye un pilar fundamental realizar un análisis de la cultura de seguridad del paciente al interior de los sistemas de salud, esto, porque nos permite medir el valor de la seguridad y a la vez asentarlo en una organización. Además, podemos identificar fortalezas y oportunidades que nos lleven a aprovecharlas y mejorar constantemente, pero a la vez también identificar las debilidades o amenazas para poder neutralizarlas. Con todo esto se podrá elaborar un plan de intervención de cuidados seguros y calidad para beneficiar a los pacientes y familiares, disminuyendo los riesgos de eventos adversos.

En cuanto al trabajo de Camargo, Quiroz, Silvestre, & de Camargo (2012) investigaron Cultura de la seguridad del paciente en la atención sanitaria: un estudio bibliométrico, quien manifiesta que la producción científica fue mayor y continua en los últimos tres años, el tema principal fue la mala praxis, los errores ocurridos en la preparación y administración de medicamentos destacan al enfermero como el principal profesional en este campo de trabajo, al tratar de seguridad del paciente también debemos incluir a la población infantil, y en relación a ello Wegner y Rubim (2012) realizaron la investigación “La seguridad del paciente en las circunstancias de cuidado, los resultados sugieren la revisión y control permanente en cualquier intervención del profesional y el proceso de comunicación efectivo profesional-

acompañante-niño, y las recomendaciones que trae son los cambios en la cultura de seguridad, con énfasis en el cuidado seguro y visión sintética en la evaluación de la ocurrencia de eventos adversos.

Por su parte Roqueta y colaboradores (2011) en su trabajo Cultura de seguridad del paciente en los servicios de urgencias, dicha encuesta se realizó a profesionales de los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) y los resultados nos muestran que la nota media sobre nivel de seguridad es de 6,1 puntos, las dimensiones mejor valoradas fueron las de “Trabajo en equipo en la unidad” y “Expectativas/acciones de los responsables de la unidad/servicio en seguridad del paciente” con un 68% y un 56% de respuestas positivas respectivamente, las dimensiones menos valoradas fueron “Dotación de recursos humanos” con un 57% y “Apoyo de la Gerencia/Dirección del Hospital” con un 47% de respuestas negativas, esto nos llama a reflexionar que a pesar de la falta de dotación de personal y apoyo de la gerencia, el trabajo en equipo es un aspecto muy importante para los trabajadores y que sí se pueden desarrollar las acciones encomendadas, agregándole a ello cuán importante es el apoyo que reciben de los responsables de las unidades; frente al estudio, situación causal se tiene al estudio de una de las dimensiones, la relación positiva y moderada entre cultura de seguridad del paciente y artefactos visibles según el personal de enfermería del Hospital Chancay, determinada por el Rho de Spearman con 0,417, este resultado es similar con el estudio de Alvarado (2014) en su estudio “Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Centro Médico Naval”, manifiesta que existen diferencias estadísticas entre hombres y mujeres con respecto a seguridad brindada por la dirección, frecuencia de sucesos notificados, seguridad desde la atención primaria y en el total de la cultura de seguridad del paciente.

Por su parte Cosavalente (2013) en su estudio La seguridad en el cuidado a la persona hospitalizada en el servicio de cirugía - Hospital EsSalud Naylamp, Chiclayo 2013. Manifiesta que existen actividades que garantizan la seguridad en el cuidado del paciente, Identificación de los eventos adversos para garantizar la seguridad en el cuidado, Notificando eventos adversos en la seguridad en el cuidado del paciente. Así mismo la seguridad en el cuidado del paciente es desarrollado con sustento científico en la práctica, considerando la identificación y notificación de eventos

adversos como primer paso para mejorar la seguridad en el cuidado, estos resultados encontrados presentan similitudes con el trabajo desarrollado en la dimensión de la cultura de seguridad del paciente y ambiente empresarial según el personal de enfermería del Hospital Chancay, quien presenta una baja relación desde el enfoque cuantitativo, frente al enfoque cualitativo el cual presenta la percepción y la determinación del nivel de estudio.

Así mismo tenemos los resultados relacionados al nivel de percepción de la cultura organizacional según el personal de enfermería del hospital Chancay, apreciándose que el 81% percibe que el nivel es alto en la cultura organizacional, mientras que el 8% percibe que el nivel es bajo.

Las características de la cultura organizacional en el ambiente hospitalario se identifican a través de los procesos para la toma de decisiones, los modos de comunicación, de la satisfacción del personal y el desarrollo de los mismos. Además, es importante destacar los valores, conducta y convicciones que guían su desempeño y el logro de resultados de la organización.

Para contrastar este resultado tenemos a Lartiga (2010) el cual investigó Diagnóstico de la Cultura Organizacional del Hospital Hipólito Unanue con 286 trabajadores de diferentes áreas. El resultado fue la percepción favorable por parte de los usuarios internos en relación a las características esenciales de la cultura organizacional como el trabajo en equipo (97.8%), las relaciones interpersonales (69.2%), la identificación (67.4%), participación en la toma de decisiones (60.7%) y apoyo de la jefatura (52.2%). A la par se identificaron las no favorables como capacitaciones (70.5%), innovación (65.2%), supervisión (54.9%) y el reconocimiento (50%).

Por otro lado Chumpitaz (2010) estudio Cultura Organizacional de la profesión de enfermería actual y deseada por las enfermeras del H.N. Luis Sáenz PNP en relación a la cultura deseada, señala la tipología cultural orientada a la tarea, en la que se aceptan los valores de la calidad, excelencia en la realización de sus tareas, bajo la perspectiva de ser tratados como un colaborador que comparte sus conocimientos, habilidades y competencias en un ambiente positivo, para alcanzar los objetivos de la organización, a esto le sigue la cultura organizacional orientada a

la persona, con un líder de enfermería que brinde a su personal oportunidades de desarrollo y que además proporcione cuidado humanizado en enfermería, sin embargo dentro del estudio se tiene la relación entre la cultura de seguridad del paciente y sistema de comunicación según el personal de enfermería del Hospital Chancay, donde se aprecian que existe una baja relación determinada por el Rho de Spearman con 0.338, indicando que la variable y la dimensión se encuentran regularmente asociadas entre los indicadores de las variables.

Así mismo Hernández y colaboradores (2008) realizaron el estudio Influencia de la Cultura Organizacional en la calidad del servicio en el hospital “Mario Muñoz Monroy”, el estudio busca identificar los aspectos de la cultura organizacional que favorecen el logro de los retos que enfrentan las instituciones hospitalarias y la elevación de indicadores de calidad que deben ser mejorados, así como los aspectos de cultura que pudieran convertirse en barreras para el desempeño exitoso del centro, de no atenderse con prioridad por la dirección del centro con la implicación de todos los trabajadores, además de algunas líneas de actuación, manifestando que la cultura organizacional reinante en la entidad permite enfrentar los retos y la elevación de la calidad de la asistencia hospitalaria, dentro del estudio se han desarrollado situaciones en cuanto a la identificación de la relación entre las variables y las dimensiones de las mismas.

Al respecto Robbins (1987) refiere que la cultura organizacional de una empresa puede ser fuerte como débil. La primera se caracteriza porque los valores son firmes y aceptados por todos los integrantes de la organización, lo que no ocurre con las culturas débiles al observarse trabajadores con poca libertad en su trabajo, una gerencia a quien poco le interesa su personal, pobre o nula estimulación y/o incentivos, etc., en otras palabras, hay desinterés por los usuarios internos quienes son las piezas fundamentales para que la organización camine y se cumplan las metas.

Otro resultado que se obtuvo de este trabajo es con respecto al nivel de cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional en la dimensión artefactos visibles y se tiene que el 6% del personal que percibe que la cultura de seguridad es inadecuado se debe a que la cultura organizacional en la dimensión artefactos visibles es bajo; el 28% que perciben que la cultura de seguridad presenta

nivel moderado se debe a que el nivel de cultura organizacional en esta dimensión es moderado y el 0% de los que perciben que el nivel de cultura de seguridad es adecuado es porque el nivel de cultura organizacional en la dimensión artefactos visibles es alto según el personal de enfermería del hospital Chancay.

Para Nizama (2014) señala:

Artefactos visibles, se refiere al nombre de la empresa, uniforme, infraestructura y tipo de mobiliario. Es decir, es todo lo que vemos, escuchamos o sentimos cuando nos encontramos frente a un grupo nuevo que posee una cultura distinta a la nuestra, en otras palabras, es lo más visible y abierto de una organización. Para este estudio no se han podido encontrar trabajos que relacionen estas variables, se han encontrado en forma separada. Sin embargo, podemos decir que existe una moderada relación positiva entre las variables, determinada por el Rho de Spearman = 0,417 con lo que se rechaza la hipótesis nula. Este resultado nos indica la necesidad de trabajar más en el aspecto de cultura de seguridad del paciente y su relación con la dimensión artefactos visibles.

Con respecto al resultado entre cultura de seguridad del paciente y ambiente empresarial según el personal de enfermería del hospital Chancay, se observa que existe buena orientación. Los resultados nos dicen que el 6% del personal que percibe que la cultura de seguridad es inadecuado se debe a que la cultura organizacional en la dimensión ambiente empresarial es bajo, del mismo modo el 40% que perciben que la cultura de seguridad muestra un nivel moderado es porque el nivel de la cultura organizacional en esta dimensión es también moderado mientras que el 0% del personal que percibe que el nivel de cultura de seguridad es adecuado es porque el nivel de la cultura organizacional en la dimensión ambiente empresarial es alto.

Nizama (2014) señala:

Ambiente empresarial, se refiere a la persona y el cliente. Es decir, está relacionado a que si la institución se preocupa por el bienestar del personal y si el personal realiza sus funciones satisfactoriamente.

En el trabajo desarrollado por Lartiga (2010) relacionado a “Diagnostico de la Cultura Organizacional del Hospital Nacional Hipólito Unanue” con 286 trabajadores

pudo identificar la percepción favorable de los usuarios internos sobre las características esenciales de la cultura organizacional dentro de las cuales el apoyo de la jefatura obtuvo un 52.2%, lo que se relaciona con el trabajo desarrollado en el hospital Chancay.

De acuerdo a ello Carrada (2002) argumenta que la cultura de un organismo de salud es un sistema de conocimientos profesionales, creencias y supuestos inconscientes aceptados por el equipo de trabajo, generándose las normas de comportamiento que ayudan a mejorar los modelos de liderazgo, mando-subordinación e interacción con otros miembros del organismo.

V. Conclusiones

Primera

Existe relación entre cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016. Determinada por el Rho de Spearman que nos indica que hay una moderada correlación positiva entre las mismas

Segunda

Existe relación entre cultura de seguridad del paciente y artefactos visibles según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016, determinada por el Rho de Spearman que nos indica que existe una moderada correlación positiva.

Tercera

Existe relación entre cultura de seguridad del paciente y ambiente empresarial según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016. Determinada por el Rho de Spearman que nos indica que existe una moderada correlación positiva entre las mismas.

Cuarta

Existe relación entre cultura de seguridad del paciente y sistema de comunicación según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016. Determinada por el Rho de Spearman que nos indica que existe una moderada correlación positiva entre las mismas.

Quinta

Existe relación entre cultura de seguridad del paciente y sistema gerencial y administrativo según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016. Determinada por el Rho de Spearman que nos indica que existe una moderada correlación positiva entre las mismas.

Sexta

Existe relación entre cultura de seguridad del paciente y sistema de valores y creencias según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016. Determinada por el Rho de Spearman que nos indica que existe una moderada correlación positiva entre las mismas.

VI. Recomendaciones

Primera

Se recomienda a las instancias superiores generar acciones de capacitación e impulsar buenos hábitos en el trato al paciente, promoviendo la seguridad y confort del paciente

Segunda

Con respecto a la dimensión artefactos visibles, se recomienda implementar los recursos, indumentarias para los fines de atención, mostrando comodidad durante la atención al cliente.

Tercera

En cuanto al ambiente empresarial desprender acciones de implementación y eventos de capacitación para un buen desempeño profesional en cuanto al trato del paciente, optimizando los recursos materiales. El estar actualizados generará más confianza en uno mismo como en el paciente ya que observará seguridad en nuestro desempeño. Esto hará que la notificación de eventos adversos se transforme en reporte de posibles riesgos.

Cuarta

Mantener un trato cordial de dialogo entre los participantes en el escenario de la institución manifestando la cortesía, amabilidad y equidad entre los trabajadores.

Quinta

Es muy importante y se hace necesario que las unidades o áreas del hospital deban trabajar de forma integral la cultura de seguridad del paciente y la cultura organizacional, teniendo compromiso con lo que hagan a diario con sus pacientes, con sus compañeros de trabajo y con su institución. También es sumamente importante entablar y mantener una comunicación constante y efectiva con los equipos de trabajo, no solo de nuestra área sino de todo el hospital, incluyendo las jefaturas

Sexta

Se debe fortalecer el desarrollo humano. Es una responsabilidad como institución garantizar la cantidad y calidad de personal sea suficiente para brindar atención de salud oportuna, de calidad y con seguridad.

Séptima

Debemos mantener una mente siempre enfocada al cambio y desarrollo profesional continuo en relación a todo lo que pueda ir en contra de la seguridad del paciente, y a la vez disminuir los riesgos de vernos involucrados en problemas de índole legal que son muy incómodos.

VII. Referencias bibliográficas

- Alvarado, C. (2014) *Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Centro Médico Naval*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Programa Cybertesis, Perú.
- Aspden, P., Corrigan, J., Wolcott, J., Erickson, S., editors. (2004). *Patient safety: achieving a new standard for health care*. Washington, DC, EEUU: The National Academies Press.
- Batoca, E.; Lopes, D; Correia de Leça, A., Marques, D. (2014). Perceção dos profissionais de saúde sobre a cultura de segurança do doente pediátrico. *Revista de Enfermagem*. IV (9), abril-junio. Portugal
- Cabañas, R. (1994). Evaluación de la atención de la salud. *Revista Médica Hondureña*.
- Camargo, T., Queiroz, A., Silvestre, N., De Camargo, A. (2012). Cultura de la seguridad del paciente en la atención sanitaria: un estudio bibliométrico. *Enfermería Global*, 13, (1), enero, 2014, 336-348 Universidad de Murcia, España
- Carbajal, A. (2005). *Análisis de las estrategias de gestión para la Cooperación internacional, a la luz de la cultura organizacional en el Instituto Politécnico Nacional. El caso de la ESIA unidad Techamalchaco*. Tesis no publicada. Instituto Politécnico central.
- Carrada, T. (2002). La Cultura organizacional en los sistemas de salud. ¿Por qué estudiar la cultura? *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 40 (3), 203-211.
- Chiavenato, I. (1999) *Introducción a la teoría general de la administración* (5ta. ed). México: Editorial Mc. Graw Hill.
- Chumpitaz, J. (2010). *Cultura organizacional de la profesión de enfermería actual y deseada por las enfermeras del H.N. "Luis N. Sáenz" PNP: 2010*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Programa Cybertesis PERÚ.
- Cooper JB, Gaba DM, Liang B, Woods D, Blum LN. (2000) The National Patient

- García, E. (2011) *Métodos en Seguridad de los Pacientes Gestión de la Seguridad del Paciente y Mejora Continua de la Calidad en salud*. Modalidad Distancia. Argentina
- García, S. y Dolan, S. (1997) *Dirección por valores*. Madrid: McGraw Hill.
- García, F. y Flores, J. (1999). Cultura organizacional, una promesa realmente atractiva. *Adminístrate Hoy*; 6(66) ,11-19
- Gaspar. S. y Frederico, M. (2015) Percepção de cultura organizacional e de gestão do conhecimento em hospitais com diferentes modelos de gestão . *Revista de enfermagem/ journal of nursing IV (5)*, 75-83
- Grote, G. y Kunzler, C. (2000) Diagnosis of safety culture in safety management audits. *SafSci (34)*131-150.
- Grupo Internacional Asesor en Seguridad Nuclear (INSAG) (1999). *La exposición potencial en seguridad nuclear*. INSAG-9. Volumen N° 9
- Hamui, A. (2015) Percepción de los médicos residentes sobre la cultura de seguridad del paciente en México. *Revista CONAMED*, 20(2), abril-junio, 54-63
- Harrison, R. (1972). Understanding Your Organization's Character. *Harvard Business Review*,(3), 119-128.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Editorial McGraw Hill/ Interamericana Editores S.A.
- Lartiga, L. (2010). *Diagnóstico de la cultura organizacional del Hospital Nacional Hipólito Unanue*. (Tesis Posgrado) Universidad Nacional Mayor de San Marcos- Lima-Perú
- Leape, L. y Berwick, D. (2005) Five years after to erris human. What have we learned? *JAMA*.293: 2384-90.
- León, R. (2006) La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. *Rev. Cubana Enfermer*. [Consultado 16 de febrero de 2009]; 22(3).
En: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_3_06/enf07306.html

- León-Millán, A. (1991) *Conocer la cultura de las organizaciones. Una buena base para la estrategia y el cambio*. Madrid: Actualidad Editorial. Primera edición
- Longo, D., Hewett, J., Ge, B. y Schubert S. (2005) The long road to patient safety. *JAMA*. 294: 2858-65.
- Louffat, E. (2012). *Administración: Fundamentos del Proceso Administrativo*. 3era edición. Perú: ESAN.
- Martin, W. (2008) Is your hospital safe? Disruptive behavior and workplace bullying. *Hosp Top* 86:21-28.
- Martin, J. (2002). *Organizational Culture, Mapping the Terrain*. Thousand Oaks: Sage Publication
- MINSA (2006) Resolución Ministerial N° 143-2006/MINSA
- MINSA (2006) Resolución Ministerial N° 237-2006/MINSA
- MINSA (2006) Resolución Ministerial N° 676-2006/MINSA
- MINSA (2009) Resolución Ministerial N° 891-2009/MINSA
- MINSA (2012) Resolución Ministerial N° 661-2012-MINSA
- Ministerio de Salud. (2009). Comité Técnico de Clima Organizacional -- Lima: Metodología para el estudio del clima organizacional: Documento técnico Ministerio de Salud.
- National Quality Forum (1999). *National Forum on Health Care Quality Measurement and Reporting*.
- Nightingale F. (1969). *Notes on Nursing. What it is and what it is not*. New York: Dover Publications.
- Nizama, N. (2014). *Cultura Organizacional en el Hospital del Niño*. Lima-Perú
- Ogbonna, E. y Harris, LI. (2000). Leader ship style, organizational culture and Performance: empirical evidence from UK companies. *International Journal of Human Resource Mana- gement* .11(4), 766–788

OPS 2016 Organización Panamericana de la Salud (2016) Por la seguridad del paciente [fecha de acceso 29 de setiembre de 2016]. URL disponible en: http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ahora03_nov04.htm.

Organización Mundial de la Salud. (2009) *Calidad de la atención: seguridad del paciente*.

<http://www.binasss.sa.cr/seguridad/articulos/calidaddeatencion.Pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2016) [fecha de acceso 29 de septiembre de 2016]. URL disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/en/>.

Peters, T. y Waterman R. Jr. (1982). *En busca de la excelencia*. Estados Unidos

Reason, J. (1990) *Human error*. Cambridge (UK). Cambridge University Press.

Robbins, S. (1999). *Comportamiento Organizacional: conceptos, controversias, aplicaciones*. México D.F.: Pearson Education.

Robbins, S. (2004). *Comportamiento Organizacional*. Decima edición. México: Prentice Hall.

Roqueta, F, Tomás, S, y Chanovas, R. (2011) Cultura de Seguridad del Paciente en Los Servicios de Urgencia: Resultados de su Evaluación en 30 Hospitales del Sistema Nacional de Salud y Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES). *Emergencias*. vol.23: 356-64.

Safety Foundation agenda for research and development in patient safety. *MedGenMed*;2: E38.

Salas, E. (2009). *Efecto de la interacción entre la Cultura y las Subculturas Organizacionales en el Clima Organizacional*. Tesis no publicada. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. Ciudad de México.

Salazar, J. (2013). *Relación entre la cultura organizacional y la satisfacción laboral del personal administrativo del hospital Roosevelt de Guatemala*.

Schein, E. (1988). *La cultura empresarial y el liderazgo. Una visión dinámica*. España: Plaza & Janes Editores.

Schein, E. (1992) *Organizational Culture and Leadership* (2ª edición). San Francisco, USA: Jossey-Bass,

Vargas, M. y Recio, M. (2008). *Mejorando la seguridad del paciente en los hospitales: de las ideas a la acción*. Traducción del ministerio de Sanidad y Consumo del "Patient Safety Toolkit" desarrollado en la Universidad de Michigan.

Wegner, W. y Rubim, E. (2012) La seguridad del paciente en las circunstancias de cuidado: prevención de eventos adversos en la hospitalización infantil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* vol.20 no.3 Ribeirão Preto May/June.

Anexos

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

Yo, Julia del Pilar Sánchez Gonzales; estudiante del Programa de Gestión de los servicios de la salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, identificada con DNI N° 15999936, con el artículo titulado: "Cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional en el personal de enfermería del hospital Chancay, 2016", declaro bajo juramento que:

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

Nombre y apellidos: Julia del Pilar Sánchez Gonzales.

ARTICULO CIENTIFICO

1. TITULO

Cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional en el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016.

2. AUTOR

Julia del Pilar Sánchez Gonzales

Julysanchez2005@hotmail.com

Universidad Cesar Vallejo.

3. RESUMEN

La presente investigación titulada “Cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional en el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016”; tuvo como objetivo identificar la relación existente entre la cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional en el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016.

La metodología que se utilizó con el fin de comprobar la hipótesis fue el enfoque cuantitativo, el estudio corresponde al nivel correlacional con diseño no experimental de corte transversal y prospectivo. La muestra estuvo constituida por 100 usuarios internos seleccionados por muestreo probabilístico cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión, a ellos se les aplicó los cuestionarios respectivos.

Se concluye luego del análisis inferencial, con el coeficiente de correlación de Rho de Spearman obtenido (0,492), que existe una moderada relación positiva entre las variables por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, existe relación entre cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional según el personal de enfermería del Hospital Chancay.

4.PALABRA CLAVE

Cultura de seguridad del paciente, cultura organizacional, enfermería.

5. ABSTRAC

The present investigation titled “Safety culture of the patient and organizational culture in the infirmary staff of the Chancay Hospital, 2016”; had as a target to identify the existing relation between the safety culture of the patient and organizational culture in the infirmary staff of the Chancay Hospital, 2016. The methodology that was used in order to verify the hypothesis was the quantitative approach, the study corresponds at the correlational level with not experimental design of cross and pilot section. The sample was constituted by

100 internal users selected by sampling probabilistic satisfying the criteria of inclusion and exclusion, the respective questionnaires were applied to them.

One concludes after the analysis inferential with the interrelation coefficient of Rho of Spearman obtained (0,492) that a moderate positive relation exists between the variables therefore we reject the null hypothesis and accept the alternate hypothesis, relation exists between safety culture of the patient and organizational culture according to the infirmary staff of the Chancay Hospital.

6. KEYWORDS

Safety culture of the patient, organizational culture, infirmary.

7. INTRODUCCION

La cultura organizacional en el ámbito de la salud es una combinación de conocimientos, conductas, relatos, creencias, suposiciones, metáforas y modos de expresión que cada uno de los miembros de la organización comparten, por ejemplo, tenemos: las normas, los valores, las actitudes, los estilos de vida, el lenguaje técnico científico y la terminología propia de las disciplinas biomédicas y sociales. Si todo esto se perdiera o debilitara tendríamos instituciones o empresas con serios problemas de organización, una cultura organizacional desfavorable cuyos miembros brindarían una mala prestación de servicios.

La seguridad del paciente sigue siendo de mucha importancia a nivel mundial. Durante la atención del paciente se pueden presentar situaciones no deseadas que constituyen una causa de elevada morbilidad y en algunos casos mortalidad. Esta preocupación surge a partir de la documentación de la incidencia de eventos adversos que impactan negativamente en la calidad de la atención en salud, tal como se indicó en la 55 Asamblea Mundial de la Salud en 2002, en la que se mostró el alto costo de estos eventos en términos materiales y de oportunidad para los servicios de salud. Según la OMS en los países en vía de desarrollo el 77% de los EA corresponden a casos de medicamentos adulterados y de baja calidad, el mal estado de la infraestructura y de los equipos médicos, el escaso control de las infecciones y la falta de cultura hacia la seguridad del paciente.

Por lo tanto, la seguridad es un principio fundamental e inherente en la atención al paciente, es un componente crítico de la gestión de la calidad, siendo el deber de los profesionales de la salud y en especial los gestores de salud de mejorarla, requiriendo una labor compleja que afecta a todo el sistema de salud, en el cual interviene una amplia gama de medidas que deriven hacia la mejora del proceso de atención al paciente, así como de la generación de servicios de calidad, en medio de una cultura de la organización que presta los servicios.

La presente investigación pretende establecer cuál es la relación entre la cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional en el personal de enfermería del hospital Chancay. Para ello el objetivo principal es identificar la relación entre cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional según el personal de enfermería del hospital Chancay, con el propósito de implementar medidas de mejora para ambos aspectos en dicha institución que nos ayudaran a brindar una atención óptima y de calidad, ayudará a incrementar la información y evidencia que existe del tema.

Para ello la metodología que se utilizó con el fin de comprobar la hipótesis fue el enfoque cuantitativo, el estudio corresponde al nivel correlacional con diseño no experimental de corte transversal y prospectivo. La muestra estuvo constituida por 100 usuarios internos seleccionados por muestreo probabilístico cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión, a ellos se les aplicó los instrumentos, validados, sobre cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional.

8. METODOLOGIA

La metodología que se utilizó, fue el enfoque cuantitativo, el estudio corresponde al nivel correlacional con diseño no experimental de corte transversal y prospectivo. La muestra estuvo constituida por 100 usuarios internos seleccionados por muestreo probabilístico cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión, a ellos se les aplicó los instrumentos, validados: cuestionario sobre seguridad del paciente, cuyo autor es la AHRQ, adaptado y validado por Connie Alvarado Gallardo-2014, consta de 5 dimensiones y 42 ítems y el cuestionario de cultura organizacional, validado por juicio de expertos y confiable mediante la prueba de coeficiente Alfa de Cronbach, cuyo autor es Nora Nizama Díaz, utilizado en el hospital del Niño (MINSA), consta de 5 dimensiones y 28 ítems.

Análisis: uso del paquete estadístico SPSS 22 y el Excel del paquete Office 2007. Se obtuvo la estadística descriptiva por medio de frecuencias y porcentajes; se utilizó la prueba no paramétrica: Correlación de Spearman para variables cuantitativas y ordinales.

Recopilación de datos: en coordinación con la Unidad de Capacitación y la Jefatura del Departamento de Enfermería para solicitar la autorización correspondiente. Se entregó a cada trabajador el cuestionario respectivo, informándoles los objetivos del estudio y su confidencialidad.

9. RESULTADOS

En el nivel de la cultura de seguridad del paciente según el personal de enfermería del Hospital Chancay, se tiene que el 54% notan que la cultura de seguridad presenta un nivel inadecuado, mientras que el 45% perciben que es moderado y el 1% percibe que es adecuado.

En relación al nivel de percepción de la cultura organizacional según el personal de enfermería del Hospital Chancay, tenemos que el 8% presentan nivel bajo, el 11% perciben que es moderado y el 81% perciben que es alto.

Se concluye, luego del análisis inferencial con el coeficiente de correlación de Rho de Spearman obtenido (0,492), que existe una moderada relación positiva entre las variables por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, existe relación entre cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional según el personal de enfermería del Hospital Chancay.

10. DISCUSION

A continuación, se muestran los hallazgos del presente estudio y la confrontación con otras investigaciones

Se tiene que la mayor parte del personal de enfermería del Hospital Chancay percibe que la cultura de seguridad del paciente presenta un nivel inadecuado (54%) mientras que el 45% percibe que esta se encuentra en un nivel moderado. Esto nos indica que se debe fortalecer, en esta institución, la cultura de seguridad, previa identificación de los aspectos considerados como oportunidad. En cuanto a la cultura organizacional presentan alto nivel de percepción, lo que implica que la institución como tal se encuentra organizada y cumple con los estándares de confort al trabajador.

En cuanto a la hipótesis general se hizo la contrastación con un estudio realizado por Hamui y colaboradores (2015) en donde la muestra fue de 2500 residentes de diferentes especialidades, de los cuales el 92.4% conocía el concepto de seguridad del paciente y la calificación en promedio para seguridad del paciente fue de 6.9/10 siendo la mayor fortaleza el aprendizaje organizacional y mejora continua, las debilidades son la franqueza en la comunicación, suficiencia de personal, problemas en los cambios de turno y transiciones entre servicios/ unidades, y respuesta no punitiva a los errores, Por otro lado en una investigación llevada a cabo por Batoca, Lopes, Correia y Marques (2014) sobre Percepción de los profesionales de la salud acerca de la cultura de seguridad del paciente pediátrico los resultados indican que la mayor parte percibe a la seguridad de los pacientes como buena o muy buena, la dimensión trabajo en equipo destacó de forma positiva y las de mayor problema el Apoyo por la Dirección y respuesta no punitiva al error percibiéndose este último en un 79% de profesionales que no notifico incidentes o acontecimientos en los últimos 12 meses. sin embargo, dentro del estudio se ha podido detectar de manera empírica la relación entre la cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional según el personal de enfermería del Hospital Chancay, quien tiene una relación positiva y moderada de 0.492 implicando que los trabajadores de alguna manera generan controversia en el momento de emitir su percepción.

Roqueta y colaboradores (2011) en su trabajo Cultura de seguridad del paciente en los servicios de urgencias, dicha encuesta se realizó a profesionales de los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) y los resultados nos muestran que la nota media sobre nivel de seguridad es de 6,1 puntos, las dimensiones mejor valoradas fueron las de "Trabajo en equipo en la unidad" y

“Expectativas/acciones de los responsables de la unidad/servicio en seguridad del paciente” con un 68% y un 56% de respuestas positivas respectivamente, , situación causal se tiene al estudio de una de las dimensiones, la relación positiva y moderada entre cultura de seguridad del paciente y artefactos visibles según el personal de enfermería del Hospital Chancay, determinada por el Rho de Spearman con 0,417, este resultado es similar con el estudio de Alvarado (2014) en su estudio “Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Centro Médico Naval”.

Las características de la cultura organizacional en el ambiente hospitalario se identifican a través de los procesos para la toma de decisiones, los modos de comunicación, de la satisfacción del personal y el desarrollo de los mismos. Además, es importante destacar los valores, conducta y convicciones que guían su desempeño y el logro de resultados de la organización

Para contrastar es resultado tenemos a Lartiga (2010) el cual investigó Diagnóstico de la Cultura Organizacional del Hospital Hipólito Unanue con 286 trabajadores diferentes áreas. El resultado fue la percepción favorable por parte de los usuarios internos en relación a las características esenciales de la cultura organizacional como el trabajo en equipo (97.8%), las relaciones interpersonales (69.2%), la identificación (67.4%), participación en la toma de decisiones (60.7%) y apoyo de la jefatura (52.2%). Chumpitaz (2010) estudio Cultura Organizacional de la profesión de enfermería actual y deseada por las enfermeras del H.N. Luis Sáenz PNP en relación a la cultura deseada, señala la tipología cultural orientada a la tarea, en la que se acepta los valores de la calidad, excelencia en la realización de sus tareas, bajo la perspectiva de ser tratados como un colaborador.

Por su parte Hernández y colaboradores (2008) realizaron el estudio Influencia de la Cultura Organizacional en la calidad del servicio en el hospital “Mario Muñoz Monroy”, el estudio busca identificar los aspectos de la cultura organizacional que favorecen el logro de los retos que enfrentan las instituciones hospitalarias y la elevación de indicadores de calidad que deben ser mejorados, así como los aspectos de cultura que pudieran convertirse en barreras para el desempeño exitoso del centro dentro del estudio se han desarrollado situaciones en cuanto a la identificación de la relación entre las variables y las dimensiones de las mismas.

Otro resultado que se obtuvo de este trabajo es con respecto al nivel de cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional en la dimensión artefactos visibles y se tiene que el 6% del personal que percibe que la cultura de seguridad es inadecuado se debe a que la cultura organizacional en la dimensión artefactos visibles es bajo; el 28% que perciben que la cultura de seguridad presenta nivel moderado se debe a que el nivel de cultura organizacional en esta dimensión es moderado y el 0% de los que perciben que el nivel de cultura de seguridad es adecuado es porque el nivel de cultura organizacional en la dimensión artefactos visibles es alto según el personal de enfermería del hospital Chancay.

11. CONCLUSIONES

Se concluye lo siguiente: primero: Existe relación entre cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016. Determinada por el Rho de Spearman que nos indica que hay una moderada correlación positiva entre las mismas, segundo: Existe relación entre cultura de seguridad del paciente y artefactos visibles según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016, determinada por el Rho de Spearman que nos indica que existe una moderada correlación positiva, tercero: Existe relación entre cultura de seguridad del paciente y ambiente empresarial según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016. Determinada por el Rho de Spearman que nos indica que existe una moderada correlación positiva entre las mismas, cuarto: Existe relación entre cultura de seguridad del paciente y sistema de comunicación según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016. Determinada por el Rho de Spearman que nos indica que existe una moderada correlación positiva entre las mismas, quinto: Existe relación entre cultura de seguridad del paciente y sistema gerencial y administrativo según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016, determinada por el Rho de Spearman que nos indica que existe una moderada correlación positiva entre las mismas, sexto: Existe relación entre cultura de seguridad del paciente y sistema de valores y creencias según el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016. Determinada por el Rho de Spearman que nos indica que existe una moderada correlación positiva entre las mismas.

12. REFERENCIAS

Alvarado, C. (2014) *Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Centro Médico Naval*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Programa Cybertesis, Perú.

Batoca, E.; Lopes, D; Correia de Leça, A., Marques, D. (2014). Percepção dos profissionais de saúde sobre a cultura de segurança do doente pediátrico. *Revista de Enfermagem*. IV (9), abril-junio. Portugal

Carrada, T. (2002). La Cultura organizacional en los sistemas de salud. ¿Por qué estudiar la cultura? *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 40 (3), 203-211.

Chiavenato, I. (1999) *Introducción a la teoría general de la administración* (5ta. ed). México: Editorial Mc. Graw Hill.

Chumpitaz, J. (2010). *Cultura organizacional de la profesión de enfermería actual y deseada por las enfermeras del H.N. "Luis N. Sáenz" PNP: 2010*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Programa Cybertesis PERÚ.

Hamui, A. (2015) Percepción de los médicos residentes sobre la cultura de seguridad del paciente en México. *Revista CONAMED*, 20(2), abril-junio, 54-63

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Editorial McGraw Hill/ Interamericana Editores S.A.

Lartiga, L. (2010). *Diagnóstico de la cultura organizacional del Hospital Nacional Hipólito Unanue*. (Tesis Posgrado) Universidad Nacional Mayor de San Marcos- Lima-Perú

Louffat, E. (2012). *Administración: Fundamentos del Proceso Administrativo*. 3era edición. Perú: ESAN.

MINSA (2012) Resolución Ministerial N° 661-2012-MINSA

Ministerio de Salud. (2009). Comité Técnico de Clima Organizacional -- Lima: Metodología para el estudio del clima organizacional: Documento técnico Ministerio de Salud.

Nizama, N. (2014). *Cultura Organizacional en el Hospital del Niño*. Lima-Perú

Organización Mundial de la Salud. (2016) [fecha de acceso 29 de septiembre de 2016]. URL disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/en/>.

Robbins, S. (2004). *Comportamiento Organizacional*. Decima edición. México: Prentice Hall.

Roqueta, F, Tomás, S, y Chanovas, R. (2011) Cultura de Seguridad del Paciente en Los Servicios de Urgencia: Resultados de su Evaluación en 30 Hospitales del Sistema Nacional de Salud y Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES). *Emergencias*. vol.23: 356-64.

Salazar, J. (2013). *Relación entre la cultura organizacional y la satisfacción laboral del personal administrativo del hospital Roosevelt de Guatemala*.

Schein, E. (1988). *La cultura empresarial y el liderazgo. Una visión dinámica*. España: Plaza & Janes Editores.

Vargas, M. y Recio, M. (2008). *Mejorando la seguridad del paciente en los hospitales: de las ideas a la acción*. Traducción del ministerio de Sanidad y Consumo del "Patient Safety Toolkit" desarrollado en la Universidad de Michigan.

Wegner, W. y Rubim, E. (2012) La seguridad del paciente en las circunstancias de cuidado: prevención de eventos adversos en la

hospitalización infantil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* vol.20 no.3
Ribeirão Preto May/June.

Anexo 2: Matriz de consistencia

Tabla 19: Matriz de consistencia

TÍTULO: Cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional en el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016

AUTOR: Br. Julia del Pilar Sánchez Gonzales.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores			
Problema principal	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1: Cultura de seguridad del paciente			
			Dimensión	Indicadores	Ítems	Nivel de rango
¿Cuál es la relación entre cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional en el personal de enfermería del hospital Chancay?	Identificar la relación entre cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional según el personal de enfermería del hospital Chancay.	-Existe relación entre cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional según el personal de enfermería del hospital de Chancay.	1.-Seguridad en el área de trabajo	-Medio ambiente de trabajo adecuado, condiciones de salud y seguridad justas.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 11,12,13 14,15,16,17,18	<u>Para las fortalezas</u> ≥ 75% de rptas+ (de acuerdo/muy de acuerdo o casi siempre/siempre) a preguntas formuladas en positivo. ≥ 75% de rptas - (en desacuerdo/muy en desacuerdo o nunca/raramente) <u>Para las debilidades:</u> ≥ 50% de rptas- (en desacuerdo/muy en desacuerdo o raramente/nunca) a preguntas formuladas en + y ≥ 50% de rptas + (de acuerdo/muy de acuerdo o casi siempre/siempre) a preguntas formuladas en (-)
			2.-Seguridad brindada por la dirección.	-Favorece un clima de trabajo que promueve la Seguridad del paciente y es una prioridad	9,20,21,22	
			3.-Seguridad desde la comunicación.	-Información de los errores, cambios que se han implementado y modos de prevenir errores.	34,35,36, 37,38,39	
			4.-Frecuencia de sucesos notificados.	-Información oportuna de los incidentes adversos, estadística de los mismos	40,41,42	
			5.-Seguridad desde la atención primaria.	-Apoyo mutuo, se tratan entre sí con respeto y trabajan conjuntamente como un equipo	23,24,25,26, 27,28,29,30, 31,32,33	

Variable 2: Cultura organizacional						
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicos	Dimensión	Indicadores	Ítems	Nivel de rango
¿Cuál es la relación entre cultura de seguridad del paciente y artefactos visibles en el personal de enfermería del hospital Chancay?	Identificar la relación entre cultura de seguridad paciente y artefactos visibles según el personal de enfermería del hospital Chancay.	-Existe relación entre cultura de seguridad paciente y artefactos visibles según el personal de enfermería del hospital Chancay.	-Artefactos visibles.	-Nombre de la empresa. -Uniforme. -Infraestructura. -Tipo de mobiliario.	1-2-3-4-5-6-7-8	No favorable=8-18 Med. Favorable=19-29 Favorable= 30-40
¿Cuál es la relación entre cultura de seguridad del paciente y ambiente empresarial en el personal de enfermería del hospital Chancay?	Identificar la relación entre cultura de seguridad del paciente y ambiente empresarial según el personal de enfermería del hospital Chancay.	-Existe relación entre cultura de seguridad del paciente y ambiente empresarial según el personal de enfermería del hospital Chancay.	-Ambiente empresarial.	-Personal. -Cliente.	9-10-11-12	No favorable=4-9 M. Favorable=10-15 Favorable=16-20
¿Cuál es la relación entre cultura de seguridad del paciente y el sistema de comunicación en el personal de enfermería del hospital Chancay?	Identificar la relación entre cultura de seguridad del paciente y sistema de comunicación según el personal de enfermería del hospital Chancay.	-Existe relación entre cultura de seguridad del paciente y sistema de comunicación según el personal de enfermería del hospital Chancay.	-Sistema de comunicación.	-Medios de comunicación. -Procesos de comunicación.	13-14-15-16	No fav.= 4-9 M. Favorable=10-15 Favorable=16-20
¿Cuál es la relación entre cultura de seguridad del paciente y el sistema gerencial y administrativo en el personal de enfermería del hospital Chancay?	Identificar la relación entre cultura de seguridad del paciente y sistema gerencial y administrativo según el personal de enfermería del hospital Chancay.	-Existe relación entre cultura de seguridad del paciente y sistema gerencial y administrativo según el personal de enfermería del hospital Chancay.	-Sistema gerencial y administrativo.	-Uso de tiempo. -Estructura organizacional. -Importancia de la autoridad.	17-18-19-20-21	No favorable=5-11 Med. Favorable=12-18 Favorable=19-25
¿Cuál es la relación entre cultura de seguridad del paciente y el sistema de valores y creencias según el personal de enfermería del hospital Chancay?	Identificar la relación entre cultura de seguridad del paciente y sistema de valores y creencias según el personal de enfermería del hospital Chancay.	-Existe relación entre cultura de seguridad del paciente y sistema de valores y creencias según el personal de enfermería del hospital Chancay.	-Sistema de valores y creencias.	-Evaluación del desempeño. -Calidad de relaciones. -Mecanismo de motivación.	22-23-24-25-26-27-28	No favorable=7-16 Med. Favorable=17-26 Favorable=27-35
¿Cuál es la relación entre cultura de seguridad del paciente y el sistema de valores y creencias según el personal de enfermería del hospital Chancay?	Identificar la relación entre cultura de seguridad del paciente y el sistema de valores y creencias según el personal de enfermería del hospital Chancay.	Existe relación entre seguridad del paciente y sistema de valores y creencias según el personal de enfermería del hospital Chancay.				

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADISTICA A UTILIZAR
<p>Tipo : Estudio cuantitativo</p> <p>Diseño: Se refiere al plan o estrategia que se desarrolla para obtener la información que se requiere en una investigación y responder al planteamiento. (Hernández, 2014)</p> <p>No experimental cuantitativa: Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables, se observa solo los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos. (Hernandez,2014)</p> <p>Correlacional. Examina la relación o asociación entre dos o más variables, en la misma unidad de investigación o sujetos de estudio.(Hernandez,2014)</p> <p>Método :</p> <p>Analítico</p> <p>Descriptivo</p>	<p>Población</p> <p>Conformada por 60 enfermeras(os) y 100 técnicas (os) en enfermería de los servicios asistenciales del hospital de Chancay.</p> <p>Muestra: Estará constituida por 100 personas entre enfermeras (os) y técnicas(os) en enfermería.</p> <p>Muestreo: No probabilístico</p>	<p>Variable1: Cultura Organizacional.</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario sobre nivel de cultura organizacional.</p> <p>Autor: Nora Arcadia <u>Nizama Díaz</u></p> <p>Año: 2014</p> <p>Ambito de Aplicación: Instituto Nacional de Salud del Niño.</p> <p>Forma de Administración: Individual</p> <p>Validez: fue validado según la opinión de juicio de expertos.</p> <p>Confiabilidad: Coeficiente Alfa de <u>Cronbach</u> 0.781 Altamente confiable.</p> <p>Variable 2: Cultura de Seguridad del paciente.</p> <p>Técnicas: Encuesta.</p> <p>Instrumentos: Cuestionario sobre seguridad del paciente.</p> <p>Autor: Agency for healthcare research and quality- AHRQ. Agencia para la investigación y calidad</p> <p>Año: 2004</p> <p>Ambito de Aplicación: <u>2.200</u> hospitales de Estados Unidos y otros 63.000 sitios de atención médica.</p> <p><u>Westat</u> llevó a cabo entrevistas cognitivas.</p> <p>Validado por: Alvarado Gallardo Connie.2014</p> <p>Forma de Administración: Individual</p>	<p>Descriptiva:</p> <p>Se describirán los datos, los valores o las puntuaciones obtenidas para cada variable, utilizando o representándolos a través de tablas, gráficos, cuadros y/o figuras</p> <p>Inferencial:</p> <p>Las hipótesis se analizaran mediante pruebas estadísticas.</p>



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN:
“Cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional en el personal de
enfermería del Hospital Chancay, 2016”**

Mi nombre es Julia Del Pilar Sánchez Gonzales, estudiante de la Maestría en gestión de los Servicios de la Salud, estoy realizando la presente investigación y su participación será importante. Estos cuestionarios son anónimos. Las respuestas se analizan de manera grupal, no individual. Se miden diferentes aspectos a los que Ud. debe responder marcando con una “X”.

Luego de haber leído las pautas mencionadas proceda usted a marcar y firmar su consentimiento.

Consentimiento de participar en el estudio: Si..... No.....

Fecha:

Firma

Cuestionario sobre Seguridad del Paciente

1: Totalmente en desacuerdo. 2: En desacuerdo. 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 4: De acuerdo.

5: Totalmente de acuerdo. N: Nunca CN: Casi nunca AV: A veces CS: Casi siempre S: Siempre.

	Dimensión Seguridad en el área de trabajo	1	2	3	4	5
1	El personal sanitario se apoya mutuamente en esta unidad.					
2	Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.					
3	Cuando tenemos mucho trabajo, trabajamos en equipo para terminarlo.					
4	En esta unidad, el personal se trata con respeto.					
5	El personal en esta unidad trabaja más horas de lo que sería conveniente para el cuidado del paciente.					
6	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.					
7	Tenemos más personal de sustitución o eventual del que es conveniente para el cuidado del paciente.					
8	El personal siente que sus errores son utilizados en su contra.					
9	Cuando se detecta algún error, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelva a ocurrir.					
10	Sólo por casualidad no ocurren más errores en esta unidad.					
11	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.					
12	Cuando se informa de un efecto adverso, se siente que se juzga a la persona y no el problema.					
13	Después de introducir cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.					
14	Frecuentemente, trabajamos bajo presión intentando hacer mucho, muy rápidamente.					
15	La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo.					
16	Los empleados temen que los errores que cometen consten en sus expedientes.					
17	En esta unidad tenemos problemas con la seguridad de los pacientes.					
18	Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores.					
	Dimensión Seguridad brindada por la Dirección	1	2	3	4	5
19	Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos.					
20	Mi jefe considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.					

21	Cuando la presión de trabajo aumenta, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque se ponga a riesgo la seguridad de los pacientes.
22	Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes, aunque se repitan una y otra vez.
	Dimensión Seguridad desde la atención primaria
23	La Dirección de este centro propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.
24	Los servicios /unidades de este centro no se coordinan bien entre ellos.
25	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio/unidad a otro.
26	Hay buena cooperación entre los servicios/unidades del centro que necesitan trabajar juntos.
27	A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno.
28	En este centro, con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios/unidades.
29	Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios/unidades de este centro.
30	Las acciones de la Dirección del centro muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.
31	La Dirección del centro sólo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un suceso.
32	Los servicios/unidades del centro trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes.
33	Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este centro.
	Dimensión Seguridad desde la comunicación
34	Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado.
35	El personal comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.
36	Se nos informa sobre los errores que se cometen en esta unidad.
37	El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.
38	En esta unidad, discutimos cómo se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a suceder.
39	El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente, no está bien.
	Dimensión frecuencia de sucesos notificados
40	Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿con qué frecuencia es notificado?

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

Tabla 19.

Ficha técnica del Cuestionario Seguridad del Paciente

Nombre Del Instrumento	Cuestionario sobre Seguridad del Paciente
Objetivo Del Instrumento	Medir la cultura sobre Seguridad del Paciente
Autor	AHRQ- Agency for healthcare research and quality.....
Adaptado y Validado por:	Alvarado Gallardo Connie- 2014
Dimensiones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seguridad en el área de trabajo 2. Seguridad brindada por la Dirección 3. Seguridad desde la comunicación 4. Frecuencia de sucesos notificados 5. Seguridad desde la atención primaria
Ítems	<p>42 ítems agrupados en :</p> <p>Seguridad en el área de trabajo (1,2,3,4,5,6,7 8 9 10 11 12 13 14,15,16,17,18)</p> <p>Seguridad brindada por la Dirección (19,20,21,22)</p> <p>Seguridad desde la atención primaria (23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33)</p> <p>Seguridad desde la comunicación (34,35,36,37,38,39)</p> <p>Frecuencia de sucesos notificados (40,41,42)</p>

Obtención de resultados	<p>Para clasificar un ítem o una dimensión como fortaleza se emplean los siguientes criterios alternativos:</p> <ul style="list-style-type: none">• $\geq 75\%$ de respuestas positivas (“de acuerdo/muy de acuerdo” o “casi siempre/siempre”) a preguntas formuladas en positivo.• $\geq 75\%$ de respuestas negativas (“en desacuerdo/muy en desacuerdo” o “nunca/raramente”) a preguntas formuladas en negativo. <p>Para clasificar un ítem o una dimensión como debilidad u oportunidad de mejora se emplean los siguientes criterios alternativos:</p> <ul style="list-style-type: none">• $\geq 50\%$ de respuestas negativas (“en desacuerdo/muy en desacuerdo” o “raramente/nunca”) a preguntas formuladas en positivo.• $\geq 50\%$ de respuestas positivas (“de acuerdo/muy de acuerdo” o “casi siempre/siempre”) a preguntas formuladas en negativo. <p>Los indicadores compuestos para cada una de las dimensiones de la escala se calculan aplicando la siguiente fórmula: Σ número de respuestas positivas en los ítems de una dimensión / Número de respuestas totales en los ítems de una dimensión</p>
-------------------------	---

Cuestionario sobre Cultura Organizacional

N = Nunca V = A Veces S = Siempre N = Casi Nunca CS = Casi Siempre

ITEMS	D1: Artefactos Visibles.	N	CN	AV	CS	S
1	Los directivos del hospital fomentan la cultura organizacional entre sus colaboradores.					
2	El hospital es reconocido como un establecimiento de nivel II-II					
3	El lugar donde se desarrolla sus actividades diarias le resulta cómodo.					
4	Los colaboradores de la institución visten adecuadamente el uniforme institucional.					
5	El uniforme institucional identifica a los colaboradores del Hospital de Chancay.					
6	La infraestructura física del hospital es antigua.					
7	El hospital cuenta con mobiliario nuevo en todos los ambientes de trabajo.					
8	Se ha implementado las oficinas administrativas del hospital con mobiliarios nuevos y cómodos para el desarrollo de las actividades diarias de los colaboradores.					
ITEMS	D2: Ambiente Empresarial.	N	CN	AV	CS	S
9	La institución se preocupa por el bienestar de todo su personal.					
10	El personal de la institución desempeña funciones satisfactoriamente.					
11	Los colaboradores de la institución brindan servicios de salud con calidad a sus pacientes.					
12	Los colaboradores de la institución dan prioridad a sus clientes internos como externos.					

ITEMS	<i>D3: Sistema de Comunicación.</i>	N	CN	AV	CS	S
13	Los medios de comunicación en la institución son eficientes y de alcance a todos los colaboradores.					
14	Los medios de comunicación influyen en los colaboradores de la institución.					
15	La información que reciben los colaboradores de la institución es de manera eficiente y oportuna.					
16	Los colaboradores de la institución están informados de todos los acontecimientos que suceden en el Hospital.					
ITEMS	<i>D4: Sistema Gerencial y Administrativo.</i>	N	CN	AV	CS	S
17	Los colaboradores de la institución utilizan el tiempo en el desarrollo de sus actividades.					
18	Los colaboradores cumplen en entregar sus trabajos en el tiempo oportuno.					
19	La estructura organizacional de la institución tiene muchos órganos y unidades orgánicas.					
20	La institución tiene una estructura orgánica jerárquica tradicional.					
21	La línea de autoridad entre directivos y colaboradores es eficiente.					
ITEMS	<i>D5: Sistema de Valores y Creencias.</i>	N	CN	AV	CS	S
22	La evaluación del desempeño de los colaboradores de la institución es semestral.					
23	Los colaboradores de la institución desempeñan funciones satisfactoriamente.					
24	Los colaboradores de la institución brindan servicios con calidad a sus pacientes.					
25	Los colaboradores de la institución desarrollan sus actividades diarias con calidad.					
26	Los colaboradores de la institución se encuentran motivados constantemente.					
27	Los directivos de la institución motivan a sus colaboradores con incentivos.					
28	La motivación de los colaboradores de la institución en el trabajo es considerada en la evaluación de situaciones.					

Tabla 20.

Ficha técnica del Cuestionario de cultura organizacional

Nombre Instrumento	Del Cuestionario de cultura organizacional
Objetivo Instrumento	Del Medir la cultura organizacional
Autor	Nora Nizama Díaz (2014)
Utilizado por la institución	MINSA en Hospital de Niño
Dimensiones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Artefactos Visibles. 2. Ambiente Empresarial. 3. Sistema de Comunicación 4. Sistema Gerencial y Administrativo. 5. Sistema de Valores y Creencias.
Ítems	<p>28 ítems agrupados en:</p> <p>Artefactos Visibles. (1,2,3,4,5,6,7,8)</p> <p>Ambiente Empresarial. (9,10,11,12)</p> <p>Sistema de Comunicación (13,14,15,16)</p> <p>Sistema Gerencial y Administrativo. (17,18,19,20,21)</p> <p>Sistema de Valores y Creencias. (22,23,24,25,26,27,28)</p>

Anexo : Base de datos
 Variable Cultura organizacional

Dimensiones

- Artefactos visibles
- Ambiente empresarial
- Sist de comunicación
- sist gerenc y adm
- sist de valores y creencias
- total

	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Art	Item	Item	Item	Item	Amb	Item	Item	Item	Item	Sist	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Item	Sist	Tot			
1	2	4	3	5	5	4	4	2	29	2	2	2	2	8	2	3	3	4	12	3	2	4	4	3	16	3	3	3	3	3	21	86			
2	3	3	3	4	3	3	2	1	22	2	2	3	2	9	2	3	2	2	9	3	4	3	3	3	16	4	4	4	5	3	1	22	78		
3	2	5	2	2	2	5	1	2	21	2	4	4	4	14	2	2	1	2	7	4	4	5	4	2	19	2	4	4	3	3	1	17	78		
4	2	4	5	4	4	1	4	4	28	3	4	4	4	15	3	4	4	4	15	4	4	4	4	3	19	4	4	4	4	3	3	25	10		
5	5	4	5	5	3	1	4	2	29	3	5	4	5	17	4	5	5	5	19	5	5	5	5	4	24	4	4	5	5	5	4	5	32	12	
6	3	2	5	5	5	5	3	5	33	5	5	4	3	17	2	2	3	2	9	3	5	4	3	4	19	5	3	3	5	2	1	4	23	10	
7	3	3	4	2	5	5	4	4	30	2	4	4	4	14	3	4	4	4	15	4	3	5	4	4	20	2	4	4	4	3	2	2	21	10	
8	3	3	3	3	5	5	5	5	32	5	5	2	2	14	2	2	2	5	11	5	5	2	5	5	22	5	5	5	5	5	5	5	35	11	
9	2	4	3	3	3	3	3	4	25	3	4	3	3	13	3	4	4	4	15	4	4	4	5	2	19	4	4	4	4	4	3	2	4	25	97
10	1	5	5	5	5	5	2	4	32	1	5	5	5	16	4	5	4	3	16	5	5	5	5	4	24	3	5	5	5	5	1	3	27	11	
11	3	5	5	3	5	5	1	1	28	1	3	3	3	10	1	2	2	2	7	2	2	3	5	3	15	3	4	4	4	4	1	3	23	83	
12	1	1	3	3	3	3	2	1	17	1	1	1	1	4	1	5	1	1	8	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	7	41	
13	3	3	3	3	3	3	3	3	24	2	4	3	3	12	3	3	3	3	12	3	3	2	3	3	14	3	3	3	3	3	3	3	21	83	
14	1	5	3	2	3	5	3	3	25	3	3	3	2	11	3	5	4	2	14	4	4	5	5	4	22	4	3	3	3	2	2	4	21	93	
15	2	4	4	3	5	1	2	3	24	1	3	4	4	12	3	5	3	3	14	3	3	5	4	2	17	5	3	4	4	3	2	3	24	91	
16	3	5	3	3	5	2	2	5	28	3	3	4	4	14	3	4	3	3	13	4	4	4	4	3	19	3	3	4	4	4	3	3	24	98	
17	3	3	2	3	4	4	1	4	24	3	3	3	2	11	2	4	3	2	11	4	3	4	4	3	18	2	3	4	3	3	2	4	21	85	
18	2	3	2	2	2	5	2	5	23	1	3	4	3	11	2	3	2	2	9	4	3	5	5	1	18	2	3	4	3	1	1	2	16	77	
19	2	4	3	3	4	2	3	3	24	2	3	4	3	12	3	3	3	3	12	2	3	2	2	3	12	3	3	3	3	3	2	2	19	79	
20	3	2	5	4	5	5	3	4	31	5	5	5	3	18	3	3	5	3	14	5	3	3	5	3	19	3	3	5	5	3	3	3	25	10	
21	1	5	2	5	5	5	2	2	27	2	5	5	5	17	5	5	3	3	16	3	5	4	2	3	17	3	5	5	5	5	2	2	27	10	
22	3	5	5	5	5	2	3	2	30	3	5	5	5	18	3	3	3	4	13	5	5	5	4	4	23	5	5	5	5	4	3	2	29	11	
23	3	4	4	3	3	2	5	3	27	3	4	3	3	13	3	2	3	4	12	4	3	4	3	1	15	3	4	3	2	3	1	3	19	86	
24	1	3	3	3	4	3	2	4	23	1	3	4	4	12	3	4	3	3	13	3	3	3	4	2	15	3	4	4	4	1	1	3	20	83	
25	1	4	5	4	4	5	3	3	29	2	5	4	5	16	4	4	4	3	15	3	5	4	4	3	19	5	4	5	5	4	3	3	29	10	
26	5	5	3	3	5	5	1	1	28	3	5	5	4	17	3	3	3	4	13	3	4	5	4	5	21	3	3	3	4	4	3	4	24	10	
27	4	5	3	5	5	1	4	5	32	3	5	4	5	17	4	3	4	2	13	4	3	4	3	3	17	4	5	5	5	4	2	3	28	10	
28	3	2	4	3	4	1	2	2	21	2	3	3	2	10	1	1	2	2	6	1	3	2	2	1	9	1	5	5	5	4	1	3	24	70	
29	2	4	5	5	5	2	3	3	29	2	5	5	5	17	3	3	3	2	11	5	5	5	5	4	24	5	5	5	5	5	3	3	31	11	
30	2	5	3	3	4	3	2	2	24	2	3	3	3	11	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	15	2	3	3	3	2	2	3	18	80	
31	1	3	5	3	5	4	3	3	27	2	3	4	4	13	3	3	3	2	11	3	3	3	4	3	16	2	3	4	4	2	1	2	18	85	
32	2	4	4	4	5	3	3	5	30	1	4	4	5	14	3	3	3	2	11	4	5	5	4	3	21	3	4	5	4	3	2	4	25	10	
33	3	4	1	1	5	3	3	3	23	2	4	4	3	13	3	3	2	2	10	3	4	5	5	1	18	4	4	4	4	1	1	1	19	83	
34	3	4	1	1	5	3	3	3	23	2	4	4	3	13	3	3	2	2	10	3	4	5	5	1	18	4	5	5	5	1	1	1	22	86	
35	3	4	1	1	5	3	3	3	23	2	4	4	3	13	3	3	2	2	10	3	4	5	5	1	18	4	4	4	4	1	1	1	19	83	
36	3	5	4	4	4	5	2	2	29	3	3	3	3	12	3	3	3	4	13	4	4	3	4	3	18	4	3	4	4	3	3	3	24	96	
37	3	5	3	3	5	5	1	3	28	3	4	4	5	16	3	4	3	3	13	3	3	3	3	3	15	5	3	4	4	3	3	3	25	97	
38	1	5	3	3	3	3	4	5	27	2	3	3	3	11	3	2	3	2	10	3	4	3	2	3	15	1	3	3	4	3	1	3	18	81	
39	1	5	4	3	4	4	3	4	28	1	5	5	5	16	3	3	2	2	10	1	3	4	3	1	12	1	4	4	5	2	1	2	19	85	
40	3	5	3	5	5	3	3	3	30	3	5	4	5	17	4	3	3	3	13	4	4	3	3	4	18	5	4	5	4	4	1	4	27	10	
41	4	5	3	2	1	3	3	3	24	3	3	3	3	12	5	3	3	3	14	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	2	2	3	19	84	
42	3	4	1	3	5	1	1	3	21	1	3	4	2	10	1	3	2	3	9	3	3	1	5	1	13	2	5	5	5	1	1	1	20	73	
43	3	3	4	4	4	3	3	4	28	3	4	3	3	13	3	3	4	4	14	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	2	4	4	26	10	
44	3	3	3	2	1	3	2	3	20	2	5	5	5	17	3	3	3	3	12	3	4	4	4	4	19	4	4	5	5	3	3	4	28	96	
45	1	5	5	5	5	5	1	5	32	1	5	5	5	16	3	3	1	3	10	5	5	1	4	1	16	1	5	5	5	1	1	1	19	93	
46	3	5	5	5	5	3	3	3	32	3	5	5	3	16	5	3	3	3	14	5	5	3	5	5	23	3	5	5	5	5	3	3	29	11	
47	2	5	5	3	1	5	2	2	25	2	5	4	5	16	2	3	2	2	9	5	5	5	5	2	22	2	5	5	4	2	1	1	20	92	
48	5	5	3	3	5	5	1	3	30	3	5	5	3	16	4	5	5	5	19	4	5	5	5	4	23	2	5	5	4	2	1	1	20	10	
49	2	5	4	1	4	5	1	3	25	1	3	4	4	12	1	3	4	3	11	4	4	5	5	1	19	1	5	4	4	1	1	3	19	86	
50	3	5	5	5	3	5	1	1	28	3	5	5	5	18	3	3	3	3	12	5	5	5	5	3	23	5	5	5	5	2	1	1	24	10	

37	3	3	2	4	4	4	2	3	4	2	3	3	4	4	4	4	3	3	59	4	4	3	1	12	3	3	3	3	4	3	2	3	4	4	2	34	2	4	4	3	4	2	19	3	4	4	11	135			
38	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	1	5	5	5	79	4	4	1	1	10	4	2	2	2	1	1	2	1	1	5	5	26	5	5	5	4	5	2	26	3	2	1	6	147			
39	2	3	2	4	2	4	3	2	3	3	2	2	3	3	2	4	2	4	50	4	4	3	3	14	1	4	2	4	2	4	4	2	2	4	33	2	2	4	3	3	2	16	3	2	2	7	120				
40	2	3	3	2	5	5	4	4	3	2	3	1	3	2	3	4	3	4	56	3	3	4	3	13	4	5	2	2	2	2	2	2	4	3	4	4	19	2	2	2	2	6	128								
41	3	2	1	3	3	3	3	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	47	3	4	2	2	11	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	18	2	4	4	10	118							
42	1	1	2	2	5	4	2	4	4	1	2	4	2	5	4	4	5	1	53	3	2	4	2	11	1	4	3	3	2	2	3	1	1	3	3	26	3	3	3	2	4	2	17	3	3	3	9	116			
43	5	3	4	5	5	4	4	3	4	3	4	4	5	5	2	5	5	5	75	4	4	2	2	12	4	3	3	4	2	3	3	4	4	4	2	36	5	5	5	5	3	3	26	4	4	4	12	161			
44	3	2	1	3	4	4	1	4	3	4	2	3	3	2	4	4	2	3	52	4	4	2	1	11	4	3	3	4	2	3	3	4	4	4	2	36	3	3	3	3	3	3	18	4	4	4	12	129			
45	2	2	2	4	3	3	1	3	3	3	1	3	2	4	3	4	1	5	49	1	2	3	2	8	1	1	2	2	3	4	3	1	2	2	4	25	2	3	2	1	2	3	13	2	2	3	7	102			
46	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	2	64	4	4	4	2	14	2	3	4	3	2	2	2	2	4	3	2	29	4	3	3	3	4	2	19	4	3	5	12	138			
47	4	4	5	5	3	2	2	5	2	1	4	3	1	2	5	2	4	3	57	2	3	2	5	12	4	3	4	3	3	4	3	2	2	4	1	33	2	2	3	3	4	2	16	4	2	5	11	129			
48	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	4	4	3	4	4	2	2	4	61	4	4	2	2	12	4	2	2	4	2	2	3	4	4	2	3	32	5	3	5	3	4	4	24	5	5	5	15	144			
49	4	2	4	4	5	4	2	2	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	70	4	4	2	2	12	4	2	4	2	2	2	2	4	4	2	2	4	32	2	1	4	2	2	4	15	3	2	4	9	138		
50	4	3	5	5	4	2	3	2	4	4	2	3	3	2	2	4	4	3	59	4	4	2	2	12	3	4	4	3	2	2	2	4	4	4	2	34	1	3	3	3	4	3	17	4	2	3	9	131			
51	4	4	5	4	2	4	1	2	3	2	4	4	2	2	4	4	2	3	56	3	4	1	2	10	3	2	4	4	2	3	4	2	4	4	2	34	3	4	4	5	3	2	21	2	3	2	7	128			
52	4	2	4	5	5	5	1	2	5	1	5	1	1	5	4	5	2	1	58	5	5	1	1	12	5	2	2	4	1	1	1	5	5	5	1	32	5	5	5	5	5	2	27	4	4	4	12	141			
53	3	2	3	3	3	4	2	2	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	55	3	3	3	3	12	3	3	2	2	2	3	3	3	4	3	3	31	3	4	4	2	3	3	19	3	2	3	8	125			
54	3	3	3	4	3	4	2	2	4	4	3	2	3	3	1	4	3	2	53	4	4	2	1	11	4	3	3	3	4	3	4	2	4	1	34	3	4	4	4	4	3	22	3	2	3	8	128				
55	3	3	3	4	3	4	2	2	4	4	3	2	4	3	1	3	3	2	53	4	4	2	1	11	4	3	3	3	4	3	3	4	2	3	1	33	3	4	4	1	4	3	19	3	2	3	8	124			
56	5	4	5	5	5	4	3	1	5	2	5	1	4	1	3	5	1	5	64	4	5	1	1	11	5	1	1	5	1	1	5	4	1	5	1	30	4	5	5	1	5	3	23	5	5	5	15	143			
57	4	4	5	5	5	3	1	3	4	3	4	3	4	3	2	4	3	3	63	3	4	2	3	12	2	4	3	4	3	3	2	3	5	3	1	33	3	2	3	3	3	3	17	2	3	2	7	132			
58	4	2	4	4	3	3	3	3	4	2	4	4	3	4	4	4	3	4	62	1	2	4	3	10	4	3	3	4	2	2	2	4	2	4	1	31	2	3	4	2	3	3	17	5	5	5	15	135			
59	3	3	4	4	3	4	4	4	2	1	3	3	4	3	3	5	3	3	59	3	3	3	3	12	3	3	4	3	2	2	4	3	3	3	1	31	1	3	3	3	3	3	16	3	3	1	7	125			
60	4	4	3	4	3	2	3	4	3	4	4	5	4	5	5	4	5	3	69	3	3	4	3	13	3	3	4	1	4	3	3	4	4	3	1	33	3	4	3	3	3	4	20	3	3	2	8	143			
61	4	2	3	4	4	2	3	3	4	1	3	3	3	2	3	4	4	55	4	3	2	4	13	2	3	1	2	4	4	4	4	3	3	4	34	3	4	3	3	4	2	19	3	2	3	8	129				
62	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	66	4	4	2	2	12	4	2	2	4	2	4	2	4	2	4	2	32	3	5	3	3	5	3	22	5	5	5	15	147			
63	4	4	4	4	5	5	4	2	4	4	3	4	3	4	2	2	4	3	65	3	4	2	1	10	3	4	3	1	3	2	2	3	1	2	3	27	3	4	4	4	4	4	23	4	4	4	12	137			
64	2	4	3	4	2	4	4	3	4	2	3	4	2	4	2	4	2	4	57	4	2	2	2	10	2	4	4	3	3	4	2	3	4	4	3	36	2	3	3	3	4	4	19	2	3	4	9	131			
65	5	2	3	5	4	3	5	3	4	3	3	5	3	4	5	3	5	5	70	4	4	4	3	15	2	2	3	2	3	2	4	2	3	2	3	28	1	2	3	2	3	4	15	5	5	5	15	143			
66	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	54	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	16	3	3	4	10	125
67	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	55	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	9	121			
68	4	1	3	4	4	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	45	3	3	3	3	12	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	18	3	5	5	13	120		
69	4	4	4	5	5	4	3	2	4	2	4	3	3	3	4	3	3	4	64	4	4	2	2	12	4	3	4	4	2	3	3	4	4	4	1	36	4	4	4	4	4	2	22	4	4	4	12	146			
70	4	2	2	4	5	3	2	5	3	3	1	5	3	5	2	2	3	3	57	3	4	3	3	13	1	2	3	3	2	1	3	3	3	3	3	27	3	3	4	3	4	2	19	4	3	4	11	127			
71	5	2	5	3	5	5	1	1	5	2	5	1	4	3	2	1	1	3	54	5	4	1	1	11	4	2	3	2	1	4	3	3	4	5	3	34	3	5	3	3	2	1	17	2	3	3	8	124			
72	4	4	4	4	5	3	3	5	5	5	2	5	2	5	2	5	2	4	69	4	3	2	1	10	2	3	4	4	2	3	4	1	5	4	2	34	3	4	4	1	2	4	18	4	3	3	10	141			

73	4	3	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	65	4	4	2	2	12	4	4	4	2	4	2	4	4	4	2	4	38	2	4	4	4	4	2	20	4	5	5	14	149	
74	4	3	5	5	5	4	1	2	2	2	4	4	4	3	3	4	4	63	3	3	4	4	14	4	4	4	3	4	4	3	4	5	5	5	45	4	4	4	4	5	5	26	5	5	5	15	163	
75	4	3	3	4	1	3	1	1	2	1	3	5	5	1	1	1	2	4	45	3	3	1	1	8	3	4	3	3	2	1	3	5	1	4	1	30	4	4	4	3	5	3	23	5	4	2	11	117
76	4	2	4	4	3	4	4	1	4	5	4	2	4	2	4	4	1	4	60	4	4	1	3	12	4	5	1	4	2	2	2	4	2	4	2	32	3	1	5	3	5	1	18	4	4	5	13	135
77	3	3	3	4	5	5	2	4	4	2	2	2	1	4	4	4	4	60	2	2	3	3	10	3	4	4	2	1	3	4	4	3	4	3	35	1	4	4	3	4	3	19	3	2	3	8	132	
78	4	4	4	4	4	4	2	2	4	5	4	4	4	4	2	4	4	67	5	5	2	2	14	4	5	2	4	2	2	2	4	2	4	2	33	3	1	5	3	5	1	18	4	4	5	13	145	
79	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	4	1	3	3	4	3	42	3	3	1	3	10	3	3	4	3	3	1	3	5	4	3	1	33	1	3	3	1	3	3	14	3	2	3	8	107	
80	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	57	3	3	3	3	12	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	37	3	3	3	3	3	3	18	4	4	4	12	136	
81	5	4	3	3	4	5	3	1	4	4	3	4	4	4	5	4	2	4	66	4	4	3	3	14	2	4	4	3	2	4	3	2	4	2	1	31	3	2	4	3	4	2	18	1	1	2	4	133
82	4	4	5	5	4	5	5	3	5	3	4	2	4	3	3	4	4	3	70	4	4	3	1	12	4	3	2	1	3	1	3	3	4	4	3	31	3	1	4	3	5	3	19	5	4	5	14	146
83	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	2	4	3	3	3	4	4	3	60	3	3	3	3	12	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	36	2	3	3	2	3	3	16	3	3	3	9	133	
84	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	67	4	4	3	4	15	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	5	41	2	3	2	2	2	2	13	3	3	3	9	145	
85	1	2	1	1	4	5	1	3	4	1	4	2	5	2	5	5	1	4	51	5	4	1	1	11	4	4	4	2	4	1	4	4	1	4	2	34	3	2	4	1	4	2	16	3	2	4	9	121
86	4	5	2	5	2	5	1	3	5	3	4	1	3	2	4	5	3	2	59	5	3	2	3	13	5	1	2	4	3	1	2	3	5	3	5	34	1	3	5	1	2	1	13	2	5	3	10	129
87	2	3	4	3	3	4	3	2	4	2	3	2	4	2	2	2	4	3	52	4	4	2	2	12	2	3	2	3	2	2	2	4	3	3	2	28	2	4	4	4	4	2	20	4	4	4	12	124
88	4	2	5	4	4	4	2	2	5	4	4	2	4	2	4	4	2	4	62	4	4	2	2	12	4	2	2	4	2	2	2	4	2	4	2	30	4	1	3	1	4	2	15	3	2	4	9	128
89	3	3	4	3	2	4	5	5	4	3	3	3	3	5	4	3	3	63	3	2	3	3	11	3	3	3	3	1	3	3	3	4	3	3	32	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	9	133	
90	1	2	4	3	1	1	4	4	1	4	5	2	1	4	1	1	5	1	45	1	1	5	5	12	1	5	5	1	2	1	1	1	1	1	24	1	4	1	1	4	4	15	1	1	1	3	99	
91	4	3	3	3	4	3	1	1	3	3	3	2	3	4	3	5	3	3	54	3	2	2	2	9	2	3	2	4	3	2	3	2	4	3	2	30	3	5	4	2	3	3	20	2	2	2	6	119
92	4	3	4	5	3	3	2	2	2	2	5	3	3	3	3	3	3	56	3	2	2	2	9	3	3	1	1	1	1	1	3	3	3	1	2	22	3	2	3	4	4	3	19	3	3	3	9	115
93	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	53	4	4	3	2	13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	32	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	9	125	
94	5	4	5	5	5	4	4	3	5	3	5	4	5	4	3	5	4	4	77	5	5	4	4	18	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	47	4	3	2	5	4	3	21	3	2	2	7	170
95	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	2	3	4	3	4	63	4	4	2	2	12	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	36	3	3	4	2	4	3	19	4	3	4	11	141
96	3	4	3	3	4	5	1	3	4	3	2	3	3	4	4	3	2	3	57	3	3	2	2	10	3	3	3	3	3	3	4	3	5	3	1	34	4	3	3	4	4	4	22	3	3	2	8	131
97	4	3	4	4	3	5	4	3	3	5	4	3	4	2	3	3	2	3	62	3	3	2	2	10	4	3	4	4	3	2	4	4	4	5	2	39	3	1	3	2	2	3	14	3	3	3	9	134
98	5	2	5	4	5	4	4	2	4	4	5	4	4	2	4	4	1	3	66	5	4	1	1	11	4	2	2	4	1	1	1	4	2	5	1	27	4	4	4	4	4	3	23	2	2	2	6	133
99	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	5	4	3	3	3	3	3	63	4	4	2	2	12	3	3	3	4	1	3	3	3	2	5	1	31	1	2	5	3	3	4	18	2	3	1	6	130	
100	4	3	4	2	2	4	2	3	4	2	3	4	3	3	4	4	2	4	57	5	5	5	5	20	3	2	3	2	3	3	3	3	4	3	2	31	4	3	3	3	4	3	20	4	3	3	10	138

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Seguridad del Paciente

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión Seguridad en el área de trabajo							
1	El personal sanitario se apoya mutuamente en esta unidad.	✓		✓		✓		
2	Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.	✓		✓		✓		
3	Cuando tenemos mucho trabajo, trabajamos en equipo para terminarlo.	✓		✓		✓		
4	En esta unidad, el personal se trata con respeto.	✓		✓		✓		
5	El personal en esta unidad trabaja más horas de lo que sería conveniente para el cuidado del paciente.	✓		✓		✓		
6	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.	✓		✓		✓		
7	Tenemos más personal de sustitución o eventual del que es conveniente para el cuidado del paciente.	✓		✓		✓		
8	El personal siente que sus errores son utilizados en su contra.	✓		✓		✓		
9	Cuando se detecta algún fallo, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelva a ocurrir.	✓		✓		✓		
10	Sólo por casualidad no ocurren más errores en esta unidad.	✓		✓		✓		
11	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.	✓		✓		✓		
12	Cuando se informa de un efecto adverso, se siente que se juzga a la persona y no el problema.	✓		✓		✓		
13	Después de introducir cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.	✓		✓		✓		
14	Frecuentemente, trabajamos bajo presión intentando hacer mucho, muy rápidamente.	✓		✓		✓		
15	La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo.	✓		✓		✓		
16	Los empleados temen que los errores que cometen consten en sus expedientes.	✓		✓		✓		
17	En esta unidad tenemos problemas con la seguridad de los pacientes.	✓		✓		✓		
18	Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores.	✓		✓		✓		
	Dimensión Seguridad brindada por la Dirección	Si	No	Si	No	Si	No	
19	Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos.	✓		✓		✓		
20	Mi jefe considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.	✓		✓		✓		
21	Cuando la presión de trabajo aumenta, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque se ponga a riesgo la seguridad de los pacientes.	✓		✓		✓		
22	Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes, aunque se repitan una y otra vez.	✓		✓		✓		

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión Seguridad desde la atención primaria							
23	La Dirección de este centro propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.	✓		✓		✓		
24	Los servicios /unidades de este centro no se coordinan bien entre ellos.	✓		✓		✓		
25	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio/unidad a otro.	✓		✓		✓		
26	Hay buena cooperación entre los servicios/unidades del centro que necesitan trabajar juntos.	✓		✓		✓		
27	A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno.	✓		✓		✓		
28	En este centro, con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios/unidades.	✓		✓		✓		
29	Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios/unidades de este centro.	✓		✓		✓		
30	Las acciones de la Dirección del centro muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.	✓		✓		✓		
31	La Dirección del centro sólo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un suceso.	✓		✓		✓		
32	Los servicios/unidades del centro trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes.	✓		✓		✓		
33	Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este centro.	✓		✓		✓		
	Dimensión Seguridad desde la comunicación	Si	No	Si	No	Si	No	
34	Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado.	✓		✓		✓		
35	El personal comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.	✓		✓		✓		
36	Se nos informa sobre los errores que se cometen en esta unidad.	✓		✓		✓		
37	El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.	✓		✓		✓		
38	En esta unidad, discutimos cómo se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a suceder.	✓		✓		✓		
39	El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente, no está bien.	✓		✓		✓		
	Dimensión frecuencia de sucesos notificados	Si	No	Si	No	Si	No	
40	Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿con qué frecuencia es notificado?	✓		✓		✓		
41	Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿con qué frecuencia es notificado?	✓		✓		✓		
42	Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿con qué frecuencia es notificado?; ¿con qué frecuencia es notificado?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Ramirez Ruiz Luc Carrasco DNI: 15985785

Especialidad del validador: _____

.....de.....del 20.....

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



MINISTERIO DE SALUD

DISA III - LIMA

HOSPITAL CHANCAY - SERVICIO BASE DE SALUD



Mg. Carmen Ramirez Ruiz

del Departamento de Enfermería

C.E.P. 20218

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Cultura Organizacional

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión artefactos visibles							
1	Los directivos del hospital fomentan la cultura organizacional entre el personal.	✓		✓		✓		
2	El hospital es reconocido como un establecimiento de nivel II-II	✓		✓		✓		
3	El lugar donde desarrolla sus actividades diarias le resulta cómodo.	✓		✓		✓		
4	El personal de enfermería de la institución viste adecuadamente el uniforme institucional.	✓		✓		✓		
5	El uniforme institucional identifica al personal de enfermería del Hospital.	✓		✓		✓		
6	La infraestructura física del hospital es antigua.	✓		✓		✓		
7	El hospital cuenta con mobiliario nuevo en todos los ambientes de trabajo.	✓		✓		✓		
8	Se implementan las oficinas administrativas del hospital con mobiliarios nuevos y cómodos para el desarrollo de las actividades diarias de los colaboradores.	✓		✓		✓		
	Dimensión ambiente empresarial	Si	No	Si	No	Si	No	
9	La institución se preocupa por el bienestar de todo su personal.	✓		✓		✓		
10	El personal de enfermería de la institución desempeña funciones satisfactoriamente.	✓		✓		✓		
11	El personal de enfermería de la institución brinda servicios de salud con calidad a sus pacientes.	✓		✓		✓		
12	El personal de enfermería de la institución da prioridad a sus clientes internos como externos.	✓		✓		✓		
	Dimensión sistema de comunicación	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Los medios de comunicación en la institución son eficientes y de alcance a todo el personal de enfermería.	✓		✓		✓		
14	Los medios de comunicación influyen en el personal de enfermería de la institución.	✓		✓		✓		
15	La información que recibe el personal de enfermería de la institución es de manera eficiente y oportuna.	✓		✓		✓		
16	El personal de enfermería de la institución está informado de todos los acontecimientos que suceden en el Hospital.	✓		✓		✓		
	Dimensión sistema gerencial administrativo	Si	No	Si	No	Si	No	
17	El personal de enfermería de la institución utiliza el tiempo en el desarrollo de sus actividades.	✓		✓		✓		
18	El personal de enfermería cumple en entregar sus trabajos en el tiempo oportuno.	✓		✓		✓		
19	La estructura organizacional de la institución tiene muchos órganos y unidades orgánicas.	✓		✓		✓		
20	La institución tiene una estructura orgánica jerárquica tradicional.	✓		✓		✓		
21	La línea de autoridad entre directivos y personal de enfermería es eficiente.	✓		✓		✓		
	Dimensión sistema de valores y creencias	Si	No	Si	No	Si	No	
22	La evaluación del desempeño del personal de enfermería de la institución es semestral.	✓		✓		✓		
23	El personal de enfermería de la institución desempeña funciones satisfactoriamente.	✓		✓		✓		
24	El personal de enfermería de la institución brinda servicios con calidad a sus pacientes.	✓		✓		✓		
25	El personal de enfermería de la institución desarrolla sus actividades diarias con calidad.	✓		✓		✓		
26	El personal de enfermería de la institución se encuentra motivado constantemente.	✓		✓		✓		
27	Los directivos de la institución motivan al personal de enfermería con incentivos.	✓		✓		✓		
28	La motivación del personal de enfermería en el trabajo es considerada en la evaluación de situaciones.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Ramirez Ruiz y Juez Carrera DNI: 15185585

Especialidad del validador: _____

.....de.....del 20.....

- 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

 MINISTERIO DE SALUD
 DISA III - LIMA
 HOSPITAL CHAREY - SERV. BASE DE SALUD

Mg. Carmen Ramírez Ruiz
 1 del Departamento de Enfermería
 C. P. N. 20218

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Seguridad del Paciente

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión Seguridad en el área de trabajo							
1	El personal sanitario se apoya mutuamente en esta unidad.	✓		✓		✓		
2	Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.	✓		✓		✓		
3	Cuando tenemos mucho trabajo, trabajamos en equipo para terminarlo.	✓		✓		✓		
4	En esta unidad, el personal se trata con respeto.	✓		✓		✓		
5	El personal en esta unidad trabaja más horas de lo que sería conveniente para el cuidado del paciente.	✓		✓		✓		
6	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.	✓		✓		✓		
7	Tenemos más personal de sustitución o eventual del que es conveniente para el cuidado del paciente.	✓		✓		✓		
8	El personal siente que sus errores son utilizados en su contra.	✓		✓		✓		
9	Cuando se detecta algún fallo, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelva a ocurrir.	✓		✓		✓		
10	Sólo por casualidad no ocurren más errores en esta unidad.	✓		✓		✓		completa falta de
11	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.	✓		✓		✓		
12	Cuando se informa de un efecto adverso, se siente que se juzga a la persona y no el problema.	✓		✓		✓		
13	Después de introducir cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.	✓		✓		✓		
14	Frecuentemente, trabajamos bajo presión intentando hacer mucho, muy rápidamente.	✓		✓		✓		
15	La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo.	✓		✓		✓		
16	Los empleados temen que los errores que cometen consten en sus expedientes.	✓		✓		✓		
17	En esta unidad tenemos problemas con la seguridad de los pacientes.	✓		✓		✓		
18	Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores.	✓		✓		✓		
	Dimensión Seguridad brindada por la Dirección	Si	No	Si	No	Si	No	
19	Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos.	✓		✓		✓		
20	Mi jefe considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.	✓		✓		✓		
21	Cuando la presión de trabajo aumenta, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque se ponga a riesgo la seguridad de los pacientes.	✓		✓		✓		
22	Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes, aunque se repitan una y otra vez.	✓		✓		✓		

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión Seguridad desde la atención primaria							
23	La Dirección de este centro propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.	✓		✓		✓		
24	Los servicios /unidades de este centro no se coordinan bien entre ellos.	✓		✓		✓		ambos ✓ o al menos (24)
25	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio/unidad a otro.	✓		✓		✓		
26	Hay buena cooperación entre los servicios/unidades del centro que necesitan trabajar juntos.	✓		✓		✓		
27	A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno.	✓		✓		✓		
28	En este centro, con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios/unidades.	✓		✓		✓		
29	Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios/unidades de este centro.	✓		✓		✓		
30	Las acciones de la Dirección del centro muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.	✓		✓		✓		
31	La Dirección del centro sólo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un suceso.	✓		✓		✓		
32	Los servicios/unidades del centro trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes.	✓		✓		✓		
33	Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este centro.	✓		✓		✓		
	Dimensión Seguridad desde la comunicación	Si	No	Si	No	Si	No	
34	Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado.	✓		✓		✓		
35	El personal comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.	✓		✓		✓		
36	Se nos informa sobre los errores que se cometen en esta unidad.	✓		✓		✓		
37	El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.	✓		✓		✓		
38	En esta unidad, discutimos cómo se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a suceder.	✓		✓		✓		
39	El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente, no está bien.	✓		✓		✓		
	Dimensión frecuencia de sucesos notificados	Si	No	Si	No	Si	No	
40	Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿con qué frecuencia es notificado?	✓		✓		✓		
41	Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente,	✓		✓		✓		
42	Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿con qué frecuencia es notificado? ¿con qué frecuencia es notificado?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: YUNCA MAGUIBA YESICA MARGOT DNI: 75297625

Especialidad del validador: Maestra en Salud Pública en atención en Gestión Hospitalaria y UCI Pediatría

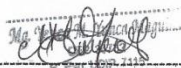
.....de.....del 20....

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



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Cultura Organizacional

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Dimensión artefactos visibles								
1	Los directivos del hospital fomentan la cultura organizacional entre el personal.	✓		✓		✓		
2	El hospital es reconocido como un establecimiento de nivel II-II	✓		✓		✓		
3	El lugar donde desarrolla sus actividades diarias le resulta cómodo.	✓		✓		✓		
4	El personal de enfermería de la institución viste adecuadamente el uniforme institucional.	✓		✓		✓		
5	El uniforme institucional identifica al personal de enfermería del Hospital.	✓		✓		✓		
6	La infraestructura física del hospital es antigua.	✓		✓		✓		
7	El hospital cuenta con mobiliario nuevo en todos los ambientes de trabajo.	✓		✓		✓		
8	Se implementan las oficinas administrativas del hospital con mobiliarios nuevos y cómodos para el desarrollo de las actividades diarias de los colaboradores.	✓		✓		✓		
Dimensión ambiente empresarial								
9	La institución se preocupa por el bienestar de todo su personal.	✓		✓		✓		
10	El personal de enfermería de la institución desempeña funciones satisfactoriamente.	✓		✓		✓		
11	El personal de enfermería de la institución brinda servicios de salud con calidad a sus pacientes.	✓		✓		✓		
12	El personal de enfermería de la institución da prioridad a sus clientes internos como externos.	✓		✓		✓		
Dimensión sistema de comunicación								
13	Los medios de comunicación en la institución son eficientes y de alcance a todo el personal de enfermería.	✓		✓		✓		
14	Los medios de comunicación influyen en el personal de enfermería de la institución.	✓		✓		✓		
15	La información que recibe el personal de enfermería de la institución es de manera eficiente y oportuna.	✓		✓		✓		
16	El personal de enfermería de la institución está informado de todos los acontecimientos que suceden en el Hospital.	✓		✓		✓		
Dimensión sistema gerencial administrativo								
17	El personal de enfermería de la institución utiliza el tiempo en el desarrollo de sus actividades.	✓		✓		✓		
18	El personal de enfermería cumple en entregar sus trabajos en el tiempo oportuno.	✓		✓		✓		
19	La estructura organizacional de la institución tiene muchos órganos y unidades orgánicas.	✓		✓		✓		
20	La institución tiene una estructura orgánica jerárquica tradicional.	✓		✓		✓		
21	La línea de autoridad entre directivos y personal de enfermería es eficiente.	✓		✓		✓		
Dimensión sistema de valores y creencias								
22	La evaluación del desempeño del personal de enfermería de la institución es semestral.	✓		✓		✓		
23	El personal de enfermería de la institución desempeña funciones satisfactoriamente.	✓		✓		✓		
24	El personal de enfermería de la institución brinda servicios con calidad a sus pacientes.	✓		✓		✓		
25	El personal de enfermería de la institución desarrolla sus actividades diarias con calidad.	✓		✓		✓		
26	El personal de enfermería de la institución se encuentra motivado constantemente.	✓		✓		✓		
27	Los directivos de la institución motivan al personal de enfermería con incentivos.	✓		✓		✓		
28	La motivación del personal de enfermería en el trabajo es considerada en la evaluación de situaciones.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Y. U. R. MAGUIRA Y ESCA MORAOT DNI: 15 27 76 01

Especialidad del validador: Maestría en Salud Pública con Mención en Gestión Hospitalaria - UCPEL

.....de.....del 20....

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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


 Y. U. R. Maguira Y. Esca Moraot
 Firma del Experto Informante.
 R. Esp. UCPEL 7115

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Seguridad del Paciente

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión Seguridad en el área de trabajo							
1	El personal sanitario se apoya mutuamente en esta unidad.	✓		✓		✓		
2	Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.	✓		✓		✓		
3	Cuando tenemos mucho trabajo, trabajamos en equipo para terminarlo.	✓		✓		✓		
4	En esta unidad, el personal se trata con respeto.	✓		✓		✓		
5	El personal en esta unidad trabaja más horas de lo que sería conveniente para el cuidado del paciente.	✓		✓		✓		
6	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.	✓		✓		✓		
7	Tenemos más personal de sustitución o eventual del que es conveniente para el cuidado del paciente.	✓		✓		✓		
8	El personal siente que sus errores son utilizados en su contra.	✓		✓		✓		
9	Cuando se detecta algún fallo, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelva a ocurrir.	✓		✓		✓		
10	Sólo por casualidad no ocurren más errores en esta unidad.	✓		✓		✓		
11	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.	✓		✓		✓		
12	Cuando se informa de un efecto adverso, se siente que se juzga a la persona y no el problema.	✓		✓		✓		
13	Después de introducir cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.	✓		✓		✓		
14	Frecuentemente, trabajamos bajo presión intentando hacer mucho, muy rápidamente.	✓		✓		✓		
15	La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo.	✓		✓		✓		
16	Los empleados temen que los errores que cometen consten en sus expedientes.	✓		✓		✓		
17	En esta unidad tenemos problemas con la seguridad de los pacientes.	✓		✓		✓		
18	Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores.	✓		✓		✓		
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión Seguridad brindada por la Dirección							
19	Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos.	✓		✓		✓		
20	Mi jefe considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.	✓		✓		✓		
21	Cuando la presión de trabajo aumenta, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque se ponga a riesgo la seguridad de los pacientes.	✓		✓		✓		
22	Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes, aunque se repitan una y otra vez.	✓		✓		✓		

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión Seguridad desde la atención primaria							
23	La Dirección de este centro propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.	/		/		/		
24	Los servicios /unidades de este centro no se coordinan bien entre ellos.	/		/		/		
25	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio/unidad a otro.	/		/		/		
26	Hay buena cooperación entre los servicios/unidades del centro que necesitan trabajar juntos.	/		/		/		
27	A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno.	/		/		/		
28	En este centro, con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios/unidades.	/		/		/		
29	Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios/unidades de este centro.	/		/		/		
30	Las acciones de la Dirección del centro muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.	/		/		/		
31	La Dirección del centro sólo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un suceso.	/		/		/		
32	Los servicios/unidades del centro trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes.	/		/		/		
33	Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este centro.	Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión Seguridad desde la comunicación							
34	Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado.	/		/		/		
35	El personal comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.	/		/		/		
36	Se nos informa sobre los errores que se cometen en esta unidad.	/		/		/		
37	El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.	/		/		/		
38	En esta unidad, discutimos cómo se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a suceder.	/		/		/		
39	El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente, no está bien.	Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión frecuencia de sucesos notificados							
40	Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿con qué frecuencia es notificado?	/		/		/		
41	Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente,	/		/		/		
42	Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿con qué frecuencia es notificado? ¿con qué frecuencia es notificado?	/		/		/		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: Cultura Organizacional

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión artefactos visibles							
1	Los directivos del hospital fomentan la cultura organizacional entre el personal.	/		/		/		
2	El hospital es reconocido como un establecimiento de nivel II-II	/		/		/		
3	El lugar donde desarrolla sus actividades diarias le resulta cómodo.	/		/		/		
4	El personal de enfermería de la institución viste adecuadamente el uniforme institucional.	/		/		/		
5	El uniforme institucional identifica al personal de enfermería del Hospital.	/		/		/		
6	La infraestructura física del hospital es antigua.	/		/		/		
7	El hospital cuenta con mobiliario nuevo en todos los ambientes de trabajo.	/		/		/		
8	Se implementan las oficinas administrativas del hospital con mobiliarios nuevos y cómodos para el desarrollo de las actividades diarias de los colaboradores.	/		/		/		
	Dimensión ambiente empresarial	Si	No	Si	No	Si	No	
9	La institución se preocupa por el bienestar de todo su personal.	/		/		/		
10	El personal de enfermería de la institución desempeña funciones satisfactoriamente.	/		/		/		
11	El personal de enfermería de la institución brinda servicios de salud con calidad a sus pacientes.	/		/		/		
12	El personal de enfermería de la institución da prioridad a sus clientes internos como externos.	/		/		/		
	Dimensión sistema de comunicación	Si	No	Si	No	Si	No	
13	Los medios de comunicación en la institución son eficientes y de alcance a todo el personal de enfermería.	/		/		/		
14	Los medios de comunicación influyen en el personal de enfermería de la institución.	/		/		/		
15	La información que recibe el personal de enfermería de la institución es de manera eficiente y oportuna.	/		/		/		
16	El personal de enfermería de la institución está informado de todos los acontecimientos que suceden en el Hospital.	/		/		/		
	Dimensión sistema gerencial administrativo	Si	No	Si	No	Si	No	
17	El personal de enfermería de la institución utiliza el tiempo en el desarrollo de sus actividades.	/		/		/		
18	El personal de enfermería cumple en entregar sus trabajos en el tiempo oportuno.	/		/		/		
19	La estructura organizacional de la institución tiene muchos órganos y unidades orgánicas.	/		/		/		
20	La institución tiene una estructura orgánica jerárquica tradicional.	/		/		/		
21	La línea de autoridad entre directivos y personal de enfermería es eficiente.	/		/		/		
	Dimensión sistema de valores y creencias	Si	No	Si	No	Si	No	
22	La evaluación del desempeño del personal de enfermería de la institución es semestral.	/		/		/		
23	El personal de enfermería de la institución desempeña funciones satisfactoriamente.	/		/		/		
24	El personal de enfermería de la institución brinda servicios con calidad a sus pacientes.	/		/		/		
25	El personal de enfermería de la institución desarrolla sus actividades diarias con calidad.	/		/		/		
26	El personal de enfermería de la institución se encuentra motivado constantemente.	/		/		/		
27	Los directivos de la institución motivan al personal de enfermería con incentivos.	/		/		/		
28	La motivación del personal de enfermería en el trabajo es considerada en la evaluación de situaciones.	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Drays Lozales, Cecilia DNI: 40237547

Especialidad del validador: Especialidad de Estadística

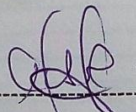
17 de Agosto del 2017

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.