



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en gestión de los servicios de la salud

AUTOR:

Br. Gerson Ely Garcia Meza

ASESORA:

Dra. Teresa Campana Añasco

SECCIÓN:

Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad en las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

PERÚ – 2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



ESCUELA DE POSGRADO

DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): **GARCIA MEZA, GERSON ELY**

Para obtener el Grado Académico de *Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud*, ha sustentado la tesis titulada:

CLIMA ORGANIZACIONAL Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ENFERMEROS DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN, SANTA ANITA 2018

Fecha: 31 de agosto de 2018

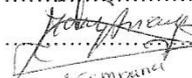
Hora: 09:30 a.m.

JURADOS:

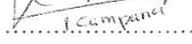
PRESIDENTE: Dra. Kriss Melody Calla Vasquez

Firma: 

SECRETARIO: Mgtr. María del Carmen Ancaya Martínez

Firma: 

VOCAL: Dra. Teresa de Jesús Campana Añasco

Firma: 

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

Aprobado por unanimidad

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

APA - estructura y formato

.....

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Dedicatoria

A mi esposa, a mis padres y en especial a mi hijo Mateo, por aquel momento en el que quise rendirme, pero a pesar de su silencio y recordar lo orgulloso que se sentiría de mi me basto para perseverar y luchar hasta llegar al objetivo trazado.

Agradecimiento

A la universidad Cesar Vallejo.

A los docentes de la universidad, por
compartir sus conocimientos y
experiencias.

A mi asesora, quien me guio durante el
desarrollo de la presente investigación.

A los enfermeros del Hospital Hermilio
Valdizán por la participación brindada.

Declaratoria de autoría

Yo, Garcia Meza Gerson Ely, estudiante del Programa Académico de Maestría en Gestión en los Servicios de Salud en la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI 40284769, con la tesis titulada "*Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en enfermeros del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018*" declaro bajo juramento que:

Por tanto, declaro lo siguiente:

He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.

No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 31 de Agosto del 2018



Br. Gerson Ely Garcia Meza

DNI: 40284769

Presentación

Señores miembros del Jurado:

Presento ante ustedes la tesis titulada “Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018” de conformidad con los lineamientos técnicos establecidos en el reglamento de grados y títulos de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, para obtener el Grado de Magister en Gestión de los servicios en salud.

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el Clima Organizacional y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018. El trabajo mencionado consta de los siguientes capítulos: El primer capítulo, referido a los antecedentes, marco teórico, el cual abarca las, diferentes teorías de las variables en estudio, justificación, planteamiento y formulación del problema, hipótesis y objetivos. El segundo capítulo, marco metodológico, donde se presentan las variables, metodología, la población y la muestra, los instrumentos utilizados y el método de análisis de datos. El tercer capítulo, se presentan los resultados: descriptivos y contrastación de hipótesis. La discusión, las conclusiones deducidas del análisis estadístico de los datos, así como las sugerencias y los aportes que permitirán justificar la presente investigación.

Por lo expuesto señores miembros del jurado, recibimos con beneplácito vuestros aportes y sugerencias, a la vez deseamos sirva de aporte a quién desea continuar un estudio de esta naturaleza.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

El autor.

Índice

Páginas preliminares	Página
Página de jurados	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración jurada	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de figuras	ix
Índice de tablas	x
Resumen	xii
Abstract	xii
I Introducción	14
1.1 Realidad problemática	15
1.2 Trabajos previos	19
1.2.1. Antecedentes internacionales	19
1.2.2. Antecedentes nacionales	22
1.3 Teorías relacionadas al tema	25
1.3.1. Clima organizacional	25
1.3.2. Cultura de seguridad del paciente	37
1.4 Formulación del problema	49
1.4.1. Problema general	49
1.4.2. Problemas específicos	50
1.5 Justificación del estudio	50
1.6 Hipótesis	52
1.6.1. Hipótesis general	52
1.6.2. Hipótesis específicos	52
1.7 Objetivos	54
1.7.1. Objetivo general	54
1.7.2. Objetivos específicos	54
II. Método	55
2.1 Diseño de investigación	56

2.2	Variables, operacionalización	59
2.3	Población y muestra	60
2.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	61
2.5	Métodos de análisis de datos	66
2.6	Aspectos ética	66
III. Discusión		83
IV: Conclusiones		86
V: Recomendaciones		89
VI: Referencias		92
Anexos		97
Anexo 1:	Cuestionario	
Anexo 2:	Matriz de consistencia	
Anexo 3:	Matriz de operacioalizacion de variables	
Anexo 4:	Base de datos de la prueba piloto	
Anexo 5:	Base de dato	
Anexo 6:	Certificado de validez del instrumento	
Anexo 7:	Constancia de permiso	
Anexo 8:	Consentimiento informado	
Anexo 9:	Articulo cientifico	
Anexo 10:	Declaracion jurada de autoria y autorización	

Índice de figuras

		Página
Figura 1	Diagrama del diseño correlacional	57
Figura 2	Comparación porcentual del Clima organizacional según en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018	68
Figura 3	Comparación porcentual de Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018	69
Figura 4	Niveles entre El Clima organizacional y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018	70
Figura 5	Niveles entre Ambiente físico y Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018	71
Figura 6	Niveles entre el Aspecto estructural y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018	72
Figura 7	Niveles entre el Ambiente social y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018	73
Figura 8	Niveles entre el Ambiente personal y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018	74
Figura 9	Niveles entre el Ambiente personal y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018	75

Índice de tablas

		Página
Tabla 1	Operacionalización Variable 1: Clima Organizacional	59
Tabla 2	Operacionalización de cultura de seguridad	60
Tabla 3	Validez del instrumento clima organizacional, según expertos	65
Tabla 4	Validez del instrumento cultura de seguridad, según expertos	65
Tabla 5	Confiabilidad de los instrumentos – Alfa de Cronbach	65
Tabla 6	Niveles del Clima organizacional según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018	68
Tabla 7	Niveles de Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018	69
Tabla 8	Distribución de frecuencias entre el Clima organizacional y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018	70
Tabla 9	Distribución de frecuencias entre Ambiente físico y Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018	71
Tabla 10	Distribución de frecuencias entre el Aspecto estructural y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018	72
Tabla 11	Distribución de frecuencias entre el Ambiente social y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018	73
Tabla 12	Distribución de frecuencias entre el Ambiente personal y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018	74
Tabla 13	Distribución de frecuencias entre el comportamiento organizacional y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018	75
Tabla 14	Grado de Correlación y nivel de significación entre el Clima	76

	organizacional y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros	
Tabla 15	Grado de Correlación y nivel de significación entre el Ambiente físico y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros	77
Tabla 16	Grado de Correlación y nivel de significación entre el Aspecto estructural y la Cultura de seguridad del paciente de los enfermeros	78
Tabla 17	Grado de Correlación y nivel de significación entre el Ambiente social y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018	79
Tabla 18	Grado de Correlación y nivel de significación entre el Ambiente personal y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018	80
Tabla 19	Grado de Correlación y nivel de significación entre el Comportamiento organizacional y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018	81

Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el Clima Organizacional y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018, estudio realizado en el marco del análisis de las condiciones de trabajo que se gestan en los nosocomios del sector público.

Es un estudio realizado en el enfoque cuantitativo, en el tipo de estudio básico ya que no existió manipulación de variables, por ello, el diseño correspondiente es no experimental, transversal de alcance correlacional, analizo una muestra intencional conformado por un total de 80 enfermeros, de quienes se recolecto datos perceptivos respecto al clima organizacional y de la cultura de seguridad del paciente, dichos instrumentos fueron validados y determinados su confiabilidad mediante el coeficiente Alpha de Cronbach.

Los resultados reportados indican que con un coeficiente de correlación rho Spearman de ,765 y un valor $p = ,000$ menor al nivel de ,05 se determina que existe relación directa y significativa entre el Clima Organizacional y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018, por tanto se rechaza la hipótesis nula, cabe señalar que esta correlación es de una magnitud fuerte, lo que indica que cuando existe un buen clima organizacional se muestra una buena cultura de seguridad.

Palabras clave: *Clima Organizacional - Cultura de seguridad del paciente.*

Abstract

The objective of the research was to determine the relationship between the Organizational Climate and the Safety Culture of the patient in nurses of the Hermilio Valdizán Hospital, Santa Anita 2018, a study carried out within the framework of the analysis of the working conditions that are developed in the hospitals of the sector public.

It is a study conducted in the quantitative approach, in the type of basic study since there was no manipulation of variables, therefore, the corresponding design is non-experimental, cross-correlational scope, analyzed an intentional sample consisting of a total of 80 nurses, from whom perceptive data were collected regarding the organizational climate and the patient's safety culture, these instruments were validated and their reliability was determined using the Alpha coefficient of Cronbach.

The reported results indicate that with a rho Spearman correlation coefficient of, 765 and a value $p = , 000$ lower than the level of, 05 it is determined that there is a direct and significant relationship between the Organizational Climate and the Safety Culture of the patient in nurses of the Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018, therefore the null hypothesis is rejected, it should be noted that this correlation is of a strong magnitude, which indicates that when there is a good organizational climate a good safety culture is shown.

Keywords: *Organizational Climate - Patient safety culture.*

I. Introducción

1.1. Realidad Problemática

En la actualidad el enfoque del desarrollo humano en el mundo, considera prioridad la seguridad del paciente en todas las instituciones dedicadas al cuidado de la salud, dado la alta connotación respecto a la exposición de riesgo a la cual están sometidos ya sea en los nosocomios de países desarrollados como de países en vías de desarrollo, por lo que las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud esta incidido “en la generación de estrategias que permitan reducir el índice de personas que fallecen como consecuencia de las intervenciones poco adecuadas en el tratamiento de la salud” (OMS, 2016, p. 21).

De acuerdo con los, lineamientos del cuidado de la salud del paciente en forma general, la concepción del cuidado es un elemento que se tiene en cuenta en la formación profesional de las personas que se forman para atender los servicios y tratamientos de la salud de los seres humanos, por ello, la implicancia general se traduce en la forma como se aplica los diversos procesos de tratamiento de los pacientes, la ubicación de los recursos materiales, así como de la adecuada distribución del espacio y ambiente del tratamiento médico.

Pese a los esfuerzos que realizan diversas organizaciones en el mundo, así como de las políticas de salud que se plantean en los sistemas de salud en los diversos países, no se observa la reducción de la situación de riesgo del paciente, esto podría deberse a la escasa aplicación del protocolo de seguridad, así como la falta de sensibilización de los procedimientos del cuidado del paciente, y lo más resaltante es la escasa difusión de las capacitaciones al personal de diversos rangos, como médicos, técnicos, especialistas, y enfermeros, apreciándose una práctica poco coherente y metodológica del cuidado del paciente, antes, durante y posterior al tratamiento, esto deriva a la alta exposición al peligro de contagio interno, la posibilidad de contraer enfermedades de transmisión, debido a la poca capacidad de implementar acciones de seguridad tanto para el paciente, como para el especialista durante la interacción en el tratamiento de la salud.

Desde ese enfoque, el estudio de Salazar (2015) indica que en América Latina, existe un 35% de fallecimiento de pacientes por negligencia en la atención oportuna, así como a la escasa atención en urgencias, el mismo informe describe que la Organización Mundial de la Salud, reporta que el fallecimiento por desconocimiento del protocolo de seguridad del paciente alcanza al 18% de personas fallecidas durante el año 2014, así como la defunción por errores en el tratamiento alcanza un 9% en los diversos sistemas de salud, concluyendo que el desconocimiento de las estrategias de atención en el marco de seguridad, generan alto riesgo que se observan a diario así como no existe un coherente sistema de seguridad que podría implementarse en todos los nosocomios.

Cabe precisar que desde esa realidad, la OMS, recomendó a todos los países desarrollar una cultura de seguridad, que permita aprender de las acciones que llevan al error, siendo una proyección hacia el crecimiento continuo, lo que repercute en el fortalecimiento de todas las consideraciones del caso en materia del cuidado del paciente, de modo tal, que se evite los posible errores que afecten el tratamiento de la salud, por ello, se considera que las acciones de mejoramiento se derivan de las buenas prácticas en pro del cuidado de la salud.

En el Perú, pareciera que las recomendaciones de la OMS no calan en la gestión del cuidado de la salud pública, ya que en el año 2017, se informaron errores en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en la cual se produjeron contagio de tuberculosis entre los pacientes de urgencia por el hacinamiento de los pacientes, del mismo modo en mayo del 2017, se reportó el fallecimiento de una parturienta por descuido del personal que no lo intervino oportunamente, del mismo modo se informó el fallecimiento de un anciano en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, pero lo más resaltante es el caso del Hospital Nacional Sergio Bernales del distrito de Comas, en la cual la infraestructura fue declarado en emergencia, sin embargo en dicho pabellón se encuentran los pacientes con cáncer, sida y tuberculosis siendo un área de alto riesgo para los pacientes así como para el propio personal de enfermería y de los médicos que tienen a cargo el tratamiento.

Considerando que en el Perú existen tres sistemas de atención de la salud, el primero se encuentra a cargo del Ministerio de Salud (MINSA) las cuales son los hospitales nacionales, las redes de salud y los centros médicos en la cual se observa una deficiente cultura de seguridad, en la cual el hacinamiento es propio de la convivencia y la atención suele ser deficiente; el segundo sistema se encuentra a cargo de EsSalud que es la empresa prestadora de servicio de salud al paciente asegurado, en la cual la gestión no realiza capacitaciones respecto al cuidado del paciente menos de implementación de estrategias de desarrollo de una cultura de seguridad del paciente, ya que también se ha encontrado reportes de hacinamiento especialmente en los Hospitales Edgardo Rebagliatti y Guillermo Almenara, siendo estos los principales hospitales, y en los centro periféricos se reportan quejas de manera continua de mala atención, descuido del paciente, confusión en la medicación y sobre todo en la dosis que se entrega a pacientes que se encuentran internado o en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Específicamente, la problemática de estudio se centra en el Hospital Nacional Hermilio Valdizán que se dedica a la prestación de servicio médico a los pacientes de psiquiatría, dentro del área de salud mental, en la cual la prevención, recuperación, tratamiento del paciente debe tener un alto cuidado en todas sus facetas, sin embargo pese al esfuerzo desplegado por la nueva gestión y la implementación de los sistemas de atención especializada, el reporte del consolidado del libro de reclamaciones reporta un alto índice de quejas sobre el descuido del tratamiento de los pacientes hospitalizados, la escasa dotación de medicamentos, así como de la confusión sobre el tratamiento como parte del poco nivel de registro de los antecedentes del problema de salud del paciente.

Otro de los problemas que afecta el buen tratamiento del paciente recae en el clima organizacional de la institución, ya que considerando que el clima lo conforman las personas y las relaciones que se derivan entre ellos, debe precisarse que los conflictos internos repercute en la inseguridad que se percibe de los pacientes, ante

ello, la rotación del personal médico y de enfermería así como los lineamientos de gestión afectan en la insatisfacción del personal conllevando a la realización de una deficiente labor, así como afecta el estado psicológico del trabajador, lo que incide en la forma como se gesta las relaciones interpersonales y sobre todo en la relación médico – paciente o enfermero-paciente, generando una alta inseguridad en el tratamiento y cuidado de la salud del paciente.

Desde la percepción exterior del usuario, se considera que existe una alta deficiencia en el trato al paciente, siendo palpable la forma como se encuentran los grupos de trabajadores que confrontan entre los nombrados frente a los contratados, a los que respaldan a la gestión, así como de quienes están en contra de la gestión, lo que hace que el usuario no sea atendido de manera adecuada.

En este respecto, Villagómez (2015) señalo que:

en el contexto hospitalario la seguridad es el procedimiento de mayor relevancia tanto para los tratantes como para los pacientes, dado que el tipo de cuidado describe la problemática de la deficiencia de los servicios dado el alto número de demanda lo que ocasiona un hacinamiento y falta de higiene ambiental por la escasa ventilación de los espacios así como de la presencia del volumen de pacientes y de sus familiares, además de la poca disposición de los elementos de seguridad y protección de los profesionales de enfermería y del servicio médico por escasos de guantes, mascarillas entre otros elementos básicos para la atención en los nosocomios (p. 3).

Considerando importante lo descrito como problemática se considera viable el estudio de las posibles relaciones que puedan existir entre el clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el Hospital Hermilio Valdizán, de los resultados que se obtengan puedan facilitar tener conocimiento de las deficiencias y generar estrategias de mejoramiento y de capacitación del personal para brindar una mejor atención, ya que en el mundo actual la competitividad es parte del desarrollo

humano, y dentro de las organizaciones, es importante la generación de un ambiente adecuado, de optimas relaciones interpersonales, por ello se formulan las siguientes interrogantes.

1.2. Trabajos previos

1.2.1. Antecedentes internacionales

Leyva (2014) presento a la Universidad de la Frontera (CISESE) México la tesis de maestría titulada *El efecto de clima de seguridad en la percepción de riesgos laborales en una fábrica textil*. El objetivo fue analizar el efecto del clima de seguridad en la percepción de los riesgos laborales en una fábrica textil. La investigación analiza de manera teórica los conceptos de clima de seguridad y percepción de riesgo. Es un estudio cuantitativo, hipotético deductivo de diseño transversal correlacional, estudio las percepciones de 70 trabajadores de Textileria, del análisis realizado las conclusiones indican que existe relación directa estadísticamente significativa respecto a las condiciones del clima de seguridad y los ambientes de trabajo percibido por los trabajadores de los tres turnos de la textileria lo que significa que a mayor nivel de seguridad, mayor capacidad de producción se presentan en función a las percepciones de quienes indican que los riesgos mayoritariamente son por falta de implementos de protección personal así como del manual de operaciones del nuevo equipamiento para la producción.

Vasco (2017) expuso la tesis doctoral a la Universidad de Extremadura, España titulada *Análisis de la cultura de seguridad del paciente de la enfermería del hospital de Mérida* el objetivo del estudio fue: Analizar la Cultura Seguridad del Paciente de la Enfermería del Hospital de Mérida. Es una investigación cuantitativa de diseño transversal de alcance descriptivo, se tomó datos a través de la aplicación de un instrumento elaborado en base a los componentes de la teoría en una muestra de 192 enfermeros, la conclusión del estudio es: El cuidado de los pacientes es constituida por la protección en la zona de tratamiento y recuperación, las mismas que están dotadas de protección sobre las zonas de alto riesgo, sin embargo existe riesgo de contraer enfermedades por contagio directo dado al alto número de

pacientes con enfermedades terminales por el escaso espacio que existe en la sala de urgencias y de cuidados intensivos.

Turcios (2015) expuso en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua la tesis de maestría denominada *Percepción de la cultura de seguridad del paciente en los trabajadores del hospital militar escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños* cuyo objetivo fue: Medir la cultura de seguridad hacia el paciente, en el personal médico, de enfermería, técnico y de apoyo que trabaja en el Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Se encuestó a 685 profesionales del cuidado de la salud analizando doce dimensiones con sus ítems correspondientes. Los resultados indican que se resalta en un 80% el trabajo en equipo, un 70% el aprendizaje organizativo y un 30% la gestión de mejoras y apoyo a la gestión de la dirección. Contrario a ello existe un 90% sobre percepción negativa a los errores y a la apertura comunicativa existente y a la composición de la fuerza de trabajo. Finalmente se encontró que existe deficiencias en las interrelaciones entre el personal del hospital y los usuarios para establecer los parámetros de la cultura de seguridad sobre todo en lo que respecta a la disposición de acatar el reglamento y las normas de internamiento de los pacientes lo que acrecienta el riesgo ya que se incide en trasladarse a zonas de tratamiento y cuidado directo por la urgencia que lleva al paciente a ser tratado del mal que le aqueja.

Ochoa (2017) desarrollo el trabajo de investigación en la Universidad de Extremadura, España, denominado *Cultura de la Seguridad del paciente en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)* el objetivo del estudio fue: los aspectos que determinan las características de las debilidades, fortalezas de las unidades de atención y tratamiento directo de las instancias de salud asistencial de los recién nacidos. Es un estudio de diseño transversal, descriptivo explicativo, dado que busca, el análisis de los componentes que muestra la estructura funcional de Hospital Ricardo Sechin, siendo uno de los componentes, el manejo del stress de los trabajadores de la unidad de cuidados intensivos y de riesgo. Conclusiones: Existe necesidad urgente de reorganizar el sistema de seguridad de los pacientes,

especializando a los trabajadores de contacto directo como las enfermeras, así como de los tecnólogos, ya que la protección y de la disposición del equipamiento solo abarca al personal médico, generando alto riesgo de contraer enfermedades por contagio indirecto sobre todo en el aspecto de enfermedades respiratorias.

Pinzón (2017) realizó en la Universidad del Rosario en Bogotá Colombia, la tesis de maestría titulada *Medición de la cultura de seguridad del paciente en un hospital público de primer nivel en el municipio de Villeta*, el objetivo fue medir la percepción del personal asistencial sobre la cultura de seguridad de los pacientes en un hospital de primer nivel de complejidad. Es un estudio sustantivo de diseño transversal, se midió mediante la encuesta se aplicó el instrumento con escala Likert estandarizada de calidad de la medición de calidad específica de seguridad interna ambiental, la cual evalúa doce dimensiones. Las conclusiones indican que los trabajadores del hospital perciben como positivo la organización, el clima y las relaciones entre el personal, contrario a ello perciben como muy deficiente la gestión, las capacitaciones y la implementación de estrategias de intervención así como de las deficiencias en la dotación del servicio y de la forma como se realiza la rotación del servicio del personal, lo que no facilita la consolidación de una adecuada forma de seguir el estudio de los pacientes en el hospital militar. Cabe señalar que las acciones de seguridad se encuentran dentro de la gestión de la organización como elemento de apoyo a la intervención médico paciente.

Fernández (2010), en la tesis titulada: *Influencia del Clima Organizacional en la calidad de la gestión pública*, presentada a la Universidad de Carabobo Venezuela, este trabajo de investigación tiene por objetivo, Describir y explicar la relación entre el clima organizacional y la calidad de gestión en opinión de los participantes del estudio, para ello contó con la participación voluntaria de 64 trabajadores de sector de salud denominado Centro Médico La Plata, del estado de Carabobo; es una investigación básica de diseño correlacional, para ello formuló la problemática de la percepción de deficiencias de gestión dado que la tensión entre los trabajadores se manifiesta como un espacio inadecuado para poder realizar trabajos en conjunto con

los demás trabajadores, luego del procedimiento estadístico, el estudio presenta la conclusión que: El clima organizacional está relacionado con el nivel de calidad de gestión pública realizada en el Centro Medico La Plata, esta correlación es a razón del coeficiente R Pearson = ,564 y $p= ,000$ lo que indica que el clima organizacional con sus componentes están en linealidad con las percepciones del tipo y nivel de gestión que se realiza en el centro médico.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Alvarado (2014) presento a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos la tesis de maestría denominado *Relación entre el Clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente según el personal del Hospital Naval*, cuyo objetivo fue: Analizar las relaciones que existen entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente según el personal del Hospital Naval del Callao. El método empleado fue cuantitativo, en un estudio básico de diseño no experimental, estudio que tomo una población finita seleccionando estadísticamente a un total de 138 participantes, del mismo modo se recolecto datos con instrumentos de escala de percepción del clima organizacional como de la cultura de seguridad, del análisis realizado, se encontró correlaciones bajas entre ambas variables esto a razón de que los pacientes de por si presentan un nivel relativo alto de cultura de autoprotección, mientras que el clima organizacional es el reflejo de las acciones e interacciones de los trabajadores la misma que es ajeno a la condición del paciente y lo único que se refleja es la relación médico paciente o enfermero paciente.

Alfaro (2016) Para obtener el grado de Maestro en la Universidad César Vallejo titulada *Clima organizacional y la cultura de seguridad según trabajadores del Hospital Nacional del Centro - Huancayo 2016*. La presente investigación tuvo como objetivo Determinar la relación que existe entre el Clima organizacional y la cultura de seguridad según trabajadores del Hospital Nacional del Centro - Huancayo 2016. Estudio realizado en el marco del análisis de los factores que se encuentran dentro de la coyuntura de gestión del hospital, para ello se utilizó el método cuantitativo hipotético deductivo con la misma se trabajó con la investigación de tipo básica con

el diseño no experimental, la muestra se conformó por un total de 45 trabajadores técnicos administrativos de la unidad de Pediatría, Estomatología, Cirugía y oftalmología, el procedimiento de recolección de datos se realizó a través de la encuesta, las conclusiones que presentan los autores indican que: Existe relación entre la percepción del clima organizacional y el nivel de cultura de seguridad de los pacientes a través de las opiniones de los trabajadores administrativos, este aspecto indica que la exposición de los niveles de relaciones, trabajo mancomunado facilitan el respeto a las normas estipuladas en el reglamento sobre cuidado y permanencia de los pacientes en las áreas específicas y protegidas según el nivel de tratamiento.

Conde y Matos (2014), presentaron la tesis titulada, *Clima organizacional y compromiso organizacional en la municipalidad distrital de El Agustino, Lima – 2013*. El presente estudio se realizó ante la necesidad de lograr mejores niveles de compromiso de los empleados en un óptimo clima organizacional, en este sentido la investigación tuvo como objetivo Determinar la relación entre el Clima organizacional y el compromiso organizacional según el personal de la Municipalidad distrital de El Agustino – Lima 2013. La investigación se desarrolló en el enfoque cuantitativo, en el tipo descriptivo sustantivo desarrollado con el propósito de establecer los tipos de conocimientos en función a dos factores, se utilizó una encuesta validada según el método de juicio de expertos así como se realizó la confiabilidad estadística con datos de una prueba piloto, en el estudio se tomó datos de 103 empleados y 35 funcionarios de la Municipalidad distrital de El Agustino diseñado sobre la estructura de la escala de Likert. El estudio presento como conclusión: con un coeficiente de correlación $\rho = ,639$ y un valor $p = 0,000$ menor al nivel $\alpha = 0,05$, se concluye que Existe relación directa y significativa entre el clima organizacional y el compromiso organizacional, según el personal de la Municipalidad distrital de El Agustino – Lima 2013, esta relación es de magnitud moderada.

Monteza (2015), en su Tesis *Influencia del clima laboral en la satisfacción de las enfermeras del Centro Quirúrgico Hospital Essalud, Chiclayo 2014*, para optar el grado de Magister en Enfermería en la Universidad Católica Santo Toribio de

Mogrovejo de Chiclayo – Perú, donde se ha trabajado con una muestra de 46 profesionales, habiendo utilizado el instrumento validado por Sonia Palma, concluye que el nivel de satisfacción laboral que presentan las enfermeras es Regular con tendencia a Insatisfacción mientras que el nivel de clima organizacional es relativo con tendencia a negativo, esto se explica a razón de las enfermeras perciben que los responsables de la gestión del hospital no generan espacios de concertación como tampoco están dispuestos a generar cambios en la política de metas institucionales con participación conjunta por lo que atribuyen que existe imposición de las normas lo que genera inestabilidad y conflicto.

Peláez (2016), en su tesis *Relación entre el clima organizacional y la satisfacción del cliente en una empresa de servicios telefónicos UNMSM, Perú-Lima*, estudio realizado para identificar los niveles de correlación entre las dos variables, para ello se contó con la participación voluntaria de un total de 243 trabajadores de los servicios administrativos de la compañía de teléfonos operadora centro sur de la capital, cabe señalar que el instrumento fue adaptado para la realidad de la investigación, de los procedimientos reportados estadísticamente se concluye que existe relación significativa entre el clima organizacional y la satisfacción del cliente dado que en la medida que se observa buenas relaciones, adecuada comunicación entre los trabajadores estos atienden de manera oportuna y eficiente las solicitudes de los usuarios, lo que se deriva en el nivel de satisfacción, sin embargo, también se encontró niveles de insatisfacción debido al trato, y al sistema de comunicación sobre los tipos de cobro y de mantenimiento del sistema de los planes en las cuales los usuarios se encuentran. Asimismo, otra de las conclusiones indica que los niveles de organización se encuentran relacionadas con la distribución del número de personas dedicadas a la atención de los usuarios sin embargo esto se contradice al encontrar altos niveles de insatisfacción dado que los usuarios consideran que los trabajadores no están preparados de manera adecuada.

Como se observa los estudios, tienen el método cuantitativo, correlacional y muestran las relaciones entre las variables de estudio por ello metodológicamente se

fundamental para la construcción de los marcos de fundamento a nivel teórico, así como de los procedimientos de elaboración de la metodología para la concreción de los conocimientos en el contexto del problema a estudiar.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Clima organizacional

El clima organizacional, es un producto de la forma como se observa las interrelaciones en el ambiente de trabajo, por ello posterior a la década de los 50, la preocupación de los empresarios se vio fortalecidos por los resultados de diversos estudios como medida de incrementar la producción, por ello los conceptos más cercanos están relacionados en la teoría del desarrollo humano cuyo representante a nivel de la gestión se traduce del siguiente modo:

Chiavenato (2012, p. 456) sostiene que el ambiente laboral es construido por las condiciones ambientales que generan las personas a través de sus interacciones, así como de la convergencia de las ideas en función al respeto y de la responsabilidad que asumen como miembro activo de la institución, ante ello, la percepción siendo concreto está basado en el estado emocional, así como de la concepción cultural que está formado en los esquemas mentales del trabajador.

De lo anterior se desprende que cada contexto laboral presenta particularidades debido a la diversa conformación de los integrantes que provienen de diferentes realidades en las cuales se hace el intercambio de experiencias culturales, sin embargo, todas ellas se posponen ante la realidad laboral ya que la exigencia de la misma requiere que se aboquen al desarrollo de sus habilidades.

En el contexto laboral otro de los aspectos que se traducen dentro del marco psicológico es la concepción de los derechos y deberes, así como de la oportunidad de desarrollo y el trato justo y equitativo entre todo el personal de la organización, esto en función a la delegación de responsabilidades que realizan los que jefatura las unidades básicas y de alta dirección.

En ese respecto Furnham, (2008, p. 47) sostiene que el clima organizacional está referido a la forma como se estructura las funciones, así como de las oportunidades de conformación de las personas en las unidades de gestión, ya que muchos consideran que son idóneos para asumir el cargo de responsabilidad y se sienten frustrados por lo que consideran no se toma en cuenta la entrega que se gesta en el campo laboral para el cumplimiento de las responsabilidades de la empresa.

En la década de los 90, los enfoques de la teoría de sistemas aplicada a las organizaciones fue estudiado por Dessler (1998) quien citando a Halpin y Crofts (1976) determinó que el clima organizacional es la respuesta de las acciones de satisfacción de las retribuciones de la empresa para con los esfuerzos de producción de los trabajadores, así como del valor que se les otorga por el nivel de conocimiento de las herramientas, equipos y maquinarias para generar altos niveles de producción (p.182).

En la misma dirección de análisis, Rodríguez (2001, p.9) sostiene que la percepción del clima organizacional está referida no solo a la forma de captar la realidad del ambiente de trabajo, sino que esta es fundamentada en los procedimientos de la organización y dirección de las actividades a las cuales está dedicado la organización, ante ello, se especifica la participación plena y el derecho a la propuesta de nuevas formas de gestión.

También Martínez (2001, p. 90) considera que no solo se trata de percepción del ambiente, sino que está referido a la forma como se determina los vínculos entre el empleador y los empleados, así como de la responsabilidad laboral que asume cada uno en función a las metas institucionales, de manera que se utilice los recursos de forma eficiente, así como la existencia de normas que regulan el comportamiento en función a los deberes y derechos que son consagrados a nivel jurídico dentro del sistema laboral que está establecido en el contexto.

Como se observa, en resumen, se trata de acciones conjuntas a responsabilidad del empleador o de la gerencia de la institución, así como de las acciones del trabajador respecto a su condición y al desarrollo de los procesos de formación de la identidad laboral, ya que la integración con la filosofía institucional se refleja en la condición de identificación con la imagen y desarrollo de la institución.

Bases teóricas del clima organizacional

Dentro de la psicología organizacional, que se aboco al estudio del éxito o fracaso de las empresas, se encuentra Robbins (2004, p. 310), quien analiza el clima organizacional como la disposición adecuada del ambiente físico de trabajo, considerando que todo trabajador debe responder a la exigencia, en el conocimiento de las metas, la capacidad operativa de los equipos y recursos de la organización, pero sobre todo, en la capacidad de saber relacionarse con los demás, ya que de esta conjunción se determina el estado emocional y la tranquilidad para realizar sus labores, ante ello, es importante contar con las ideas claras, así como de tener un concepto claro de los principios de las relaciones humanas en el marco de las diferencias.

Litwin y Stringer (1968) fueron quienes establecieron los primeros aspectos del clima organizacional, en la cual resalta la estructura de la organización, las funciones o jerarquía de los gerentes, la toma de decisiones y los aspectos remunerativos que generan la satisfacción o la recompensa adecuada por el nivel de producción. También Contreras y Matheson, (2015, p.2) propusieron o ampliaron a 9 los componentes del clima para ser evaluado de manera profunda, sin embargo no se diferencia de la propuesta de Litwin y Stinger ya que también consideran la retribución económica en el nivel de recompensa y valoración del esfuerzo laboral así como de la alta producción, en la parte de respuesta psicológica o condición humana se valora el riesgo asumido, la calidez el respeto por ejercer y aplicar las normas institucionales, de manera que se pueda tratar o prevenir el conflicto, todo ello observado y valorado a través de los niveles del comportamiento de las personas de

manera individual y grupal, para con la institución contribuyendo a la imagen organizacional.

A decir de Brunet (1987, p. 12) la configuración del clima se estructura no solo considerando las características internas, sino el todo de la organización y de la necesidad de articular el saber cultural de las personas que conforman las distintas unidades del trabajo institucional.

Según Ivancevich (2006, p. 630) la importancia de contar con espacios adecuados y de equipamiento utilitario para la producción reconforta al trabajador, pero todos los teóricos coinciden que la fortaleza de la capacidad humana está fundamentada en la valoración y reconocimiento que recibe de parte de los jerárquicos, siendo esto el impulso requerido para su compenetración con la imagen de pertenencia dentro de la institución.

El clima organizacional lo constituye el ambiente interno y la atmósfera que existe en determinado lugar donde las personas convergen de manera directa e intercambian opinión, es considerado favorable cuando satisface las necesidades personales y a la vez eleva la moral de los trabajadores, es considerado desfavorable cuando las necesidades personales son frustradas. El clima organizacional refleja la interacción entre las personas y su entorno, es determinante respecto al estado motivacional de los trabajadores y, a su vez, el estado motivacional también influye sobre el clima organizacional (Chiavenato, 2007, p. 59).

Desde el enfoque social, las organizaciones revierten el tratamiento de las relaciones entre el personal, buscando la integración entre los jefes y los subordinados, de manera que puedan conocerse a profundidad, así como de intercambiar experiencias en el proceso de formación de las unidades de gestión o de las secciones productivas y asistenciales.

Para el Minsa (2011), resulta importante el reconocimiento del estado mental y del bienestar del trabajador, ya que el conflicto es parte de la convivencia y esta debe ser tratada para evitar el desborde y la contaminación de ideas negativas entre los miembros de la sección la misma que puede ser genérico para toda la organización (p. 4), es decir la percepción que presenta cada trabajador en el momento de ser evaluado sobre el entorno que lo rodea, las condiciones laborales, la relación dentro del ambiente en función a las necesidades de desarrollo del individuo, así como las perspectivas futuras que conlleven a la gestión articulada a la esencia del desarrollo humano.

Koontz, Weihrich, Cannice (2012, p. 262) desde la posición de la administración determina que la delegación de responsabilidades debe ser controlada de manera sistemática de manera que se evita la falsa condición de abandono que pudiera percibir el trabajador. Asimismo Ibáñez (2002) señala que “los conceptos del desarrollo humano permite visualizar la dinámica del cambio de hechos culturales que van asimilando en diversos contextos como producto de la formación de intercambio de vida social” (p. 64). También Chiavenato, (2007) comenta que “las características culturales de las personas se van impregnando en las interacciones dentro del campo laboral, de esta manera puede fomentarse una hegemonía respecto a la concepción de vida organizacional o de las características etnográficas del trabajador que puede afectar de manera negativa y esto perjudica la organización” (p. 261).

Lo anterior es comentado por Guillén y Guil (2010), ya que consideran que “la gestión de éxito de una empresa se plasma en la integración de los saberes procedimentales de los trabajadores, así como de la solución de las diferencias que hace de cada quien el proceso de crecimiento cultural, por ello la percepción siendo concreta dista del criterio de valoración que es eminentemente subjetivo” (p. 28)

Es por ello, que el análisis del clima organizacional en función de las percepciones de los trabajadores del Hospital, Hermilio Valdizán, tiene asidero ya

que en ella se recibe a personas de diversos contextos demográficos, así como de las concepciones culturales de etnia y de lenguaje, sin embargo el profesional debe estar preparado para recibir, al paciente y realizar el tratamiento en el marco del respeto de sus características, asimismo, la estructura organizada entre las unidades de dirección, los profesionales de cada especialidad los técnicos y los asistencialistas deben concordar con la postura del desarrollo de una organización inteligente con la cual se precisa el desarrollo humano y la consolidación del espacio laboral de manera positiva ya que el clima es creado por los mismos trabajadores.

Modelo teórico del clima organizacional

Los modelos teóricos del clima organizacional se basan en la teoría de las relaciones humanas.

Teoría de las Relaciones Humanas: Mary Parker Follet y Chester Barnard, son considerados precursores de las teorías humanistas. Parker se basó en la conducta humana, en la necesidad del trabajo grupal, en un liderazgo participativo, así como dar soluciones a los problemas con intervención de los trabajadores y administradores. Por su parte, Barnard, estimó a la organización como un sistema social que deben conseguir objetivos y satisfacer las necesidades de los trabajadores. Reconoció la organización informal, consideró al rol del trabajador como un "factor estratégico básico de la organización", planteó a la "organización como empresa cooperativa entre individuos que trabajan juntos como grupo" (Medina y Ávila, 2002, p. 265).

Las características más relevantes de esta teoría son: "Está inspirada en sistemas de psicología., considera la organización como un grupo de personas, el trabajador presenta autonomía, pone énfasis en las relaciones humanas entre los empleados y la dinámica grupal e interpersonal". (Medina y Ávila, 2002, p. 266). La Teoría de las Relaciones Humanas se origina en Estados Unidos (1920), considera a Elton Mayo como su mayor representante, esta teoría surge a raíz del experimento de Hawthorne, la cual género en esta teoría los valores humanistas y la

preocupación por las personas dentro de la organización, la cual reconoce la importancia del trabajo grupal para el trabajo individual. Dicho experimento generó en esta teoría la integración y el comportamiento social de los trabajadores, así como el origen de la organización informal, poniendo énfasis en las necesidades de naturaleza psicológica y social (Chiavenato, 2006, pp. 88-95).

Esta teoría busca garantizar el equilibrio externo organizacional a través de la producción de bienes y servicios para conseguir una economía estable, así como el equilibrio interno satisfaciendo las necesidades sociales de los trabajadores respondiendo más a la influencia del grupo de trabajo que al control administrativo (Chiavenato, 2006, p. 96).

Dimensiones de Clima Organizacional

Dimensión 1: Ambiente físico

Del análisis de los diversos enfoques, se consolida que la determinación del ambiente físico está referida al espacio en la cual se sitúa las estructuras físicas de la organización, es decir la edificación, la distribución de las áreas de acuerdo a la especificación de la institución.

Al respecto Robbins, (2004, p. 136) desarrolla el concepto claro de la significancia del ambiente físico, la misma que analiza la forma de organización, la amplitud de los espacios de traslado, la coherencia de la distribución de los recursos dentro de la edificación, en la cual el desplazamiento de los individuos deben estar acorde a la identificación plena de las zonas de riesgo y de evacuación, es por ello, el ambiente físico debe estar en consonancia con el diseño del servicio o de la producción a la cual se dedica la organización.

Asimismo, el ambiente físico debe estar acorde a la imagen que refleja la organización, una estructura tétrica y deficiente no provoca los deseos de trabajar, por el contrario, una infraestructura bien diseñada y distribuida en las unidades de trabajo, motiva al trabajador a ser parte de la misma, por ello, las interrelaciones que

se forman también está influenciada por la afectividad, el agrado de las áreas, donde se produce el trabajo de los equipos o de la atención que se brinda al usuario. De manera que estas acciones determinan el estado emocional de los trabajadores que se encuentran bajo alta presión por los resultados de la productividad, en vista que se establecen las características de la gestión del ambiente.

Finalmente se resalta la importancia del ambiente físico, ya que las personas buscan con agrado el sostenimiento de las bases de la edificación cuya organización es parte de las muestras que debe poseer, ante ello, el ejemplo claro es que una edificación antigua y desordenada provoca desgano y desidia al trabajador y esta repercute en su rendimiento.

Dimensión 2: Aspecto estructural

Concibiendo como el segundo componente claro de la organización, la denominada estructura orgánica se traduce en la especificación de los puestos de trabajo y del rol que estos deben cumplir dentro de la organización.

En ese sentido, para Robbins (2004, p. 543) una organización que distribuye las funciones del personal acorde a sus habilidades determina el proceso de la producción, de esta manera se prioriza las características, esenciales del liderazgo, la toma de decisiones, la prevención de conflictos, así como de la solución de las temáticas que establecen la delegación de funciones y el sostenimiento de la gestión, considerando el diseño fundamental del trabajo en conjunto.

Esta situación de la estructura en el ámbito laboral del sistema peruano se divide en dos sectores, el privado la cual es direccionada y desarrollada por interés de los dueños, y el sector público que está regido por las normas y delegación de responsabilidades por el gobierno de turno y de las normas laborales emanadas por el sector, en este caso el estudio está centrado en el sector público, específicamente en el sector salud, en la cual los trabajadores son asignados según regímenes laborales.

De acuerdo a los diversos estudios, la estructura orgánica de una institución puede darse de manera convencional es decir jerárquica vertical descendente, donde el jefe es que dirige y emana las ordenes y estas se van cumpliendo de acuerdo a los niveles de mando hasta llegar a los trabajadores de manufactura o de producción básica.

Dentro de este modelo Hall, Haas y Johnson, (2006) sostienen que esta conformación de mando dentro de la organización, es la tradicional forma en la cual se delega los roles según conveniencia o como se conoce por cargos de confianza y las funciones están regidas al cumplimiento normativo, lo que dificulta el aporte de ideas y de la participación en la toma de decisiones del personal de mando medio.

Dimensión 3: Ambiente social

El análisis de la condición de la socialización, es determinada por el grado de relaciones que se forman en el contexto laboral, sin embargo esta se inicia en la organización de la familia y del lugar donde se formó como es la escuela donde se madura la socialización.

En ese sentido Robbins, (2004, p. 182) considera la importancia de la conformación de los grupos sociales, en la cual el establecimiento de la interrelaciones están graduadas en función a las necesidades e intereses que se forman en función a las responsabilidades para consigo mismo así como para con los ideales y metas de la institución.

También Althaus (2013, p. 13) hace referencia de la importancia del ambiente social, para ello considera que debe existir un espacio de intercambio y un área que se fije metas para buscar la socialización e integración de las familias, de esta manera la empresa se asegura la disponibilidad e identificación del trabajador, ya que las atenciones y los espacios de recreación conlleva a la etapa de valoración de la entidad, así como de la valoración de los estímulos para la satisfacción laboral del

trabajador, el autor hace referencia de las experiencias exitosas de las empresas japonesas, en la cual tanto los directivos, como los trabajadores gozan de espacios de recreación e intercambio de experiencias en horarios de trabajo, sin embargo no descuidan la producción, por ello en el margen de la calidad sostienen que un trabajador satisfecho, produce en el tiempo justo y con el menor recurso altos niveles de producción, haciendo más viable la competencia de la empresa.

Es por ello, que dentro del contexto del ambiente social de los trabajadores del sector público en el Hospital Hermilio Valdizán, están limitados a un menor tiempo denominado espacio para un refrigerio, siendo esto limitado para el intercambio, sin embargo, el ambiente social también es el grado de afianzamiento de la amistad, la empatía así como el grado de cooperación del trabajo, en la cual se apoyan unos a otros.

Dimensión 4: Ambiente personal

Este análisis se estructura en el reconocimiento de la capacidad de control emocional, ya que la higiene laboral determina la condición de tensión del trabajador, por ello, se dice que la tranquilidad y la satisfacción están relacionadas con la Equilibración de las metas personales.

Robbins, (2004, p. 321) señala que la psicología laboral evalúa la condición emocional del trabajador, en la cual incide en promover la descarga emocional de manera que pueda evitar llegar al estrés, por eso la acumulación de ideas negativas, la presión de los resultados y sobre todo la sensación de inestabilidad es alimentada por los factores externos al ambiente laboral, como por ejemplo la presión de la familia, la incidencia de condicionamiento de los jefes de áreas de la empresa, hacen que el trabajador entre a un estado de desequilibrio mental, perjudicando su producción.

También Álvarez (2007, p. 51) señala que este análisis del ambiente personal es las manifestaciones internas del individuo, la misma que están compuestas por las

sensaciones de fracaso o de éxito, y esto hace que se sienta parte útil dentro de la organización, o por lo contrario afecta a sus potencialidades sintiéndose que está acabado y que no tiene la suficiente fortaleza para seguir siendo útil lo que genera un alto nivel de temor en su estabilidad.

Desde la experiencia, algunas organizaciones aportan en el proceso tutorial y monitoreo de las condiciones sociales de las personas, ya que sus habilidades son desarrolladas en base a las necesidades de servicio, sin embargo el propio trabajador debe asumir retos sobre su formación permanente y adquisición de conocimientos acordes a la dinámica de la evolución de la sociedad, de esta manera la consecución de objetivos institucionales está asegurada ya que un trabajador libre de pensamientos negativos reformula su actitud y se dispone a crecer y a producir con una motivación elevada, ya que el sostenimiento de la misma está configurada en alcanzar la excelencia personal y contribuir al crecimiento organizacional.

Hall (1996), sostiene que el trabajador por su naturaleza es un ser creativo e innovador que emprende acciones de mejoramiento y de dosificación de los recursos de manera que busca alcanzar los niveles adecuados de prestación de servicios o de alcanzar altos niveles productivos, y esto solo se realiza cuando tiene la tranquilidad dentro de la organización, de este modo es un trabajador que es considerado un activo positivo para la empresa, o como bien se conoce es el capital humano por la maduración de sus habilidades en favor de la organización.

Asimismo Ivancevich (2006, p. 211) sostiene que el análisis del ambiente personal es el resultado de la evaluación de las capacidades operativas del trabajador en la cual la disposición para hacer las “cosas” de manera correcta, pasa por la satisfacción que siente al realizar el cumplimiento de las tareas encomendadas ya que no siente que es el trabajo recargado sino que esta lo hace porque involucra sentimientos, y siente placer al realizarlo.

Álvarez (2007, p. 83) considera que la importancia del desarrollo humano está en la compenetración de las relaciones que se forman tanto a nivel individual como social, y esta es el reflejo de la formación desde la infancia, ya que la apertura hacia las interacciones depende de la seguridad con que se muestra para recibir críticas positivas y negativas, de esta manera se busca consolidar la relación en base al respeto y a los niveles de conformación de los grupos de trabajo, por lo que es fundamental desarrollar acciones positivas para estimular la reacción positiva en el ambiente laboral.

En la actualidad en el sector público peruano, el enfoque por competencias, busca el trabajo integrado o por equipos para desarrollar acciones conjuntas frente a las necesidades de crecimiento y sostenimiento de la organización, sin embargo, adolece de una real consistencia en la acreditación y meritocracia para alcanzar los puestos de mando ya que las deficiencias de organización son notorias. Del mismo modo, la cultura de las personas determina el grado de interrelaciones, aceptaciones y sobre todo el establecimiento del grado de comportamiento como parte de la institución.

Dimensión 5: Comportamiento organizacional

Este componente, es analizado en base a los resultados de las observaciones realizadas por los investigadores durante las últimas cuatro décadas, en las cuales algunas empresas entraron en crisis como producto de las huelgas paralizaciones por demandas de los derechos incumplidos por las instituciones.

Robbins, (2004, p. 97) sostiene que las personas establecen la forma de relacionarse, así como determinan las condiciones propias dentro de la organización, y estas pueden ser acciones positivas que llevan al crecimiento y logro de la misión institucional en la cual la competitividad está asegurada, mientras que contrario a ello, se establecen los niveles inferiores de satisfacción y esto es la característica en la cual se sienten que no se cumplen con los derechos adquiridos y que el dialogo

esta distorsionado, implicando en la modificación de la conducta dentro de la organización afectando la productividad.

Dentro de esa perspectiva Likert, (1999), elaboro un instrumento para determinar el grado de comportamiento de los servidores, que van desde la percepción de un clima positivo, relativo y negativo, el autor describe las manifestaciones desde la gerencia empresarial, en la cual puede darse de manera autoritaria e impositiva, y coercitiva, en la cual los empleados son subordinados a la orden de ejecución de los superiores, negándole toda participación en la gestión al trabajador.

Sin embargo, también analiza el comportamiento autoritario y paternalista ya que de ello se desprende las relaciones horizontales entre los jefes y los trabajadores, para ello se utiliza como mecanismo de control los estímulos y recompensas, ya que se expone al cumplimiento de las tareas supervisadas, ya que condiciona las necesidades fundamentales de los trabajadores. Otro componente del análisis de Likert es el clima participativo, en ella se busca la integración hacia el trabajo en conjunto en base a la confianza de las habilidades y potencialidades del trabajador, en ella se percibe un ambiente saludable ya que la dinámica laboral está basada en el logro de los objetivos institucionales.

En concordancia con los lineamientos de la dinámica evolutiva del trabajo, también evalúa el trabajo mancomunado, cooperativo y de grupo, en esta etapa se busca la participación activa y directa de los subordinados, se enriquece la gestión en base a las impresiones de los trabajadores quienes observan y sienten las deficiencias y eficiencias desde la posición básica, ya que las estrategias es la promoción de logros en conjunto, es decir el éxito de la organización es el éxito del trabajador, y el estímulo es la recompensa compartida.

Consecuentemente Robbins, (2004), añade que el comportamiento organizacional es el reflejo de las acciones de las actitudes de todos los trabajadores

quienes determinan su responsabilidad frente a la tarea productiva (p. 41) de este modo la importancia de la gestión en el medio ambiente laboral implica las condiciones de la relación entre trabajadores de las organizaciones los cuales requieren de tranquilidad.

1.3.2. Cultura de seguridad del paciente

La postura de la Organización Mundial de la salud (OMS) referida a la seguridad es establecida por la prevención y especificaciones de los cuidados que se brinda y se recibe en el cuidado de las personas que requieren tratamiento médico ya sea especializada o ambulatoria, por ello la OMS (2009) indica que los riesgos son las acciones que se toma durante una intervención y la prevención se establece en los procedimientos y manejos adecuado de los procedimientos técnicos médicos de los métodos de tratamiento de la dolencia, en la cual se minimizan los riesgos con el propósito de alcanzar el éxito.

Por ello, Helmreich, (1998, p. 8) indica que la prevención de la seguridad se gesta desde las bases sociales, en la cual el cuidado personal implica el cuidado de los demás, de esta manera enraizada dentro de la cultura social se hace uso en los procesos normativos del ámbito laboral, es decir si una persona se formó evitando tomar riesgos, estas acciones se reflejan cuando su vida adulta toma responsabilidades mayores, en esta caso el cuidado de los pacientes y el cuidado de sí mismo para la prevalencia de la vida humana.

En el Informe técnico, de la OMS (2009) se encuentra los conceptos de la cultura de seguridad, concibiendo que son los conocimientos enquistados en los esquemas cognitivos formados a razón de la experiencia en el cuidado de la integridad humana basado en la salud física, salud emocional y sobre todo salud de responsabilidad social.

Otro concepto literal es lo que expone la Real Academia Española (RAE) la misma que especifica que cultura de seguridad es la respuesta de las experiencia de

hechos concretos sobre el cuidado personal, así como esta se hace extensivo a razón de los conceptos teóricos sobre la perseverancia de la salud integral de los seres humanos a través de mecanismos útiles de prevención ante riesgos innecesarios.

Para la OMS (2009, p. 31), la cultura de seguridad del paciente el cuidado exhaustivo que realizan los responsables del cuidado del paciente, así como del propio usuario ya que el tratamiento de la dolencia debe estar basado en los conocimientos científicos, en base a una alta confiabilidad de la determinación del tratamiento para la medicación correspondiente y el posterior proceso de recuperación de la dolencia, para ello, la reducción de riesgos o daños, pasa por reconocimiento de la dificultad así como de la urgencia y del nivel de riesgo sobre la intervención con los recursos disponibles.

De lo anterior se concibe que la seguridad siendo los efectos de reducción de riesgo, en los pacientes se trate de tomar el cuidado máximo para evitar accidentes propios de la naturaleza de la exposición frente a los demás pacientes con diferentes diagnósticos.

Cultura de seguridad

Desde el punto de vista de la sociología, la cultura es el conjunto de hechos que se derivan de una generación a otra comprendiendo su forma de organización, sus costumbres así como de las concepciones que se tiene de las personas en función a la realidad y al entorno en la cual convive.

Definición de cultura de seguridad del paciente

Desde el enfoque del sistema de salud pública, el análisis de la cultura deviene de las concepciones que se tiene respecto a la conservación de la integridad física, moral y psicológica del ser humano, por ello Mora (2014) define que la cultura de seguridad relacionado con la conservación de la integridad del paciente se refiere al procedimiento de cuidado de la atención así como de la rigurosa acción

procedimental para afrontar las diversidades de factores que influyen en el entorno del nosocomio, las mismas que requiere de protección permanente y uso de recursos médicos de manera adecuada.

En la misma concepción la definición de Etebes (2008, p. 2) indica que la cultura es el procedimiento convencional que realiza el personal médico y asistencialista basado en los conocimientos científicos con la finalidad de preservar la salud física, biológica y psicológica del paciente a fin de reducir al máximo los riesgos que supone la alteración de las dolencias en la sala de urgencias o del tratamiento ambulatorio.

Otro concepto es el expuesto por Cabañas (2009, p. 29) quien que la seguridad del paciente está en función de quien necesita el cuidado y de quien se expone a los riesgos, de esta forma, el paciente debe saber los riesgo a lo que se expone frente a las urgencias médicas, del mismo modo el personal médico, técnico y asistencialista tiene en cuenta las opciones de estabilizar las dolencias e incurrir en la reducción de los riesgos médicos así como de los riesgos de los factores externos que fluyen dentro del nosocomio.

También Alvarado (2014) considera importante la concepción del aprendizaje continuo de las necesidades de implementar nuevos procedimientos en el cuidado del paciente, así como de incidir en la dotación de la información sobre los riesgos que incurren los pacientes respecto a su cuidado y la forma de medicación y automedicación, del mismo modo considera que los tratantes de la dolencia ya sea en el aspecto clínico o psicológico deben estar preparados para afrontar las diversas situaciones que se producen en la interrelación con las personas ya que es conocido que el apoyo psicológico o la calidad de escucha, hace que el usuario o paciente se sienta en confianza y con seguridad de poder afrontar el tratamiento médico, aspecto que influye en la calidad de su recuperación física y psicológica.

Cabe señalar que dentro del nosocomio existe la estructuración de las áreas de servicio, de tratamiento y de intervención, del mismo modo, existe procedimientos directos e indirectos, por ello, se establecen la categoría de atención o servicio ya sea genérico o especializado, en la cual la forma de organización del personal del hospital permite reformular las actividades de los responsables de la gestión integral del nosocomio en la cual la seguridad es primordial, ya que no solo se trata de prevención ante posibles errores, sino que existe la priorización para afrontar de manera asertiva eventos naturales.

Por su parte, Fernández (2016) afirmó que la cultura de seguridad es la correspondencia de los hechos que han formado las concepciones de las personas respecto a la función de los médicos, a la responsabilidad de la gestión del hospital, así como de la capacidad de resolver situaciones críticas, por acción de aplicación de los conocimientos científicos a fin de recuperar al paciente sea cual fuera su estado, de este modo se concibe que la cultura también es responsable de los riesgos a las cuales se involucran tanto el paciente como del tratante, ya que el aprendizaje de las nuevas implicaciones por aspectos de alta presión suelen causar daños colaterales..

Teorías y modelos de la cultura de seguridad

Halligan y Zecevic (2011) describieron las cinco teorías y modelos más utilizados en la cultura de seguridad del paciente.

Teoría de la alta confiabilidad en la organización

Los seres humanos que operan y gestionan sistemas complejos no son lo suficientemente complejos como para poder detectar y anticiparse a los problemas generados por el propio sistema. Es necesaria una organización adecuada de las personas, los procesos y las tecnologías para poder manejar las actividades complejas y peligrosas y mejorar la fiabilidad.

Modelo de madurez cultural

La cultura de seguridad evoluciona a través de cinco niveles de madurez que van desde el menos maduro (patología) al máximo nivel de madurez (generador). Cada nivel describe la etapa de desarrollo de la cultura de seguridad. Ello puede permitir a las organizaciones diagnosticar su nivel de madurez e identificar áreas de fortaleza y debilidades, así como las acciones que se requieren para poder escalar al siguiente nivel. No se recomienda saltar ningún nivel.

Modelo de estructura procesos y resultado (Donabedian)

La organización de salud puede ser descrita en términos de estructuras, procesos y resultado. La estructura se define como condición en las que se presta atención (material, recurso humano, característica de la institución). Procesos que incluyen las actividades que se llevan a cabo para prestar la atención. Resultado como los efectos o cambio que se puede atribuir a la atención. Cada uno de los componentes son dinámicos y transaccionales y pueden influir en la seguridad.

Teoría organizacional

Para entender la cultura corporativa se deben observar ciertas características clave de la organización, en la cual la comunicación abierta y sincera, así como la especificación de la realidad para afrontar alguna urgencia, se deriva como consecuencia de la capacidad de organización y sobre todo del conocimiento pleno de los riesgos a los cuales se está afrontando dentro del procesos de intervención médica.

Chiavenato (2009) señala que una institución debidamente organizada prevé acciones inesperadas, siendo la capacidad de reformulación la más importante para poder afrontar, las necesidades fundamentales que atañe a los directivos así como del personal en general, por ello, toda organización debe tener el sistema de prevención de riesgos, así como de auxilio o de intervención oportuna para alcanzar niveles de gestión dentro de la organización.

Teoría de los sistemas

El estado final de un sistema se puede alcanzar con diferentes condiciones iniciales y de diferentes maneras, por lo que organizaciones con diferentes atributos culturales pueden potencialmente alcanzar los mismos niveles de éxito en materia de seguridad.

En este apartado cabe resaltar el aporte de Bertalanffy (1956) quien es precursor de la teoría general de sistemas que está abocado al desarrollo humano, considera las funciones de la empresa tomando como base las funciones de los sistemas del ser humano, para ello, todos están relacionados y tienen la direccionalidad de funcionar sinérgicamente en función de objetivos propuestos como esencia del desarrollo de la producción o del servicio según se encuentre establecido la empresa.

Es por ello, que el análisis de la organización de un Hospital, se encuentra la distribución y funciones ya sea de carácter administrativo, técnico, y productivo, ante ello, cada área determina las características funcionales para las cuales fueron creadas, pero todos ellos están abocados al logro de los objetivos comunes, de ahí que existen áreas especializadas para la atención administrativa, de solución de problemas, de apoyo al paciente, de la dosificación de medicina, así como de la especialidad del tratamiento, ya que el personal tiene una responsabilidad sustantiva, en el ejemplo claro un pediatra si bien es cierto tiene conocimiento de los procedimientos clínicos no podría atender en el área de geriatría, pues esto requiere de una especialización, esa es la razón por la cual los pacientes primero deben ser derivados al área de medicina general, de ahí se analiza en conjunción con la necesidad del diagnóstico clínico para ser derivado al área correspondiente.

Frente a esta realidad, la Organización Mundial de la Salud(2004, p. 37),incide que la cultura se fomenta a razón de las experiencias que se gestan dentro del contexto médico, clínico, que recibe el paciente y que es reforzado por los conocimientos de los responsables del tratamiento médico, por ello, deben ser claro

los procedimientos clínicos, el consentimiento informado es un derecho de los pacientes, ya que deben ser conscientes de los riesgos que se expone frente al tratamiento en concordancia con la gravedad de la dolencia, de este modo, la seguridad no solo recae en el proceso de prevención de riesgo, sino de tener en claro las consecuencias que se derivan de la atención de alto riesgo, especialmente dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Otra información emanada por la Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente (2015) establece pautas que deben regular la interacción, Médico – Paciente, de este modo, el instrumento básico para dar la información real es el consentimiento informado, aspecto para la cual el paciente y los familiares tienen pleno conocimiento de la gravedad de la dolencia y de los riesgos que esto implicaría, por ello, se activan el sistema de prevención, de asistencia especializada, así como de la clasificación de la urgencia médica.

Ahora bien, el análisis del enfoque de sistemas, también considera los aspectos internos y externos que influyen en el personal del servicio médico, ya que todos deben estar en continua capacitación así como de especialización, especialmente en el trato de calidad entre las personas, ya que siendo subjetivo, existe un alto nivel de recuperaciones tan solo con la manifestación de la tranquilidad de los pacientes, ya que de esta manera los sistemas de prevención incide en la reducción de los riesgos, así como de una adecuada organización del espacio, también facilita la construcción de las áreas de recuperación y la tranquilidad del paciente.

Dimensiones de la variable: Cultura de seguridad

Tomando en cuenta el aporte teórico de la Organización Mundial de la Salud (2004, p. 28) que determina los aspectos fundamentales, como el sistema de prevención, la intervención especializada, así como los procedimientos de acuerdo la norma general y específica para preservar la salud integral del paciente, llevando procedimientos claros, de tal manera que pueda reducir los riesgo de fatalidad que puede alcanzar al paciente, estructurados en seguridad del área de trabajo, la misma que se

implementa por la gestión de la dirección de la organización, para ello la comunicación es importante con la cual se debe notificar las ocurrencias del día desde el inicio de la atención del paciente.

Dimensión: Seguridad en el área de trabajo

Según la OMS (2004, p. 38) es el Medio ambiente de trabajo adecuado, condiciones de salud y seguridad justas en la cual el personal o trabajador debe estar implementado con el conocimiento y efectividad del manejo de los instrumentos, equipos o productos de atención directa hacia el paciente, por el ello, la infraestructura debe cumplir con los estándares de servicio, amplitud, ventilación así como del traslado de los pacientes con la tranquilidad correspondiente.

En el campo de la salud, involucra la protección mutua entre el paciente y el profesional tratante de la dolencia de manera que se evite errores que pueden ser fatales, así como de contraer contagio de la enfermedad, es por ello, que la seguridad en el ambiente laboral es determinado por la higiene laboral, la debida organización de los espacios, la determinación de las funciones de las personas, de tal manera que se puede optimizar el servicio.

Asimismo, la seguridad en el área de trabajo también es comprendida por la conservación del sistema de infraestructura adecuada, para el desplazamiento oportuno y evacuación de las personas ya sea para el cumplimiento de sus funciones como para alcanzar en el menor tiempo posible ponerse a buen recaudo frente a eventos naturales o aquellas que son producidos por errores inconscientes de las personas.

Consecuentemente, cuando se establece los procedimientos y se difunde a través de los murales y de la comunicación oportuna a todos los usuarios, así como a todo el personal de la organización, se ha comprobado que brinda seguridad y tranquilidad, alcanzando altos niveles de rendimiento, así como el cumplimiento de los propósitos, ya que las acciones positivas se derivan hacia el sistema neurológicos

que activan los esquemas mentales y brinda efectos de paz y salud.

Dimensión: Seguridad brindada por la Dirección

Para la OMS (2004, p. 29) la seguridad brindada dentro de los espacios de traslado y de confort que recibe todo paciente y es percibido de manera sólida y concreta para fines sociales ya que se evita la confusión y llevar a cometer errores en el tratamiento, de este elemento se propone el fomento de la seguridad y confianza al personal en la cual está garantizada su estabilidad emocional así como de la capacidad de mejoramiento del uso del protocolo de atención al paciente.

También está destinada a la protección de los derechos del paciente en la cual la intervención del profesional debe ser garantizada de eficiencia en el tratamiento de manera que se busca dotar de las facilidades y de brindar el conocimiento de los procedimientos del cuidado de la salud en la particularidad de la dolencia que se está tratando.

Toda organización precisa de un líder, en algunos casos los líderes son los responsables de la gestión, por ello, desde el enfoque de sistemas la seguridad se desprende de las acciones y estrategias desarrolladas y fomentadas por el líder de la institución, ante ello, la responsabilidad recae en la capacidad de resiliencia en todo el personal y especialmente en los pacientes, por ello, la capacidad de recuperación frente a diversos problemas.

Dimensión: Seguridad de la comunicación

Para la OMS (2004, p. 33) es la acción de realizar los procesos de comunicación abierta y clara de manera que se entienda entre los tratantes. De esta manera se busca la reflexión continua, el ordenamiento de los procesos de intervención, así como de la programación de las capacitaciones dentro de la dinámica de cambios de la ciencia y la tecnología de manera que se busque optimizar la comunicación de los hechos ocurridos en el acto médico.

Cabe señalar que los proceso de comunicación es una obligación dentro de las funciones de todo el personal que esté relacionado con los pacientes de todas las áreas en las cuales se dan a conocer las características diferenciales de cada ser, ante ello la asertividad y la claridad del mensaje se deriva, en la capacidad de procesamiento y del ordenamiento de los procedimientos del sistema de atención de los servicios médicos.

Asimismo, se acota que la comunicación, es primordial en la interacción médico, paciente para ello el establecimiento de la confianza se inicia en la claridad de las acciones a desarrollarse y de la realidad que atañe a ambos, de tal manera que ambos se encuentren dentro de los niveles de alcance de acciones para la recuperación de la salud, así como de las actividades de tratamiento y dosificación de la medicina.

Dimensión: Frecuencia de sucesos notificados

La OMS (2004, p. 58) dice que las acciones de comunicación vertidos dentro de los aspectos sociales específicos determina la calidad de vida social, así como la estadística de los mismos las cuales permiten establecer la priorización de intervención para el mejoramiento de la relación entre el personal médico y los pacientes, de este modo se construye un listado de sucesos y se elabora la frecuencia de un mismo acto.

Cabe señalar que en los establecimientos de salud pública reportan en mayor proporción los incidentes de errores o de negligencia del tratamiento médico por ello, es importante la acumulación de los sucesos ya que permite establecer el índice de manifestación del comportamiento frente al paciente. Del mismo modo, se señala que las actividades de protección y comunicación de los derechos del paciente se especifican en el protocolo del trabajo que es consensuada entre los trabajadores y reflexionados respecto a la importancia de preservación de la vida humana.

La experiencia sustantiva indica que la calidad de los procedimientos permite evitar

riesgos, así como prevenir consecuencias fatales o incurrir en errores de dosificación de los procesos de mejoramiento clínico, por ello, las notificaciones son las herramientas necesarias, para concebir la realidad y ser racionales frente a la lógica de los hechos que se suscitan en el contexto medico paciente.

Dimensión: Seguridad desde la atención primaria

La OMS (2004, p. 59) dice que las acciones de comunicación vertidos dentro de los aspectos sociales específicos determina la calidad de vida social, así dentro del campo de la prevención y promoción y/o atención primaria se permite establecer las acciones de intervención estableciendo ciertas prioridades para la mejora en cuidado del paciente dentro del ámbito de la comunidad.

Evolución del paradigma de la seguridad del paciente

El modelo del queso suizo de James Reason (2000), postuló que los sanitarios padecen una enfermedad que los lleva a cometer errores; se llama condición humana, incurable e inevitable. Este modelo clasifica los errores en dos tipos: fallo activo y condición latente. El fallo activo o error humano presenta tres características fundamentales: se puede producir en cualquier etapa del proceso asistencial, suele aparecer un breve periodo de tiempo y es impredecible.

Por otro lado, la condición latente es una situación que se mantiene en el tiempo dentro de las organizaciones sanitarias, que afecta al proceso asistencial durante todo el tiempo y que, por lo tanto, puede ser predecible. En cierto modo las condiciones latentes se pueden considerar como el caldo de cultivo adecuado para la proliferación de accidentes dentro de las organizaciones sanitarias cuando se conjugan dos elementos clave: el error humano y el azar. El modelo de Reason propone que, aunque las organizaciones sanitarias disponen de barreras para evitar que aparezcan accidentes (recursos materiales y humanos, políticas y procedimientos, etc.), en ocasiones el azar puede alinear los fallos activos con las condiciones latentes dando lugar a la aparición de un accidente.

Ante esto, Reason (2000) propuso considerar que los errores dentro de las organizaciones sanitarias se podrían parecer a una charca con mosquitos. Dentro de esta charca los mosquitos serían los fallos activos o error humano y el agua sería la condición latente en la que proliferan los mosquitos o fallos activos.

En este sentido, las organizaciones tienen que tomar una decisión muy importante: pueden actuar sobre los fallos activos (mosquitos) para intentar eliminarlos uno a uno o bien pueden actuar sobre la condición latente (agua) para evitar que los errores proliferen. De igual modo afirma que no se puede modificar la condición humana pero sí las condiciones en las que trabajan los humanos.

El modelo del queso de suizo de Reason (2000) permitió conocer cómo se producen los accidentes y orienta a las organizaciones sobre dónde deben dirigir los esfuerzos, todas estas estrategias en su conjunto constituyen lo que conocemos como cultura de seguridad, que viene dada por: a) conocimiento de los profesionales de la taxonomía de la seguridad del paciente; b) mantener una actitud no punitiva que facilite la declaración voluntaria de los eventos adversos, para aprender de ellos y poder prevenirlos; c) implantar recomendaciones de organizaciones de prestigio dirigidas a prevenir la aparición de eventos adversos; y, d) aplicar herramientas metodológicas para la prevención de los eventos adversos, como el AMFE y para el análisis de los sucesos centinela (eventos adversos con resultado de muerte o pérdida de función importante) con el ACR.

En lo que se conoce como nuevo paradigma, se produce una evolución de la seguridad del paciente incorporando dos elementos clave que van a ser los pilares básicos. Para Hernández, Flores, López y Ponce (2010), se trata de la participación de los pacientes y para Castolo, López y Islas (2010), la formación pregrado en seguridad.

En este sentido, la detección de los eventos adversos pasa a no ser exclusiva de los profesionales sanitarios, sino que también está en manos de los profesionales

en formación y de los pacientes. Cualquiera de ellos puede ponerlo en conocimiento de la organización. En este caso las organizaciones no sólo tienen que formar a los profesionales sanitarios, sino que deben desarrollar estrategias que garanticen la formación de pregrado, del personal de nueva incorporación y los pacientes.

Por otro lado, este nuevo paradigma pretende dar un paso más en la evaluación del impacto de las estrategias que las organizaciones ponen en marcha. En este sentido, Mora (2014) precisó que no es suficiente con definir indicadores de seguridad propios de la organización, sino que es necesario incorporarlos al cuadro de mandos de indicadores, de forma que tengan impacto sobre la gestión de la calidad de la misma. Desde esa perspectiva, la cultura inserta los hechos básicos que es el cuidado de la salud, ya que es común que todas las personas busquen la sobrevivencia, sin embargo todos sienten temor frente a la gravedad de las dolencias.

1.4. Formulación de problemas

1.4.1. Problema general.

¿Cuál es la relación entre el Clima Organizacional y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018?

1.4.2. Problemas específicos.

Problema específico 1

¿Cuál es la relación entre el ambiente físico y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018?

Problema específico 2

¿Cuál es la relación entre el aspecto estructural y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018?

Problema específico 3

¿Cuál es la relación entre el ambiente social y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018?

Problema específico 4

¿Cuál es la relación entre el ambiente personal y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018?

Problema específico 5

¿Cuál es la relación entre el comportamiento organizacional y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018?

1.5. Justificación del estudio

El estudio es importante en la medida que se pretende encontrar los niveles percibidos respecto al clima organizacional que se encuentra dentro del Hospital Nacional Hermilio Valdizán, más aun que en la actualidad se concibe que la dinámica de las organizaciones recae en el nivel de gestión y competencia de sus trabajadores, lo que hace de una organización de éxito, lo que se deriva en una atención de calidad al paciente, por ello el conocimiento que se genere pueda conllevar a presentar las acciones de reflexión y de mejoramiento en el sistema de trabajo por lo que el cuidado de la misma favorezca hacia el trabajo del personal de enfermería.

Del mismo modo, el estudio es relevante ya que se busca el conocimiento respecto a la forma como se maneja la seguridad de los pacientes, ya que buena atención disminuye los posibles errores que puedan afectar la salud del personal, así como de los propios pacientes, de ahí que la importancia se propone en alcanzar nuevos indicios de gestión sobre todo en el nosocomio del cuidado de la salud mental.

La relevancia de todo estudio está en el cumplimiento del propósito de generar conocimiento válido para establecer sus propios aspectos que vinculan la realidad y la ciencia.

Justificación a nivel teórica

El estudio se justifica porque sus resultados caracterizan la relación entre clima laboral y cultura de seguridad del paciente, de tal modo que permiten obtener conocimientos de ambas variables en el contexto del hospital nacional Hermilio Valdizán. Por ello, las implicaciones de la teoría de Robbins, se adecua a la realidad actual, ya que la complejidad del ser humano permite establecer las diversas condiciones que deben mostrar los trabajadores para alcanzar objetivos comunes, y esto se aprecia en las condiciones del clima organizacional, en la cual los integrantes a través de sus características construyen un ambiente particular en la cual se interrelacionan y generan espacios como es sostenido dentro del modelo de gestión de los sistemas.

Justificación a nivel práctico

El estudio es importante en la medida que se pretende aportar con datos fiables de la gestión en el sistema de salud, concibiendo las percepciones de los profesionales de enfermería respecto a la cultura de seguridad del paciente y el clima organizacional, de manera que esto pueda facilitar la implementación de nuevas formas de gestión, así como de la capacitación del personal.

Justificación a nivel metodológico

El presente estudio contribuye con instrumentos para interceder respecto a la opinión de las personas en situación de convivencia en los aspectos de análisis sobre los conceptos antes vertidos en instituciones de salud para todo los investigadores y de las escuelas de posgrado en manera de gestión pública y de los servicios de la salud, ya que el tratamiento del paciente es importante porque se trata de seres humanos con problemas de salud mental, del mismo modo la estructuración de las

áreas o dimensiones facilitarían encontrar la forma adecuada de profundizar los estudios de estas variables.

Justificación a nivel social

Se considera esencial dado que los motivos de investigar temas que influyen en las acciones de las personas sobre temas de orden social y que estas establezcan sus propias reacciones hacia la comunidad. Siendo complementario las condiciones normativas que afectan el sistema de cuidado de las personas, especialmente las que han sido considerados dentro de la ley como forma de protección de la salud, en función a las nuevas disposiciones del propio ministerio, dentro del sistema de gestión lo que hace que las demás instituciones converjan hace el mejoramiento de las buenas practicas del cuidado de la salud pública.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre el Clima Organizacional y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018.

1.6.2. Hipótesis específicos

Hipótesis específico 1

Existe relación significativa entre el ambiente físico y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018.

Hipótesis específico 2

Existe relación significativa entre el aspecto estructural y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018.

Hipótesis específico 3

Existe relación significativa entre el ambiente social y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018.

Hipótesis específico 4

Existe relación significativa entre el ambiente personal y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018.

Hipótesis específico 5

Existe relación significativa entre el comportamiento organizacional y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general.

Identificar la relación entre el Clima Organizacional y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018.

1.7.2. Objetivos específicos.

Objetivo específico 1

Identificar la relación entre el ambiente físico y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018.

Objetivo específico 2

Identificar la relación entre el aspecto estructural y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018.

Objetivo específico 3

Identificar la relación entre el ambiente social y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018.

Objetivo específico 4

Identificar la relación entre el ambiente personal y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018.

Objetivo específico 5

Identificar la relación entre el comportamiento organizacional y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018.

II. Método

2.1. Diseño de estudio

Metodología

Concibiendo que el método es el procedimiento sistemático que permite a través de procedimientos adecuados alcanzar objetivos personales, institucionales y científicos, se incide en la especificación de los procesos que se requiere para la intervención, de esta manera se conciben que el enfoque de investigación está sustentada en el paradigma positivista, en la cual el conocimiento se somete a prueba, para ello se contrasta las hipótesis, de ahí que el método asumido es el hipotético deductivo.

Por ello, en concordancia con los aportes de Carrasco (2009), se indica que el estudio es de tipo básico ya que se busca acrecentar los conocimientos a través de la prueba empírica de las teorías frente a la realidad en un campo determinado, considerando los principios y leyes de la teoría que se presentan en características particulares para generalizar en concordancia con las acciones de prueba mediante la aplicación del método científico.

Lo anterior concuerda con la postura de Hernández, Fernández y Baptista, (2010), por lo que los estudios básicos asumen el diseño no experimental, transversal con el propósito de obtener datos fiables de una muestra aleatoria, en este caso particular también el diseño tiene alcance correlacional dado que el propósito es buscar las implicancias entre los factores de análisis previstos como forma de estudio y de gestar conocimientos específicos en contraste con la realidad contextual.

Desde esa perspectiva, se concibe que las acciones del tratamiento dentro del diseño propuesto no permite la manipulación de las variables, sino que esta se estudia tal como así se presenta el fenómeno, por ello, en este caso se busca la relación entre las variables clima organizacional y cultura de seguridad desde la perspectiva de los trabajadores del Hospital Nacional Hermilio Valdizán situado en el

distrito de Ate Vitarte que está dedicado al tratamiento y servicio médico en salud pública y neurológica como alta especialización.

El esquema característico de este diseño es el siguiente:

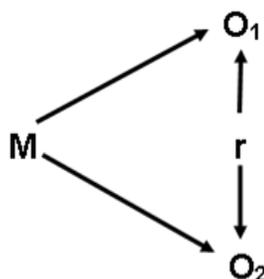


Figura 1. Diagrama del diseño correlacional

Dónde:

M = Muestra de estudio

O1 = Observación de la variable 1: Clima laboral

O2 = Observación de la variable 2: Cultura de seguridad

R = Relación existente entre las variables de investigación: clima laboral y cultura de seguridad.

2.2. Variables

Se determinaron dos variables de estudio: clima organizacional y cultura de seguridad, tales variables fueron de naturaleza cualitativa y de escala ordinal, por lo cual, se pudieron establecer relaciones de orden entre las categorías.

2.2.1. Definición conceptual de las variables

Variable 1: Clima organizacional

Para el estudio se asume el enfoque de la teoría organizacional dentro de la teoría general de sistemas, por ello Robbins (2004) refiriéndose al clima organizacional afirmó que: son aspectos subjetivos percibidos por el conjunto de integrantes de una comunidad, las que circulan, intercambian, así como dinamizan las acciones dentro

de una necesidad específica, así como que tienen las características de cumplimiento de funciones para atraer, seguir y establecer los parámetros de desarrollo en cumplimiento de normas que generan las condiciones básicas de la institución a la cual están ligadas de manera directa donde existe servicio y necesidad de atención.

Variable 2 Cultura de seguridad

Del mismo modo, desde el enfoque de la sociología aplicada al campo médico se toma los conceptos de la OMS (2004) refiriéndose a la cultura de seguridad afirmo que:

La seguridad del paciente, así como la disciplina de seguridad del paciente como “Seguridad del paciente es la ausencia de daño prevenible al paciente durante el proceso de la atención a la salud. La disciplina de seguridad del paciente es el esfuerzo coordinado para evitar que se presenten daños en los pacientes, ocasionados por el proceso mismo de atención a la salud (p. 27)

Cabe precisar que la cultura de seguridad analizada para este caso se trata los procedimientos que realizan y perciben los trabajadores, la misma que está regulada dentro de las especificaciones de intervención médica y del desempeño de funciones frente a la realidad del tratamiento de los pacientes, ya que de este modo se establecen el campo de análisis.

2.2.2. Definición operacional de las variables.

Variable 1: Clima organizacional

Para medir el clima organizacional se considerara el dimensionamiento adaptado de Robbins, (2004).

La variable clima organizacional será medida a través de un cuestionario de 42 ítems que plantea cinco dimensiones: La 1ra. Ambiente físico, con 09 ítems; la 2da. Aspecto estructural, con 08 ítems; la 3ra. Ambiente social, con 06 ítems; la 4ta. Ambiente personal, con 8 ítems y la 5ta. Comportamiento organizacional, con 10 ítems. En las cuales existe un conjunto de respuestas múltiple para ser tomados como una opción de elección sobre las cosas que ocurren

Tabla 1

Operacionalización Variable 1: Clima Organizacional

Dimensión	Indicadores	Ítems	Índices	Nivel rango
Ambiente Físico	Tamaño	1, 2, 3, 4	Nunca	Negativo
	Comodidad	5, 6, 7, 8, 9, 10	Casi Nunca	42 - 98
Aspecto estructural	Valores	11, 12	A Veces	Relativo
	Procesos organizacionales	13, 14, 15, 16, 17,	Casi Siempre	99 - 155
		18	Siempre	Positivo
Ambiente social	Equilibrio de vida y trabajo.	19, 20, 21		156 - 210
	Seguridad y estabilidad	22, 23, 24		
Ambiente personal	Satisfacción laboral	25, 26, 27, 28		
	Liderazgo	29, 30, 31, 32		
Comportamiento organizacional	Desarrollo del talento humano	33, 34		
		Logros	35, 36, 37, 38	
	Comunicación	39, 40, 41, 42		

Fuente: Adaptado a Robbins (2004)

Variable 2: Cultura de seguridad

Desde los procedimientos, metodológicos en el enfoque cuantitativo, se hace necesario, establecer los procedimientos de análisis de la teoría la misma que se deben poner en aspectos concretos con el propósito de evaluar en situaciones reales y observables por ello, para medir la cultura de seguridad se considerara el dimensionamiento de los aspectos tratados en la teoría expuesta por la Organización Mundial de la Salud (2004)

La variable cultura de seguridad será medida a través de un cuestionario de 42 ítems que plantea cinco dimensiones: La 1ra. Seguridad en el área de trabajo, con 18 ítems; la 2da. Seguridad brindada por la dirección, con 04 ítems; la 3ra. Seguridad desde la comunicación, con 06 ítems; la 4ta. Frecuencia de sucesos notificados, con 03 ítems; la 5ta Seguridad desde la atención primaria, con 11 ítems. En la cual el sujeto tiene la posibilidad de elegir su respuesta según sea su particularidad vivencial

Tabla 2

Operacionalización de cultura de seguridad

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Índices	Nivel rango
Seguridad en el área de trabajo	Medio ambiente de trabajo	1, 2, 3, 4, 5	Totalmente en desacuerdo 1	Baja
	Medio ambiente adecuado	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	En Desacuerdo 2	42 - 98
	Condiciones de salud y seguridad justas	13, 14, 15, 16, 17, 18	Ni de acuerdo Ni en Desacuerdo 3	Moderada
Seguridad brindada por la Dirección	Favorece un clima de trabajo	19, 20	De Acuerdo 4	99 - 155
	Promoción de seguridad del paciente	21	Totalmente de Acuerdo 5	156 - 210
	Priorización de los elementos de seguridad	22		
Seguridad desde la comunicación	Información de los errores	23, 24		
	Cambios que se implementan.	25, 26		
	Modos de prevenir errores	27, 28		
Frecuencia de sucesos notificados	Información oportuna de incidentes	29		
	Conocimiento adversos	30		
	Estadística de incidentes	31		
Seguridad desde la atención primaria	Apoyo mutuo	32, 33, 34		
	Trato entre sí con respeto	35, 36, 37		
	Trabajo en conjunto	38, 39, 40, 41, 42		

Fuente: Adaptado de la OMS (2004)

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población

En coherencia con Hernández, Fernández y Baptista (2010), un conjunto de personas, o elementos tomados como forma de análisis, de quienes se deben recabar datos directos para ser analizado, Cabe destacar que se consignó la presencia de 80 personas que decidieron participar en el estudio que cumplieron con

los criterios de inclusión y exclusión del hospital Hermilio Valdizán situado en el distrito de Santa Anita en el año 2018.

Criterios de inclusión

Personal de enfermería con tiempo de trabajo mínimo de 3 meses ininterrumpido

Personal de enfermería que acepte participar en el trabajo de investigación

Personal de enfermería con modalidad de contrato CAS y nombrado.

Criterios de exclusión

Personal de enfermería que no acepte el trabajo de investigación

Personal de enfermería que se encuentra de vacaciones o con descanso médico.

2.3.2. Muestra

Desde el enfoque teórico Hernández, Fernández y Baptista (2010) la proporción de un todo es considerado como una muestra y de ella se busca tomar datos, analizarlos y generalizar en función a la realidad, dado que las características comunes pueden implicar en otros aspectos de la vida social Cabe destacar que la presente investigación carece de muestra, ya que se estudió a la totalidad de la población, la población estuvo compuesta por 80 enfermeros.

El muestreo fue no probabilístico o dirigido intencional porque solo se trabajó con las personas que quisieron responder el cuestionario y que dispusieron de su tiempo de manera voluntaria, lo que se denomina muestreo por disponibilidad de participantes sin concurrir a ninguna técnica.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y fiabilidad

2.4.1. Técnica e instrumento de recolección de datos

Se empleará la encuesta como técnica de recolección de los datos de estudio, esta técnica está compuesta por una serie de preguntas las cuales están dirigidas a la población de estudio se utilizará un cuestionario empleando preguntas en forma personal.

Asimismo, Carrasco (2009), sobre la encuesta afirma que es la forma más usual de tomar datos de una cantidad de personas que responden a un conjunto de preguntas sobre sus vivencias o sobre sus experiencias en determinados lugares lo que hace consistente para quien investiga ya que de esta manera se evita un procedimiento de uso de tiempo prolongado.

2.4.2. Instrumentos de recolección de datos

En toda investigación se requiere procedimientos claros, por ello, de acuerdo a la característica fundamental del paradigma cuantitativo los instrumentos se derivan en función a la técnica utilizada, por ello, en este caso los instrumentos deben permitir la recolección de datos objetivos. Al respecto Carrasco (2009) indicó que la única forma de sacar datos de personas relacionadas con un aspecto particular donde se desenvuelve de manera constante y que le es posible definir con claridad y objetividad sus visiones de la vida especialmente sobre todo las condiciones de gestión de mejora de las características donde se desenvuelve diariamente.

Según Bernal, (2008) manifiesta: “la encuesta es una técnica para compilar información que el investigador armonizará en función de la clase de estudio que se plantea ejecutar (p .15).

Ficha técnica del instrumento 1

Ficha técnica del instrumento para medir el clima organizacional

Nombre: Cuestionario para medir el clima organizacional en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán

Autores: Adaptado de Robbins (2004) y en Perú García (2018)

Forma de aplicación: Individual.

Grupo de aplicabilidad: Enfermeros

Duración: 20 minutos.

Objetivo: Determinar cuantitativamente el clima organizacional

Descripción: El cuestionario está compuesto por 42 ítems, y fue estructurado bajo una escala de tipo Likert de cinco categorías: Nunca (1), casi nunca (2), A veces (3) casi siempre (4), siempre (5) y está dividido en cinco dimensiones: La 1ra. Ambiente físico, con 09 ítems; la 2da. Aspecto estructural, con 08 ítems; la 3ra. Ambiente social, con 06 ítems; la 4ta. Ambiente personal, con 8 ítems y la 5ta. Comportamiento organizacional, con 10 ítems.

Baremo del cuestionario sobre clima organizacional:

Niveles	Ambiente físico	Aspectos estructural	Ambiente social	Ambiente personal	Comportamiento organizacional	Clima organizacional
Negativo	10-23	8-18	6-13	8-18	10- 23	42-97
Relativo	24-36	19-29	14- 22	19- 30	24- 37	98-154
Positivo	37-50	30-40	22- 30	30- 40	37- 50	154-210

Ficha técnica del instrumento 2

Ficha técnica del instrumento para medir cultura de seguridad

Nombre: Cuestionario para medir la cultura de seguridad en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán

Autores: Adaptado de OMS (2004) y en Perú García (2018)

Forma de aplicación: Individual.

Grupo de aplicabilidad: Enfermeros

Duración: 20 minutos.

Objetivo: Determinar cuantitativamente la cultura de seguridad

Descripción: El cuestionario está compuesto por 42 ítems, y fue estructurado bajo una escala de tipo Likert de cinco categorías: Nunca (1), casi nunca (2), A veces (3) casi siempre (4), siempre (5) y La variable cultura de seguridad será medida a través de un cuestionario de 42 ítems que plantea cinco dimensiones: La 1ra. Seguridad en el área de trabajo, con 18 ítems; la 2da. Seguridad brindada por la dirección, con 04 ítems; la 3ra. Seguridad desde la comunicación, con 06 ítems; la 4ta. Frecuencia de sucesos notificados, con 03 ítems; la 5ta Seguridad desde la atención primaria, con 11 ítems.

Baremo del cuestionario sobre seguridad del paciente:

Niveles	Seguridad en el área de trabajo	Seguridad brindada por la dirección	Seguridad desde la comunicación	Frecuencia de sucesos notificados	Seguridad desde la atención primaria	Cultura de seguridad
Negativo	18-41	4-9	6-13	3-6	11-25	42-97
Relativo	42-66	10-15	14-22	7-11	26-41	98-154
Positivo	66-90	15-20	22-30	11-15	41-55	154-210

2.4.2. Validación y confiabilidad de los instrumentos

En este caso se concurre a los procedimientos de la metodología para obtener datos confiables en base al uso de instrumentos técnicamente elaborados que respondan a los fines del estudio, con la cual se buscó generar conocimientos por ello, cuando se habla de validez estas condiciones deben pasarse por un conjunto de procedimientos cuyo propósito principal es dar la claridad y pertinencia para ser utilizado bajo los fines establecidos.

Por ello, siguiendo los aspectos teóricos, se considera factible hacer evaluar sus componentes a través de la experiencia de personas que se dedican a la metodología, al uso de medición de datos en la cual deben estar articuladas todas las estructuras de manera clara para generar los resultados que se propusieron a manera de estudio.

En este caso se buscó la participación de los docentes que trabajan en esta casa de estudio con la cual se garantiza la idoneidad de dichos elementos que sirven para la recolección de los procesos de obtención de datos.

Tabla 3

Validez del instrumento clima organizacional, según expertos.

Experto	Clima organizacional				Condición final
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia	
Dra. Luz Castillo Zamora	Si	Si	Si	Si	Aplicable
Mag. Nadia Zegarra León	Si	Si	Si	Si	Aplicable
Mg. Rosa Cueva Vera	Si	Si	Si	Si	Aplicable

Fuente: Certificado de validez

La tabla muestra que los expertos consideraron ambos instrumentos como aplicables por contener ítems pertinentes, relevantes, claros y suficientes para garantizar la medición válida de las variables clima organizacional y cultura de seguridad.

Tabla 4

Validez del instrumento cultura de seguridad, según expertos.

Experto	Cultura de seguridad				Condición final
	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Suficiencia	
Dra. Luz Castillo Zamora	Si	Si	Si	Si	Aplicable
Mag. Nadia Zegarra León	Si	Si	Si	Si	Aplicable
Mg. Rosa Cueva Vera	Si	Si	Si	Si	Aplicable

Fuente: Certificado de validez

Confiabilidad de los instrumentos

Es una forma de establecimiento de la fiabilidad, para ello se utilizan los medios de prueba estadística, y en este caso se trata de un instrumento con escala entonces debe darse a través del coeficiente Alpha de Cronbach.

Tabla 5

Confiabilidad de los instrumentos – Alfa de Cronbach

Instrumento	Alfa de Cronbach	Nº Ítems
Clima organizacional	0.898	42
Cultura de seguridad	0.945	42

Fuente: Resultados SPSS 21

2.4. Método de análisis de datos

En primer lugar, se identifican los datos y sus características de valor o de medición, por ello, se confirmando que se trató de datos de opinión, las cuales hablan sobre características particulares y fueron valorados por sentimientos y experiencias siendo subjetivos, se llevó a la organización en niveles establecidos dentro de los rangos estructurados como una forma de encontrar estructuras básicas para su interpretación.

La presentación de la misma se realiza en frecuencias descriptivas, es decir en cantidades y porcentajes de los participantes de manera que se puede observar las tendencias propias de cada aspecto observado, luego de ello, se siguió para someter a la prueba de las hipótesis, para ello se recurrió a los instrumentos que en este caso es el software SPSS 21, con la cual mediante el uso de la prueba no paramétrica Rho Spearman se presentan los resultados porque esto analiza solo datos ordinales.

2.5. Aspectos éticos

En este caso se respeta la condición del anonimato de las personas que participan en este estudio, ya que solo se trata de conocer su opinión relativa frente a sus vivencias y no se busca evaluar para sancionar, por lo que la reserva garantiza una buena respuesta objetiva y sin recortes de su propia experiencia.

Otro paso realizado dentro de este estudio es que solo se vincula a los autores como medida de referencia, ya que toda la construcción del marco teórico y de la investigación misma es desde la perspectiva del autor de esta investigación, ya que no existe ninguna transcripción de datos o afirmaciones concretas de autores o textos, sino que está hecho de versiones interpretada por el investigador.

III. Resultados

3.1. Análisis descriptivo de las variables

Resultados de los Niveles de Clima Organizacional

Tabla 6

Niveles del Clima organizacional según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Negativo	17	21,3
	Relativo	40	50,0
	Positivo	23	28,8
	Total	80	100,0

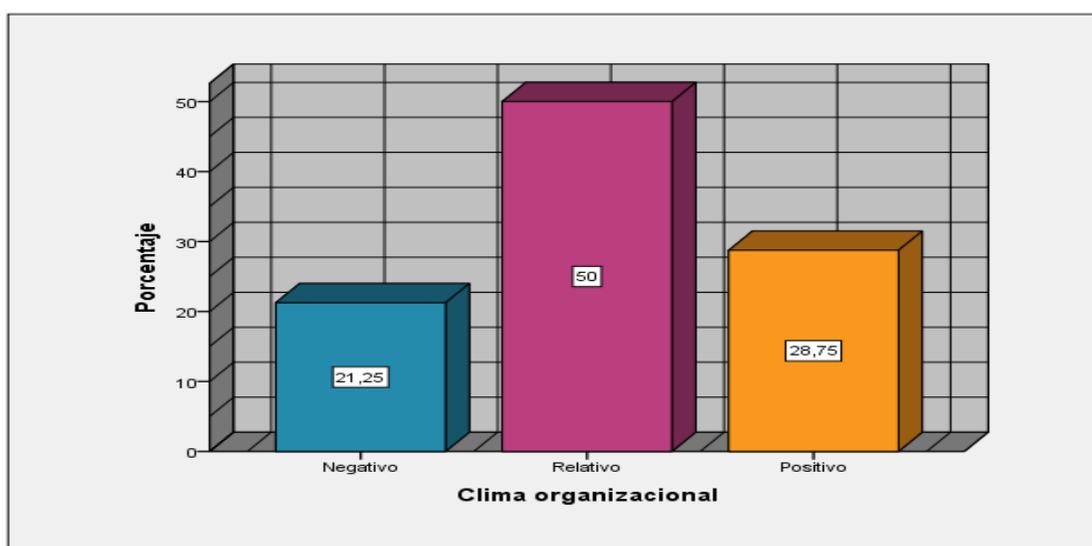


Figura 2. Comparación porcentual del Clima organizacional según en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018

En la tabla 6 y figura 2 se observa que el 50% de los encuestados tienen un nivel de clima organizacional Relativo, mientras que el 28,7% perciben que el clima organizacional es Positivo y el para el 21,25% el nivel clima organizacional es Negativo según en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018.

Tabla 7

Niveles de Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Baja	19	23,8
	Moderado	42	52,5
	Alta	19	23,8
	Total	80	100,0

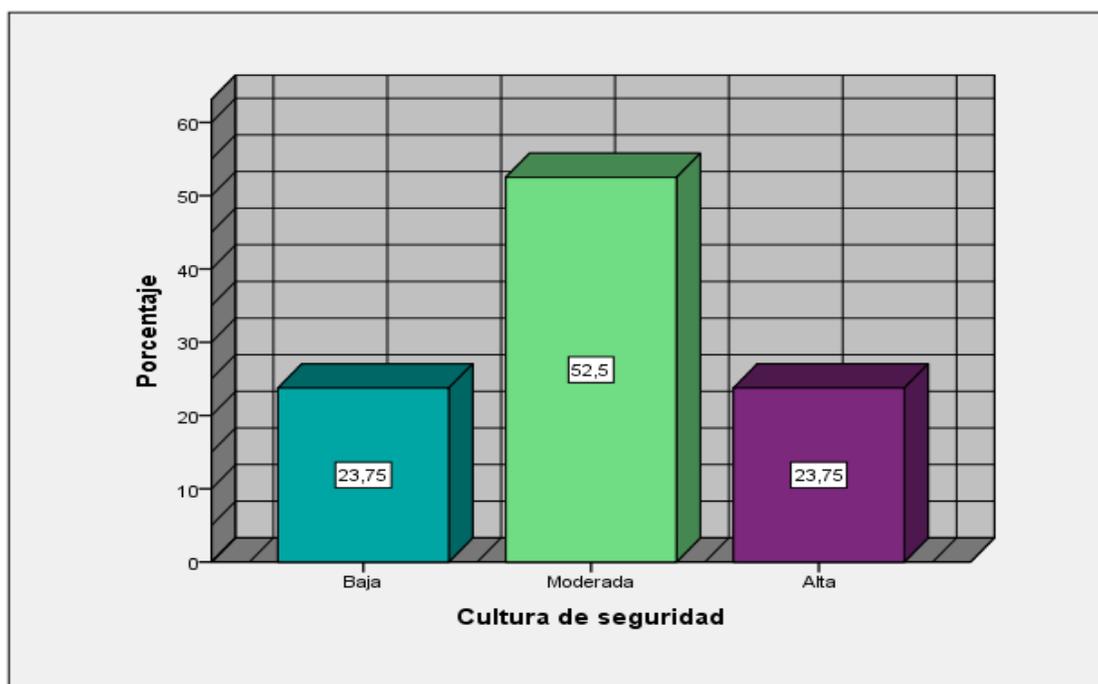


Figura 3. Comparación porcentual de Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018

En la tabla 7 y figura 3 se observa que el 52,5% de los encuestados tiene un nivel moderada de cultura de seguridad; mientras que para el 23,75 % el nivel es alta, sin embargo para el 23,75 % el nivel es baja en los procedimientos de cuidado de la cultura de seguridad de los pacientes en el Hospital Hermilio Valdizán en el año 2018.

Tabla 8

Distribución de frecuencias entre el Clima organizacional y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018

		Cultura de seguridad del paciente			Total	
		Baja	Moderado	Alta		
Clima organizacional	Negativo	Recuento	12	1	4	17
		% del total	15,0%	1,2%	5,0%	21,2%
	Relativo	Recuento	5	35	0	40
		% del total	6,2%	43,8%	0,0%	50,0%
	Positivo	Recuento	2	6	15	23
		% del total	2,5%	7,5%	18,8%	28,8%
Total		Recuento	19	42	19	80
		% del total	23,8%	52,5%	23,8%	100,0%

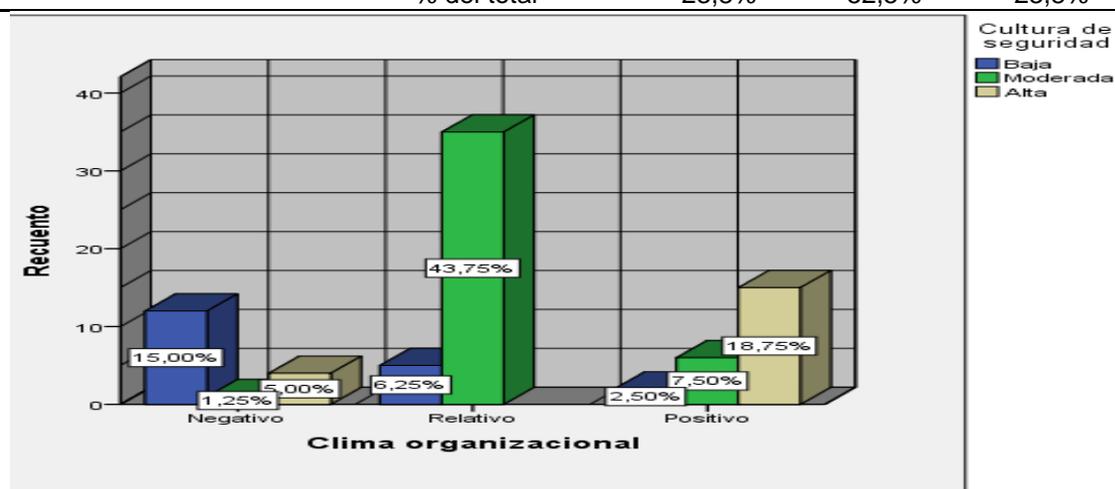


Figura 4. Niveles entre El Clima organizacional y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018

De la tabla 8 y figura 4, se observa que existe buena orientación con respecto al nivel de Clima organizacional y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018, se observa que el 43,8% de los encuestados tiene el nivel de Clima organizacional Relativo por lo que el nivel de Cultura de seguridad del paciente es de nivel Moderado, mientras que el 18,8% perciben que el nivel del Clima organizacional es de nivel Positivo por lo que alcanzan el nivel de Alta y el 15,0% manifiesta que nivel del Clima organizacional es Negativo por lo que ellos alcanzan el nivel Baja en la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018.

Tabla 9

Distribución de frecuencias entre Ambiente físico y Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018

			Cultura de seguridad del paciente			Total
			Baja	Moderado	Alta	
Ambiente físico	Negativo	Recuento	14	3	0	17
		% del total	17,5%	3,8%	0,0%	21,2%
	Relativo	Recuento	4	32	4	40
		% del total	5,0%	40,0%	5,0%	50,0%
	Positivo	Recuento	1	7	15	23
		% del total	1,2%	8,8%	18,8%	28,8%
Total		Recuento	19	42	19	80
		% del total	23,8%	52,5%	23,8%	100,0%

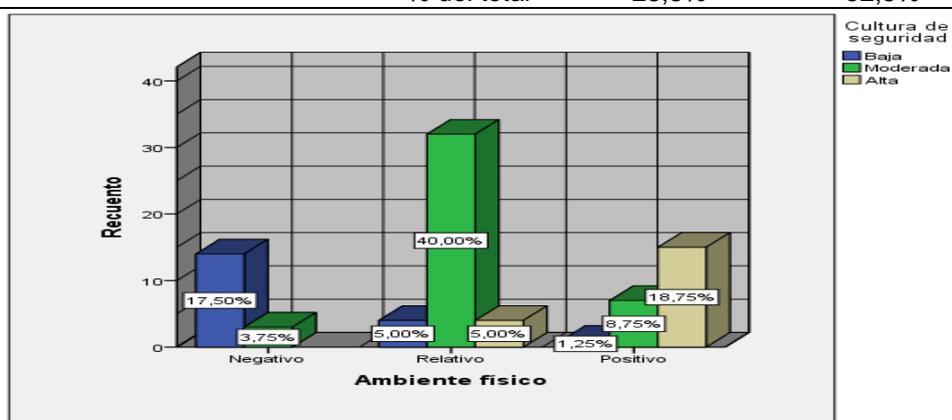


Figura 5. Niveles entre Ambiente físico y Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018

De la tabla 9 y figura 5, se observa que existe buena orientación con respecto al nivel de Dimensión Ambiente físico y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018, de los cuales se observa que el 40% de los encuestados perciben que el nivel de la dimensión Ambiente físico es Relativo por lo que el nivel de Cultura de seguridad del paciente es de nivel Moderado, mientras que el 18,8% perciben que el nivel de la Dimensión Ambiente físico es Positivo por lo que los enfermeros alcanzan el nivel Alta y el 17,5% manifiesta que nivel de la Dimensión Ambiente físico es Negativo ellos alcanzan el nivel Baja en la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018.

Tabla 10

Distribución de frecuencias entre el Aspecto estructural y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018

Tabla de contingencia Aspecto estructural * Cultura de seguridad del paciente

			Cultura de seguridad del paciente			Total
			Baja	Moderado	Alta	
Aspecto estructural	Negativo	Recuento	16	3	2	21
		% del total	20,0%	3,8%	2,5%	26,2%
	Relativo	Recuento	3	34	2	39
		% del total	3,8%	42,5%	2,5%	48,8%
	Positivo	Recuento	0	5	15	20
		% del total	0,0%	6,2%	18,8%	25,0%
Total		Recuento	19	42	19	80
		% del total	23,8%	52,5%	23,8%	100,0%

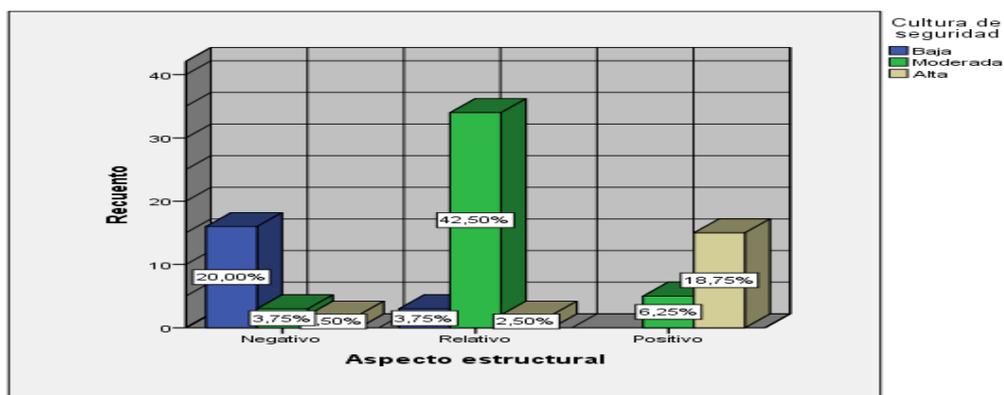


Figura 6. Niveles entre el Aspecto estructural y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018

De la tabla 10 y figura 6, se observa que existe buena orientación con respecto al nivel de Aspecto estructural y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018, de los cuales se observa que el 42,5% de los encuestados perciben que el nivel de Aspecto estructural es Relativo por lo que el nivel de Cultura de seguridad del paciente es de nivel Moderado, mientras que el 18,8% perciben que el nivel de Aspecto estructural es Positivo por lo que los enfermeros alcanzan el nivel de Alta y el 20,0% manifiesta que nivel de Aspecto estructural es Negativo ellos alcanzan el nivel de Baja en la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018.

Tabla 11

Distribución de frecuencias entre el Ambiente social y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018

		Cultura de seguridad del paciente			Total	
		Baja	Moderado	Alta		
Ambiente social	Negativo	Recuento	16	3	0	19
		% del total	20,0%	3,8%	0,0%	23,8%
	Relativo	Recuento	3	37	2	42
		% del total	3,8%	46,2%	2,5%	52,5%
	Positivo	Recuento	0	2	17	19
		% del total	0,0%	2,5%	21,2%	23,8%
Total		Recuento	19	42	19	80
		% del total	23,8%	52,5%	23,8%	100,0%

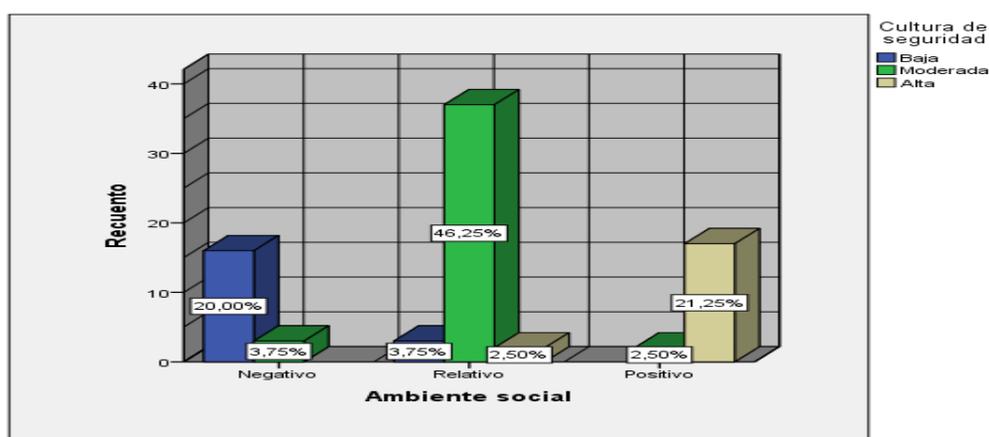


Figura 7. Niveles entre el Ambiente social y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018

De la tabla 11 y figura 7, se observa que existe buena orientación con respecto al nivel de Ambiente social y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018, de los cuales se observa que el 46,2% de los encuestados perciben que el nivel de Ambiente social es Positivo por lo que el nivel de Cultura de seguridad del paciente es de Nivel Moderado, mientras que el 21,2% perciben que el nivel de Ambiente social es Relativo dichos enfermeros alcanzan el nivel de Moderado y el 20,0% manifiesta que nivel de Ambiente social es Negativo ellos alcanzan el nivel de Baja en la Cultura de seguridad del paciente en el hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018.

Tabla 12

Distribución de frecuencias entre el Ambiente personal y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018

		Cultura de seguridad del paciente			Total	
		Baja	Moderado	Alta		
Ambiente personal	Negativo	Recuento	1	5	0	6
		% del total	1,2%	6,2%	0,0%	7,5%
	Relativo	Recuento	12	34	16	62
		% del total	15,0%	42,5%	20,0%	77,5%
	Positivo	Recuento	6	3	3	12
		% del total	7,5%	3,8%	3,8%	15,0%
Total		Recuento	19	42	19	80
		% del total	23,8%	52,5%	23,8%	100,0%

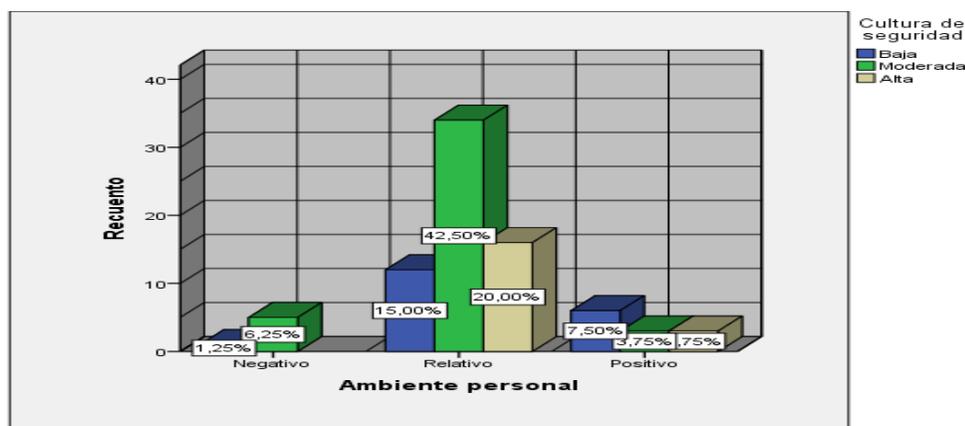


Figura 8. Niveles entre el Ambiente personal y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018

De la tabla 12 y figura 8, se observa que existe buena orientación con respecto al nivel de Ambiente personal y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018, de los cuales se observa que el 42,5% de los encuestados perciben que el nivel de Ambiente personal es Positivo por lo que el nivel de Cultura de seguridad del paciente es de Nivel Moderado, mientras que el 20,0% perciben que el nivel de Ambiente personal es Relativo dichos enfermeros alcanzan el nivel de Alto y el 15,0% manifiesta que nivel de Ambiente

personal es Relativo ellos alcanzan el nivel de Baja en la Cultura de seguridad del paciente en el hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018.

Resultado específico 5

Tabla 13

Distribución de frecuencias entre el comportamiento organizacional y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018.

		Cultura de seguridad del paciente			Total	
		Baja	Moderado	Alta		
Comportamiento organizacional	Negativo	Recuento	15	3	3	21
		% del total	18,8%	3,8%	3,8%	26,2%
	Relativo	Recuento	2	33	4	39
		% del total	2,5%	41,2%	5,0%	48,8%
	Positivo	Recuento	2	6	12	20
		% del total	2,5%	7,5%	15,0%	25,0%
Total		Recuento	19	42	19	80
		% del total	23,8%	52,5%	23,8%	100,0%



Figura 9. Niveles entre el Ambiente personal y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018

De la tabla 13 y figura 9, se observa que existe buena orientación con respecto al nivel de Comportamiento organizacional y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018, de los cuales se observa que el 42,5% de los encuestados perciben que el nivel de Comportamiento organizacional es Positivo por lo que el nivel de Cultura de seguridad del paciente es

de Nivel Moderado, mientras que el 20,0% perciben que el nivel de Comportamiento organizacional es Relativo dichos enfermeros alcanzan el nivel de Alto y el 15,0% manifiesta que nivel de Comportamiento organizacional es Relativo ellos alcanzan el nivel de Baja en la Cultura de seguridad del paciente.

3.2. Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis general

Ho. No existe relación entre el Clima organizacional y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018

Hi. Existe relación entre el Clima organizacional y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018

Nivel de confianza al 95%

Valor de significancia: $\alpha = 0.05$

Tabla 14

Grado de Correlación y nivel de significación entre el Clima organizacional y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros

			Clima organizacional	Cultura de seguridad del paciente
Rho de Spearman	Clima organizacional	Coeficiente de correlación	1,000	,735**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Cultura de seguridad del paciente	Coeficiente de correlación	,735**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

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

Fuente: Resultados SPSS 21

Como se mira en la tabla, se encuentra que con los datos de 80 personas, el coeficiente de correlación Spearman alcanza a ,735 lo que según su estándar se consideró como una relación fuerte; asimismo, la significación bilateral muestra que está al nivel de ,000 y como se había previsto trabajar al 95% de confianza se puede concluir que las variables están relacionadas, con lo que se decide rechazar la

hipótesis nula y consolidar la afirmación de esta relación a decir de la opinión de los integrantes de la muestra en la institución en investigación.

Hipótesis específico 1

Ho. No existe relación directa y significativa entre el Ambiente físico y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018

Hi. Existe relación directa y significativa entre el Ambiente físico y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018

E. Resultado

Tabla 15

Grado de Correlación y nivel de significación entre el Ambiente físico y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros

			Ambiente físico	Cultura de seguridad del paciente
Rho de Spearman	Ambiente físico	Coeficiente de correlación	1,000	,711**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Cultura de seguridad del paciente	Coeficiente de correlación	,711**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

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

Fuente: Resultados SPSS 21.

Como se mira en la tabla, se encuentra que con los datos de 80 personas, el coeficiente de correlación Spearman alcanza a ,711 lo que según su estándar es considerado como una relación fuerte; asimismo, la significación bilateral muestra que está al nivel de ,000 y como se había previsto trabajar al 95% de confianza se puede concluir que las variables están relacionadas, con lo que se decide rechazar la hipótesis nula y consolidar la afirmación, determinando que existe relación directa y

significativa entre el Ambiente físico y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018.

Hipótesis específico 2

Ho. No existe relación directa y significativa entre el Aspecto estructural y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018

Hi. Existe relación directa y significativa entre el Aspecto estructural y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018

E. Resultado

Tabla 16

Grado de Correlación y nivel de significación entre el Aspecto estructural y la Cultura de seguridad del paciente de los enfermeros

			Aspecto estructural	Cultura de seguridad del paciente
Rho de Spearman	Aspecto estructural	Coeficiente de correlación	1,000	,701**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Cultura de seguridad del paciente	Coeficiente de correlación	,701**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

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

Fuente: Resultados SPSS 21

Como se mira en la tabla, se encuentra que con los datos de 80 personas, el coeficiente de correlación Spearman alcanza a ,701 lo que según su estándar es considerado como una relación fuerte; asimismo, la significación bilateral muestra que está al nivel de ,000 y como se había previsto trabajar al 95% de confianza se puede concluir que las variables están relacionadas, con lo que se decide rechazar la hipótesis nula y consolidar la afirmación dado que existe relación directa y

significativa entre el Aspecto estructural y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018.

Hipótesis específico 3

Ho. No existe relación directa y significativa entre el Ambiente social y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018

Hi. Existe relación directa y significativa entre el Ambiente social y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018

E. Resultado

Tabla 17

Grado de Correlación y nivel de significación entre el Ambiente social y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018

			Ambiente social	Cultura de seguridad del paciente
Rho de Spearman	Ambiente social	Coeficiente de correlación	1,000	,725**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Cultura de seguridad del paciente	Coeficiente de correlación	,725**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

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

Fuente: Resultados SPSS 21

Como se mira en la tabla, se encuentra que con los datos de 80 personas, el coeficiente de correlación Spearman alcanza a ,725 lo que según su estándar es considerado como una relación fuerte; asimismo, la significación bilateral muestra que está al nivel de ,000 y como se había previsto trabajar al 95% de confianza se puede concluir que las variables están relacionadas, con lo que se decide rechazar la

hipótesis nula y consolidar la afirmación, determinando que existe relación directa y significativa entre el Ambiente social y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018.

Hipótesis específico 4

Ho. No existe relación directa y significativa entre el Ambiente personal y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018

Hi. Existe relación directa y significativa entre el Ambiente personal y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018

E. Resultado

Tabla 18

Grado de Correlación y nivel de significación entre el Ambiente personal y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018

			Ambiente personal	Cultura de seguridad del paciente
Rho de Spearman	Ambiente personal	Coeficiente de correlación	1,000	,768**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Cultura de seguridad del paciente	Coeficiente de correlación	,768**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

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

Fuente: Resultados SPSS 21

Como se mira en la tabla, se encuentra que con los datos de 80 personas, el coeficiente de correlación Spearman alcanza a ,768 lo que según su estándar es considerado como una relación fuerte; asimismo, la significación bilateral muestra que está al nivel de ,000 y como se había previsto trabajar al 95% de confianza se puede

concluir que las variables están relacionadas, con lo que se decide rechazar la hipótesis nula y consolidar la afirmación determinando que existe relación directa y significativa entre el Ambiente personal y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018.

Hipótesis específico 5

Ho. No existe relación directa y significativa entre el comportamiento organizacional y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018

Hi. Existe relación directa y significativa entre el Comportamiento organizacional y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018

E. Resultado

Tabla 19

Grado de Correlación y nivel de significación entre el Comportamiento organizacional y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018

			Comportamiento organizacional	Cultura de seguridad del paciente
Rho de Spearman	Comportamiento organizacional	Coeficiente de correlación	1,000	,738**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Cultura de seguridad del paciente	Coeficiente de correlación	,738**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

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

Fuente: Resultados SPSS 21

Como se mira en la tabla 19, se encuentra que con los datos de 80 personas, el coeficiente de correlación Spearman alcanza a ,738 lo que según su estándar es considerado como una relación fuerte; asimismo, la significación bilateral muestra que está al nivel de ,000 y como se había previsto trabajar al 95% de confianza se puede

concluir que las variables están relacionadas, con lo que se decide rechazar la hipótesis nula y consolidar la afirmación determinando que existe relación directa y significativa entre el Comportamiento organizacional y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018.

IV. Discusión

Los cambios de la dinámica del comportamiento dentro del contexto laboral han sido modificados a razón de las implicancias de las nuevas forma de gestión así como de la exigencia de la alta competitividad entre las diversas organizaciones productivas y de servicio, en ese sentido, la problemática del clima organizacional, en el Perú, es un tema recurrente por la característica de conformación de la burocracia dentro del sistema de gestión pública.

Los hospitales públicos, regentados y dirigidos por la política de gestión a través del Ministerio de Salud, han incurrido de acuerdo a los lineamientos de los gobiernos hacia la etapa de modernización del sistema de atención, así como de generación del desarrollo de las capacidades de todos los trabajadores profesionales, técnicos dentro de la alta exigencia del servicio que debe recibir el usuario, por ello, en el estudio se planteó la necesidad de identificar el nivel percibido del clima organizacional, así como del nivel percibido de la cultura de seguridad del paciente a razón de las percepciones de los enfermeros quienes están en contacto directo con los pacientes en las diversas áreas de tratamiento y de servicio en general.

Ante lo descrito el resultado reportado de la base de datos, indica que la predominancia de la percepción del clima organizacional es de nivel relativo 40 (50%), esto indica que hay momentos en las cuales puede tener una tendencia hacia lo positivo como también puede tener una tendencia hacia lo negativo, esto puede deberse por las constantes formas de enfrentamiento entre las organizaciones internas de los enfermeros con la dirigencia y los directivos del mencionado hospital, del mismo modo, se ha encontrado que la mayoría de los enfermeros encuestados asignó el nivel Moderado 42 (52.5%) a la cultura de seguridad del paciente, lo que indica que estos usuarios requieren de una constante atención y orientación de los procesos de tratamiento e ingesta de medicamentos.

Dichos resultados son concordantes con lo encontrado por Alfaro quien encuentra una relación de nivel medio pero significativa entre ambas variables en una población de trabajadores del Hospital Nacional del Centro - Huancayo 2016, a

su vez una significancia que permite concluir que existe relación directa y significativa entre ambas variables, Pinzón (2017) al considera que los trabajadores del hospital perciben como positivo la organización, el clima y las relaciones entre el personal. Asimismo, Ochoa (2017) fundamentó que dentro de un tratamiento de salud de las personas es importante desarrollar acciones que favorezcan el cuidado en todo sentido del uso de los medios específicos para establecer aspectos concordantes dentro de las relaciones del cuidado de la vida de los niños, en cuanto a las posibles causas de la obtención de estos resultados encontramos el apoyo en la investigación de Turcios (2015) quien menciona que existe deficiencias en las interrelaciones entre el personal del hospital y los usuarios para establecer los parámetros de la cultura de seguridad sobre todo en lo que respecta a las actitudes, creencias y comportamiento no solo del personal sino de los pacientes para que en equipo asuman el riesgo que conlleva las prácticas de atención de salud.

Según la teoría de Robbins (2004), estas acciones de la gestión de los responsables en la producción o servicio, determinan el comportamiento de los usuarios, dentro de las acciones de interrelación que se presenta dentro de una organización, estos resultados son explicados a partir de las conclusiones de Leyva (2014) quien sustenta que el clima de seguridad se relaciona con la percepción de los riesgos laborales; también Alfaro (2016) encontró que con un coeficiente de correlación rho Spearman = ,394 y un valor $p = 0,007$ menor al nivel $\alpha = 0,05$, se concluye que: Existe relación significativa entre el Clima organizacional y la cultura de seguridad según trabajadores del Hospital Nacional del Centro - Huancayo 2016. Finalmente, Vasco (2017) encontró que Existe una percepción positiva en la Cultura de Seguridad en la Unidad/Servicio específicamente en el trabajo por equipo.

Respecto al análisis de las hipótesis específicas, en todas ellas se ha encontrado correlación positiva de magnitud alta estadísticamente significativa entre las dimensiones del clima organizacional y la cultura de seguridad de los pacientes a decir de los enfermeros del hospital nacional Hermilio Valdizán del distrito de Santa Anita en el año 2018, por ello el ambiente físico y cultura de seguridad presenta un

coeficiente de correlación de $R_s = ,711$ y $p = ,000$ de igual manera, el aspecto estructural presenta un coeficiente de correlación de $R_s = ,701$ y $p = ,000$; también el Ambiente social presenta un coeficiente de correlación de $R_s = ,725$ y $p = ,000$, así como el Ambiente personal que presenta un coeficiente de correlación de $R_s = ,768$ y $p = ,000$ finalmente el comportamiento organizacional presenta un coeficiente de correlación de $R_s = ,738$ y $p = ,000$ todas ellas con el nivel de cultura de seguridad del paciente, de ahí que estos resultados pueden explicarse en concordancia con los hallazgos de Fernández (2010), quien afirma que con un 95% de probabilidad que el Clima Organizacional de los funcionarios se relaciona con la calidad de la gestión pública de las instituciones públicas del sector de salud, también coincide con Alvarado (2014) quien reportó que el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente se encuentran relacionados significativamente. Del mismo modo Conde y Matos (2014), encontró que con un coeficiente de correlación $\rho = ,639$ y un valor $p = 0,000$ menor al nivel $\alpha = 0,05$, se concluye que Existe relación directa y significativa entre el clima organizacional y el compromiso organizacional, según el personal de la Municipalidad distrital de El Agustino – Lima 2013, esta relación es de magnitud moderada. Finalmente Peláez (2016), considera que existe relación directa entre el clima organizacional (Área de Relaciones Interpersonales) y la satisfacción del cliente en la empresa Telefónica del Perú.

V. Conclusiones

Primera: Con un Coeficiente de correlación rho Spearman = ,735 y un valor $p = 0,000$ menor al nivel $\alpha = 0,05$, se concluye que: Existe relación significativa entre el Clima organizacional y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018. Cabe precisarse que esta relación es de una magnitud alta lo que indica que las características del Clima organizacional se encuentran en la misma línea de las capacidades para la Cultura de seguridad del paciente.

Segunda: Con un Coeficiente de correlación rho Spearman = ,711 y un valor $p = 0,000$ menor al nivel $\alpha = 0,05$, se concluye que: Existe relación significativa entre el Ambiente físico del Clima organizacional y la Cultura de seguridad del paciente según en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018. Este resultado indica que el Ambiente físico es un factor que está al nivel de la manifestación de la cultura de seguridad de los enfermeros ya que ellos suelen adaptarse a diversos ambientes.

Tercera: Con un Coeficiente de correlación rho Spearman = ,701 y un valor $p = 0,000$ menor al nivel $\alpha = 0,05$, se concluye que: Existe relación significativa entre el Aspecto estructural y la Cultura de seguridad del paciente según en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018. Cabe precisarse que esta relación es de una magnitud fuerte.

Cuarta: Con un Coeficiente de correlación rho Spearman = ,725 y un valor $p = 0,000$ menor al nivel $\alpha = 0,05$, se concluye que: Existe relación significativa entre el Ambiente social y la Cultura de seguridad del paciente según en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018. Cabe precisarse que esta relación es de una magnitud alta.

Quinta: Con un Coeficiente de correlación rho Spearman = ,768 y un valor $p = 0,000$ menor al nivel $\alpha = 0,05$, se concluye que: Existe relación significativa entre el Ambiente personal y la Cultura de seguridad del paciente según en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018. Cabe precisarse que esta relación es de una magnitud alta.

Sexta: Con un Coeficiente de correlación rho Spearman = ,738 y un valor $p = 0,000$ menor al nivel $\alpha = 0,05$, se concluye que: Existe relación significativa entre el comportamiento organizacional y la Cultura de seguridad del paciente según en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018. Cabe precisarse que esta relación es de una magnitud alta.

VI. Recomendaciones

Primera: A los funcionarios de la gestión del hospital Hermilio Valdizán, al haber encontrado que el Clima organizacional está relacionado con la Cultura de seguridad del paciente, se recomienda desarrollar una inducción sobre los procesos que cumple el Control para así determinar que en la modernización del estado se requiere un involucramiento de manera que el clima sea positivo para que esta pueda influir en la Cultura de seguridad del paciente basado en gestión por resultados.

Segunda: A todos los responsables de la gestión del hospital Hermilio Valdizán; se recomienda mejorar las condiciones del ambiente físico, ya que la comodidad, y todos los elementos de fomento de comunicación asertiva determina en la imagen que capta el paciente y por tanto implica en la seguridad de sí mismo.

Tercera: A todos los enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, se recomienda capacitarse en el marco de la gestión por resultados ya que sus efectos son los que se aprecia en el tipo y nivel de servicio administrativo que se percibe por el usuario esto con el propósito de promover eficacia y satisfacción con lo que estaría en camino al logro de la calidad de servicio ya que la muestra de los valores y la forma de organización establecen las características del servicio en las instituciones públicas.

Cuarta: Se recomienda a todos los responsables de gestión pública, utilizar estos procedimientos de investigación en otros contextos y áreas de gestión, ya que la ampliación y profundización del estudio serviría para brindar nuevas estrategias de desarrollo organizacional en el marco de la modernización del estado y sobre todo en la formación profesional continua del servidor público, del mismo modo, debe fomentarse la consolidación del estado emocional del trabajador, en la cual la seguridad y estabilidad determinan el grado de satisfacción.

Quinta: También se recomienda que se debe mejorar el grado de compenetración hacia la institución a través de la ejecución de talleres de integración, ya que la

efectividad del servicio está basada en la calidad de atención que se brinda al usuario y estos convergen en lo positivo más aun cuando e trata de pacientes con tratamiento de salud pública.

Sexta: A todos los miembros del hospital Hermilio Valdizán, se recomienda tomar en cuenta la importancia del desarrollo de la organización a través de la optimización de la gestión comunicando la claridad los objetivos de manera que el involucramiento sea positivo y con ella se pueda implementar actividades de mejora de la competencia profesional.

VII. Referencias bibliográficas

Referencias

- Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente (2015). *Manual de funciones de seguridad laboral*. Madrid: Paidós.
- Alfaro, J. (2016). *Clima organizacional y la cultura de seguridad según trabajadores del Hospital Nacional del Centro - Huancayo 2016*. (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo.
- Althaus, B. (2013). *Calidad sola no es suficiente*. Séptima edición. Nueva York, Estados Unidos: Asociación americana administrativa.
- Alvarado, M. (2014). *Relación entre el Clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente según el personal del Hospital Naval*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Álvarez, O. (2007). *Gestión y Conocimiento, en Organizaciones que Aprenden*. España, Madrid. Editorial Thomson Learning.
- Balaidos, L. (2015). *Estándares Nacionales, Actuación Sanitaria Local y Estándares de Asistencia Social y Marco de Planificación 2005/06–2007/08*. Disponible en www.dh.gov.uk/publications
- Benítez, O. (2015). *Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de salud*. *Cir Cir* 2010; 78: 527-532
- Carrasco, S. (2004). *Metodología de la Investigación científica*. 2da Reimpresión. Lima: Editorial San Marcos.
- Chiavenato, I. (2007). *Introducción a la Teoría General de la Administración*. Colombia: Editorial Mc Graw Hill.
- Conde, S., y Matos, J. (2013). *Clima organizacional y compromiso organizacional en la municipalidad distrital de El Agustino, Lima – 2013*. (Tesis de maestría), Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú.
- Delgado, L. (2016). *Una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente*. *av.enferm.*, XXIX (2): 363-374, 2016
- Dessler, P. (1998). *Éxito Gerencial y Cultura*. Bogotá: Editorial Cañaveral.
- Deza, H. (2014). *Promoción de la cultura de seguridad del Paciente. Paquetes instrucciones. Buenas prácticas para la atención en salud*. Ministerio de la protección social. República de Colombia.

- Fernández, J. (2010). *Influencia del Clima Organizacional en la calidad de la gestión pública*. (Tesis de maestría). Universidad de Carabobo Venezuela.
- Fernández, R. (2015). *Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá, Colombia*. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000300009&script=sci_arttext. Consultado: noviembre 2017.
- Forehand, M., y Gilmer, D. (2004). *El papel del trabajo en la transformación del mono en hombre*. México: Ediciones y Distribuciones Hispánicas.
- Furnham, R. (2008). *Estudio de psicología industrial y del personal*. México: Editorial Trillas.
- Gibson, P. (2007). *Comunicación organizacional*. México: Editorial Diana.
- Grupo Internacional Asesor en Seguridad Nuclear (INSAG) (1999). *La exposición potencial en seguridad nuclear*. INSAG-9. Volumen N° 9 de INSAG (Serie).
- Guillén, L., y Guil, H. (2000). *Administración de Recursos Humanos*. España: Ediciones- Distribuciones, S.A
- Hall, P. (1996). *Comportamiento en las organizaciones*. México: Nueva Editorial Interamericana.
- Hall, P., Haas, M., y Johnson, T. (2006). *Psicología Industrial y Organizacional, sus elementos esenciales*. México D.F: Editorial El Manuel Moderno S.A.
- Hellriegel, A. (2009). *El comportamiento humano en el trabajo*. México: Mc Graw-Hill de México S.A. De C.V.
- Ibáñez, P. (2002). *Psicología Industrial*. Madrid: Ediciones Rialp S.A
- Koontz, S., Weihrich, C., Cannice, V. (2012). *Administración de recursos humanos*. 11a Edición. México. International Thomson Editores.
- Leape, P. (2004). *Enfermería; Cuidado seguro del paciente*. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://tpenfermeriasena.blogspot.com/2012/05/cuidado-seguro-del-paciente.html>. Consultado: Noviembre 2013.
- Leyva (2014). *El efecto del clima de seguridad en la percepción de riesgos laborales en una fábrica textil*. Universidad de la Frontera (CISESE) México.
- Ministerio de Sanidad y Política Social. *Cultura de la Seguridad del Paciente en Hospitales del Sistema Nacional de Salud Español*. (2009). Consultado

en:http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Analisis_cultura_SP_ambito_hospitalario.pdf

- Ministerio de Sanidad y Consumo de España (2004). *La Seguridad del Paciente en Siete Pasos*. Barcelona: Narcea.
- Monteza, I. (2015). *Influencia del clima laboral en la satisfacción de las enfermeras del Centro Quirúrgico Hospital Essalud, Chiclayo 2014*. (Tesis de maestría). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo – Perú.
- Ochoa, P. (2017). *Cultura de la Seguridad del paciente en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)*. (Tesis de maestría). Universidad de Extremadura, España.
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Errar es humano*. Disponible en: <http://www.nap.edu/openbook.php?isbn=0309068371>.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *IBEAS: red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica. Hacia una atención hospitalaria más segura*. [Sitioeninternet]. Disponible en:http://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf. Consultado: noviembre 2017
- Peláez, W. (2016). *Relación entre el clima organizacional y la satisfacción del cliente en una empresa de servicios telefónicos*. (Tesis de maestría). UNMSM, Perú-Lima.
- Pintado, D. (2011). *Comportamiento Organizacional: Gerencia y liderazgo conductivo del talento humano*. (3a ed.). Perú. Lima: San Marcos.
- Pinzón, F. (2017). *Medición de la cultura de seguridad del paciente en un hospital público de primer nivel en el municipio de Villeta*. (Tesis de maestría). Universidad del Rosario, Bogotá Colombia.
- Robins, S. (2004). *Comportamiento Organizacional*. Octava edición, México: D.F: Prentice Hall.
- Sabral, D. (2015). *Evolución de la Seguridad del paciente el contexto mundial y su perspectiva en México*. [Sitioen internet]. Disponible

en:<http://www.amcg.org.mx/pdfs/socio/seguridad/herramientas/Seguridad.pdf>
Consultado: Noviembre 2013

- Salazar, M. (2015). *Diagnóstico de clima organizacional*. Santiago: ediciones Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Torrecilla, D. (2015). *Las Organizaciones: comportamiento estructura y procesos*. USA: Addison Wesley Iberoamericana.
- Turcios, B. (2015). *Percepción de la cultura de seguridad del paciente en los trabajadores del hospital militar escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Vasco, V. (2017). *Análisis de la cultura de seguridad del paciente de la enfermería del hospital de Mérida*. (Tesis doctoral). Universidad de Extremadura. España.
- Villagómez, K. (2015). *Dirección y gestión de recursos humanos*. Madrid: ESIC Editorial.

Anexos



ESCUELA DE POSTGRADO

ANEXO 1: CUESTIONARIO

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS DEL CLIMA ORGANIZACIONAL

ESTIMADO COLEGA

El presente documento tiene el objetivo de recabar su opinión respecto al clima organizacional en el Hospital Nacional Hermilio Valdizán Mas, cabe mencionar que este documento es totalmente anónimo por ello no es necesario registrar sus datos personales, solo se le pide que responda todos los enunciados en función a cada alternativa de respuesta.

INSTRUCCIONES

Marque con una (X) eligiendo una de las alternativas que considere que se refleja a la realidad en el Hospital Nacional Hermilio Valdizán.

1	2	3	4	5
NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

BLOQUE I: OPINION SOBRE EL CLIMA ORGANIZACIONAL

N°	ENUNCIADOS	1	2	3	4	5
	DIMENSIÓN AMBIENTE FISICO	N	CN	AV	CS	S
1	La infraestructura de inmueble con suficiente espacio y comodidad					
2	Nos podemos comunicar fácilmente entre las áreas y el personal.					
3	Los ambientes físicos de trabajo son funcionalmente adecuados para el desarrollo de nuestras actividades.					
4	Nuestros ambientes son seguros ante sismos e incendios.					
5	Los espacios y mobiliario son cómodos.					
6	El ambiente físico favorece una mayor productividad.					
7	Existe ergonomía.					
8	Contamos con materiales y equipos necesarios para un buen desarrollo del trabajo.					
9	La estructura orgánica es la adecuada					
10	El código de ética se respeta.					
	DIMENSIÓN: ASPECTO ESTRUCTURAL					
11	Se promueve permanentemente los valores declarados.					
12	Existe coherencia entre las normas y el actuar.					
13	Los procesos son totalmente definidos y se difunden.					
14	Conocemos claramente lo que debemos realizar y lo que se nos es permitido.					
15	Es fácil hacer las cosas porque todo está descrito.					
16	Se realiza actividades intergrupales por trabajo.					
17	Celebramos las fiestas y cumpleaños.					
18	Se desarrolla eventos de integración e identidad organizacional.					
	DIMENSIÓN: AMBIENTE SOCIAL					
19	Se cumple el horario de trabajo.					
20	Con la familia frecuentemente se comparte el descanso.					
21	La familia está segura y cuenta con atención médica.					
22	El buen resultado en las metas garantiza la seguridad laboral.					
23	Se siente apoyado por la organización.					
24	Se percibe crecimiento y desarrollo profesional y personal.					

	DIMENSIÓN AMBIENTE PERSONAL					
25	No hay motivo para pensar en cambiar de trabajo.					
26	La mayoría del personal se jubila en la institución.					
27	Existe sentimiento de orgullo de trabajar.					
28	Difícilmente consideraría buscar otro empleo.					
29	Existe organizaciones informales entre el personal.					
30	Confiamos en nuestros gerentes.					
31	La supervisión que tiene de su trabajo es sustentadora.					
32	Los jefes son los más idóneos y capaces					
	DIMENSIÓN: COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL					
33	Se capacita en los temas que uno requiere para una nueva actividad.					
34	Se aprecia falta de creatividad e innovación en el desempeño del personal. Existe una clara línea de carrera (ascensos).					
35	Se promueve por los méritos alcanzados.					
36	Se reconoce y estimula los logros.					
37	Se promueve la innovación y el asumir nuevos retos.					
38	Las metas siempre son más exigentes.					
39	Se atiende nuestros pedidos adecuadamente.					
40	No existen comentarios de "pasillo".					
41	Participamos en las soluciones de los problemas.					
42	La información fluye por los canales adecuados.					



ESCUELA DE POSTGRADO

CUESTIONARIO DE CULTURA DE SEGURIDAD

Estimado profesional

Esta encuesta recoge sus opiniones acerca de temas de seguridad de los pacientes, incidentes y notificación de sucesos o efectos adversos en su centro, y le llevará unos 10 minutos completarla.

Sus respuestas son anónimas, por lo que le solicitamos que conteste todas. Para ello debe responder con la mayor sinceridad posible a cada una de las oraciones que aparecen a continuación, de acuerdo a como piense o actúe, de acuerdo a la siguiente Escala:

- (1) Totalmente en desacuerdo
- (2) En Desacuerdo
- (3) Ni de acuerdo Ni en Desacuerdo
- (4) De Acuerdo
- (5) Totalmente de Acuerdo

Nº	ENUNCIADOS	1	2	3	4	5
	DIMENSIÓN: SEGURIDAD EN EL ÁREA DE TRABAJO	TD	ED	NAND	DN	TDA
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					
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 COMUNICACIÓN					
23	Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado.					
24	El personal comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.					
25	Se nos informa sobre los errores que se cometen en esta unidad.					
26	El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.					
27	En esta unidad, discutimos cómo se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a suceder.					
28	El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente, no está bien.					
	DIMENSIÓN: FRECUENCIA DE SUCESOS NOTIFICADOS					
29	Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿con qué frecuencia es notificado?					
30	Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿con qué frecuencia es notificado?					
31	Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿con qué frecuencia es notificado?					
	DIMENSION: SEGURIDAD DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA					
32	La Dirección de este centro propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.					
33	Los servicios /unidades de este centro no se coordinan bien entre ellos.					
34	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio/unidad a otro.					
35	Hay buena cooperación entre los servicios/unidades del centro que necesitan trabajar juntos.					
36	A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno.					
37	En este centro, con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios/unidades.					
38	Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios/unidades de este centro.					
39	Las acciones de la Dirección del centro muestran que la seguridad					

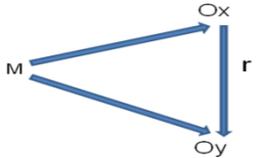
	del paciente es altamente prioritaria.					
40	La Dirección del centro sólo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un suceso.					
41	Los servicios/unidades del centro trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes.					
42	Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este centro.					

**ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	DIMENSIONES E INDICADORES				
2.2.1. Problema general. ¿Qué relación existe entre el Clima Organizacional y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018?	2.3.1. Objetivo general. Determinar la relación que existe entre el Clima Organizacional y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018.	3.3.1. Hipótesis general Existe relación significativa entre el Clima Organizacional y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018.	<i>Operacionalización Variable 1: Clima Organizacional</i>				
			Dimensión	Indicadores	Ítems	Índices	Nivel rango
			Ambiente Físico	Tamaño Comodidad	1, 2, 3, 4 5, 6, 7, 8, 9, 10	Nunca Casi Nunca	Negativo 42 - 98 Relativo
			Aspecto estructural	Valores Procesos organizacionales	11, 12 13, 14, 15, 16, 17, 18	A Veces Casi Siempre	99 - 155 Positivo 156 - 210
			Ambiente social	Equilibrio de vida y trabajo. Seguridad y estabilidad	19, 20, 21 22, 23, 24	Siempre	
			Ambiente personal	Satisfacción laboral Liderazgo	25, 26, 27, 28 29, 30, 31, 32		
			Comportamiento organizacional	Desarrollo del talento humano Logros Comunicación	33, 34 35, 36, 37, 38 39, 40, 41, 42		
2.2.2. Problemas específicos. ¿Qué relación existe entre el ambiente físico y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018?	2.3.2. Objetivos específicos. Determinar la relación que existe entre el ambiente físico y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018	Hipótesis específicos Existe relación significativa entre el ambiente físico y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018	<i>Operacionalización de cultura de seguridad</i>				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Índices	Nivel rango
			Seguridad en el área de trabajo	Medio ambiente de trabajo Medio ambiente adecuado	1, 2, 3, 4, 5 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	Totalmente en desacuerdo 1 En Desacuerdo	Baja 42 - 98 Moderada 99 - 155 Alta 156 - 210
			Seguridad brindada por la Dirección	Condiciones de salud y seguridad justas Favorece un clima de trabajo Promoción de seguridad del paciente	13, 14, 15, 16, 17, 18 19, 20 21	2 Ni de acuerdo Ni en Desacuerdo	
			Seguridad desde la comunicación	Priorización de los elementos de seguridad Información de los errores Cambios que se implementan. Modos de prevenir errores	22 23, 24 25, 26 27, 28	3 4 Totalmente de Acuerdo 5	
¿Qué relación existe entre el aspecto estructural y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018?	Determinar la relación que existe entre el aspecto estructural y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018	Existe relación significativa entre el aspecto estructural y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018					
¿Qué relación existe entre el ambiente social y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018?	Determinar la relación que existe entre el ambiente social y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018	Existe relación significativa entre el ambiente social y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018					
¿Qué relación existe entre el ambiente personal y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018?	Determinar la relación que existe entre el ambiente personal y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018	Existe relación significativa entre el ambiente personal y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018					

<p>¿Qué relación existe entre el comportamiento organizacional y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018?</p>	<p>2018 Determinar la relación que existe entre el comportamiento organizacional y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018</p>	<p>Existe relación significativa entre el comportamiento organizacional y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018</p>	<table border="1"> <tr> <td rowspan="3">Frecuencia de sucesos notificados</td> <td>Información oportuna de incidentes</td> <td>29</td> </tr> <tr> <td>Conocimiento adversos</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>Estadística de incidentes</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Seguridad desde la atención primaria</td> <td>Apoyo mutuo</td> <td>32, 33, 34</td> </tr> <tr> <td>Trato entre sí con respeto</td> <td>35, 36, 37</td> </tr> <tr> <td>Trabajo en conjunto</td> <td>38, 39, 40, 41, 42</td> </tr> </table>	Frecuencia de sucesos notificados	Información oportuna de incidentes	29	Conocimiento adversos	30	Estadística de incidentes	31	Seguridad desde la atención primaria	Apoyo mutuo	32, 33, 34	Trato entre sí con respeto	35, 36, 37	Trabajo en conjunto	38, 39, 40, 41, 42
Frecuencia de sucesos notificados	Información oportuna de incidentes	29															
	Conocimiento adversos	30															
	Estadística de incidentes	31															
Seguridad desde la atención primaria	Apoyo mutuo	32, 33, 34															
	Trato entre sí con respeto	35, 36, 37															
	Trabajo en conjunto	38, 39, 40, 41, 42															

Tipo de diseño	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadísticas
<p>El presente estudio es básico, dado que se pretende describir los niveles de la variable de investigación.</p> <p>El presente estudio corresponde a los diseños no experimentales, según Carrasco (2009), También es transeccionales correlacionales ya que se analiza y estudia la relación de hechos y fenómenos de la realidad (variables) para conocer su nivel de influencia o ausencia de ellas, buscan determinar el grado de relación entre las variables que se estudia como es el caso de la clima organizacional y la cultura de seguridad.</p> <p>El esquema del diseño es el siguiente:</p> 	<p>La población está constituida por 80 trabajadores de enfermería del Hospital Nacional Hermilio Valdizán situado en el distrito de Santa Anita, por lo tanto se define como población finita.</p> <p>Para determinar la muestra fue el muestreo no probabilístico o dirigido intencional porque la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra (Hernández 2006 p. 171)</p>	<p>Técnica la encuesta: La encuesta, según Carrasco (2009) la técnica de la encuesta opera a través de la formulación de preguntas por parte del investigador y de la emisión de respuestas por parte de las personas que participan en la investigación. Estas opiniones, actitudes, intereses motivaciones, intenciones, deseos o conductas personales de los sujetos que responden, que es la información que realmente necesita el investigador.</p> <p>Instrumento: Según Carrasco (2009, p. 334) “un instrumento hace posible recopilar datos que posteriormente serán procesados para convertirse en conocimientos verdaderos, con carácter riguroso y general”. El instrumento que se utilizó en este estudio es el cuestionario, según Carrasco (2009, p. 318) “es el instrumento de investigación más usado cuando se estudia gran número de personas, ya que permite una respuesta directa, mediante la hoja de preguntas que se le entrega a cada uno de ellas”.</p>	<p>Los datos obtenidos serán analizados con el soporte técnico del SPSS versión 21, mediante el cual se procede a la presentación estadística frecuencias descriptivas, así como la estadística inferencial para la respectiva prueba de hipótesis. Una vez elaborada la base de datos, se procederá al procesamiento, para lo cual se empleará una PC y el programa informático SPSS, versión 22.0 para Windows. Los análisis se realizarán con un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$ y serán los siguientes:</p> <p>Agrupación por niveles o categorías de los datos de las dos variables generales, para su correspondiente análisis descriptivo.</p> <p>Prueba de correlación de Spearman, para contrastación de las hipótesis y el análisis de la relación entre variables</p>

<p>Dónde: M = Muestra de estudio. Ox = Medición de la variable 1: Clima organizacional Oy = Medición de la variable 2: Cultura de seguridad. r = Correlación.</p>			
---	--	--	--

ANEXO 3: MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES
VARIABLE CLIMA ORGANIZACIONAL

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS / PREGUNTAS	ESCALA	NIVEL Y RANGO
El clima organizacional es el ambiente integral o atmosfera originada según Pintado por la percepción directa o indirecta que tiene las personas, que trabajan en una organización, respecto del conjunto de propiedades del medio laboral que son interpretados y analizados para construir la percepción del clima laboral traducidos en determinado comportamiento s que tiene consecuencias sobre la organización, el clima organizacional tiene como dimensiones el ambiente físico de la organización, el ambiente estructural ambiente social, ambiente	La variable se organizó en cinco dimensiones un conjunto de indicadores y un total de 42 ítems para recolectar las opiniones de los enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, se presenta tres niveles de clima organizacional determinados en rangos para su evaluación correspondiente, cabe sostenerse que la variable es de medición ordinal.	Ambiente Físico	Tamaño	La infraestructura de inmueble con suficiente espacio y comodidad	Ordinal N=nunca (1) CN= casi nunca(2) AV=a veces (3) CS = casi siempre (4) S= siempre (5)	Negativo o 42 - 98 Relativo 99 - 155 Positivo 156 - 210
				Nos podemos comunicar fácilmente entre las áreas y el personal.		
				Los ambientes físicos de trabajo son funcionalmente adecuados para el desarrollo de nuestras actividades.		
			Comodidad	Nuestros ambientes son seguros ante sismos e incendios.		
			Los espacios y mobiliario son cómodos.			
			El ambiente físico favorece una mayor productividad.			
		Aspecto estructural	Valores	Existe ergonomía.		
				Contamos con materiales y equipos necesarios para un buen desarrollo del trabajo.		
				La estructura orgánica es la adecuada		
			Procesos organizacionales	El código de ética se respeta.		
				Se promueve permanentemente los valores declarados.		
				Existe coherencia entre las normas y el actuar.		
		Ambiente social	Equilibrio de vida y trabajo.	Los procesos son totalmente definidos y se difunden.		
				Conocemos claramente lo que debemos realizar y lo que se nos es permitido.		
				Es fácil hacer las cosas porque todo está descrito.		
			Seguridad y estabilidad	Se realiza actividades intergrupales por trabajo.		
				Celebramos las fiestas y cumpleaños.		
				Se desarrolla eventos de integración e identidad organizacional.		
		Ambiente personal	Satisfacción laboral	Se cumple el horario de trabajo.		
				Con la familia frecuentemente se comparte el descanso.		
				La familia está segura y cuenta con atención médica.		
			Liderazgo	El buen resultado en las metas garantiza la seguridad laboral.		
				Se siente apoyado por la organización.		
				Se percibe crecimiento y desarrollo profesional y personal.		
		Comportamiento organizacional	Desarrollo del talento humano	No hay motivo para pensar en cambiar de trabajo.		
				La mayoría del personal se jubila en la institución.		
				Existe sentimiento de orgullo de trabajar.		
			Logros	Difficilmente consideraría buscar otro empleo.		
				Existe organizaciones informales entre el personal.		
				Confiamos en nuestros gerentes.		
	La supervisión que tiene de su trabajo es sustentadora.					
	Los jefes son los más idóneos y capaces					
	Se capacita en los temas que uno requiere para una nueva actividad.					
	Se aprecia falta de creatividad e innovación en el desempeño del personal. Existe una clara línea de carrera (ascensos).					
	Se promueve por los méritos alcanzados.					
	Se reconoce y estimula los logros.					
	Se promueve la innovación y el asumir nuevos retos.					
	Las metas siempre son más exigentes.					

personal y el comportamiento organizacional (Robbins, 2004, p.310).			Comunicación	Se atiende nuestros pedidos adecuadamente.		
			No existen comentarios de "pasillo".			
			Participamos en las soluciones de los problemas.			
			La información fluye por los canales adecuados.			

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE CULTURA DE SEGURIDAD

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Índices	Nivel rango
Seguridad en el área de trabajo	Medio ambiente de trabajo	El personal sanitario se apoya mutuamente en esta unidad.	Totalmente en desacuerdo 1 En Desacuerdo 2 Ni de acuerdo Ni en Desacuerdo 3 De Acuerdo 4 Totalmente de Acuerdo 5	Baja 42 - 98 Moderada 99 - 155 Alta 156 - 210
		Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.		
		Cuando tenemos mucho trabajo, trabajamos en equipo para terminarlo.		
		En esta unidad, el personal se trata con respeto.		
		El personal en esta unidad trabaja más horas de lo que sería conveniente para el cuidado del paciente.		
	Medio ambiente adecuado	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.		
		Tenemos más personal de sustitución o eventual del que es conveniente para el cuidado del paciente.		
		El personal siente que sus errores son utilizados en su contra.		
		Cuando se detecta algún fallo, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelva a ocurrir.		
		Sólo por casualidad no ocurren más errores en esta unidad.		
		Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.		
		Cuando se informa de un efecto adverso, se siente que se juzga a la persona y no el problema.		
	Condiciones de salud y seguridad justas	Después de introducir cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.		
		Frecuentemente, trabajamos bajo presión intentando hacer mucho, muy rápidamente.		
		La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo.		
		Los empleados temen que los errores que cometen consten en sus expedientes.		
		En esta unidad tenemos problemas con la seguridad de los pacientes.		
		Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores.		
Seguridad brindada por la Dirección	Favorece un clima de trabajo	Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos.		
		Mi jefe considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.		
	Promoción de seguridad del paciente	Cuando la presión de trabajo aumenta, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque se ponga a riesgo la seguridad de los pacientes.		
	Priorización de los elementos de	Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes aunque se repitan una y otra vez.		

	seguridad			
Seguridad desde la comunicación	Información de los errores	Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado. El personal comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.		
	Cambios que se implementan.	Se nos informa sobre los errores que se cometen en esta unidad. El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.		
	Modos de prevenir errores	En esta unidad, discutimos cómo se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a suceder. El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente, no está bien.		
Frecuencia de sucesos notificados	Información oportuna de incidentes	Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿con qué frecuencia es notificado?		
	Conocimiento adversos	Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿con qué frecuencia es notificado?		
	Estadística de incidentes	Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿con qué frecuencia es notificado?		
Seguridad desde la atención primaria	Apoyo mutuo	Seguridad desde la atención primaria		
		La Dirección de este centro propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.		
		Los servicios /unidades de este centro no se coordinan bien entre ellos.		
	Trato entre sí con respeto	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio/unidad a otro.		
		Hay buena cooperación entre los servicios/unidades del centro que necesitan trabajar juntos.		
		A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno.		
	Trabajo en conjunto	En este centro, con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios/unidades.		
		Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios/unidades de este centro.		
		Las acciones de la Dirección del centro muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.		
		La Dirección del centro sólo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un suceso.		
		Los servicios/unidades del centro trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes.		

ANEXO 4: BASE DE DATOS DE LA PRUEBA PILOTO

BASE DE DATOS DEL CLIMA ORGANIZACIONAL																																																
DIMENSIÓN: AMBIENTE FÍSICO													DIMENSIÓN: ASPECTO ESTRUCTURAL													AMBIENTE PERSONAL										DIMENSIÓN: COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ST	11	12	13	14	15	16	17	18	ST	19	20	21	22	23	24	ST	25	26	27	28	29	30	31	32	ST	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	ST	TOT
1	5	5	2	2	2	4	5	3	3	5	36	5	2	2	5	5	2	4	4	29	2	5	2	5	2	2	18	5	2	5	4	4	5	5	4	34	5	3	4	4	5	3	5	4	5	3	41	158
2	5	4	4	4	2	5	2	5	5	4	40	3	2	5	2	3	5	5	5	30	1	3	2	5	2	5	18	5	4	4	3	1	2	4	5	28	3	5	1	1	3	5	3	5	4	5	35	151
3	2	5	5	5	5	4	5	2	3	5	41	5	2	4	5	5	5	3	3	32	3	5	2	5	2	3	20	5	5	2	2	2	4	5	3	28	5	3	4	4	5	3	5	1	5	2	37	158
4	5	5	3	4	5	5	2	5	5	2	41	3	5	5	2	5	2	5	5	32	1	3	2	5	5	5	21	2	4	4	4	4	2	4	2	26	3	5	1	1	3	5	2	5	4	5	34	154
5	5	2	5	5	5	2	5	2	3	2	36	5	4	5	5	3	2	4	4	32	1	5	2	5	3	5	21	2	2	5	3	2	3	3	3	23	5	3	4	4	5	2	5	1	5	2	36	148
6	2	5	4	4	5	5	5	5	5	4	44	3	5	4	5	2	2	2	5	28	3	3	5	5	2	2	20	5	4	4	4	3	2	1	5	28	3	5	1	1	3	5	1	5	4	5	33	153
7	5	4	5	5	4	4	5	3	3	2	40	5	3	5	5	3	5	5	5	36	1	5	4	5	3	3	21	2	5	2	1	2	4	3	3	22	5	3	3	3	4	1	1	1	5	2	28	147
8	2	5	3	5	5	5	5	5	5	4	44	2	5	2	5	2	5	5	5	31	1	3	5	5	5	5	24	2	4	4	3	2	2	1	5	23	4	4	1	1	2	1	1	4	2	21	143	
9	5	5	5	5	5	3	5	3	3	5	44	5	2	5	5	5	5	3	3	33	3	5	3	5	2	5	23	5	5	2	5	3	2	3	3	28	5	3	3	3	4	4	4	4	5	3	38	166
10	2	5	4	5	5	5	2	5	5	4	42	3	5	4	5	2	2	5	5	31	1	3	5	2	5	5	21	5	2	3	3	2	2	1	5	23	3	4	1	1	2	1	1	4	3	21	138	
11	5	5	2	2	2	4	5	3	3	5	36	5	2	2	5	5	2	4	4	29	2	5	2	5	2	2	18	5	2	5	4	4	5	5	4	34	5	3	4	4	5	3	5	4	5	3	41	158
12	5	4	4	4	2	5	2	5	5	4	40	3	2	5	2	3	5	5	5	30	1	3	2	5	2	5	18	5	4	4	3	1	2	4	5	28	3	5	1	1	3	5	3	5	4	5	35	151
13	2	5	5	5	5	4	5	2	3	5	41	5	2	4	5	5	5	3	3	32	3	5	2	5	2	3	20	5	5	2	2	2	4	5	3	28	5	3	4	4	5	3	5	1	5	2	37	158
14	5	5	3	4	5	5	2	5	5	2	41	3	5	5	2	5	2	5	5	32	1	3	2	5	5	5	21	2	4	4	4	4	2	4	2	26	3	5	1	1	3	5	2	5	4	5	34	154
15	5	2	5	5	5	2	5	2	3	2	36	5	4	5	5	3	2	4	4	32	1	5	2	5	3	5	21	2	2	5	3	2	3	3	3	23	5	3	4	4	5	2	5	1	5	2	36	148

Prueba piloto cultura de seguridad

BASE DE DATOS DEL CULTURA DE SEGURIDAD																																																	
DIMENSION: SEGURIDAD EN EL AREA DE TRABAJO																		DIMENSION: SEG. POR LA DIRECCION					DIMENSION SEGURIDAD DESDE LA COMUNICACIÓN							DIMENSION: FREC. DE SUCESOS NOTIF.				DIMENSION: SEGURIDAD DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	ST	19	20	21	22	ST	23	24	25	26	27	28	ST	29	30	31	ST	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	ST	TOT		
1	2	1	3	3	2	2	1	3	3	3	1	2	2	1	2	1	1	4	37	1	1	2	2	6	1	2	3	2	3	2	13	2	2	3	7	4	4	3	3	3	2	4	2	4	3	3	35	92	
2	1	1	1	3	2	1	2	3	3	1	3	4	2	1	1	1	1	3	34	2	2	1	1	6	1	1	1	1	4	2	10	2	1	1	4	2	2	2	3	3	1	4	1	2	1	1	3	23	71
3	1	1	1	2	2	5	1	3	5	3	5	5	1	1	3	2	1	5	47	3	1	1	5	10	1	5	5	2	5	5	23	3	5	5	13	4	5	3	2	2	2	5	3	4	4	2	36	119	
4	2	3	1	2	4	5	2	5	2	5	5	3	1	1	2	2	2	2	49	3	2	2	3	10	2	3	3	2	5	5	20	3	3	3	9	2	3	3	3	2	3	1	2	3	3	2	27	105	
5	1	2	2	2	5	2	2	5	2	5	5	2	3	2	5	1	1	1	48	2	1	1	1	5	2	5	5	1	2	5	20	2	5	5	12	5	2	5	5	2	2	5	5	5	2	2	40	120	
6	1	1	1	1	5	2	5	2	5	1	5	5	1	1	3	1	2	1	43	1	4	1	4	10	5	2	4	3	1	4	19	2	4	5	11	4	5	2	4	2	5	4	1	4	5	5	41	114	
7	3	1	1	1	5	2	3	5	5	1	5	5	2	1	2	1	1	1	45	1	1	3	3	8	2	2	3	4	4	5	20	2	2	4	8	4	2	4	4	3	1	5	4	5	4	4	40	113	
8	2	2	2	4	4	2	2	5	3	2	2	3	3	1	4	5	2	2	50	2	2	2	2	8	3	5	5	2	5	4	24	3	5	5	13	5	5	5	5	2	4	2	2	2	4	3	39	126	
9	1	1	1	2	5	4	2	5	2	4	2	2	3	2	2	1	1	5	45	1	2	1	3	7	2	4	4	3	2	3	18	2	2	5	9	4	5	3	3	2	4	5	3	4	4	5	42	114	
10	5	1	1	2	5	2	1	2	2	2	4	3	2	1	4	4	4	4	49	2	1	1	4	8	4	4	4	2	4	5	23	2	5	2	9	1	4	4	4	4	2	4	2	4	2	2	33	114	
11	2	1	3	3	2	2	1	3	3	3	1	2	2	1	2	1	1	4	37	1	1	2	2	6	1	2	3	2	3	2	13	2	2	3	7	4	4	3	3	3	2	4	2	4	3	3	35	92	
12	1	1	1	3	2	1	2	3	3	1	3	4	2	1	1	1	1	3	34	2	2	1	1	6	1	1	1	1	4	2	10	2	1	1	4	2	2	2	3	3	1	4	1	2	1	1	3	23	71
13	1	1	1	2	2	5	1	3	5	3	5	5	1	1	3	2	1	5	47	3	1	1	5	10	1	5	5	2	5	5	23	3	5	5	13	4	5	3	2	2	2	5	3	4	4	2	36	119	
14	2	3	1	2	4	5	2	5	2	5	5	3	1	1	2	2	2	2	49	3	2	2	3	10	2	3	3	2	5	5	20	3	3	3	9	2	3	3	3	2	3	1	2	3	3	2	27	105	
15	1	2	2	2	5	2	2	5	2	5	5	2	3	2	5	1	1	1	48	2	1	1	1	5	2	5	5	1	2	5	20	2	5	5	12	5	2	5	5	2	2	5	5	5	2	2	40	120	

ANEXO 5: BASE DE DATOS BASE DE DATOS DE CULTURA DE SEGURIDAD

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

39	4	2	4	5	4	5	3	2	5	2	4	2	5	2	5	4	1	4	5	5	1	1	4	5	4	5	5	2	5	5	4	2	2	2	2	3	1	4	4	4	2	4		
40	3	3	4	4	3	3	2	3	4	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	4	4	4	3	4	2	3	4	4	2	3	3	3	2	4	3	3	4	3	2		
41	4	3	4	4	4	4	3	2	4	2	4	2	4	2	3	3	2	4	4	5	2	2	4	4	4	3	4	2	3	3	4	2	2	4	2	2	2	4	2	2	4	2		
42	4	4	5	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	2	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3		
43	4	2	4	5	2	4	1	3	3	2	4	3	4	3	4	4	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2			
44	4	3	4	4	2	4	2	2	4	2	3	2	4	2	4	4	2	3	4	4	2	2	3	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	4	2	2	2	4	2	4	2	2		
45	3	4	3	3	2	2	4	4	3	2	2	4	2	4	3	4	3	4	4	3	4	3	2	4	2	3	2	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	2	3	3	3		
46	3	2	4	4	5	4	2	2	3	2	3	3	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	4	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3		
47	4	1	2	4	3	3	1	2	3	1	4	4	4	4	4	2	4	3	3	3	3	2	2	4	2	4	4	2	3	3	3	4	2	4	4	2	2	2	3	3	4	2	2	
48	3	1	4	4	4	4	3	4	4	1	1	1	3	3	2	4	1	4	2	2	1	1	4	2	3	1	1	4	4	4	4	1	1	3	3	1	1	4	5	5	4	1		
49	1	4	4	4	1	2	4	4	4	4	1	1	1	1	1	4	1	4	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	1	1
50	4	3	4	5	4	5	3	3	4	2	4	4	5	2	4	3	4	3	5	2	3	3	2	4	2	4	3	1	4	4	4	5	4	3	4	1	2	3	5	3	5	1	1	
51	4	3	5	4	4	5	1	1	4	2	3	2	4	1	4	3	1	5	5	4	3	3	3	4	4	4	4	1	4	3	3	4	3	3	4	4	1	2	4	4	4	1	1	
52	5	2	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	2	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	2	2	3	2	1	3	4	3	2	2	
53	4	3	4	4	3	4	3	4	4	2	4	3	4	3	2	4	3	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	2	2	4	2	2	2	4	2	4	2	2	
54	1	2	1	1	2	3	3	3	4	2	4	2	4	3	3	2	2	3	4	4	2	2	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	2	2	4	2	2	2	4	2	3	2	2	
55	5	4	4	4	3	5	2	2	5	2	4	3	5	2	2	5	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4	5	2	4	4	4	4	3	2	4	2	2	2	4	2	4	2	2	
56	5	3	4	5	3	4	3	4	5	4	4	2	3	3	2	3	4	5	5	4	1	1	5	5	5	3	5	1	2	3	5	5	4	1	5	1	1	3	5	2	5	2	2	
57	5	3	4	5	3	4	2	3	5	4	4	2	3	3	2	3	4	5	5	4	1	1	5	5	5	3	5	1	2	3	5	5	4	1	5	1	1	3	5	2	5	1	1	
58	4	3	4	5	3	4	2	3	5	4	4	2	3	3	2	3	4	5	5	4	1	1	5	5	5	3	5	1	2	3	5	5	4	1	5	1	1	3	5	2	5	1	1	
59	4	4	4	4	1	4	3	1	4	4	4	1	3	1	3	1	1	3	4	4	1	1	4	4	4	3	4	1	3	3	5	5	4	1	4	1	1	1	4	1	4	1	1	
60	4	3	4	5	5	5	5	3	5	4	4	2	3	3	2	3	4	5	5	4	1	1	5	5	5	3	5	1	2	3	5	5	4	1	5	1	1	3	5	2	5	2	2	
61	5	3	4	5	3	4	2	3	5	4	4	2	3	3	2	3	4	5	5	4	1	1	5	5	5	3	5	1	2	3	5	5	4	1	5	1	1	3	5	2	5	1	1	
62	5	4	4	5	3	4	2	3	5	4	4	2	3	3	2	3	4	5	5	4	1	1	5	5	5	3	5	1	1	3	5	5	4	1	5	1	1	3	5	3	5	1	1	
63	4	3	4	4	2	4	3	1	4	3	4	1	3	1	3	1	1	3	4	4	1	1	4	4	4	3	4	1	3	3	5	5	4	1	4	1	1	1	4	1	4	1	1	
64	4	3	4	4	2	4	3	1	4	3	4	1	3	1	3	1	1	3	4	4	1	1	4	4	4	3	4	1	3	3	5	5	4	1	4	1	1	1	4	1	4	1	1	
65	4	3	4	4	2	4	3	1	4	3	4	1	3	1	3	1	1	3	4	4	1	1	4	4	4	3	4	1	3	3	5	5	4	1	4	1	1	1	4	1	4	1	1	
66	4	3	4	4	2	4	3	1	4	3	4	1	3	1	3	1	1	3	4	4	1	1	4	4	4	3	4	1	3	3	5	5	4	1	4	1	1	1	4	1	4	1	1	
67	4	3	4	4	2	4	3	1	4	3	4	1	3	1	3	1	1	3	4	4	1	1	4	4	4	3	4	1	3	3	5	5	4	1	4	1	1	1	4	1	4	1	1	
68	4	3	4	4	2	4	3	1	4	3	4	1	3	1	3	1	1	3	4	4	1	1	4	4	4	3	4	1	3	3	5	5	4	1	4	1	1	1	4	1	4	1	1	
69	4	3	4	4	2	4	3	1	4	3	4	1	3	1	3	1	1	3	4	4	1	1	4	4	4	3	4	1	3	3	5	5	4	1	4	1	1	1	4	1	4	1	1	
70	4	3	4	4	2	4	3	1	4	3	4	1	3	1	3	1	1	3	4	4	1	1	4	4	4	3	4	1	3	3	5	5	4	1	4	1	1	1	4	1	4	1	1	
71	4	3	4	4	2	4	3	1	4	3	4	1	3	1	3	1	1	3	4	4	1	1	4	4	4	4	3	4	1	3	3	5	4	1	4	1	1	1	4	1	4	1	1	
72	5	4	4	4	2	4	3	1	4	3	4	1	3	1	3	1	1	3	4	4	1	1	4	4	4	4	4	1	3	3	5	4	1	4	1	1	1	4	1	4	1	1		
73	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	3	3	4	4	3	3	2	2	2	2	4	4	4	2	2	3	4	4	4	4	4	3	5	5	4	4	3	5	5	4	4	5	1
74	4	3	4	4	2	4	3	1	4	3	4	1	3	1	3	4	1	3	4	4	1	1	4	4	4	3	4	1	3	3	5	5	4	1	4	1	1	1	4	1	4	1	1	
75	4	3	4	4	2	4	3	1	4	3	4	1	3	1	3	1	1	3	4	4	1	1	4	4	4	3	4	1	3	3	5	5	4	1	4	1	1	1	4	1	4	1	1	
76	4	3	4	4	2	4	3	1	4	3	4	1	3	1	3	1	1	3	4	4	1	1	4	4	4	3	4	1	3	3	5	5	4	1	4	1	1	1	4	1	4	1	1	
77	4	3	4	4	2	4	3	1	4	3	4	1	3	1	3	1	1	3	4	4	1	1	4	4	4	3	4	1	3	3	5	5	4	1	4	1	1	1	4	1	4	1	1	
78	4	3	4	4	2	4	3	1	4	3	4	1	3	1	3	1	1	3	4	4	1	1	4	4	4	3	4	1	3	3	3	5	4	1	4	1	1	1	4	1	4	1	1	
79	4	3	4	4	2	4	3	1	4	3	4	1	3	1	3	1	1	3	4	4	1	1	4	4	4	3	4	1	3	3	3	5	4	1	4	1	1	1	4	3	4	1	1	
80	4	3	4	4	2	4	3	1	4	3	4	1	3	1	3	1	1	3	4	4	1	1	4	4	4	3	4	1	3	3	5	4	1	4	1	1	1	4	1	4	1	4	1	1

BASE DE DATOS DE CLIMA ORGANIZACIONAL

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

42	4	4	4	4	3	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	1	5	5	1	1	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	1	4	5				
43	2	4	3	3	3	4	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	2	4	3	3	3	3	4	2	3	5	4	2	2	2	2	3	4	3	3	3	3	2	3	4	3			
44	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	5	5	2	4	4	4	3	5	5	4	1	2	3	2	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3			
45	4	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	4	4	2	3	3	4	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3				
46	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	4	3	4			
47	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1	4	2	4	5	4	4	3	4	3	4	4	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3			
48	4	5	5	1	3	2	3	3	1	5	2	5	5	4	4	4	4	5	1	1	4	4	3	1	1	5	1	1	1	3	5	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1		
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
50	5	4	4	5	5	4	5	4	4	5	5	4	3	5	4	4	3	5	4	3	5	4	3	4	4	5	5	4	1	3	5	4	4	5	4	4	3	3	5	3	3	4	3		
51	2	3	2	4	4	3	2	3	3	3	3	3	2	3	4	4	3	3	4	4	5	4	4	4	5	4	4	2	1	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3			
52	5	3	3	2	4	3	2	2	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	4	4	5	3	3	2	2	3	2	3	3	5	3	1	3	2	
53	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	5	5	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	2	2	3	3	4	3	3	4	4			
54	2	3	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	2	5	4	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3			
55	5	3	5	1	5	4	5	2	3	3	3	3	4	5	3	4	2	3	4	4	4	4	4	3	1	5	4	1	3	4	5	5	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	
56	4	5	4	3	4	5	4	4	5	5	5	4	5	4	2	3	4	5	5	5	4	3	4	2	5	5	2	1	4	4	2	4	2	2	3	3	4	4	3	3	4	3	4		
57	4	5	4	3	4	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	2	3	4	5	5	5	4	3	4	2	5	5	2	1	4	4	3	4	2	2	3	3	4	4	3	3	4	4		
58	4	5	4	3	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4	2	3	4	5	5	5	5	4	3	2	5	5	2	1	4	4	2	4	2	2	3	3	4	4	3	3	4	4		
59	4	4	4	3	4	4	4	3	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	1	5	5	5	1	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	1	3	2		
60	4	5	4	3	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4	2	3	4	5	5	5	5	5	4	3	2	5	5	2	1	4	4	2	4	2	2	3	3	4	4	3	3	1	4	
61	4	5	4	3	4	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	2	3	4	5	5	5	5	4	3	4	2	5	5	2	1	4	4	2	4	2	2	3	3	4	4	3	3	4	4	
62	4	5	4	3	4	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	2	3	4	5	5	5	4	3	4	2	5	5	2	1	4	4	2	4	2	2	3	3	4	4	3	3	4	4		
63	3	3	3	2	3	3	3	2	3	5	5	5	4	4	4	4	4	3	5	3	3	4	5	4	4	5	4	4	1	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4		
64	3	3	3	2	3	3	3	2	3	5	5	5	4	4	4	4	3	5	5	3	3	4	5	4	4	5	4	4	1	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4		
65	3	3	3	2	3	3	3	2	3	5	5	5	4	4	4	4	1	3	5	3	3	4	5	4	4	5	4	4	1	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4		
66	3	3	3	2	3	3	3	2	3	5	5	5	4	4	4	4	3	3	5	3	3	4	5	4	4	5	4	4	1	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4		
67	3	3	3	2	3	3	3	2	3	5	5	5	4	4	4	4	1	3	5	3	3	4	5	4	4	5	4	4	1	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4		
68	3	3	3	2	3	3	3	2	3	5	5	5	4	4	4	4	3	3	5	3	3	4	5	4	4	5	4	4	1	4	4	4	4	2	2	2	4	2	2	2	4	4	4		
69	3	3	3	2	3	3	3	2	3	5	5	5	4	4	4	4	1	3	5	3	3	5	4	4	5	4	4	1	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4		
70	3	3	3	2	3	3	3	1	3	5	5	5	4	4	4	4	1	3	5	3	3	4	5	4	4	5	4	4	1	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4		
71	3	3	3	2	3	3	3	2	3	5	5	5	4	4	4	4	1	3	5	3	3	4	5	4	4	5	4	4	1	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4		
72	3	3	3	2	3	3	3	2	3	5	5	5	4	4	4	4	1	3	5	3	3	4	5	4	4	5	4	4	1	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4		
73	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4	3	3	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	4	4	4	3	3	2	2	4	4	2	2	2	3	4	4	
74	5	5	5	3	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	3	4	5	3	3	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	
75	3	3	3	2	3	3	3	2	3	5	5	5	4	4	4	4	3	3	5	3	3	4	5	4	4	5	4	4	1	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	
76	3	3	3	2	3	3	3	2	3	5	5	5	4	4	4	4	3	3	5	3	3	4	5	4	4	5	4	4	1	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	
77	3	3	3	2	3	3	3	2	3	5	5	5	4	4	4	4	3	3	5	3	3	4	5	4	4	5	4	4	1	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	
78	3	3	3	2	3	3	3	2	3	5	5	5	4	4	4	4	3	3	5	3	3	4	5	4	4	5	4	4	1	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	
79	3	3	3	2	3	3	3	2	3	5	5	5	4	4	4	4	3	3	5	3	3	4	5	4	4	5	4	4	1	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	
80	3	3	3	2	3	3	3	2	3	5	5	5	4	4	4	4	4	3	5	3	3	4	5	4	4	5	4	4	1	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4

ANEXO 6: CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL CLIMA ORGANIZACIONAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Ambiente físico							
1	La infraestructura de inmueble con suficiente espacio y comodidad	X		X		X		
2	Nos podemos comunicar fácilmente entre las áreas y el personal.	X		X		X		
3	Los ambientes físicos de trabajo son funcionalmente adecuados para el desarrollo de nuestras actividades.	X		X		X		
4	Nuestros ambientes son seguros ante sismos e incendios.	X		X		X		
5	Los espacios y mobiliario son cómodos.	X		X		X		
6	El ambiente físico favorece una mayor productividad.	X		X		X		
7	Existe ergonomía	X		X		X		
8	Contamos con materiales y equipos necesarios para un buen desarrollo del trabajo.	X		X		X		
9	La estructura orgánica es la adecuada	X		X		X		
10	El código de ética se respeta.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Aspecto estructural	Si	No	Si	No	Si	No	
11	Se promueve permanentemente los valores declarados.	X		X		X		
12	Existe coherencia entre las normas y el actuar.	X		X		X		
13	Los procesos son totalmente definidos y se difunden.	X		X		X		
14	Conocemos claramente lo que debemos realizar y lo que se nos es permitido.	X		X		X		
15	Es fácil hacer las cosas porque todo está descrito.	X		X		X		
16	Se realiza actividades intergrupales por trabajo.	X		X		X		
17	Celebramos las fiestas y cumpleaños.	X		X		X		
18	Se desarrolla eventos de integración e identidad organizacional	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Ambiente social	Si	No	Si	No	Si	No	
19	Se cumple el horario de trabajo.	X		X		X		
20	Con la familia frecuentemente se comparte el descanso.	X		X		X		
21	La familia está segura y cuenta con atención médica.	X		X		X		
22	El buen resultado en las metas garantiza la seguridad laboral.	X		X		X		

23	Se siente apoyado por la organización.	X		X		X	
24	Se percibe crecimiento y desarrollo profesional y personal.	X		X		X	
DIMENSIÓN 4: Ambiente personal		Si	No	Si	No	Si	No
25	No hay motivo para pensar en cambiar de trabajo.	X		X		X	
26	La mayoría del personal se jubila en la institución	X		X		X	
27	Existe sentimiento de orgullo de trabajar.	X		X		X	
28	Difícilmente consideraría buscar otro empleo.	X		X		X	
29	Existe organizaciones informales entre el personal.	X		X		X	
30	Confiamos en nuestros gerentes.	X		X		X	
31	La supervisión que tiene de su trabajo es sustentadora.	X		X		X	
32	Los jefes son los más idóneos y capaces	X		X		X	
DIMENSIÓN 5: Comportamiento organizacional		Si	No	Si	No	Si	No
33	Se capacita en los temas que uno requiere para una nueva actividad.	X		X		X	
34	Se aprecia falta de creatividad e innovación en el desempeño del personal. Existe una clara línea de carrera (ascensos).	X		X		X	
35	Se promueve por los méritos alcanzados.	X		X		X	
36	Se reconoce y estimula los logros.	X		X		X	
37	Se promueve la innovación y el asumir nuevos retos.	X		X		X	
38	Las metas siempre son más exigentes.	X		X		X	
39	Se atiende nuestros pedidos adecuadamente.	X		X		X	
40	No existen comentarios de "pasillo".	X		X		X	
41	Participamos en las soluciones de los problemas.	X		X		X	
42	La información fluye por los canales adecuados.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia en cuanto los ítems planteados

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr / Mg: Castillo Zamora Luz Victoria DNI: 09225510

Especialidad del validador: Dra. Ciencias de Enfermería

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

.....4..... de Junio del 2018



Lic. Erl. CASTILLO ZAMORA LUZ
 C.E.P. N° 4992

Firma del Experto Informante.

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

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Seguridad en el área de trabajo							
1	El personal sanitario se apoya mutuamente en esta unidad	X		X		X		
2	Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo	X		X		X		
3	Cuando tenemos mucho trabajo, trabajamos en equipo para terminarlo.	X		X		X		
4	En esta unidad, el personal se trata con respeto.	X		X		X		
5	El personal en esta unidad trabaja más horas de lo que sería conveniente para el cuidado del paciente.	X		X		X		
6	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.	X		X		X		
7	Tenemos más personal de sustitución o eventual del que es conveniente para el cuidado del paciente.	X		X		X		
8	El personal siente que sus errores son utilizados en su contra	X		X		X		
9	Cuando se detecta algún fallo, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelva a ocurrir.	X		X		X		
10	Sólo por casualidad no ocurren más errores en esta unidad.	X		X		X		
11	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.	X		X		X		
12	Cuando se informa de un efecto adverso, se siente que se juzga a la persona y no el problema.	X		X		X		
13	Después de introducir cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.	X		X		X		
14	Frecuentemente, trabajamos bajo presión intentando hacer mucho, muy rápidamente.	X		X		X		
15	La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo.	X		X		X		
16	Los empleados temen que los errores que cometen consten en sus expedientes.	X		X		X		
17	En esta unidad tenemos problemas con la seguridad de los pacientes.	X		X		X		

18	Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: 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.	X		X		X		
20	Mi jefe considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.	X		X		X		
21	Cuando la presión de trabajo aumenta, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque se ponga a riesgo la seguridad de los pacientes.	X		X		X		
22	Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes aunque se repitan una y otra vez.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Seguridad desde la comunicación	Si	No	Si	No	Si	No	
23	Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado.	X		X		X		
24	El personal comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente	X		X		X		
25	Se nos informa sobre los errores que se cometen en esta unidad.	X		X		X		
26	El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.	X		X		X		
27	En esta unidad, discutimos cómo se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a suceder.	X		X		X		
28	El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente, no está bien.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5: Frecuencia de sucesos notificados	Si	No	Si	No	Si	No	
29	Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿con qué frecuencia es notificado?	X		X		X		
30	Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿con qué frecuencia es notificado?	X		X		X		
31	Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿con qué frecuencia es notificado?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 6: Seguridad desde la atención primaria	Si	No	Si	No	Si	No	
32	La Dirección propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.	X		X		X		
33	Los servicios no se coordinan bien entre ellos.	X		X		X		
34	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio a otro.	X		X		X		
35	Hay buena cooperación entre los servicios que necesitan trabajar juntos.	X		X		X		
36	A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno.	X		X		X		
37	Con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios.	X		X		X		

38	Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios.	X		X		X	
39	Las acciones de la Dirección muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria	X		X		X	
40	La Dirección sólo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un suceso.	X		X		X	
41	Los servicios trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes.	X		X		X	
42	Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Los ítems son suficientes para medir las dimensiones

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr / Mg: Castillo Zamora Luz Victoria DNI: 09.225.370.....

Especialidad del validador: Dra en Gerencia de Enfermería.....

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

.....04..... de Junio del 2018



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL CLIMA ORGANIZACIONAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Ambiente físico								
1	La infraestructura de inmueble con suficiente espacio y comodidad	X		X		X		
2	Nos podemos comunicar fácilmente entre las áreas y el personal.	X		X		X		
3	Los ambientes físicos de trabajo son funcionalmente adecuados para el desarrollo de nuestras actividades.	X		X		X		
4	Nuestros ambientes son seguros ante sismos e incendios.	X		X		X		
5	Los espacios y mobiliario son cómodos.	X		X		X		
6	El ambiente físico favorece una mayor productividad.	X		X		X		
7	Existe ergonomía	X		X		X		
8	Contamos con materiales y equipos necesarios para un buen desarrollo del trabajo.	X		X		X		
9	La estructura orgánica es la adecuada	X		X		X		
10	El código de ética se respeta.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Aspecto estructural		Si	No	Si	No	Si	No	
11	Se promueve permanentemente los valores declarados.	X		X		X		
12	Existe coherencia entre las normas y el actuar.	X		X		X		
13	Los procesos son totalmente definidos y se difunden.	X		X		X		
14	Conocemos claramente lo que debemos realizar y lo que se nos es permitido.	X		X		X		
15	Es fácil hacer las cosas porque todo está descrito.	X		X		X		
16	Se realiza actividades intergrupales por trabajo.	X		X		X		
17	Celebramos las fiestas y cumpleaños.	X		X		X		
18	Se desarrolla eventos de integración e identidad organizacional	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Ambiente social		Si	No	Si	No	Si	No	
19	Se cumple el horario de trabajo.	X		X		X		
20	Con la familia frecuentemente se comparte el descanso.	X		X		X		
21	La familia está segura y cuenta con atención médica.	X		X		X		
22	El buen resultado en las metas garantiza la seguridad laboral.	X		X		X		

23	Se siente apoyado por la institución	X		X		X	
24	Se percibe crecimiento y desarrollo profesional y personal.	X		X		X	
DIMENSIÓN 4: Ambiente personal		Si	No	Si	No	Si	No
25	No hay motivo para pensar en cambiar de trabajo.	X		X		X	
26	La mayoría del personal se jubila en la institución.	X		X		X	
27	Existe sentimiento de orgullo de trabajar	X		X		X	
28	Difícilmente consideraría buscar otro empleo	X		X		X	
29	Existe organizaciones informales entre el personal.	X		X		X	
30	Confiamos en nuestros directores.	X		X		X	
31	La supervisión que tiene de su trabajo es sustentadora.	X		X		X	
32	Los jefes son los más idóneos y capaces	X		X		X	
33	Los jefes son los más idóneos y capaces	X		X		X	
DIMENSIÓN 5: Comportamiento organizacional		Si	No	Si	No	Si	No
34	Se capacita en los temas que uno requiere para una nueva actividad.	X		X		X	
35	Se aprecia falta de creatividad e innovación en el desempeño del personal. Existe una clara línea de carrera (ascensos).	X		X		X	
36	Se promueve por los méritos alcanzados.	X		X		X	
37	Se reconoce y estimula los logros.	X		X		X	
38	Se promueve la innovación y el asumir nuevos retos.	X		X		X	
39	Las metas siempre son más exigentes.	X		X		X	
40	Se atiende nuestros pedidos adecuadamente.	X		X		X	
41	No existen comentarios de "pasillo".	X		X		X	
42	Participamos en las soluciones de los problemas.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia en cuanto a los ítems planteados

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr / Mg: Mg. Nadia Zagarra León..... DNI: 41282651.....

Especialidad del validador: Matia en Gestión Pública R.E.M.6.9.9.....

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

10 de 06 del 2018
MINISTERIO DE SALUD
 Hospital Hermilio Valdizan

Mg. Nadia Zagarra León
 CEP. 48085 REE: 12239
 ENFERMERA JEFE (E) OPTO. ENFERMERIA

Firma del Experto Informante.

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

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Seguridad en el área de trabajo							
1	El personal sanitario se apoya mutuamente en esta unidad	X		X		X		
2	Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo	X		X		X		
3	Cuando tenemos mucho trabajo, trabajamos en equipo para terminarlo.	X		X		X		
4	En esta unidad, el personal se trata con respeto.	X		X		X		
5	El personal en esta unidad trabaja más horas de lo que sería conveniente para el cuidado del paciente.	X		X		X		
6	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.	X		X		X		
7	Tenemos más personal de sustitución o eventual del que es conveniente para el cuidado del paciente.	X		X		X		
8	El personal siente que sus errores son utilizados en su contra	X		X		X		
9	Cuando se detecta algún fallo, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelva a ocurrir.	X		X		X		
10	Sólo por casualidad no ocurren más errores en esta unidad.	X		X		X		
11	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.	X		X		X		
12	Cuando se informa de un efecto adverso, se siente que se juzga a la persona y no el problema.	X		X		X		
13	Después de introducir cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.	X		X		X		
14	Frecuentemente, trabajamos bajo presión intentando hacer mucho, muy rápidamente.	X		X		X		
15	La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo.	X		X		X		
16	Los empleados temen que los errores que cometen consten en sus expedientes.	X		X		X		
17	En esta unidad tenemos problemas con la seguridad de los pacientes.	X		X		X		

18	Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	DIMENSIÓN 3: 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.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
20	Mi jefe considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
21	Cuando la presión de trabajo aumenta, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque se ponga a riesgo la seguridad de los pacientes.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
22	Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes aunque se repitan una y otra vez.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	DIMENSIÓN 4: Seguridad desde la comunicación	Si	No	Si	No	Si	No	
23	Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
24	El personal comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
25	Se nos informa sobre los errores que se cometen en esta unidad.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
26	El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
27	En esta unidad, discutimos cómo se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a suceder.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
28	El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente, no está bien.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	DIMENSIÓN 5: Frecuencia de sucesos notificados	Si	No	Si	No	Si	No	
29	Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿con qué frecuencia es notificado?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
30	Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿con qué frecuencia es notificado?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
31	Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿con qué frecuencia es notificado?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	DIMENSIÓN 6: Seguridad desde la atención primaria			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
32	La Dirección propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
33	Los servicios no se coordinan bien entre ellos.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
34	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio a otro.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
35	Hay buena cooperación entre los servicios que necesitan trabajar juntos.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
36	A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
37	Con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

38	Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios.	X		X		X	
39	Las acciones de la Dirección muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria	X		X		X	
40	La Dirección sólo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un suceso.	X		X		X	
41	Los servicios trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes.	X		X		X	
42	Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia en cuanto a los ítems planteados

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr / Mg: Mg. Nadia Zagarra León DNI: 42282651

Especialidad del validador: Maestría en Gestión Pública R.E.M 699

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

10 de Junio del 2018
MINISTERIO DE SALUD
 Hospital Hermilio Valdizan

Mg. Nadia Zagarra Leon
 CEP. 48085 REE: 12239
 ENFERMERA JEFE DEL DPTO. ENFERMERIA

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL CLIMA ORGANIZACIONAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Ambiente físico								
1	La infraestructura de inmueble con suficiente espacio y comodidad	X		X		X		
2	Nos podemos comunicar fácilmente entre las áreas y el personal.	X		X		X		
3	Los ambientes físicos de trabajo son funcionalmente adecuados para el desarrollo de nuestras actividades.	X		X		X		
4	Nuestros ambientes son seguros ante sismos e incendios.	X		X		X		
5	Los espacios y mobiliario son cómodos.	X		X		X		
6	El ambiente físico favorece una mayor productividad.	X		X		X		
7	Existe ergonomía	X		X		X		
8	Contamos con materiales y equipos necesarios para un buen desarrollo del trabajo.	X		X		X		
9	La estructura orgánica es la adecuada	X		X		X		
10	El código de ética se respeta.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Aspecto estructural								
11	Se promueve permanentemente los valores declarados.	X		X		X		
12	Existe coherencia entre las normas y el actuar.	X		X		X		
13	Los procesos son totalmente definidos y se difunden.	X		X		X		
14	Conocemos claramente lo que debemos realizar y lo que se nos es permitido.	X		X		X		
15	Es fácil hacer las cosas porque todo está descrito.	X		X		X		
16	Se realiza actividades intergrupales por trabajo.	X		X		X		
17	Celebramos las fiestas y cumpleaños.	X		X		X		
18	Se desarrolla eventos de integración e identidad organizacional	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Ambiente social								
19	Se cumple el horario de trabajo.	X	No	X	No	X	No	
20	Con la familia frecuentemente se comparte el descanso.	X		X		X		
21	La familia está segura y cuenta con atención médica.	X		X		X		
22	El buen resultado en las metas garantiza la seguridad laboral.	X		X		X		

23	Se siente apoyado por la organización.	X		X		X	
24	Se percibe crecimiento y desarrollo profesional y personal.	X		X		X	
DIMENSIÓN 4: Ambiente personal		Si	No	Si	No	Si	No
25	No hay motivo para pensar en cambiar de trabajo.	X		X		X	
26	La mayoría del personal se jubila en la institución	X		X		X	
27	Existe sentimiento de orgullo de trabajar.	X		X		X	
28	Difícilmente consideraría buscar otro empleo.	X		X		X	
29	Existe organizaciones informales entre el personal.	X		X		X	
30	Confiamos en nuestros gerentes.	X		X		X	
31	La supervisión que tiene de su trabajo es sustentadora.	X		X		X	
32	Los jefes son los más idóneos y capaces	X		X		X	
DIMENSIÓN 5: Comportamiento organizacional		Si	No	Si	No	Si	No
33	Se capacita en los temas que uno requiere para una nueva actividad.	X		X		X	
34	Se aprecia falta de creatividad e innovación en el desempeño del personal. Existe una clara línea de carrera (ascensos).	X		X		X	
35	Se promueve por los méritos alcanzados.	X		X		X	
36	Se reconoce y estimula los logros.	X		X		X	
37	Se promueve la innovación y el asumir nuevos retos.	X		X		X	
38	Las metas siempre son más exigentes.	X		X		X	
39	Se atiende nuestros pedidos adecuadamente.	X		X		X	
40	No existen comentarios de "pasillo".	X		X		X	
41	Participamos en las soluciones de los problemas.	X		X		X	
42	La información fluye por los canales adecuados.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): May Suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr / Mg: mg. Rosa Damiana Cuerra / mg. DNI: 06980184

Especialidad del validador: Salud Mental y Psiquiatría . gestión de Salud.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

..... 10 de Junio del 2018



Firma del Experto Informante.

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

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
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.	X		X		X	
DIMENSIÓN 3: 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.	X		X		X	
20	Mi jefe considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.	X		X		X	
21	Cuando la presión de trabajo aumenta, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque se ponga a riesgo la seguridad de los pacientes.	X		X		X	
22	Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes aunque se repitan una y otra vez.	X		X		X	
DIMENSIÓN 4: Seguridad desde la comunicación		Si	No	Si	No	Si	No
23	Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado.	X		X		X	
24	El personal comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente	X		X		X	
25	Se nos informa sobre los errores que se cometen en esta unidad.	X		X		X	
26	El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.	X		X		X	
27	En esta unidad, discutimos cómo se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a suceder.	X		X		X	
28	El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente, no está bien.	X		X		X	
DIMENSIÓN 5: Frecuencia de sucesos notificados		Si	No	Si	No	Si	No
29	Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿con qué frecuencia es notificado?	X		X		X	
30	Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿con qué frecuencia es notificado?	X		X		X	
31	Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿con qué frecuencia es notificado?	X		X		X	
DIMENSIÓN 6: Seguridad desde la atención primaria		Si	No	Si	No	Si	No
32	La Dirección propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.	X		X		X	
33	Los servicios no se coordinan bien entre ellos.	X		X		X	
34	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio a otro.	X		X		X	
35	Hay buena cooperación entre los servicios que necesitan trabajar juntos.	X		X		X	
36	A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno.	X		X		X	
37	Con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios.	X		X		X	

38	Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios.	X		X		X	
39	Las acciones de la Dirección muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria	X		X		X	
40	La Dirección sólo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un suceso.	X		X		X	
41	Los servicios trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes.	X		X		X	
42	Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): May Suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr / Mg: Mg. Rosa Antonia Cuadra Vera DNI: 06980184

Especialidad del validador: Salud Mental y Psiquiatría - Gestión de Salud

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

10 de 06 del 2018



Firma del Experto Informante.

ANEXO 7: CONSTANCIA DE PERMISO



PERÚ

Ministerio
de SaludHOSPITAL HERMILO VALDIZAN
DIRECCION GENERAL
Oficina de Apoyo a la Docencia e
Investigación (OADI)"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

Santa Anita, 06 de agosto de 2018

CARTA N° 133 -DG/ 065 -OADI/HHV-2018

SEÑOR
GERSON ELY GARCIA MEZA
PRESENTE.-ASUNTO: TRABAJO DE INVESTIGACION
REFERENCIA: SOLICITUD/O
(EXP. 18MP-09529-00) (OADI -0497-18)

De mi consideración:

Por medio del presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente y a la vez comunicarle que se emite opinión FAVORABLE, según lo informado por el Comité de Ética en Investigación y Estudios Biomédicos.

INVESTIGADOR	TITULO DE LA INVESTIGACION
GERSON ELY GARCIA MEZA	"CLIMA ORGANIZACIONAL Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL EN ENFERMEROS DEL HOSPITAL HERMILO VALDIZAN, SANTA ANITA 2018".

El presupuesto para la ejecución de la investigación correrá por cuenta de los investigadores.

Es propicia la oportunidad para testimoniarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
Hospital "Hermilio Valdizan"
M.C. Gloria Lucrecia Vergara
Directora General (e)
CMP 2146, RNE 12799

C. C. Archivo.

Carretera Central Km. 3.5
Santa Anita, Lima - Perú
Telf. 494-2410
Anexo 214



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Escuela de Posgrado

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

28 de junio de 2018

Carta P. 012 – 2018 EPG – UCV - ATE

Señor(a)

Dra. Gloria Cueva Vergara
Directora general

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **GARCIA MEZA, GERSON ELY** identificado con DNI N.º 40284769 y código de matrícula N.º 7000848272; estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la salud quién se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

"Clima Organizacional y cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital del hopsital Hermilio ,Santa Anita 2018"

En ese sentido, solicito a su persona otorgar el permiso y brindar las facilidades a nuestro estudiante, a fin de que pueda desarrollar su trabajo de investigación en la institución que usted representa. Los resultados de la presente investigación serán alcanzados a su despacho, luego de finalizar la misma.

Con este motivo, le saluda atentamente,

Mg. María Del Carmen Ancaya Martínez
Coordinadora de la Escuela de Posgrado
Universidad César Vallejo
Campus – Ate

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe



ESCUELA DE POSTGRADO **ANEXO 8: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CLIMA ORGANIZACIONAL Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN
ENFERMEROS DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN, SANTA ANITA 2018

INVESTIGADOR: BACH. GERSON ELY GARCIA MEZA

Propósito

La Universidad Cesar Vallejo realiza investigaciones a través de los alumnos de la Maestría en gestión de los servicios de la salud, con la finalidad de conocer y mejorar la salud de las personas. Es por ello que deseamos Identificar la relación entre el Clima Organizacional y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán.

Participación

Su participación consistirá en responder una encuesta donde se recogerá su apreciación acerca del clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente. Si usted accede a participar del estudio, únicamente se necesitará de su tiempo para que nos brinde la información solicitada en la encuesta, no existe riesgo y costo alguno para usted, solo es necesaria su autorización y se desea retirarse de la investigación no existirá multa o sanción para usted.

Beneficios del estudio

Es importante señalar que su participación contribuirá a mejorar los conocimientos sobre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente.

Confidencialidad

Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, solamente los miembros del equipo de trabajo conocerán los resultados. Se le asignará un número (código) a cada uno de los participantes, y este número se usará para el análisis, presentación de resultados, publicaciones, etc.; de manera que su nombre permanecerá en total confidencialidad.

Donde conseguir información:

Para cualquier consulta, queja o comentario, favor de comunicarse con el investigador del estudio al teléfono 991485514, donde con mucho gusto será atendido (a).

Declaración voluntaria

Yo he sido informado (a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informado (a) de la forma como se realizará el estudio. Estoy enterado (a) que puedo participar o no continuar en el estudio en el momento que lo considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente que tenga que pagar o ser expuesta alguna represalia por parte del investigador o de la universidad Cesar Vallejo en la Maestría de gestión de los servicios de la salud.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en la investigación:

Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018.

INVESTIGADOR: BACH. GERSON ELY GARCIA MEZA

ANEXO 9: ARTICULO CIENTIFICO

Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018

Gerson Ely Garcia Meza

Universidad César Vallejo
Escuela de posgrado

Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el Clima Organizacional y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018, estudio realizado en el marco del análisis de las condiciones de trabajo que se gestan en los nosocomios del sector público. Es un estudio realizado en el enfoque cuantitativo, en el tipo de estudio básico ya que no existió manipulación de variables, por ello, el diseño correspondiente es no experimental, transversal de alcance correlacional, analizo una muestra intencional conformado por un total de 80 enfermeros, de quienes se recolecto datos perceptivos respecto al clima organizacional y de la cultura de seguridad del paciente, dichos instrumentos fueron validados y determinados su confiabilidad mediante el coeficiente Alpha de Cronbach. Los resultados reportados indican que con un coeficiente de correlación rho Spearman de ,765 y un valor $p= ,000$ menor al nivel de ,05 se determina que existe relación directa y significativa entre el Clima Organizacional y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018, por tanto se rechaza la hipótesis nula, cabe señalar que esta correlación es de una magnitud fuerte, lo que indica que cuando existe un buen clima organizacional se muestra una buena cultura de seguridad.

Palabras clave: Clima Organizacional - Cultura de seguridad del paciente.

Abstract

The objective of the research was to determine the relationship between the Organizational Climate and the Safety Culture of the patient in nurses of the Hermilio Valdizán Hospital, Santa Anita 2018, a study carried out within the framework of the analysis of the working conditions that are developed in the hospitals of the sector public. It is a study conducted in the quantitative approach, in the type of basic study since there was no manipulation of variables, therefore, the corresponding design is non-experimental, cross-correlational scope, analyzed an intentional sample consisting of a total of 80 nurses, from whom perceptive data were collected regarding the organizational climate and the patient's safety culture, these instruments were validated and their

reliability was determined using the Alpha coefficient of Cronbach. The reported results indicate that with a rho Spearman correlation coefficient of, 765 and a value $p = ,000$ lower than the level of, 05 it is determined that there is a direct and significant relationship between the Organizational Climate and the Safety Culture of the patient in nurses of the Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018, therefore the null hypothesis is rejected, it should be noted that this correlation is of a strong magnitude, which indicates that when there is a good organizational climate a good safety culture is shown.

Keywords: Organizational Climate - Patient safety culture.

I. Introducción

En la actualidad el enfoque del desarrollo humano en el mundo, considera prioridad la seguridad del paciente en todas las instituciones dedicadas al cuidado de la salud, dado la alta connotación respecto a la exposición de riesgo a la cual están sometidos ya sea en los nosocomios de países desarrollados como de países en vías de desarrollo, por lo que las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud esta incidido “en la generación de estrategias que permitan reducir el índice de personas que fallecen como consecuencia de las intervenciones poco adecuadas en el tratamiento de la salud” (OMS, 2016, p. 21).

En el Perú, pareciera que las recomendaciones de la OMS no calan en la gestión del cuidado de la salud pública, ya que en el año 2017, se informaron errores en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en la cual se produjeron contagio de tuberculosis entre los pacientes de urgencia por el hacinamiento de los pacientes, del mismo modo en mayo del 2017, se reportó el fallecimiento de una parturienta por descuido del personal que no lo intervino oportunamente, del mismo modo se informó el fallecimiento de un anciano en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, pero lo más resaltante es el caso del Hospital Nacional Sergio Bernales del distrito de Comas, en la cual la infraestructura fue declarado en emergencia, sin embargo en dicho pabellón se encuentran los pacientes con cáncer, sida y tuberculosis siendo un área de alto riesgo para los pacientes así como para el propio personal de enfermería y de los médicos que tienen a cargo el tratamiento.

Leyva (2014) indica que las percepciones de quienes indican que los riesgos mayoritariamente son por falta de implementos de protección personal así como del manual de operaciones del nuevo equipamiento para la producción, Vasco (2017) demostró que existe riesgo de contraer enfermedades por contagio directo dado al alto número de pacientes con enfermedades terminales por el escaso espacio que existe en la sala de urgencias y de cuidados intensivos, asimismo Turcios (2015) sustenta que el

riesgo ya que se incide en trasladarse a zonas de tratamiento y cuidado directo por la urgencia que lleva al paciente a ser tratado del mal que le aqueja y Ochoa (2017) considera que la disposición del equipamiento solo abarca al personal médico, generando alto riesgo de contraer enfermedades por contagio indirecto sobre todo en el aspecto de enfermedades respiratorias.

En el contexto nacional Alvarado (2014) encontró correlaciones bajas entre ambas variables esto a razón de que los pacientes de por sí presentan un nivel relativo alto de cultura de autoprotección, Alfaro (2016) encontró que el respeto a las normas estipuladas en el reglamento sobre cuidado y permanencia de los pacientes en las áreas específicas y protegidas según el nivel de tratamiento. Monteza (2015), indica que el personal están dispuestos a generar cambios en la política de metas institucionales con participación conjunta por lo que atribuyen que existe imposición de las normas lo que genera inestabilidad y conflicto.

Clima organizacional

Chiavenato (2012, p. 456) sostiene que el ambiente laboral es construido por las condiciones ambientales que generan las personas a través de sus interacciones, así como de la convergencia de las ideas en función al respeto y de la responsabilidad que asumen como miembro activo de la institución, ante ello, la percepción siendo concreto está basado en el estado emocional, así como de la concepción cultural que está formado en los esquemas mentales del trabajador. En la misma dirección de análisis, Rodríguez (2001, p.9) sostiene que la percepción del clima organizacional está referida no solo a la forma de captar la realidad del ambiente de trabajo, sino que esta es fundamentada en los procedimientos de la organización y dirección de las actividades a las cuales está dedicado la organización, ante ello, se especifica la participación plena y el derecho a la propuesta de nuevas formas de gestión.

Dentro de la psicología organizacional, que se aboco al estudio del éxito o fracaso de las empresas, se encuentra Robbins (2004, p. 310), quien analiza el clima organizacional como la disposición adecuada del ambiente físico de trabajo, considerando que todo trabajador debe responder a la exigencia, en el conocimiento de las metas, la capacidad operativa de los equipos y recursos de la organización, pero sobre todo, en la capacidad de saber relacionarse con los demás, ya que de esta conjunción se determina el estado emocional y la tranquilidad para realizar sus labores, ante ello, es importante contar con las ideas claras, así como de tener un concepto claro de los principios de las relaciones humanas en el marco de las diferencias.

Para el Minsa (2011), resulta importante el reconocimiento del estado mental y del bienestar del trabajador, ya que el conflicto es parte de la convivencia y esta debe ser tratada para evitar el desborde y la contaminación de ideas negativas entre los miembros de la sección la misma que puede ser genérico para toda la organización (p. 4), es decir la percepción que presenta cada trabajador en el momento de ser evaluado sobre el entorno que lo rodea, las condiciones laborales, la relación dentro del ambiente en función a las necesidades de desarrollo del individuo, así como las perspectivas futuras que conlleven a la gestión articulada a la esencia del desarrollo humano.

Dimensión 1: Ambiente físico

Robbins, (2004, p. 136) desarrolla el concepto claro de la significancia del ambiente físico, la misma que analiza la forma de organización, la amplitud de los espacios de traslado, la coherencia de la distribución de los recursos dentro de la edificación, en la cual el desplazamiento de los individuos deben estar acorde a la identificación plena de las zonas de riesgo y de evacuación, es por ello, el ambiente físico debe estar en consonancia con el diseño del servicio o de la producción a la cual se dedica la organización.

Dimensión 2: Aspecto estructural

En ese sentido, para Robbins (2004, p. 543) una organización que distribuye las funciones del personal acorde a sus habilidades determina el proceso de la producción, de esta manera se prioriza las características, esenciales del liderazgo, la toma de decisiones, la prevención de conflictos, así como de la solución de las temáticas que establecen la delegación de funciones y el sostenimiento de la gestión, considerando el diseño fundamental del trabajo en conjunto.

Dimensión 3: Ambiente social

Robbins, (2004, p. 182) considera la importancia de la conformación de los grupos sociales, en la cual el establecimiento de la interrelaciones están graduadas en función a las necesidades e intereses que se forman en función a las responsabilidades para consigo mismo así como para con los ideales y metas de la institución.

Dimensión 4: Ambiente personal

Robbins, (2004, p. 321) señala que la psicología laboral evalúa la condición emocional del trabajador, en la cual incide en promover la descarga emocional de manera que pueda evitar llegar al estrés, por eso la acumulación de ideas negativas, la presión de los resultados y sobre todo la sensación de inestabilidad es alimentada por los factores externos al ambiente laboral, como por ejemplo la presión de la familia, la incidencia de

condicionamiento de los jefes de áreas de la empresa, hacen que el trabajador entre a un estado de desequilibrio mental, perjudicando su producción.

Dimensión 5: Comportamiento organizacional

Robbins, (2004, p. 97) sostiene que las personas establecen la forma de relacionarse, así como determinan las condiciones propias dentro de la organización, y estas pueden ser acciones positivas que llevan al crecimiento y logro de la misión institucional en la cual la competitividad está asegurada, mientras que contrario a ello, se establecen los niveles inferiores de satisfacción y esto es la característica en la cual se sienten que no se cumplen con los derechos adquiridos y que el dialogo esta distorsionado, implicando en la modificación de la conducta dentro de la organización afectando la productividad.

Cultura de seguridad del paciente

La postura de la Organización Mundial de la salud (OMS) referida a la seguridad es establecida por la prevención y especificaciones de los cuidados que se brinda y se recibe en el cuidado de las personas que requieren tratamiento médico ya sea especializada o ambulatoria, por ello la OMS (2009) indica que los riesgos son las acciones que se toma durante una intervención y la prevención se establece en los procedimientos y manejos adecuado de los procedimientos técnicos médicos de los métodos de tratamiento de la dolencia, en la cual se minimizan los riesgos con el propósito de alcanzar el éxito. Por ello, Helmreich, (1998, p. 8) indica que la prevención de la seguridad se gesta desde las bases sociales, en la cual el cuidado personal implica el cuidado de los demás, de esta manera enraizada dentro de la cultura social se hace uso en los procesos normativos del ámbito laboral, es decir si una persona se formó evitando tomar riesgos, estas acciones se reflejan cuando su vida adulta toma responsabilidades mayores, en esta caso el cuidado de los pacientes y el cuidado de sí mismo para la prevalencia de la vida humana. Halligan y Zecevic (2011) describieron las cinco teorías y modelos más utilizados en la cultura de seguridad del paciente.

Dimensiones de la variable: Cultura de seguridad

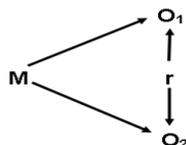
Tomando en cuenta el aporte teórico de la Organización Mundial de la Salud (2004, p. 28) que determina los aspectos fundamentales, como el sistema de prevención, la intervención especializada, así como los procedimientos de acuerdo la norma general y específica para preservar la salud integral del paciente, llevando procedimientos claros, de tal manera que pueda reducir los riesgo de fatalidad que puede alcanzar al paciente, estructurados en seguridad del área de trabajo, la misma que se implementa por la

gestión de la dirección de la organización, para ello la comunicación es importante con la cual se debe notificar las ocurrencias del día desde el inicio de la atención del paciente.

Considerando importante lo descrito como problemática se considera viable el estudio de las posibles relaciones que puedan existir entre el clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el Hospital Hermilio Valdizán, de los resultados que se obtengan puedan facilitar tener conocimiento de las deficiencias y generar estrategias de mejoramiento y de capacitación del personal para brindar una mejor atención, ya que en el mundo actual la competitividad es parte del desarrollo humano, y dentro de las organizaciones, es importante la generación de un ambiente adecuado, de optimas relaciones interpersonales, por ello se formulan las siguientes interrogantes. **Problema general:** ¿Cuál es la relación entre el Clima Organizacional y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018?, para ello se formuló la **Hipótesis general:** Existe relación significativa entre el Clima Organizacional y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018., para la cual se estableció el **Objetivo general:** Identificar la relación entre el Clima Organizacional y la Cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018.

II. Método

Concibiendo que el método es el procedimiento sistemático que permite a través de procedimientos adecuados alcanzar objetivos personales, institucionales y científicos, se incide en la especificación de los procesos que se requiere para la intervención, de esta manera se conciben que el enfoque de investigación está sustentada en el paradigma positivista, en la cual el conocimiento se somete a prueba, para ello se contrasta las hipótesis, de ahí que el método asumido es el hipotético deductivo. Por ello, en concordancia con los aportes de Carrasco (2009), se indica que el estudio es de tipo básico ya que se busca acrecentar los conocimientos a través de la prueba empírica de las teorías frente a la realidad en un campo determinado, lo anterior concuerda con la postura de Hernández, Fernández y Baptista, (2010), por lo que los estudios básicos asumen el diseño no experimental, transversal con el propósito de obtener datos fiables de una muestra aleatoria, en este caso particular también el diseño tiene alcance correlacional ya que permitió asociar ambas variables mediante un patrón predecible, explicando la relación entre las variables clima organizacional y cultura de seguridad presente en los enfermeros del hospital Hermilio Valdizán. El esquema característico de este diseño es el siguiente:



Dónde:

M = Muestra de estudio

O1 = Observación de la variable 1: Clima laboral

O2 = Observación de la variable 2: Cultura de seguridad

R = Relación existente entre las variables de investigación: clima laboral y cultura de seguridad.

Cabe destacar que la población de la presente investigación estuvo conformada por 80 enfermeros que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión del hospital Hermilio Valdizán situado en el distrito de Santa Anita en el año 2018. El muestreo fue no probabilístico o dirigido intencional porque la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra (Hernández 2006 p. 171). Se empleó la encuesta como técnica de recolección de los datos de estudio, esta técnica está compuesta por una serie de preguntas las cuales están dirigidas a la población de estudio se utilizará un cuestionario empleando preguntas en forma personal.

Ficha técnica del instrumento para medir el clima organizacional

Nombre: Cuestionario para medir el clima organizacional en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán

Autores: Adaptado de Robbins (2004) y en Perú García (2018)

Forma de aplicación: Individual.

Grupo de aplicabilidad: Enfermeros

Duración: 20 minutos.

Ficha técnica del instrumento para medir cultura de seguridad

Nombre: Cuestionario para medir la cultura de seguridad en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán

Autores: Adaptado de OMS (2004) y en Perú García (2018)

Forma de aplicación: Individual.

Grupo de aplicabilidad: Enfermeros

Duración: 20 minutos.

Los datos obtenidos serán analizados con el soporte técnico del SPSS versión 21, mediante el cual se procede a la presentación estadística frecuencias descriptivas, así

como la estadística inferencial para la respectiva prueba de hipótesis. Una vez elaborada la base de datos, se procederá al procesamiento, para lo cual se empleará una PC y el programa informático SPSS, versión 22.0 para Windows. Los análisis se realizarán con un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$ y serán los siguientes: Agrupación por niveles o categorías de los datos de las dos variables generales, para su correspondiente análisis descriptivo. Prueba de correlación de Spearman, para contrastación de las hipótesis y el análisis de la relación entre variables.

III. Resultados

Resultado general del estudio

Distribución de frecuencias entre el Clima organizacional y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018

		Cultura de seguridad del paciente			Total	
		Baja	Moderado	Alta		
Clima organizacional	Negativo	Recuento	12	1	4	17
		% del total	15,0%	1,2%	5,0%	21,2%
	Relativo	Recuento	5	35	0	40
		% del total	6,2%	43,8%	0,0%	50,0%
	Positivo	Recuento	2	6	15	23
		% del total	2,5%	7,5%	18,8%	28,8%
Total		Recuento	19	42	19	80
		% del total	23,8%	52,5%	23,8%	100,0%

De la tabla, se observa que existe buena orientación con respecto al nivel de Clima organizacional y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018, se observa que el 43,8% de los encuestados tiene el nivel de Clima organizacional Relativo por lo que el nivel de Cultura de seguridad del paciente es de nivel Moderado, mientras que el 18,8% perciben que el nivel del Clima organizacional es de nivel Positivo por lo que los enfermeros alcanzan el nivel de Alta y el 15,0% manifiesta que nivel del Clima organizacional es Negativo por lo que ellos alcanzan el nivel Baja en la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018.

Prueba de hipótesis general

Ho. No existe relación entre el Clima organizacional y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018

Hi. Existe relación entre el Clima organizacional y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018

Nivel de confianza al 95%

Valor de significancia: $\alpha = 0.05$

Grado de Correlación y nivel de significación entre el Clima organizacional y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros

			Clima organizacional	Cultura de seguridad del paciente
Rho de Spearman	Clima organizacional	Coeficiente de correlación	1,000	0,735**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	80	80
	Cultura de seguridad del paciente	Coeficiente de correlación	0,735**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

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

En la tabla 14 se aprecian los estadísticos en cuanto al grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman 0,735 significa que existe una fuerte relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística) $p=0,000 < 0,05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, determinando que existe relación directa y significativa entre el Clima organizacional y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018.

IV. Discusión

Los cambios de la dinámica del comportamiento dentro del contexto laboral han sido modificados a razón de las implicancias de las nuevas forma de gestión así como de la exigencia de la alta competitividad entre las diversas organizaciones productivas y de servicio, en ese sentido, la problemática del clima organizacional, en el Perú, es un tema recurrente por la característica de conformación de la burocracia dentro del sistema de gestión pública.

Los hospitales públicos, regentados y dirigidos por la política de gestión a través del Ministerio de Salud, han incurrido de acuerdo a los lineamientos de los gobiernos hacia la etapa de modernización del sistema de atención, así como de generación del desarrollo de las capacidades de todos los trabajadores profesionales, técnicos dentro de la alta exigencia del servicio que debe recibir el usuario, por ello, en el estudio se planteó la necesidad de identificar el nivel percibido del clima organizacional, así como del nivel

percibido de la cultura de seguridad del paciente a razón de las percepciones de los enfermeros quienes están en contacto directo con los pacientes en las diversas áreas de tratamiento y de servicio en general.

Según la teoría de Robbins (2004), estas acciones de la gestión de los responsables en la producción o servicio, determinan el comportamiento de los usuarios, dentro de las acciones de interrelación que se presenta dentro de una organización, estos resultados son explicados a partir de las conclusiones de Leyva (2014) quien sustenta que el clima de seguridad se relaciona con la percepción de los riesgos laborales; también Alfaro (2016) encontró que con un coeficiente de correlación rho Spearman = ,394 y un valor $p = 0,007$ menor al nivel $\alpha = 0,05$, se concluye que: Existe relación significativa entre el Clima organizacional y la cultura de seguridad según trabajadores del Hospital Nacional del Centro - Huancayo 2016. Finalmente, vasco (2017) encontró que Existe una percepción positiva en la Cultura de Seguridad en la Unidad/Servicio específicamente en el trabajo por equipo.

V. Conclusiones

Con un Coeficiente de correlación rho Spearman = ,735 y un valor $p = 0,000$ menor al nivel $\alpha = 0,05$, se concluye que: Existe relación significativa entre el Clima organizacional y la Cultura de seguridad del paciente según enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018. Cabe precisarse que esta relación es de una magnitud alta lo que indica que las características del Clima organizacional se encuentran en la misma línea de las capacidades para la Cultura de seguridad del paciente.

VII. Referencias bibliográficas

Referencias

- Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente (2015). *Manual de funciones de seguridad laboral*. Madrid: Paidós.
- Alvarado, M. (2014). *Relación entre el Clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente según el personal del Hospital Naval*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Benítez, O. (2015). *Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de salud*. *Cir Cir* 2010; 78: 527-532
- Carrasco, S. (2004). *Metodología de la Investigación científica*. 2da Reimpresión. Lima: Editorial San Marcos.
- Chiavenato, I. (2007). *Introducción a la Teoría General de la Administración*. Colombia: Editorial Mc Graw Hill.
- Fernández, J. (2010). *Influencia del Clima Organizacional en la calidad de la gestión pública*. (Tesis de maestría). Universidad de Carabobo Venezuela.
- Fernández, R. (2015). *Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá, Colombia*. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000300009&script=sci_arttext. Consultado: noviembre 2017.
- Guillén, L., y Guil, H. (2000). *Administración de Recursos Humanos*. España: Ediciones-Distribuciones, S.A
- Hellriegel, A. (2009). *El comportamiento humano en el trabajo*. México: Mc Graw-Hill de México S.A. De C.V.
- Koontz, S., Weihrich, C., Cannice, V. (2012). *Administración de recursos humanos*. 11a Edición. México. International Thomson Editores.
- Ministerio de Sanidad y Política Social. *Cultura de la Seguridad del Paciente en Hospitales del Sistema Nacional de Salud Español*. (2009). Consultado en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Analisis_cultura_SP_ambito_hospitalario.pdf
- Monteza, I. (2015). *Influencia del clima laboral en la satisfacción de las enfermeras del Centro Quirúrgico Hospital Essalud, Chiclayo 2014*. (Tesis de maestría). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo – Perú.

- Ochoa, P. (2017). *Cultura de la Seguridad del paciente en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)*. (Tesis de maestría). Universidad de Extremadura, España.
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Errar es humano*. Disponible en: <http://www.nap.edu/openbook.php?isbn=0309068371>.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *IBEAS: red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica. Hacia una atención hospitalaria más segura*. [Sitioeninternet]. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf. Consultado: noviembre 2017
- Robins, S. (2004). *Comportamiento Organizacional*. Octava edición, México: D.F: Prentice Hall.
- Turcios, B. (2015). *Percepción de la cultura de seguridad del paciente en los trabajadores del hospital militar escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Vasco, V. (2017). *Análisis de la cultura de seguridad del paciente de la enfermería del hospital de Mérida*. (Tesis doctoral). Universidad de Extremadura. España.

ANEXO 10:**Declaración jurada de autoría y autorización para la publicación de artículo científico**

Yo, Gerson Ely Garcia Meza, estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría en Gestión de los servicios de la salud, de la Universidad Cesar Vallejo, Sede Lima; declaro el trabajo académico titulado **“CLIMA ORGANIZACIONAL Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ENFERMEROS DEL HOSPITAL HERMILIOVALDIZAN, SANTA ANITA 2018”**, 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 auto plagiado; es decir, no ha sido publicado ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Cesar Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la revista o otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo, la publicación de dicho documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la universidad.

Lima 22 de Octubre del 2018



Gerson Ely Garcia Meza

DNI 40284769



Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Teresa de Jesús Campana Añasco, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Este, revisor de la tesis titulada "Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018" del estudiante Gerson Ely Garcia Meza, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 18 de Agosto del 2018


Dra. Teresa de Jesús Campana Añasco
DNI: 31035536

Feedback studio

Gerson Ely Garcia Meza tesis



Clina organizacional y cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Herminio Valdizan, Santa Anita 2018

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en gestión de los servicios de la salud

AUTOR:

Bir Gerson Ely Garcia Meza

ASESORA:

Dra. Teresa Campana Abasco

SECCIÓN:

Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad en las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

PERI - 2018

Página: 1 de 80
Numero de palabras: 20466

Text-only Report | High Resolution | **Activado**

tesis Comportame...pdf | tesis inteligencia e...pdf | TESIS MEDCO DEN...pdf | tesis (1).pdf | tesis.pdf

Mostrar todo | 11/08/2018

Todas las fuentes

Candidencia 1 de 276

Entregado a Universidad...	21 %
repositorio ucv.edu.pe	17 %
Entregado a Universidad...	7 %
docplayer.es	6 %
cybertesis.unmamm.edu...	6 %
Manuel Torres V. Manu...	6 %
es.scribd.com	3 %
repositorio.unherval.edu...	3 %
www.scribd.com	2 %

Excluir fuentes

Gerson Ely Garcia Meza



1 Campaña



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DEL
PROGRAMA DE MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Br. GARCIA MEZA, GERSON ELI

TESIS TÍTULADA:

**CLIMA ORGANIZACIONAL Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ENFERMEROS DEL
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN, SANTA ANITA 2018**

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRO EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

SUSTENTADO EN FECHA: 31 DE AGOSTO 2018

NOTA O MENCIÓN: **APROBADO POR UNANIMIDAD**

Dra. Teresa de Jesús Campana Añasco