



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente
del personal de enfermería en el Hospital Nacional Dos de
Mayo, en el distrito de Lima 2016**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Deysi Yanet Rojas Quispe

ASESOR:

Dr. Jorge Gonzalo Laguna Velazco

SECCIÓN:

Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los servicios de salud

PERÚ – 2018

Página del jurado



DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): ROJAS QUISPE, DEYSI YANET

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

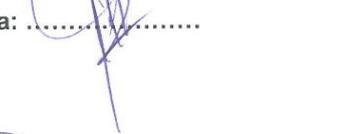
CLIMA ORGANIZACIONAL Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, EN EL DISTRITO DE LIMA, 2016

Fecha: 30 de noviembre de 2017

Hora: 3:30 p. m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dr. Juan Mendez Vergaray

Firma: 
Firma: 
Firma: 

SECRETARIO: Dr. Joaquin Vertiz Osore

VOCAL: Dr. Jorge Laguna Velazco

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

Aprobado por mayoría

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

- Falencias en defensa metodológica

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

- Redacción estilo APA

- Ampliar Recomendaciones - Discusión

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 mis queridos padres Aurelia y Pascual ejemplo de vida y a mi querido hijo Facundo motivo para seguir siempre adelante y poder superarme.

Agradecimiento

A Dios que me ha guiado alcanzar mis metas, al personal de enfermería y hago especial mención a mi amiga Blanca León Rondinel.

Declaratoria de autenticidad

Yo, Deysi Yanet Rojas Quispe, estudiante del Programa Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI 10227457, con tesis titulada Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del Hospital Nacional Dos de Mayo. Declaro bajo juramento que:

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

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), 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 César Vallejo.

Lima, 28 de Enero del 2017

.....
Br. Deysi Yanet Rojas Quispe
DNI: 10227457

Presentación

Señores miembros del Jurado:

A los señores miembros del jurado de la Escuela de Post Grado de la Universidad César Vallejos, filial Lince, se les presenta la tesis titulada: Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, en cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejos, para obtener el grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud.

La presente investigación está compuesta por siete capítulos: En el primer capítulo de la introducción se hace una descripción del problema de la presente investigación, así mismo se plantea los antecedentes, la fundamentación técnica o justificaciones, las hipótesis y objetivos; en el segundo capítulo es presentado todos los componentes metodológicos; en el tercer capítulo se presenta los resultados obtenidos; en el cuarto capítulo se presenta la discusión del tema; luego en el quinto capítulo se expone todas las conclusiones, sexto recomendaciones y en el séptimo que es el último capítulo se adjunta las referencias bibliográficas y demás apéndices.

Muy respetados y estimados señores miembros del jurado espero que este trabajo de investigación al ser evaluado merezca su aprobación.

Lista de contenido

	Página
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	x
Abstrat	xi
I. Introducción	12
1.1. Antecedentes	15
1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística	23
1.3. Justificación	35
1.4. Problema	38
1.5. Hipótesis	39
1.6. Objetivos	40
II. Marco metodológico	42
2.1. Variables	43
2.2. Operacionalización de variables	44
2.3. Metodología	46
2.4. Tipos de estudio	47
2.5. Diseño	48
2.6. Población, muestra y muestreo	50
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
2.8. Métodos de análisis de datos	62
2.9. Aspectos éticos	58
III. Resultados	63
IV. Discusión	73
V. Conclusiones	75
VI. Recomendaciones	78
VII. Referencias bibliográficas	79
Anexos	82

Lista de tablas

		Página
Tabla 1	Matriz de operacionalización de la variable clima organizacional	44
Tabla 2	Matriz de operacionalización de la variable cultura de seguridad del paciente	45
Tabla 3	Relación de expertos a lo que fue sometida la investigación	54
Tabla 4	Validez de instrumento	55
Tabla 5	Resumen de procesamiento de caso	58
Tabla 6	Análisis de Fiabilidad de la Variable 1: clima organizacional	58
Tabla 7	Análisis de Fiabilidad de la Variable 2 : Cultura de Seguridad	59
Tabla 8	Escala de calificación del coeficiente de Rho de Spearman	62
Tabla 9	Distribución de frecuencia de la Variable 1	64
Tabla 10	Distribución de frecuencia de la dimensión motivación	65
Tabla 11	Distribución de frecuencia de la dimensión identidad	66
Tabla 12	Distribución de frecuencia de la dimensión recompensa	67
Tabla 13	Distribución de frecuencia de la cultura de seguridad paciente	68
Tabla 14	Correlación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente	69
Tabla 15	Correlación entre la dimensión motivación y cultura de seguridad del paciente	70
Tabla 16	Correlación entre la dimensión motivación y cultura de seguridad del paciente	71
Tabla 17	Correlación entre la dimensión recompensa y cultura de seguridad del paciente	72

Lista de figuras

		Página
Figura 1	Diagrama del diseño correlacional	49
Figura 2	Niveles de la variable clima organizacional	64
Figura 3	Niveles de la dimensión motivación	65
Figura 4	Niveles de la dimensión identidad	66
Figura 5	Niveles de la dimensión recompensa	67
Figura 6	Niveles de la variable cultura de seguridad del paciente	68

Resumen

La presente investigación titulada Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, tuvo como objetivo general determinar la relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en los licenciados de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo.

La investigación fue de enfoque básico descriptivo correlacional, el diseño fue no experimental de corte transversal. El método empleado fue hipotético deductivo. La muestra estuvo conformada de 54 licenciados de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Para recolectar los datos se utilizaron los instrumentos de la variable clima organizacional y cultura de seguridad del paciente. El procesamiento de datos se realizó con el paquete estadístico para ciencias sociales SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 23 y Excel 2010 para el análisis descriptivo e inferencial.

En la investigación, se ha encontrado que según las evidencias estadísticas no existe una relación significativa entre la primera variable denominada clima organizacional y la segunda variable llamada cultura de seguridad del paciente, tomando como población a los licenciados de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo 2016; se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0,105, lo que se interpreta que no existe una relación en el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente del servicio del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Palabras clave: *clima organizacional y cultura de seguridad del paciente.*

Abstract

The present research entitled Organizational climate and patient safety culture in the nursing staff of the UCI service of the National Dos de Mayo Hospital, had as a general objective to determine the relationship between organizational climate and patient safety culture in the nursing graduates of the UCI service of the Hospital National Dos de Mayo.

The investigation was of a descriptive correlational basic approach, the design was non-experimental of cross-section. The method used was the hypothetical deductive, correlational descriptive level. The sample consisted of 54 nursing graduates of the UCI service of the Hospital National Dos de Mayo.

To collect the data, the instruments of the variable organizational climate and patient safety culture were used. Data processing was carried out with the statistical package for social sciences SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Version 23 and Excel 2010 for the descriptive and inferential analysis.

In the research, it has been found that according to the statistical evidence there is no significant relationship between the first variable called organizational climate and the second variable called patient safety culture, taking as a population the nursing graduates of the UCI National Dos de Mayo Hospital 2016; a Rho correlation coefficient of Spearman = 0.105 was obtained, which is interpreted as not having a relationship in the organizational climate and the patient safety culture of the UCI service service of the National Dos de Mayo Hospital.

Keywords: *organizational climate and patient safety culture*

I. Introducción

La calidad de atención en salud es multidimensional, siendo el desempeño técnico, el acceso a los servicios, la efectividad de la atención, la eficiencia de la entrega de servicios, las relaciones interpersonales, la continuidad de los servicios, la seguridad, la elección, la infraestructura física y la comodidad, las dimensiones que se deben hallar presentes en toda atención de salud brindada al paciente.

El Clima organizacional se ha constituido en el instrumento por excelencia para el cambio en busca del logro de una mayor eficiencia organizacional, condición indispensable en el mundo actual.

Desde principios del siglo XIX, se ha puesto en evidencia el papel de los componentes físicos y sociales sobre el comportamiento humano. Así es como el clima organizacional determina la forma en que el individuo percibe su trabajo, su rendimiento, su productividad y su satisfacción.

En salud pública se le da gran importancia a la valoración del clima organizacional en las instituciones porque constituye un elemento esencial en el desarrollo de su estrategia organizacional planificada, posibilitándole a los directivos una visión futura de la organización, y como elemento diagnóstico de la realidad cambiante del entorno, lo que permite identificar las necesidades reales de la misma en relación con el futuro deseado, para de esta forma trazar las acciones que deben iniciarse en el presente que permitan alcanzar la visión del futuro diseñado para la institución.

Un adecuado clima fomenta el desarrollo de una cultura organizacional establecida sobre la base de necesidades, valores, expectativas, creencias, normas, y prácticas compartidos y transmitidos por los miembros de una institución y que se expresan como conductas o comportamientos compartidos.

El Clima Organizacional está dado por las percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto al trabajo, el ambiente físico en que éste se da, las relaciones interpersonales que tienen lugar en torno a él y las diversas regulaciones formales e informales que afectan a dicho trabajo. Es así que al evaluar el Clima Organizacional, se está evaluando a parte de la Cultura Organizacional, esta última es difícil de evaluar por su complejidad.

En este contexto, internacional, las diversas organizaciones o empresas requieren impulsar y desarrollar un adecuado clima organizacional, a fin de mejorar sus procesos, sus resultados, la satisfacción de los usuarios externos e internos.

La estructura de la tesis es:

Capítulo primero, “introducción” esta sección comprende el desarrollo del tema, los conceptos teóricos básicos que han hecho posible la investigación. Se da una breve explicación del tema donde se consideró los antecedentes, justificación, problema, hipótesis y objetivos de la investigación.

Capítulo segundo, “marco metodológico” se encarga de analizar los métodos y técnicas consideradas en la investigación como son: la metodología de estudio, enfoque, diseño, población, las variables con definiciones conceptuales y operacionales que fueron solicitados.

Capítulo tercero, “resultados” los cuales son obtenidos a través de procesos estadísticos: tablas, gráficos, análisis e interpretación en base a la recolección de datos.

Capítulo cuarto, “discusión “, viene a ser la confrontación resultados de

la investigación con los antecedentes, marco teórico.

Capítulo quinto, “conclusiones”, en esta parte se resume el contenido de la información de la investigación, abordando los puntos importantes. Por lo que se puede afirmar que no existe una significativa relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo. Esto significa que según la estadística se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0,105, lo que se interpreta que no existe una relación en el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente del servicio del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Capítulo sexto “recomendaciones”, son sugerencias que se plantean a los gestores de la organización para que puedan utilizar estrategias y técnicas para mejorar el ambiente laboral del profesional de enfermería, apoyo al trabajador y por ende este comprometido con la organización.

Capítulo séptimo “referencias bibliográficas”, es donde está comprendido la relación de autores que fueron citados, matriz de consistencia e instrumentos que se utilizaron en este estudio.

1.1 Antecedentes

En este trabajo de investigación se tomó como antecedente aquellos estudios donde hacen referencia a una de las variables con información importante tanto internacionales como nacionales, se encontró 2 investigaciones nacionales de posgrado como referencia con ambas variables y con la población que se ha considerado para el estudio.

1.1.1. Antecedentes internacionales

Galvez (2015) en su investigación: “Elementos que influyen en el clima organizacional del personal de un hospital privado ubicado en la cabecera

departamental de Zacapa” Universidad Rafael Landívar, Guatemala, tuvo como objetivo fue analizar los elementos que influyen en el clima organizacional de los colaboradores de un hospital privado .Material y método: utilizaron un cuestionario en una muestra de 30 colaboradores, fue un análisis descriptivo. Resultados: Se concluyó que el personal considera que las autoridades no contribuyen en la realización personal y profesional. Que el indicador de motivación se encuentra en un nivel desfavorable ya que los colaboradores consideran que podría mejorar a través de actividades recreativas, felicitaciones e incentivos por parte de la institución.

Es así que para mantener y fortalecer un clima adecuado dentro del hospital, se recomienda motivar y satisfacer a los colaboradores ya que consideran que sus incentivos son bajos en relación a las tareas asignadas por lo que se recomienda crear oportunidades de desarrollo profesional y personal, brindando talleres de autoestima, capacitaciones, planes de carrera en el cual el personal pueda notar que es parte fundamental para la institución.

Noruega y Samudio (2014) en su artículo “Diagnostico de clima organizacional del hospital central de fuerzas armadas de Paraguay”, Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud, tuvo como objetivo fue determinar la percepción del clima organizacional en sus diversas dimensiones del personal sanitario y administrativa. Material y método: utilizaron un cuestionario recomendado por la OPS “Inventario del clima organizacional” en una muestra de 226 personas, fue un análisis descriptivo analítico y transversal. Resultados: 55% del personal encuestado declaró nivel de insatisfacción en la dimensión de motivación, en la dimensión de reciprocidad 53% y en participación 32%, además hubo un alto porcentaje de riesgo de insatisfacción 83% en liderazgo y en participación 68%. Se recomienda tomar medidas pertinentes que ayuden a mejorar la percepción de los empleados hacia la organización del hospital.

Bustamante, Hernandez y Yañez (2009) publicaron en la Revista

Estudios Seriadados en Gestión de Salud de Chile la investigación: “Análisis de clima organizacional en el hospital regional de Talca” Universidad Talca, Chile.

Cuyo objetivo fue identificar las variables del clima organizacional y determinar un instrumento de medición que permitiese reunir información de la percepción de los trabajadores. El método utilizado es la técnica de recolección de datos y comprobación estadístico, es investigación, descriptiva. La muestra estuvo conformada por 308 funcionarios. Las conclusiones fueron que algunas dimensiones presentan un mayor desarrollo como la Oportunidad de Desarrollo con un valor de 1,8; la expresión más representativa “fue: “Me interesa que la Institución sea la mejor” con un valor 1,13. Lo cual implica que los funcionarios puedan dar a conocer nuevas ideas y crecer dentro de la Institución.

Con relación a las dimensiones que representan mayor dificultad se puede identificar la variable “Apoyo” que alcanzo 2,03 evidenciando que el “El número de personas que trabaja es apropiado para la cantidad de trabajo que se realiza” con un valor de -0,89 y las variables Comunicación -0,92 y Calidez -0,9.

Cortés (2009) en su estudio de tesis “Diagnóstico del clima organizacional en el hospital Dr. Luis Nachon”, de la Ciudad Xalapa, Veracruz, México, tuvo como objetivo diagnosticar las dimensiones del clima organizacional en el hospital Dr. Luis Nachón con el fin de identificar los aspectos que podrían estar afectando el desempeño de los empleados y con ello obstaculizando el alcance de los objetivos. El tipo de estudio fue descriptivo, transversal y observacional. El instrumento fue elaborado por la OPS en su programa regional de desarrollo de servicio de salud que propone un sistema de análisis organizacional que abarca el ambiente, estructura, funcionamiento y clima organizacional. La investigación

estableció que gran parte de la población en estudio, considera que las autoridades no contribuyen en la realización personal y profesional, así como

no existe retribución por parte de las autoridades a sus actividades laborales además de la inexistencia del reconocimiento por el buen desempeño.

Lopez, Navarro (2003) en su investigación “Análisis de clima organizacional aplicado al Hospital de Victoria“, Universidad Austral, Chile, tuvieron como objetivo medir y analizar el clima organizacional en el Hospital de Victoria, utilizando como metodo descriptivo, aleatorio estratificado. La muestra estuvo conformada por 147 funcionarios. Se aplicó el cuestionario estandarizado consistente en 71 indicadores que dan forma a las 14 dimensiones del clima organizacional (Adaptación de los cuestionarios de Litwin y Stringer (1968), Newman (1977) y Astudillo (1985) citados por Valencia y Wulf, 2001). Para medir las variables se usó la escala de Likert. Obteniéndose como resultado que la percepción general que poseen los miembros de la organización con respecto al

clima organizacional del hospital en su totalidad es regular o sea el clima organizacional no impulsa lo suficiente la mejora en la gestión pública hospitalaria.

Giraldo y Montoya (2013) en su tesis de investigación para la maestría “Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en un hospital de Antioquia Colombia“, cuyo trabajo fue evaluar la cultura de seguridad del paciente que tiene el personal, asistencial y administrativo, vinculado del hospital Santa Isabel, mediante la encuesta “Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS) de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)”. Los resultados obtenidos nos indican que la implementación de los programas está en proceso y esto ha permitido avanzar en la cultura de la seguridad, sin que esto signifique que no se deban establecer

correcciones ya que se encuentra frente a una tarea compleja que requiere tiempo, constancia y compromiso.

Los resultados hallados hace pensar en la presencia de obstáculos que limitan la confianza en la comunicación a la hora de reportar los eventos adversos el cual es un componente clave en la seguridad del paciente. Asimismo, se debe realizar la encuesta anual o bianual con el fin de evaluar el impacto de las medidas tomadas y aprovechar la herramienta en cuanto a la medición de la tendencia.

Gómez et al. (2011) en su investigación “Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá, Colombia, tuvo como objetivo caracterizar la cultura de seguridad del paciente por el personal de enfermería en instituciones de tercer nivel en Bogotá. El estudio es no experimental de tipo descriptivo exploratorio, de corte transversal, con modalidad de encuesta, realizado entre enero y junio 2009. La muestra fue tomada de manera aleatoria estratificada, conformada por 201 participantes, se usó la encuesta Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS) de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Se evidencia por resultados positivos en la coordinación y comunicación eficaz dentro de las unidades y la percepción generalizada de que la gerencia se interesa en la seguridad del paciente. En los aspectos a mejorar se observa la percepción del personal insuficiente y el alto cambio del personal generando riesgos en la atención que afecta la seguridad del paciente. Los participantes en el estudio indican que al notificar eventos adversos se llevan a cabo acciones punitivas en su contra

Roqueta et al. (2011) en su trabajo titulado “Cultura de seguridad del paciente en los servicios de urgencias en 30 hospitales del sistema nacional de salud español “. Universidad de Barcelona”, tuvieron como objetivo fue conocer el nivel de cultura de seguridad del paciente en los servicios de

urgencias hospitalario. Para ello se planeó un estudio descriptivo en el que se recogen los resultados de la valoración del nivel de cultura de seguridad utilizando como instrumento de medición la encuesta Hospital Survey on

Patient Safety Culture (HSOPS) de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), los resultados indican que la nota media sobre nivel de seguridad es de 6,1 puntos y las dimensiones peor valoradas fueron “Dotación de recursos humanos” y “Apoyo de la Gerencia / Dirección del Hospital” con un 57% y un 47%.

1.1.2. Antecedentes nacionales

Torres et al. (2016) en su investigación “Relación entre el clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de un hospital nacional de Lima”, Universidad nacional Mayor de San Marcos, Perú”, Cuyo objetivo fue establecer la relación que existe entre el clima organización y la cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de un hospital público de Lima. El método de investigación utilizado fue descriptivo correlacional. De acuerdo a Hernández y Baptista, el diseño de la muestra es probabilístico, clasificando a los médicos y enfermeras de acuerdo al departamento de pertenencia. La muestra fue de 155 trabajadores.

La recolección de datos se hizo a través de dos instrumentos: Escala de clima organizacional (EDCO) de Acero Yusset y la encuesta “Hospital Survey on Patient Safety Culture”. Los resultados de la investigación han demostrado que los procesos de atención en salud implican pensar en sistemas de riesgo que incluyan barreras de seguridad para minimizar los fallos involuntarios que se dan. El análisis correlacional entre las dos variables indica que existen correlaciones significativas entre los totales de estas variables

Alvarado (2014) en su tesis de maestría “Relación entre el clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud

del Centro Medico Naval”, Universidad nacional Mayor de San Marcos, Perú, Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el clima organización y la cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Centro Medico Naval. El método de investigación fue de tipo no

experimental. El diseño de investigación según lo señalado por Hernández, es de tipo descriptivo correlacional y el diseño de la muestra es probabilístico. La población estuvo conformada por 597 profesionales. La recolección de datos se hizo a través de dos instrumentos: Inventario de clima organizacional de Carlos Cáceres Ochoa y la encuesta “Hospital Survey on Patient Safety Culture”.

Los resultados nos muestran que están significativamente relacionadas, por lo que se debe darles toda la importancia que el caso requiere en la medida de que pueden contribuir a lograr instituciones de salud realmente de calidad con los menores índices de eventos adversos. Una de las recomendaciones, es la difusión entre las autoridades, docentes y alumnos de la Universidad para generar una discusión saludable para encontrar alternativas viables para mejorar la calidad de atención al paciente; se debe normar los temas de seguridad del paciente de tal manera que se podrá tratar como un problema del equipo de salud y no como un problema individual.

Caballero (2014) en su investigación “Evaluación del clima organizacional organizacional en internos de medicina que labora en el hospital nacional Sergio Bernales”. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Tuvo como objetivo presentar la evaluación del clima organizacional percibido por los estudiantes de medicina pertenecientes al programa de internado 2014 del hospital nacional Sergio Bernales, este trabajo fue de diseño descriptivo, de corte transversal con una población de 56, utilizo el instrumento propuesto por el MINSA. Obteniendo como resultado una percepción positiva del clima organizacional. Existe una percepción favorable sobre los superiores y sobre la organización del hospital. Existe una percepción desfavorable sobre los beneficios económicos.

Del Rio, Munares y Montalvo (2013) publicaron en la Revista Medica Panacea “Clima organizacional en trabajadores de un hospital general de

Ica”, Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Cuyo objetivo fue identificar la percepción del clima organizacional en trabajadores de un hospital general de Ica, realizando un estudio de investigación de nivel descriptivo transversal, mediante un muestreo aleatorio proporcional a grupos ocupacionales. Cuya población estuvo constituida por 178 trabajadores. La recolección de datos se hizo a través del instrumento: Escala de clima organizacional (EDCO) de Acero Yusset.

Los resultados del clima organizacional percibido por los trabajadores del hospital tuvo un puntaje promedio de 164 es decir un clima por mejorar. El 12.4% de trabajadores percibió un clima no saludable, el 74.7 por mejorar y el 12.9% un clima saludable. Se recomendó aplicar un plan de intervención con proyectos de mejora del entorno organizacional.

Calcina (2012) en su artículo “Clima organizacional en trabajadores de un hospital general de Ica”, Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Cuyo objetivo fue determinar el clima organizacional enfermeros de las unidades críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo. Utilizó el diseño descriptivo, transversal. La población estuvo conformado por 35 enfermeros.

El instrumento fue la escala del clima organizacional de Litwin y Stringer. Los resultados del clima organizacional fue de 71.4 % (14) fue regular y 28.6% (10) muy bueno. El 54.3 % (19) tiene entre 31 a 45 años, 31.4 % (11) más de 46 años y 14.5% (5) entre 20 a 30 años; 77.1% (27) son de la unidad de Cuidados Intensivos y 22.9% (8) de la Unidad de Cuidados Intermedios; 74.3 % (26) son nombrados y 25.7 (9) contratado.

1.2 Fundamentación científica, técnica o humanística

El presente trabajo de investigación fue realizada en base a estudios científicos como artículos, tesis, argumentos científicos para desarrollar las bases teóricas del clima organizacional y cultura de seguridad del paciente.

Estos estudios nos permiten en síntesis efectuar intervenciones certeras tanto a nivel de diseño o rediseño de estructuras organizacionales, planificación estratégica, cambios en el entorno organizacional interno, gestión de programas motivacionales, gestión de desempeño, mejora de sistemas de comunicación interna y externa, mejora de procesos productivos, mejora en los sistemas de retribuciones.

Litwin y Stringer (1968), entendieron como clima a un conjunto de propiedades del medio ambiente de trabajo, percibidas directa o indirectamente por las personas que trabajan en la organización y que influyen en su motivación y comportamiento.

1.2.1. Fundamentación de la variable

Clima organizacional

El clima es una variable que interviene entre en el sistema organizacional y en el comportamiento de los miembros dando retroalimentación acerca de los procesos que determinan los comportamientos organizacionales y permitiendo introducir cambios.

Según Rodríguez (1992), sostuvo que el clima son “las percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto al trabajo, el ambiente físico en que este se da, las relaciones interpersonales que tienen lugar en él y las diversas regulaciones formales que afectan dicho trabajo” fue citado por Bustamente (2009).

Hicks (1977) sostuvo que la organización es un “proceso estructurado en el cual interactúan personas para alcanzar objetivos mancomunados y objetivos personales” fue citado por López (2003).

Clima organizacional es una característica de las organizaciones (Schneider

y Snyder, 1975) que se desencadena de las descripciones que los sujetos realizan acerca de las prácticas, políticas, y condiciones que existen en el ambiente de trabajo (en Lotito, 1992). En consecuencia, el clima se refiere a "la percepción que los miembros de una organización tienen de las características que la describen y la diferencian de otras organizaciones, influyendo estas percepciones en el comportamiento organizacional de los miembros.

Martínez (2001) indicó que el clima organizacional "es un fenómeno interviniente que media entre los factores del sistema organizacional y las tendencias motivacionales que se traducen en un comportamiento que tiene consecuencias para la organización (satisfacción, productividad y rotación)".

En ese sentido la definición más utilizada hace referencia a la naturaleza multidimensional del clima, asumiendo la influencia conjunta del medio y la personalidad del individuo en la determinación de su comportamiento. Brunet (2004).

“El clima laboral es un fenómeno interviniente que media entre los factores del sistema organizacional (liderazgo, estructura, toma de decisiones), y las tendencias motivacionales que se traducen en un comportamiento que tiene consecuencias sobre la organización en cuanto a satisfacción, ausentismo, productividad y rotación. Asimismo, evaluando el Clima Organizacional se mide la forma como es percibida la organización” Gonçalves (1997).

De la información presentada sobre la definición del término clima organizacional, se cuestiona que el clima se refiere al ambiente de trabajo propio de la organización. Dicho ambiente ejerce influencia en el comportamiento y la

conducta de sus miembros. En tal sentido se puede afirmar que el clima organizacional es el imaginario de la cultura más profunda de la organización. En esta misma idea es pertinente señalar que el clima determina la forma en que el trabajador percibe su trabajo, su productividad, su rendimiento, y satisfacción en la labor que desempeña.

Teorías del Clima Organizacional

Los estudios de Clima Organizacional, se utilizan con el objetivo de encontrar las causas, motivos o razones por las cuales un ambiente genera alto rendimiento, motivación, productividad o por el contrario, los motivos por los cuales, un ambiente genera bajo rendimiento, insatisfacción y improductividad.

Frederick Herzberg mencionó la teoría de los dos factores del clima laboral, basándose en la satisfacción de necesidades de la pirámide de Maslow, agrupando en dos categorías los factores que influyen en el clima laboral: los de higiene y los motivacionales.

Douglas McGregor estableció dos teorías para la comprensión y el estudio del clima laboral en una empresa u organización. El lado humano de la empresa: la Teoría X y la Teoría Y, ambas con diferentes perspectivas respecto del individuo y por ende, cómo se comporta éste frente a un entorno laboral y cómo se debe actuar en un determinado entorno laboral.

Víctor Vroom (1964), formuló la teoría de las expectativas. Esta teoría afirma que un empleado se sentirá motivado para hacer un gran esfuerzo si cree que con esto tendrá una buena evaluación del desempeño otorgándole una recompensa por parte de la organización, como un ascenso, bono y que estas recompensas satisfarán sus metas personales.

Rensis Likert establece que el comportamiento del personal corresponde con el de los superiores, dependiendo de lo que los subordinados perciban de

ellos. El clima laboral estará mediante la percepción de los individuos hacia la organización o empresa, la cual se organiza a partir de tres tipos de variables: las

causales, las intermedias y las finales.

Las variables causales o independientes son aquellas que indican la forma en la cual la compañía se orienta en la búsqueda de resultados. Por su parte, las variables intermedias construyen el estado interno de la empresa e incluyen la motivación, la comunicación interna, los criterios para la toma de decisiones y el rendimiento; es decir, los procesos internos. Las variables finales, que son el resultado de la interacción de las variables causales y las intermedias. Este tipo de variables establecen los resultados obtenidos por la organización, traducidos en criterios como la productividad, las y las ganancias.

Importancia del clima organizacional

Tiempo atrás los especialistas en administración y psicología resaltan la importancia del clima organizacional dentro de las empresas, pero sigue habiendo deficiencia en muchas instituciones. Tan importante se ha convertido el poder desenvolverse en un trabajo con un ambiente grato que cuando no sucede, no hay dinero, ni beneficios que impidan que el profesional comience a buscar nuevos desafíos, perjudicando los planes de retención de talento que tenga la organización. Se dice que si no se tiene un buen clima laboral se está condenado al fracaso empresarial.

1.2.2 Dimensiones de la variable.

Las dimensiones del clima organizacional son las características susceptibles de ser medidas en una organización y que influyen en el comportamiento de los

individuos. Por esta razón, para llevar a cabo un diagnóstico de clima organizacional es conveniente conocer las once dimensiones a ser evaluadas que utiliza el Ministerio de Salud (R.M. N° 468-2011 MINSA) que son:

- Comunicación: Esta dimensión se basa en las redes de comunicación que existen dentro de la organización así como la facilidad que tienen los

empleados de hacer que se escuchen sus quejas en la dirección.

- **Conflicto y cooperación:** Esta dimensión se refiere al nivel de colaboración que se observa entre los empleados en el ejercicio de su trabajo y en los apoyos materiales y humanos que éstos reciben de su organización.
- **Confort:** Esfuerzos que realiza la dirección para crear un ambiente físico sano y agradable.
- **Estructura:** Representa la percepción que tienen los miembros de la organización acerca de la cantidad de reglas, procedimientos, trámites y otras limitaciones a que se ven enfrentados en el desarrollo de su trabajo. La medida en que la organización pone el énfasis en la burocracia, versus el énfasis puesto en un ambiente de trabajo libre, informal e estructurado.
- **Identidad:** Es el sentimiento de pertenencia a la organización y que es un elemento importante y valioso dentro del grupo de trabajo. En general, la sensación de compartir los objetivos personales con los de la organización.
- **Innovación:** Esta dimensión cubre la voluntad de una organización de experimentar cosas nuevas y de cambiar la forma de hacerlas.
- **Liderazgo:** Influencia ejercida por ciertas personas especialmente los jefes, en el comportamiento de otros para lograr resultados. No tiene un patrón definido, pues va a depender de muchas condiciones que existen en el medio social tales como: valores, normas y procedimientos, además es coyuntural.
- **Motivación:** Se refiere a las condiciones que llevan a los empleados a trabajar más o menos intensamente dentro de la organización.
 Conjunto de intenciones y expectativas de las personas en su medio organizacional. Es un conjunto de reacciones y actitudes naturales propias de las personas que se manifiestan cuando determinados estímulos del medio circundante se hace presentes.
- **Recompensa:** Es la medida en que la organización utiliza más el premio que el castigo, esta dimensión puede generar un clima apropiado en la organización, pero siempre y cuando no se castigue sino se incentive al empleado a hacer bien su trabajo y si no lo hace bien se le impulse a mejorar en el mediano plazo.
- **Remuneración:** Este aspecto se apoya en la forma en que se remunera a los trabajadores.

- Toma de decisiones: Evalúa la información disponible y utiliza en las decisiones que se toman en el interior de la organización así como el papel de los empleados en este proceso.

1.2.3. Fundamentación de la Variable 2:

Cultura de Seguridad del paciente

La seguridad de los pacientes, se considerada el hecho de estar protegido contra accidentes en los hospitales, convirtiéndose en un tema mediático en estos últimos tiempos, sobre todo después de la publicación del informe norteamericano “errar es humano” en 1999 (Kohn, Corrigan, y Donaldson).

El informe norteamericano es considerado como el punto de partida para la toma de consciencia colectiva sobre la necesidad de mejorar la seguridad de los pacientes (Leape, 2004). En él se denuncia la falta de una “cultura de seguridad” en el ámbito médico, principalmente en lo relativo a los comportamientos de los profesionales de la salud, pues se informa de la ocurrencia de 44 mil a 98 mil muertes anuales a consecuencia de errores médicos, más que los accidentes de automóvil, el cáncer de mama o el SIDA, siendo este los inicios del interés por estudiar a fondo tanto en esta ciudad como en todo el mundo las acciones y estrategias que protegen al paciente de riesgos evitables que se derivan de la atención en salud, las cuales pueden tener secuelas graves que llevan hasta la muerte de los pacientes, su génesis involucra no solo a factores institucionales y de las personas, sino también otros como los gubernamentales, académicos y tecnológicos.

Es por eso que hoy en día existe una urgente necesidad de que los organismos que proporcionan servicios de salud replanteen sus procesos de trabajo y definan la seguridad como un objetivo institucional de la máxima relevancia. No obstante, es evidente que no se pueden aplicar cambios duraderos e importantes en una organización, sin replantear de forma satisfactoria su cultura. El “movimiento por la seguridad del paciente” está en marcha. Frente a los imperativos actuales, se considera que la cultura puede jugar un papel fundamental para ayudar a las organizaciones a dar respuesta a los numerosos desafíos que se les plantean.

Se entiende por cultura de seguridad del paciente al conjunto de valores, actitudes, percepciones, competencias y objetivos, tanto individuales como de grupo, para disminuir los riesgos y daños al paciente. Diversos estudios muestran que una cultura positiva sobre seguridad del paciente en las instituciones de salud, se perfila como uno de los requisitos esenciales para evitar en lo posible la aparición de incidentes y eventos adversos, aprender de los errores de forma proactiva y rediseñar los procesos de manera que los errores no se vuelvan a producir.

La Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente señala que “una cultura de seguridad es aquella en la que las organizaciones, prácticas, equipos y personas tienen una conciencia constante y activa del potencial de las cosas que pueden fallar. Tanto las personas como la organización son capaces de reconocer errores, aprender de ellos, y actuar para su rectificación. Ser abierto y justo significa compartir información con los pacientes y sus familias abierta y libremente, ponderado con un tratamiento justo para el personal cuando sucede un incidente. Esto es de vital importancia tanto para la seguridad del paciente como para el bienestar de todos aquellos que proporcionan su cuidado. El enfoque de los sistemas de seguridad reconoce que las causas de un incidente de seguridad del paciente no pueden ser simplemente vinculadas a las acciones individuales del personal sanitario involucrado.

Todos los incidentes están también relacionados con el sistema en el que las personas están trabajando. Estudiar qué es lo que falló en el sistema, ayuda a las organizaciones a aprender lecciones que pueden minimizar las posibilidades de recurrencia del incidente”.

Pasos para la Seguridad del paciente

El Ministerio de Sanidad y Consumo de España (2004), con el permiso del NHS (Sistema Nacional de Salud del Reino Unido), ha publicado un documento denominado la seguridad del paciente en siete pasos que responde al objetivo de fomentar la información y formación de profesionales y pacientes para mejorar la seguridad de los pacientes que reciben asistencia sanitaria.

En noviembre de 2003, la Agencia Nacional de Seguridad del Paciente del Reino Unido (NPSA) elaboró “La Seguridad del Paciente en Siete Pasos”, una guía de buenas prácticas con la intención de ofrecer a las organizaciones del *NHS* orientación práctica y apoyo para mejorar la seguridad del paciente. Esto fue continuado a principios de 2004 con una guía completa de referencia destacando los últimos conocimientos y evidencias en la seguridad del paciente.

Los siete pasos señalados son los siguientes:

Paso 1 Desarrollar una cultura de seguridad

Crear una cultura que sea abierta y justa. Una verdadera cultura de seguridad es aquella en la que cada persona de la organización reconoce sus responsabilidades con la seguridad del paciente y se esfuerza en mejorar la asistencia que proporciona; esto es la esencia del gobierno clínico. También es un reconocimiento de que sucederán errores e incidentes, y que la atención sanitaria entraña esos riesgos. La evidencia demuestra que si la cultura de una organización es consciente de la seguridad y las personas son estimuladas a hablar abiertamente sobre errores e incidentes, la seguridad del paciente y la atención al paciente se ven mejoradas.

Paso 2 Liderar y apoyar a su personal

Establecer un enfoque claro y sólido sobre seguridad del paciente en toda su organización. Cumplir la agenda de seguridad del paciente requiere motivación y compromiso desde lo más alto de cada organización de atención primaria así como de líderes clínicos y directivos en todo el servicio.

Para mostrar que la seguridad es una prioridad y que la dirección de la organización está comprometida a mejorar, los líderes tienen que ser visibles y activos en liderar las mejoras de seguridad del paciente. El personal y los equipos deben sentirse capaces de manifestarse si piensan que no es segura la atención que prestan; con independencia de su posición.

Paso 3 Integrar su actividad en gestión del riesgo

Desarrollar sistemas y procedimientos para gestionar sus riesgos, e identificar y valorar cuestiones que puedan fallar. La Gestión integrada del riesgo significa que las lecciones aprendidas en un área de riesgo pueden ser rápidamente difundidas a otras áreas de riesgo.

La integración y gestión de todo el riesgo ayudará a las organizaciones de atención primaria, incluyendo prácticas, a cumplir con sus objetivos de gobierno clínico.

Paso 4 Promover la notificación

Garantizar que su personal pueda fácilmente notificar incidentes a nivel local y nacional. Los incidentes en atención sanitaria se producen generalmente uno tras otro. El único modo de poder identificar el número total de incidentes es establecer un sistema de notificación. Es un requisito fundamental para mejorar la seguridad del paciente. Sin esta información, las organizaciones locales no pueden enfocar y asignar adecuadamente sus recursos para garantizar el cambio.

Los factores que afectan al índice de notificación incluyen una falta de sistemas informáticos integrados y responsabilidades diversas de notificación entre el personal sin línea directa con altos cargos.

Paso 5 Involucrar y comunicar con pacientes y público.

Desarrollar vías para comunicar abiertamente y escuchar a los pacientes. Involucrar y comunicarse abiertamente con los pacientes, sus familiares, sus cuidadores y el público es esencial para mejorar la seguridad del paciente. Muchos pacientes son expertos en su propia enfermedad y esta experiencia puede utilizarse para ayudar a identificar riesgos y concebir soluciones a problemas de seguridad del paciente.

Los pacientes quieren estar involucrados como partícipes en su cuidado. El personal de salud necesita incluir a los pacientes para alcanzar el diagnóstico

correcto, decidir el tratamiento adecuado, tratar los riesgos, y asegurar la correcta administración, supervisión y cumplimiento del tratamiento. Ser abierto sobre lo que ha ocurrido y tratar el problema con rapidez, detalle y sensibilidad puede ayudar a los pacientes a sobrellevar mejor los efectos posteriores cuando se han cometido fallos.

Paso 6 Aprender y compartir lecciones de seguridad.

Animar al personal para utilizar el análisis de causa raíz al objeto de conocer cómo y por qué suceden incidentes. Cuando sucede un incidente de seguridad del paciente la cuestión crucial no es “¿quién tiene la culpa del incidente?” sino “¿cómo y por qué ha ocurrido? Una de las cosas más importantes a cuestionar es “¿Qué nos está transmitiendo sobre el sistema en el que trabajamos?” Las causas raíz de los incidentes pueden encontrarse en una amplia mezcla de factores interconectados dentro del sistema, un sistema en que la universal e inevitable capacidad humana para cometer errores pueda haber sido dejada inadecuadamente sin control.

Entender por qué ha ocurrido un incidente es una parte fundamental de la investigación, y fundamental para garantizar que no se repita el incidente. Solo aprendiendo de las causas subyacentes de un incidente podemos implantar nuevos métodos de trabajo para minimizar el riesgo de un daño futuro.

Paso 7 Implantar soluciones para prevenir el daño

Introducir lecciones a través de cambios en prácticas, procedimientos o sistemas. Las organizaciones de atención en salud necesitan comprender los factores contribuyentes subyacentes de incidentes de seguridad del paciente de forma que, con el tiempo, los aprendizajes y experiencias en un área puedan ayudar e informar a muchos otros en cualquier lugar. Por otra parte sería necesario tomar las siguientes acciones:

- Diseñar sistemas que faciliten a las personas realizar las cosas correctamente.

- Las soluciones basadas en barreras físicas son más sólidas que las basadas en el comportamiento o actuación humana.
- Asegurar que los cambios que se realizan han valorado el riesgo, han sido evaluados y son sostenibles a largo plazo.
- La mejor práctica desarrollada a nivel local puede ser compartida a nivel nacional por medio del Ministerio de salud, posibilitando que otras organizaciones de salud y servicios comunitarios puedan proyectar problemas fuera de sus sistemas y adoptar soluciones de seguridad acordadas.

1.2.4. Dimensiones de la cultura de seguridad del paciente

En la presente tesis se plantea dimensiones que utiliza la Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente : Ministerio de Sanidad y Consumo Español que son 12:

Dimensiones	Preguntas
1. Frecuencia de eventos notificados	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente (Preg. 40). Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente (Preg. 41). Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente (Preg. 42).
2. Percepción de seguridad	Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente (Preg. 15). Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia (Preg. 18). No se producen más fallos por casualidad (Preg. 10). En esta unidad hay problemas relacionados con la Seguridad del paciente (Preg. 17).
3. Expectativas y acciones de la dirección/ supervisión de la Unidad/ Servicio que favorecen la seguridad	Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente (Preg.19). Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente (Preg. 20). Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente (Preg. 21). Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente (Preg. 22).
4. Aprendizaje organizacional/	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente (Preg. 6).

mejora continua	<p>Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo (Preg. 9). Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad (Preg. 13)</p>
5. Trabajo en equipo en la Unidad/ Servicio	<p>El personal se apoya mutuamente (Preg. 1) Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo (Preg. 3). En esta unidad nos tratamos todos con respeto (Preg. 4). Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros (Preg. 11)</p>
6. Franqueza en la comunicación	<p>Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad (Preg. 35). El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores (Preg. 37). El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta (Preg. 39).</p>

Dimensiones	Preguntas
7. Retroalimentación y comunicación sobre errores	<p>Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo (Preg. 34). Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad (Preg. 36). En mi servicio/unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir (Preg. 38).</p>
8. Respuesta no punitiva a los errores	<p>Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra (Preg. 8). Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un culpable (Preg. 12). Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente (Preg. 16).</p>
9. Dotación de personal	<p>Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo (Preg. 2). A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora (Preg. 5). En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal (Preg. 7). Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa (Preg. 14).</p>
10. Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente	<p>La gerencia o la dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente (Preg. 23). La gerencia o la dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades (Preg. 30). La gerencia / dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente (Preg. 31).</p>

11. Trabajo en equipo entre unidades/ servicios	<p>Hay una buena cooperación entre las unidades / servicios que tienen que trabajar conjuntamente (Preg. 26).</p> <p>Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible (Preg. 32).</p> <p>Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas (Preg. 24).</p> <p>Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/unidades (Preg. 28).</p>
12. Problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/ unidades	<p>La información de los paciente se pierde, en parte, cuando éstos se transfieren desde una unidad /servicio a otra (Preg. 25)</p> <p>En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente (Preg. 27).</p> <p>El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático (Preg. 29).</p> <p>Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno (Preg. 33).</p>

1.3. Justificación

La importancia de la presente investigación es saber si existe una relación entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente, la cual permitiría buscar alternativas viables que nos sirvan para mejorar la calidad de la atención de los pacientes.

1.3.1. Justificación Teórica

A partir de la década de los 90, se ha introducido la calidad como uno de los ejes esenciales de los lineamientos de la política de salud, cuya promoción y aplicación tiene potenciales impactos tanto en la efectividad de las prestaciones de salud y en la reducción de los costos económicos (costos de operación de los establecimientos de salud) y sociales (costos enfrentados por los pacientes).

La calidad de atención en salud es multidimensional, siendo el desempeño técnico, el acceso a los servicios, la efectividad de la atención, la eficiencia de la entrega de servicios, las relaciones interpersonales, la continuidad de los servicios, la seguridad, la elección, la infraestructura física y la comodidad, las dimensiones que se deben hallar presentes en toda atención de salud brindada al paciente. Es por esa razón que el clima organizacional se ha constituido en el instrumento por excelencia para el cambio en el mundo actual.

Por otra parte una cultura positiva de seguridad del paciente en los servicios de salud se perfila como una de las practicas seguras y un trabajo constante y continuo para el mejoramiento de la calidad y la prevención de errores, es por ello que la seguridad del paciente es un compromiso de todos para un servicio de calidad, constituyéndose una prioridad en la gestión.

Por lo tanto, siendo el hospital nacional Dos de Mayo, una entidad prestadora de salud de mayor capacidad resolutive (Nivel III-1), que ofrece servicios de salud de calidad, con énfasis en patologías de alta complejidad, priorizando la atención de la población más vulnerable y excluida, en todas las etapas de la vida. Es por ello que esta investigación establecerá la línea de base del clima organizacional y la relación que pueda tener con la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de UCI.

1.3.2. Justificación Práctica

Es importante realizar esta investigación para contribuir aportando datos sobre dos problemas esenciales en nuestro sistema de salud que son: el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente, a fin de mejorar los procesos y diseñar las alternativas oportunas que nos permitan optimizar la calidad de los servicios de salud.

1.3.3. Justificación Metodológica

Este trabajo servirá para definir planes de mejora basados en los resultados encontrados, orientados a mejorar los aspectos que afecten negativamente el desarrollo de la organización y potenciar los aspectos favorables que motivan y hacen de la gestión diaria una labor. Asimismo, la seguridad del paciente debe ser abordada desde una perspectiva organizacional y multidisciplinaria.

1.4 Planteamiento problema.

1.4.1. Realidad Problemática.

La seguridad del paciente es un problema grave de salud pública en todo el mundo, por lo que la Organización Mundial de la Salud decido formar una Alianza Mundial para la seguridad del paciente que tuvo como objetivo facilitar el desarrollo de las

políticas y a tomar medidas encaminadas a mejorar la seguridad de los pacientes y la calidad de atención sanitaria en los países miembros (55° Asamblea Mundial de la Salud 2002).

En este sentido, una adecuada cultura sobre la seguridad del paciente ha sido señalada como la primera de las «buenas prácticas» o recomendaciones para mejorar la seguridad del paciente (National Quality Forum 2003).

Sin embargo en nuestro país los problemas de inseguridad hospitalaria son más inevitables, tanto que hasta los propios médicos de hospital Dos de Mayo denuncian estas dificultades. Es así que los pacientes reclaman por la demora en su intervención y la falta de medicamentos.

Ante estos hechos en el año 2005, se realizó un estudio nacional de línea de base de evaluación de la gestión hospitalaria en MINSA, donde se concluyó que existen problemas que requieren intervenciones puntuales en gestión de los hospitales para revertir la situación que está generando mala calidad de atención y uso ineficiente de recursos e inseguridad de los pacientes en la atención hospitalaria. En este afán el MINSA ha considerado necesaria la evaluación del clima organizacional en el que generar un adecuado ambiente de trabajo, debe mejorar la calidad del trabajo del personal de salud.

Frente a esta realidad es que se plantea la presente investigación cuyo propósito fundamental es establecer las probables relaciones que pueden existir entre el clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del hospital Nacional Dos de Mayo, con la finalidad de buscar alternativas viables que nos sirvan para mejorar la calidad de la atención a los pacientes.

1.4.2. Problema general

La pregunta de investigación a plantear en el presente estudio es la siguiente:

¿Cuál es la relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, en el distrito de Lima, 2016?

1.4.3. Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cuál es la relación del clima organizacional en su dimensión motivación y cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, en el distrito de lima, 2016?

Problema específico 2

¿Cuál es la relación del clima organizacional en su dimensión identidad y cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, en el distrito de lima, 2016?

Problema específico 3

¿Cuál es la relación del clima organizacional en su dimensión recompensa y cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, en el distrito de lima, 2016?

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Existe relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, en el distrito de lima, 2016

1.5.2. Hipótesis específicos

Hipótesis específico 1

Existe relación entre clima organizacional en su dimensión motivación y cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, en el distrito de lima, 2016.

Hipótesis específico 2

Existe relación entre clima organizacional en su dimensión identidad y cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, en el distrito de lima, 2016

Hipótesis específico 3

Existe relación entre clima organizacional en su dimensión recompensa y cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, en el distrito de lima, 2016

1.6. Objetivos

1.6.1. General

Determinar la relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería de del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, en el distrito de lima, 2016.

1.6.2. Específicos

Los objetivos específicos son los siguientes:

Objetivo específico 1

Determinar en qué medida la motivación se relaciona con cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016

Objetivo específico 2

Determinar en qué medida la identidad se relaciona con cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016.

Objetivo específico 3

Determinar en qué medida la recompense se relaciona con cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016.

II.Marco metodológico

2.1. Variables

2.1.1. Variable 1: Clima organizacional

El Clima Organizacional son las percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto al trabajo, el ambiente físico en que éste se da, las relaciones interpersonales que tiene lugar en torno a él y las diversas regulaciones formales e informales que afectan a dicho trabajo

Se utilizó el cuestionario de clima organizacional V.02 aprobado con R.M. N° 468-2011-MINSA, que consta de 34 enunciados, de los cuales 28 miden las once dimensiones del clima organizacional en estudio y 6 pertenece a la escala “Lie” o escala de la sinceridad verdad, con una duración aproximada de 10 minutos, luego se procedió al procesamiento de datos (Escala de Rensis Likert, 1932).

2.1.2. Variable 2: cultura de seguridad del paciente

Es el patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, basado en creencias y valores compartidos, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de atención en salud.

Se realizó el cuestionario que consta de 51 ítems, al personal de enfermería del Hospital Nacional Dos de Mayo con una duración aproximada de 30 minutos, luego se procedió al procesamiento de datos (Cuestionario para Cultura de Seguridad del paciente basado en la versión Española: Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente).

2.2. Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable Clima organizacional

Definición conceptual	Dimensiones	Ítems	Valores y escalas	Niveles y rangos
Son las percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto al trabajo, el ambiente físico en que éste se da, las relaciones interpersonales que tiene lugar en torno a él y las diversas regulaciones formales e informales que afectan a dicho trabajo.	Motivación (M)	1,8,33	Nunca:>1<	No saludable : Menos de 16
	Identidad (I)	20,23,31	A veces :>2<	Por mejorar :16 a 24
			Frecuentemente:>3<	Saludable: Más de 24
	Recompensa (Rec.)	11,16,21	Siempre:>4<	No saludable : Menos de 22
				Por mejorar :22 a 33
				Saludable: Más de 33

Tabla 2
Operacionalización de la variable Cultura de Seguridad

Definición conceptual	Dimensiones	Ítems	Valores y escalas	Nivel y rango
Es el patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, basado en creencias y valores compartidos, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de atención en salud.	Frecuencia de eventos notificados	40,41,42	Muy en desacuerdo: >1<	Debilidad: Mayor o igual 50% de respuestas negativas a preguntas formuladas en positivo
	Percepción de seguridad	10,15,17,18	En desacuerdo: >2<	
	Expectativas y acciones de la Dirección	19,20,21,22	Indiferente: >:3<	
	Aprendizaje organizacional	6,9,13	De acuerdo: >4<	
	Trabajo en equipo	1,3,4,11	Muy de acuerdo: >5<	Mayor o igual 50% de respuestas positivas a preguntas formuladas en negativo
	Franqueza en la comunicación	35,37,39		
	Retroalimentación y comunicación sobre errores	34,36,38		
	Respuesta no punitiva a los errores	8,12,16		
	Dotación de personal	2,5,7,14		
	Apoyo a la gerencia del hospital en la seguridad del paciente	23,30,31		
Trabajo en equipo entre unidades/ Servicios	26,28,32		Mayor o igual 75% de respuestas negativas a preguntas formuladas en negativo.	
Problemas en cambios de turno y transiciones entre Servicios/unidades	25,27,29,33			

2.3. Metodología

La metodología de la investigación, según Valderrama (2014):

Representa la base del presente proyecto; se refiere a la descripción de las unidades de análisis o de investigación, las técnicas de observación y recolección de datos, los instrumentos de medición, los procedimientos y las técnicas de análisis (p. 163).

Esta investigación se enmarca dentro de la metodología denominada hipotética-deductiva, al respecto, Prieto, citado por Cabana (2014), menciona:

El procedimiento del método hipotético-deductivo funciona de la siguiente manera: de una hipótesis general y de los enunciados particulares que determinan las condiciones iniciales se deduce un enunciado particular predictivo. Los enunciados de las condiciones iniciales, por lo menos para esta vez, se aceptan como verdaderos; la hipótesis es el enunciado cuya verdad se pone en cuestión. Por observación determinamos si el enunciado predictivo resulta verdadero. Si la consecuencia predictiva resulta falsa, la hipótesis queda refutada. Si la observación revela que el enunciado predictivo es verdadero, decimos que la hipótesis está confirmada, hasta cierto punto. Una hipótesis no queda confirmada definitivamente, evidentemente, por uno o más casos positivos, pero puede quedar altamente confirmada.

2.4. Tipo de estudio

Según lo planteado por Abanto (2014) *“es usual que la investigación se organice de acuerdo a varios aspectos significativos de la investigación como: finalidad, carácter, naturaleza, dimensión temporal, orientación que asume”* (p. 18).

Según su carácter: es investigación correlacional, esto significa analizar si un aumento o disminución en una variable coincide con un aumento o disminución en la otra variable. porque *“tiene como propósito conocer la*

relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular” (Abanto, 2014, p. 20).

Según su naturaleza: es investigación cuantitativa porque “se centra fundamentalmente en los aspectos observables y susceptibles de cuantificación de los fenómenos, utiliza la metodología empírico analítico y se sirve de pruebas estadísticas para el análisis de datos” (Abanto, 2014, p. 21).

Según el alcance temporal: es investigación transversal porque estudian un aspecto de desarrollo de los sujetos en un momento dado” (Abanto, 2014, p. 23).

Según la orientación que asume: es investigación orientada a la comprobación porque es la investigación cuya orientación básica es confrontar teorías” (Abanto, 2014, p. 23).

En ese sentido podemos nombrar método científico al recurso científico que nos permite organizar nuestra capacidad de pensamiento científico, ya para descubrir la verdad, las leyes que ignoramos o ya para convenir y exteriorizar a otros, cuando la conocemos, con el objetivo de convertir, por medio de la práctica científica, la realidad. (Carvajal, 2013, p. 4).

2.5. Diseño de investigación

Según los autores Sánchez y Reyes (1998), proponen que el diseño de investigación es una estructura una red esquemática, utilizada por el investigador por dos razones: relacionar variables o controlar variables.

Generalmente se llama diseño de investigación al plan y a la estructura de un estudio. Es una planificación abreviada de una investigación concebida para obtener respuestas a las preguntas de un estudio. El diseño de investigación señala la forma de ponderar un problema de investigación y la manera de colocarlo dentro de una estructura que sea guía para la experimentación (en el caso de los diseños experimentales) y de recopilación y análisis de datos. (Kerlinger, 2002, p. 83).

En ese sentido la presente investigación será no experimental, transversal, correlacional, consideraremos lo expuesto por Hernández *et al.* (2010) que indican que:

En un estudio no experimental se visualizan situaciones ya existentes, no impulsadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza. En la investigación no experimental las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre dichas variables ni se puede influir sobre ellas, porque ya sucedieron, al igual que sus efectos. La investigación no experimental es una vertiente de varios estudios cuantitativos, como las encuestas de opinión (surveys), los estudios ex post-facto retrospectivos y prospectivos, etc. (p. 149)

La investigación será transversal, y en este punto mencionaremos que:

Los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (Hernández *et al.*, 2010, p. 151)

“Los diseños transversales se dividen en tres: exploratorios, descriptivos y correlacionales-causales” (Hernández *et al.*, 2010, p. 152). Siendo este último el que se trabajará en nuestra investigación

Niveles de la investigación

Los niveles de la presente investigación serán: descriptivo y correlacional. Al respecto, sobre el nivel de investigación descriptiva, Hernández, 2010, citado por Valderrama (2014) menciona:

La investigación descriptiva busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretende medir y recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren. (p. 168)

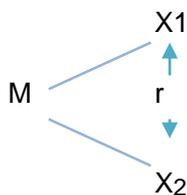
Y en referencia a que la investigación será correlacional, se tomará en consideración que los estudios de alcance correlacional tienen como finalidad “conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular” (Hernández *et al.*, 2010, p. 81).

Asimismo, se tomará en cuenta que “los estudios correlacionales, al evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, miden cada una de ellas (presuntamente relacionadas) y, después, cuantifican y analizan la vinculación. Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba” (Hernández *et al.*, 2010, p. 81).

Los diseños transversales correlacionales-causales “describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado. A veces, únicamente en términos correlacionales, otras en función de la relación causa-efecto (causales)”. (Hernández *et al.*, 2010, p 154).

El diseño correlacional “examina la relación o asociación existente entre dos o más variables, en la misma unidad de investigación o sujetos de estudio” (Abanto, 2014, p. 38).

Esquema:



Dónde:

M = Muestra

x₁ = Variable 1

x₂ = Variable 2

r = Relación de las variables de estudio

El objetivo de la investigación es determinar en qué medida se relaciona el clima organizacional con la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de UCI, 2016.

Donde la muestra estuvo conformada por el personal de enfermería del servicio de UCI, la variable 1 sería el Clima organizacional, la variable 2 la cultura de seguridad del paciente y r la relación entre ambas variables.

2.6. Población y muestra

2.6.1. Población

La población constituye un universo finito conformado por 54 enfermeras del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, al respecto, “una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. Las poblaciones deben situarse claramente en torno a sus características de contenido, de lugar y en el tiempo” (Hernández *et al.*, 2010, p. 174).

Por su parte Hernández citado en Castro (2003), expresa que "si la población es menor a cincuenta (50) individuos, la población es igual a la muestra" (p. 69).

2.6.2. Muestra

Los encuestados serán las 54 enfermeras del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Al respecto, “la muestra es un subgrupo de la población, es decir, un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población” (Hernández *et al.*, 2010, p. 175). En este caso, no se tiene muestra por cuanto se trabajó con toda la población.

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Narváz (2015), señala que “en la investigación disponemos de diversos tipos de instrumentos para medir las variables de interés y en algunos casos llegan a combinarse varias técnicas de recolección de los datos”.

2.7.1. Técnicas de recolección de datos

Para la presente investigación, se utilizará como técnica, la aplicación de las encuestas dirigido al personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, la misma que sirvió para recoger información de la percepción de los especialistas respecto a las variables de estudio; y a su vez sus dimensiones. Para la aplicación se utilizó como instrumentos dos cuestionarios, y se definió como universo al personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, siendo la población y muestra 54 enfermeras del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Al respecto de encuesta, señalaremos lo planteado por Quezada (2015), que indica: La encuesta representa un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir. El contenido de las preguntas puede ser tan variada como los aspectos que mida. Constituye un test escrito que el investigador utiliza para sacar información de cualquier fenómeno. (p. 115)

2.7.2. Instrumentos de Investigación

Como instrumento de recolección de datos se emplearon 2 cuestionarios estructurados de 34 y 51 preguntas, siendo los medios útiles y eficaces para recoger información en un tiempo relativamente breve.

Un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. Debe ser congruente con el planteamiento del problema e hipótesis” (Hernández *et al.*, 2010, p. 217).

Ficha Técnica del Instrumento 1

Nombre Original: Cuestionario para el estudio de Clima Organizacional

Autor: MINSA

Procedencia: Documento técnico: Metodología para el estudio de clima organizacional V.02, 2011

Objetivo: Evaluar el Clima organizacional del personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, con respecto a los instrumentos utilizados por la cultura de seguridad del paciente.

Administración: Individual

Duración: Sin límite de tiempo. Aproximadamente 10 minutos.

Significación: Para los cálculos estadísticos a partir de los datos de la muestra se ha utilizado un nivel de significación de 0.05.

Estructura: La escala consta de 34 ítems, con alternativas de respuesta de opción múltiple, de tipo Lickert, y cada ítem está estructurado con cinco alternativas de respuestas, que son: Siempre (4), Frecuentemente (3), A veces (2), nunca (1).

Ficha Técnica del Instrumento 2

Nombre Original: Cuestionario para el estudio de Cultura de seguridad del paciente

Autor: Ministerio de Sanidad y Consumo. España

Procedencia: Versión española de la Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente

Objetivo: Evaluar el Clima organizacional del personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, con respecto a los instrumentos utilizados por la cultura de seguridad del paciente.

Administración: Individual

Duración: Sin límite de tiempo. Aproximadamente 30 minutos.

Significación: Para los cálculos estadísticos a partir de los datos de la muestra se ha utilizado un nivel de significación de 0.05.

Estructura: La escala consta de 51 ítems, con alternativas de respuesta de opción múltiple, de tipo Lickert, y cada ítem está estructurado con cinco alternativas de respuestas, que son: Muy de acuerdo (5), De acuerdo (4), Indiferente (3), En desacuerdo(2),Indiferente(1).

2.7.3. Validación y confiabilidad del instrumento

Validez del instrumento

En la presente investigación, la validez consiste al grado en que un instrumento realmente mide a la variable de estudio. En este caso la validez del instrumento se determinó mediante los siguientes pasos:

Validez Interna

Se verificó que el instrumento fue construido en base a conceptos teóricos, luego se establecieron dimensiones, indicadores e ítems, así como el sistema de evaluación en base al objetivo de investigación, logrando medir lo que se tenía planificado en la investigación.

Opinión jueces de expertos

El instrumento fue sometido a un juicio de expertos, todos ellos investigadores, sus aportes fueron necesarios en la verificación de la construcción y el contenido del instrumento, de manera que estos se ajusten al estudio planteado, para tal efecto, se hizo revisar el cuestionario, siendo los expertos las siguientes personalidades que se muestran en la tabla número 3:

Tabla 3

Relación de expertos a los que fue sometida la investigación

Nº	EXPERTO	EXPERIENCIA
01	Dr. Laguna Velazco Jorge	Catedrático UCV experto en metodología de la investigación.
02	Dr. Pedro Herrera Favian	Catedrático UPRP experto en metodología de la investigación.
02	Mg. Zoila Moreno Garrido	Docente UNMS experto en metodología de la investigación.

Tabla 4
Validez del instrumento a Juicio de los expertos

Indicador	Criterio	Expertos		
		01	02	03
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado	Si	Si	Si
Objetividad	Expresada en conductas observables	Si	Si	Si
Actualidad	Acorde con las necesidades de Información	Si	Si	Si
Suficiencia	Comprende los aspectos Metodológicos	Si	Si	Si
Organización	Existe una organización lógica	Si	Si	Si
Consistencia	Basado en aspectos teórico - Científicos	Si	Si	Si
Coherencia	Coherente entre la variable de estudio y los indicadores	Si	Si	Si
Metodología	La estrategia responde al propósito del cuestionario	Si	Si	Si
Pertinencia	El instrumento es útil para la investigación.	Si	Si	Si

2.7.4. Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del instrumento se realizará en la población formada por los 54 trabajadores del personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, con respecto a los instrumentos utilizados por el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente. El estadístico a utilizarse es el Alfa de Cronbach el cual requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre 0 y 1. “La validez de un instrumento se refiere al grado en que el instrumento mide aquello que pretende medir” (Frías y Navarro, 2014, p. 1).

Frías (2014), también señala que:

Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. Si los ítems están positivamente correlacionados entonces la varianza de la suma de los ítems se incrementa. Por ello, si las puntuaciones en todos los ítems fuesen idénticas, y por lo tanto las puntuaciones estarían perfectamente correlacionadas, el valor de alfa sería igual a 1. En cambio, si los ítems fuesen totalmente independientes, no mostrando ningún tipo de relación entre ellos, el valor de alfa de Cronbach sería igual a 0 (p. 2).

Frías y Navarro (2014), dice “La medida de la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert o también es posible para ítems dicotómicos), miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados entre sí” (p. 2).

La misma autora, señala que “el alfa de Cronbach puede ser calculado a partir de la correlación entre los ítems como una función del número de ítems del instrumento y la correlación media entre los ítems” .La fórmula será la siguiente:

$$\alpha = \frac{N \times r}{1 + (N - 1) \times r}$$

Dónde:

N = Numero de ítems

r = Correlación media entre los ítems

Coeficientes de alfa de Cronbach:

Coeficiente alfa >.9 es excelente

Coeficiente alfa >.8 es bueno

Coeficiente alfa >.7 es aceptable

Coeficiente alfa >.6 es cuestionable

Coeficiente alfa >.5 es pobre

Coeficiente alfa <.5 es inaceptable (pp. 2-3).

(Frías y Navarro, 2014, p. 2)

Aplicando el programa estadístico SPSS 23 en nuestros instrumentos de investigación obtuvimos el siguiente resultado:

Tabla 5

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	54	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	54	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Fuente: Elaboración propia (2016)

Tabla 6

Análisis de fiabilidad variable 1. Clima organizacional

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,840	34

En la Tabla 6 se muestra la fiabilidad del instrumento de la variable 1. Siendo el coeficiente de Alfa de Cronbach superior a 0.8, indicaría que el grado de fiabilidad del instrumento es aceptable.

Tabla 7

Análisis de fiabilidad variable 2. Cultura de seguridad del paciente

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,811	51

En la tabla 7 se muestra la fiabilidad del instrumento de la variable 2. Siendo el coeficiente de Alfa de Cronbach superior a 0.8, indicaría que el grado de fiabilidad del instrumento es bueno.

2.8. Métodos de análisis de datos

Una vez recolectados los datos proporcionados por los instrumentos, se procederá al análisis estadístico respectivo; y en referencia a este punto, mencionaremos lo señalado por Guillen (2014), quien afirma que

El procesamiento de los datos es todo el proceso que sigue un investigador desde la recolección de datos, a través de los instrumentos, hasta la presentación de los mismos en forma resumida, como parte del desarrollo de la investigación. Es decir el análisis de los datos, es la etapa final del proceso de investigación cuya finalidad es la verificación de las hipótesis del estudio (p. 20).

En esta investigación utilizare el paquete estadístico para ciencias sociales SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). Los datos serán tabulados y presentados en tablas y gráficos de acuerdo a las variables y dimensiones.

Para analizar cada una de las variables por separado se aplicará la estadística descriptiva, considerando los siguientes rangos:

Para la variable 1: Clima organizacional

Menos de 56 = No saludable 56 - 84 = Por mejorar Mas de 84 = Saludable

Para la dimensión: Motivación

Menos de 6 = No saludable 6 - 9 = Por mejorar Mas de 9 = Saludable

Para la dimensión: Identidad

Menos de 6 = No saludable 6 - 9 = Por mejorar Mas de 9 = Saludable

Para la dimensión Recompensa

Menos de 6 = No saludable 6 - 9 = Por mejorar Mas de 9 = Saludable

Para la variable 2: Cultura de seguridad del paciente

Mayor o igual de 50% de respuestas negativas a preguntas formuladas en positivo =
Debilidad

Mayor o igual de 50% de respuestas positivas a preguntas formuladas en negativo =
Debilidad

Mayor o igual de 75% de respuestas positivas a preguntas formuladas en positivo =
Fortaleza

Mayor o igual de 75% de respuestas negativas a preguntas formuladas en negativo =
Fortaleza

Para la prueba de las hipótesis se aplicará el coeficiente de correlación de Spearman, que según Ramírez (2015) es una prueba estadística que “permite medir la correlación o asociación de dos variables y es aplicable cuando las mediciones se realizan en una escala ordinal, aprovechando la clasificación por rangos” (párr. 4). Asimismo, afirma que:

El coeficiente de correlación de Spearman se rige por las reglas de la correlación simple de Pearson, y las mediciones de este índice corresponden de + 1 a - 1, pasando por el cero, donde este último significa no correlación entre las variables estudiadas, mientras que los dos primeros denotan la correlación máxima (Ramírez, 2015, párr. 4).

El coeficiente de correlación de Spearman se simboliza con la letra r_s , siendo su expresión de cálculo:

$$r = 1 - \frac{6 \sum^2}{N^3 - N}$$

Dónde:

r_s = coeficiente de correlación de Spearman

\sum^2 = diferencias existentes entre los rangos de las dos variables, elevadas al cuadrado

N = tamaño de la muestra expresada en parejas de rangos de las variables

Para Quintero (2016), el análisis de correlación:

Es el conjunto de técnicas estadísticas empleado para medir la intensidad de la asociación entre dos variables. El principal objetivo del análisis de correlación consiste en determinar qué tan intensa es la relación entre dos variables.

Normalmente, el primer paso es mostrar los datos en un diagrama de dispersión. La correlación es una medida de la asociación lineal entre dos variables... La correlación mide la relación lineal entre las dos variables y su sentido (si es directo o inverso). (párr. 11)

“El coeficiente de correlación de Spearman denotado por r_s se utiliza cuando alguna de las variables es ordinal o incluso dicotómica o para variables cuantitativas con muestras pequeñas” (Quintero, 2016, párr. 11). Para interpretar el valor de Rho de Spearman se tuvo en cuenta la escala siguiente:

Tabla 8

Escala de calificación del coeficiente de correlación Rho de Spearman

Escala de calificación	Interpretación
De -0.91 a -1	correlación muy alta
De -0.71 a -0.90	correlación alta
De -0.41 a -0.70	correlación moderada
De -0.21 a -0.40	correlación baja
De 0 a -0.20	correlación prácticamente nula
De 0 a + 0.20	correlación prácticamente nula
De + 0.21 a 0.40	correlación baja
De +0.41 a 0.70	correlación moderada
De +0.71 a 0.90	correlación alta
De +0.91 a 1	correlación muy alta

Nota: Tomado de *Metodología de la investigación*, por Bizquerra, 2004. Madrid: Trilla, p. 212

2.9. Consideraciones éticas

Para realizar el trabajo de investigación, se ha cumplido con honestidad y transparencia la obtención de datos, la aplicación de encuesta fue autorizada y anónima, por lo tanto se ha cuidado la parte ética del investigador adecuándose a la disposición del reglamento, en otras palabras no se ha forzado ningún dato, todo es absolutamente real.

El enfoque de la investigación es original, y para el uso de citas bibliográficas se ha considerado los parámetros establecidos por la comunidad científica.

III. Resultados

3.1. Resultados estadísticos descriptivos

Después de la obtención de los datos a partir de los instrumentos descritos, procedemos al análisis de los mismos. Para la presentación de los resultados, se considerarán las puntuaciones de las variables clima organizacional y cultura de seguridad del paciente, para luego presentar los resultados por niveles.

3.1.1. Variable 1: Clima Organizacional

A continuación la tabla y figura que muestran la distribución de frecuencia y porcentaje según los resultados de la encuesta en referencia a la variable 1.

Tabla 9

Distribución de frecuencia y porcentaje de la variable 1: Clima Organizacional, según valores

Pregunta 01 a la 34

Clima_Organizacional					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Por mejorar	28	51,9	51,9	51,9
	Saludable	26	48,1	48,1	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

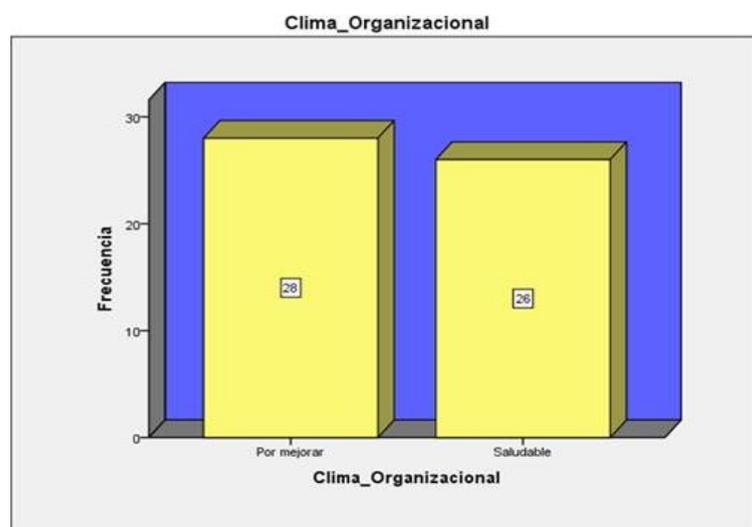


Figura 2 Variable Clima organizacional según resultados por escala

Según se observa en la Tabla 9 y Figura 2, el 28% de los encuestados tienen un Clima organizacional por mejorar, un 26% de los encuestados tienen un Clima organizacional saludable. Estos resultados fueron obtenidos como resultado de la encuesta aplicada al personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo.

3.1.1.1. Dimensiones de Clima Organizacional

Dimensión motivación

A continuación la tabla y figura que muestran la distribución de frecuencia y porcentaje según los resultados de la encuesta en referencia a la motivación de la variable 1.

Tabla10

Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión motivación, según valores Preguntas 1,8,33 (agrupados)

		Motivación			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No saludable	36	66,7	66,7	66,7
	Por mejorar	18	33,3	33,3	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

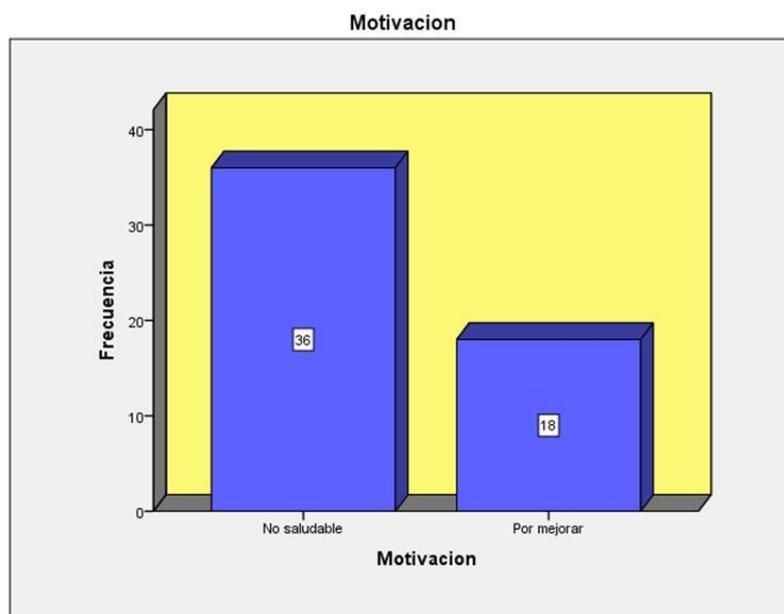


Figura 3: Dimensión motivación según resultados por escala

Asimismo, en referencia a la primera dimensión de la variable 1; la tabla 10 y figura 3 señalan que el 36% de los encuestados presenta motivación no saludable, y un 18% por mejorar. Estos resultados fueron obtenidos como resultado de la encuesta aplicada al personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Tabla 11

Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión identidad, según valores Preguntas 20, 23,31 (agrupados)

Identidad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Por mejorar	4	7,4	7,4	7,4
	Saludable	50	92,6	92,6	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

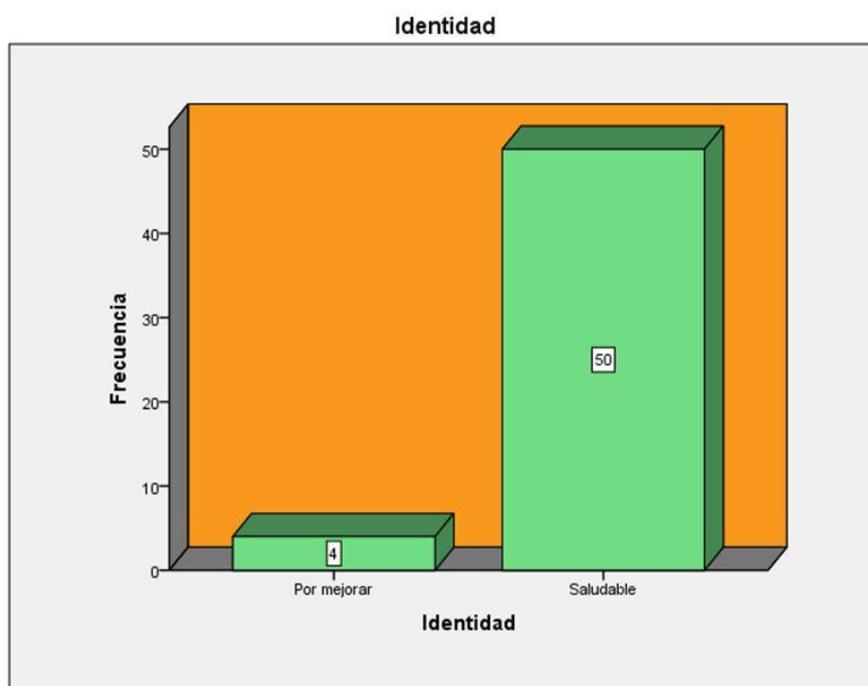


Figura 4: Dimensión Identidad según resultados por escala

Asimismo, en referencia a la segunda dimensión de la variable 1; la Tabla 11 y Figura 4 señalan que el 4% de los encuestados presenta identidad por mejorar; por otro lado un 50% de los encuestados presenta identidad saludable. Estos resultados fueron obtenidos como resultado de la encuesta aplicada al personal de enfermería del servicio de UCI del

Hospital Nacional Dos de Mayo.

Tabla 12

Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión Recompensa, según valores Preguntas 11, 16,21 (agrupados)

Recompensa					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No saludable	29	53,7	53,7	53,7
	Por Mejorar	24	44,4	44,4	98,1
	Saludable	1	1,9	1,9	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

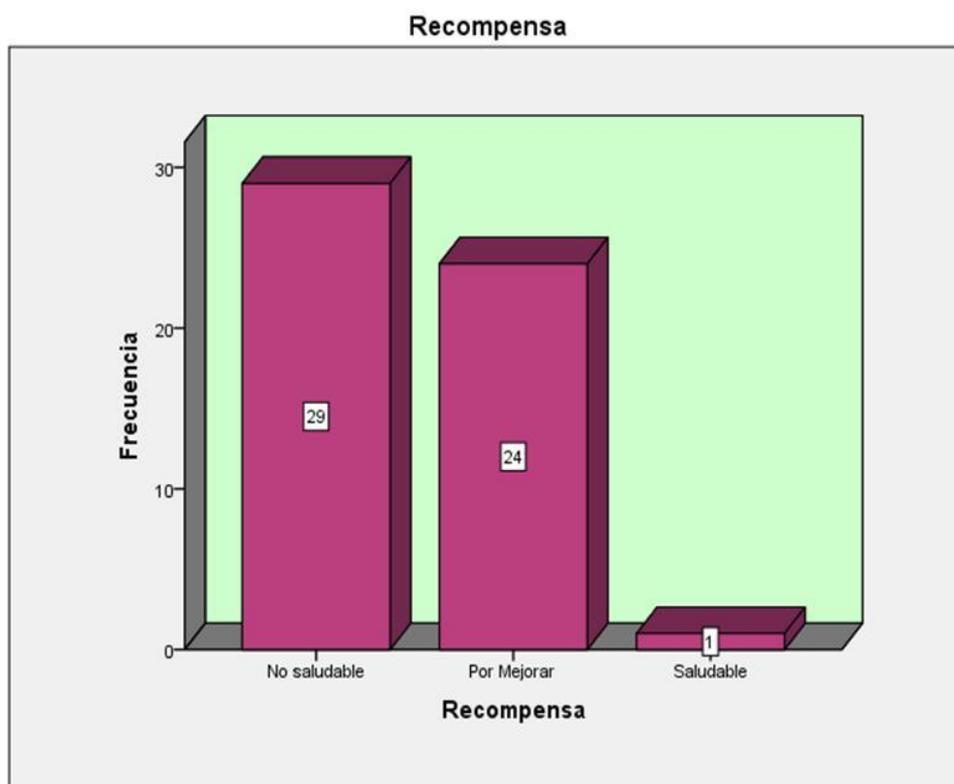


Figura 5: Dimensión Recompensa según resultados por escala

Asimismo, en referencia a la tercera dimensión de la variable 1; la tabla 12 y figura 5 señalan que el 29% presenta recompensa no saludable y un 24% por mejorar; por otro lado un 1% saludable. Estos resultados fueron obtenidos como resultado de la encuesta aplicada al personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo.

3.1.2. Variable 2: Cultura de seguridad del paciente

A continuación la tabla y figura que muestran la distribución de frecuencia y porcentaje según los resultados de la encuesta de la variable 2.

Tabla 13

Distribución de frecuencia y porcentaje de la variable 2: Cultura de seguridad del paciente, según valores

		Cultura_seguridad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Indiferente	6	11,1	11,1	11,1
	De acuerdo	48	88,9	88,9	100,0
	Total	54	100,0	100,0	



Figura 6: Variable Cultural de seguridad del paciente según resultados por escala

En cuanto a la variable número 2, se observa en la Tabla 13 y Figura 6, que el 6% de los encuestados tiene una cultura de seguridad de paciente indiferente, y un 48% una cultura de seguridad de paciente están de acuerdo. Estos resultados fueron obtenidos como resultado de la encuesta aplicada al personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo.

3.2. Contrastación de hipótesis

Una hipótesis estadística es una afirmación respecto a alguna característica de una población y contrastar una hipótesis es comparar las predicciones con la realidad que observamos. Si dentro del margen de error que nos permitimos admitir, hay coincidencia, aceptaremos la hipótesis y en caso contrario la rechazaremos. La hipótesis emitida se suele designar por H_0 y se llama Hipótesis nula, porque parte del supuesto que las diferencias entre el valor verdadero del parámetro y su valor hipotético son debidas al azar, es decir no hay diferencia. La hipótesis contraria se designa por H_1 y se llama Hipótesis alterna. (García, 2001, párr. 1)

3.2.1. Prueba de Hipótesis General

H_1 = Hipótesis alterna: Existe relación entre los instrumentos utilizados por el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo

H_0 = Hipótesis nula: No existe relación entre los instrumentos utilizados por el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo

Tabla 14

Grado de correlación y nivel de significación entre el Clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente

Correlaciones				
			Clima_Organiza cional	Cultura_segurid ad
Rho de Spearman	Clima_Organizacional	Coeficiente de correlación	1,000	,105
		Sig. (bilateral)	.	,451
		N	54	54
	Cultura_seguridad	Coeficiente de correlación	,105	1,000
		Sig. (bilateral)	,451	.
		N	54	54

Según el cuadro anterior se tiene:

r = Coeficiente de Correlación = 0.105

p = nivel de significancia = 0.451

Por tanto:

Según los resultados estadísticos, el grado de relación entre las variables Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente determinado por el Rho de Spearman = 0.105, indica que No existe relación entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo

3.2.2. Prueba de Hipótesis Específica 1

H1 = Hipótesis alterna: Existe relación entre la motivación y la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016

Ho = Hipótesis nula: No existe relación entre la motivación y la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016

Tabla 15

Grado de correlación y nivel de significación entre la dimensión motivación y la cultura de seguridad de paciente

Correlaciones				
			Motivacion	Cultura_segurid ad
Rho de Spearman	Motivacion	Coeficiente de correlación	1,000	,125
		Sig. (bilateral)	.	,368
		N	54	54
	Cultura_seguridad	Coeficiente de correlación	,125	1,000
		Sig. (bilateral)	,368	.
		N	54	54

Por tanto:

Según los resultados estadísticos, el valor de la significancia no supera el nivel propuesto ($p=0,368 > 0,05$) por lo tanto No existe relación entre la motivación y la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016.

3.2.3. Prueba de Hipótesis Específica 2

H1 = Hipótesis alterna: Existe relación entre la identidad y la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016

Ho = Hipótesis nula: No existe relación entre la identidad y la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016

Tabla 16

Grado de correlación y nivel de significación entre la dimensión identidad y cultura de seguridad de paciente

Correlaciones				
			Identidad	Cultura_seguridad
Rho de Spearman	Identidad	Coeficiente de correlación	1,000	-,100
		Sig. (bilateral)	.	,472
		N	54	54
	Cultura_seguridad	Coeficiente de correlación	-,100	1,000
		Sig. (bilateral)	,472	.
		N	54	54

Por tanto:

Según los resultados estadísticos, el valor de la significancia no supera el nivel propuesto ($p=0,472 > 0,05$) por lo tanto No existe relación entre la identidad y la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016.

3.2.4. Prueba de Hipótesis Específica 3

H1 = Hipótesis alterna: Existe relación entre la recompensa y la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016

Ho = Hipótesis nula: No existe relación entre la recompensa y la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016

Tabla 17

Grado de correlación y nivel de significación entre la dimensión recompensa y cultura de seguridad del paciente

		Correlaciones		
			Recompensa	Cultura_seguridad
				ad
Rho de Spearman	Recompensa	Coeficiente de correlación	1,000	-,020
		Sig. (bilateral)	.	,888
		N	54	54
	Cultura_seguridad	Coeficiente de correlación	-,020	1,000
		Sig. (bilateral)	,888	.
		N	54	54

Por tanto:

Según los resultados estadísticos, el valor de la significancia no supera el nivel propuesto ($p=0,888 > 0,05$) por lo tanto No existe relación entre la recompensa y la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016.

IV. Discusión

Según los resultados estadísticos, el grado de relación entre las variables clima organizacional y cultura de seguridad del paciente determinado por el Rho de Spearman = 0,105, indica una correlación prácticamente nula entre las variables, con un p valor de 1.000, donde $p > 0.05$ entonces la relación entre el clima organizacional y cultura de seguridad del paciente no es significativa en este estudio, lo que en definitiva marca una pauta distintiva con respecto a otros trabajos de investigación como el de Torres *et al.* (2016) y el de Alvarado (2014), quienes demostraron una relación positiva entre estas variables. Esto no demerita el resultado obtenido debido a que en el contexto en donde se realice esta investigación, muy probablemente hayan otras variables intervinientes que podrían surgir en esta relación, por lo que quedaría aperturada la oportunidad para otras investigaciones en este mismo rubro.

No existe relación entre la recompensa y la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016

No existe relación entre la identidad y la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería de UCI del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016

No existe relación entre la motivación y la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016.

IV. Conclusiones

- Primera** : No existe relación entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016.
- Segunda** : No existe relación entre la motivación y la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016.
- Tercera** : No existe relación entre la identidad y la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016
- Cuarta** : No existe relación entre la recompensa y la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016

VI. Recomendaciones

- Primera:** Aplicar un plan de intervencion con proyectos de mejora orientado a mejorar las condiciones laborales los cuales permitaran brindar una atencion de calidad y con calidez al paciente.
- Segunda:** Implementar politicas de estimulo, reconocimiento y talleres de motivación que mejoren las competencias.
- Tercera:** Fortalecer la identidad del personal de enfermeria para cumplir con los objetivos de la organización.
- Cuarta:** Mejorar el reconocimiento al buen desarrollo laboral para que favorezca el clima organizacional.

VII. Referencias bibliográficas

Bustamante, M., Hernandez, J. y Yañez, L. (2009). *Análisis del clima organizacional en el Hospital Regional de Talca. 2009.*

Cabello, J. (2015). *Evaluación del clima organizacional en internos de medicina que laboran en el Hospital Nacional Sergio Bernales 2014,(Tesis de licenciatura) Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.*

Calcina M, (2015). *Clima organizacional y satisfacción laboral en enfermeras de unidades críticas del Hospital Nacional Dos de Mayo 2012. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.*

Del Rio, J., Munares. A. y Montalvo, H. (2013). *Clima Organizacional en trabajadores de un hospital general de Ica.*

Galvez, R. (2015). *Elementos que influyen en el clima organizacional del personal de un Hospital privado ubicado departamental de Zacapa. 2015 (Tesis de grado), Guatemala: Universidad Rafael Landívar.*

Giraldo, P., y Montoya, M., (2013). *Calidad y seguridad en la atención hospitalaria. Medellín-Colombia: Hospital de Antioquia.*

Gómez, O., Arenas, W., Gonzales, L., Garzon, J., Mateus, E., y Soto, A., (2011). *Cultura de Seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá-Colombia.*

López, C., Navarro C., (2003). *Análisis de clima organizacional aplicado al Hospital de Victoria. Valdivia-Chile:Universidad Austral de Chile .*

Cortes, N., (2009). *Diagnostico del clima organizacional Hospital "Dr.Luis F.Nachón". Xalapa,México.*

Noguera, Jr., Samudio, M., (2012). *Diagnóstico del clima organizacional del Hospital central de las Fuerzas Armadas de Paraguay.*, Instituto de Investigaciones de Ciencias de la Salud: Universl de Asunción.

Rosero, A., Galarza, N., (2014). *Analisis de la cultura de seguridad del paciente en la Empresa social del Estado Hospital María Inmaculada, Florencia Caqueta.*

Roqueta, E., Tomas, S., y Chanovas, M., (2011). *Cultura de seguridad del paciente en los servicios de urgencias: resultados de su evaluación en 30 hospitales del Sistema Nacional de Salud español.* Barcelona, España.

Resolución Ministerial N° 468--2011/MINSA, Metodología parar el estudio del Clima Organizacional, Lima, Perú.

Resolución Directoral N° 0097-2007DHNDM, Plan parar el estudio de Clima Organización, Lima, Perú.

VII. Apéndices

Apéndice A: Matriz de Consistencia

CUESTIONARIO PARA EL ESTUDIO DEL CLIMA ORGANIZACIONAL

1. Código del cuestionario : 2. Edad :
3. Sexo: [1] Femenino [2] Masculino 4. Grupo Ocupacional: (1) Administrativo (2) Asistencial
5. Profesión: 6. Condición: [1] Nombrado [2] Contratado
7. Tiempo trabajando en la Institución: 8. Tiempo trabajando en el Puesto Actual:

ITEMS		Nunca	A veces	Frecuentemente	Siempre
1	Mi centro de labores me ofrece la oportunidad de hacer lo que mejor que sé hacer	1	2	3	4
2	Me río de bromas	1	2	3	4
3	Mi jefe inmediato trata de obtener información antes de tomar una decisión	1	2	3	4
4	La innovación es característica de nuestra organización	1	2	3	4
5	Mis compañeros de trabajo toman iniciativas para la solución de problemas	1	2	3	4
6	Mi remuneración es adecuada en relación con el trabajo que realizo	1	2	3	4
7	Mi jefe está disponible cuando se le necesita	1	2	3	4
8	Mi jefe inmediato se preocupa por crear un ambiente laboral agradable	1	2	3	4
9	Las cosas me salen perfectas	1	2	3	4
10	Conozco las tareas o funciones específicas que debo realizar en mi organización	1	2	3	4
11	Mi trabajo es evaluado en forma adecuada	1	2	3	4
12	Es fácil para mis compañeros de trabajo que sus nuevas ideas sean consideradas	1	2	3	4
13	Las tareas que desempeño corresponden a mi función	1	2	3	4
14	En mi organización participo en la toma de decisiones				
15	Estoy sonriente	1	2	3	4
16	Los premios y reconocimientos son distribuidos en forma justa	1	2	3	4
17	Mi institución es flexible y se adapta bien a los cambios	1	2	3	4
18	La limpieza de los ambientes es adecuada	1	2	3	4
19	Nuestros directivos contribuyen a crear condiciones adecuadas para el progreso de mi organización	1	2	3	4
20	Mi contribución juega un papel importante en el éxito de mi organización de salud	1	2	3	4
21	Existen incentivos laborales para que yo trate de hacer mejor mi trabajo	1	2	3	4
22	Cometo errores	1	2	3	4
23	Estoy comprometido con mi organización de salud	1	2	3	4
24	Las otras áreas o servicios me ayudan cuando las necesito	1	2	3	4
25	En términos generales me siento satisfecho con mi ambiente de trabajo	1	2	3	4
26	Puedo contar con mis compañeros de trabajo cuando los necesito	1	2	3	4
27	Mi salario y beneficios son razonables	1	2	3	4
28	Cuando he encontrado algo lo he devuelto a su dueño	1	2	3	4
29	Mi jefe inmediato se comunica regularmente con los trabajadores para recabar apreciaciones técnicas o percepciones relacionadas al trabajo	1	2	3	4
30	Mi jefe inmediato me comunica si estoy realizando bien o mal mi trabajo	1	2	3	4
31	Me interesa el desarrollo de mi organización de salud	1	2	3	4
32	He mentido	1	2	3	4
33	Recibo buen trato en mi establecimiento de salud	1	2	3	4
34	Presto atención a los comunicados que emiten mis jefes	1	2	3	4

Apéndice B: Matriz de Consistencia

SU OPINIÓN ES IMPORTANTE

CUESTONARIO SOBRE LA CULTURA DE SEGURIDAD DE LOS PACIENTES

HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Instrucciones

Buenos días.-

En esta encuesta le pedimos su opinión acerca de temas de **seguridad** del paciente y posibles **incidentes o eventos adversos**, durante la atención de salud. Contestarla apenas le llevará unos 10 - 15 minutos.

Este cuestionario es **estrictamente confidencial**; todos los datos se estudiarán respetando de manera rigurosa el **secreto estadístico**.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Incidente: Es una circunstancia que podría haber ocasionado daño al paciente ➤ Evento Adverso: Es un daño, lesión o resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente, como consecuencia de problemas en la práctica, productos procedimientos (no por la enfermedad o la patología de fondo del paciente) |
|---|

CONDICION LABORAL: Nombrado () Contratado ()
--

EDAD :

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN EN EL ESFUERZO POR MEJORAR LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES.



Cuestionario sobre seguridad de los pacientes basado en la versión española de la Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.

SECCIÓN A: SU SERVICIO / UNIDAD. Responda sobre el servicio en que pasa el mayor tiempo trabajando						
Por favor indique con una cruz su nivel de ACUERDO o DESACUERDO con las siguientes afirmaciones REFERIDAS AL SERVICIO EN QUE LABORA		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
		1	2	3	4	5
1	El personal en el servicio se apoya mutuamente en el trabajo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3	Cuando hay mucho trabajo, todos nos ayudamos mutuamente como un equipo para terminarlo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4	En este servicio todos nos tratamos con respeto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada es agotadora	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
6	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7	En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiado personal de reemplazo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8	Si los compañeros o los superiores se enteran que usted ha cometido algún error, lo utilizan en contra suya	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9	Cuando se detecta un error en la atención del paciente, se implementan medidas para evitar que ocurran de nuevo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10	Es solo por casualidad que no se producen más errores en la atención del paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11	Cuando alguien esta sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12	Cuando se detecta un error o un evento adverso, se busca un culpable y no se analiza la causa	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
13	Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente, son evaluados para verificar si son efectivos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
14	Frecuentemente, trabajamos bajo presión intentando hacer mucho y rápidamente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
15	Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso compromete la seguridad del paciente.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
16	Cuando se comete un error o se produce un evento adverso, el personal tiene temor que eso quede en su expediente laboral o legajo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
17	En este servicio tenemos problemas con la "seguridad del paciente"	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
18	Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para evita los errores en la atención del paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
19	Mi jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
20	Mi jefe tiene en cuenta las sugerencias que le hace el personal para mejorar la	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

	seguridad del paciente					
21	Cuando aumenta la carga de trabajo, mi jefe desea que trabajemos más rápido, poniendo en riesgo la seguridad del paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
22	Mi jefe pasa por alto los problemas que ocurren habitualmente en la seguridad del paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
SECCIÓN B: SU HOSPITAL. Responda sobre el servicio en que pasa el mayor tiempo trabajando						
Por favor indique con una cruz su nivel de ACUERDO o DESACUERDO con las siguientes afirmaciones REFERIDAS AL SERVICIO EN QUE LABORA		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
		1	2	3	4	5
23	La dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
24	Los diferentes servicios y/o departamentos del hospital no coordinan bien entre ellas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
25	La información sobre la evolución de los pacientes se pierde, en parte, cuando éstos se transfieren desde un servicio a otro	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
26	Hay una buena cooperación entre los servicios que tienen que trabajar conjuntamente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
27	En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
28	Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
29	El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
30	La dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
31	La dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ocurre algún evento adverso en un paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
32	Los servicios entre sí trabajan de forma coordinada para proporcionar la mejor atención a los pacientes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
33	Surgen problema en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
SECCIÓN C: COMUNICACIÓN EN SU SERVICIO / UNIDAD						
Responda sobre el servicio en que pasa el mayor tiempo trabajando						
Por favor indique con una cruz su nivel de ACUERDO o DESACUERDO con las siguientes afirmaciones REFERIDAS AL SERVICIO EN QUE LABORA		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
		1	2	3	4	5
34	Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre las medidas que se han llevado a cabo.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
35	El personal habla con libertad cuando ve algo que puede afectar negativamente el cuidado del paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
36	Se nos informa de los eventos adversos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

	cuando ocurren en el servicio			3		
37	El personal puede cuestionar, con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
38	En mi servicio discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
39	El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de manera incorrecta	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
40	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de que afecten al paciente.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
41	Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
42	Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, pero que podrían haber dañado al paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
43	Cuando se reciben verbalmente ordenes sobre tratamientos, cuidados o procedimientos a realizar, el personal que las recibe repite en voz alta la orden recibida a quien lo solicito, para asegurarse que ha sido bien comprendida	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
44	Se elaboran informes o resúmenes de historia clínicas de memoria, sin tener delante toda la documentación (análisis, informes radiológicos, medición administrada etc.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
45	Cuando se reciben verbalmente ordenes sobre tratamientos, cuidados o procedimientos a realizar, el personal que las recibe las anota en la historia clínica	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
46	Antes de realizar una nueva prescripción se revisa el listado de medicamentos que está tomando el paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
47	Todos los cambios de medicación son comunicados de forma clara y rápida a todos los profesionales implicados en la atención del paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
48	Cualquier información es comunicada de forma clara y rápida que afecte al diagnóstico del paciente a todos los profesionales implicados en la atención del paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
49	En los pacientes probablemente terminales, se indagan de forma anticipada sus preferencias sobre tratamientos y procedimientos de soporte vital (contestar solo si su servicio se atienden pacientes probablemente terminales)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
50	En el caso de que se maneja quimioterapia, se reciben órdenes verbales en relación con este tratamiento (contestar solo si su servicio se manejan tratamientos con quimioterapia)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
51	Antes de que firme el consentimiento informado, se pide al paciente o a su representante que repita lo que ha entendido de las explicaciones recibidas sobre posible riesgos y complicaciones de la intervención, exploración o tratamiento implicado	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Apéndice C: Matriz de Consistencia

Título : “Clima Organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, en el distrito de Lima”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicaciones			
			Variable 1: Clima organizacional			
Problema General:	Objetivo General:	Hipótesis General:	Dimensiones	Ítems	Valores y escalas	Rango y niveles
			<p>¿Cuál es la relación entre clima organización y cultura del paciente en el personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, en el distrito de lima, 2016?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación del clima organizacional en su dimensión motivación y cultura del paciente en el personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, en el distrito de lima, 2016?</p> <p>¿Cuál es la relación del clima organizacional en su dimensión identidad y cultura del paciente en el personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, en el distrito de lima, 2016?</p> <p>¿Cuál es la relación del clima organizacional en su dimensión recompensa y cultura del paciente en el personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, en el distrito de lima, 2016?</p>	<p>Determinar la relación entre clima organización y cultura del paciente en el personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, en el distrito de lima, 2016.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Determinar en qué medida la motivación se relaciona con la cultura del paciente en el personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, en el distrito de lima, 2016.</p> <p>Determinar en qué medida la identidad se relaciona con la cultura del paciente en el personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, en el distrito de lima, 2016.</p> <p>Determinar en qué medida la recompensa se relaciona con la cultura del paciente en el personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, en el distrito de lima, 2016.</p>	<p>Existe relación entre clima organización y cultura del paciente en el personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, en el distrito de lima, 2016.</p> <p>Hipótesis Específicos:</p> <p>Existe relación entre clima organización en su dimensión motivación y cultura del paciente en el personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, en el distrito de lima, 2016.</p> <p>Existe relación entre clima organización en su dimensión identidad y cultura del paciente en el personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, en el distrito de lima, 2016.</p> <p>Existe relación entre clima organización en su dimensión recompensa y cultura del paciente en el personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, en el distrito de lima, 2016.</p>	Variable 1: Clima organizacional
Motivación (M)	1,8,33	Nunca : 1 A veces : 2				No saludable: Menos de 16 Por mejorar : 16 a 24 Saludable : Mas de 24
Identidad (I)	20,23,31		Frecuentemente:3 Siempre : 4	No saludable : Mas de 22 Por mejorar : 22 a 33 Saludable : Mas de 33		
			Variable 2: Cultura de seguridad del paciente			
			Dimensiones	Ítems	Valores y escalas	Rango y niveles
			Frecuencia de eventos notificados	40,41,42	Muy en desacuerdo:1 En desacuerdo:2 Indiferente :3 De acuerdo:4 Muy de acuerdo:5	Debilidad: Mayor o igual 50% de respuestas negativas a preguntas formuladas en positivo. Mayor o igual 50% de respuestas positivas a preguntas formuladas en negativo. Fortaleza: Mayor o igual 75% de respuestas positivas a preguntas formuladas en positivo. Mayor o igual 75% de respuestas negativas a preguntas formuladas en negativo.
			Percepción de seguridad	10,15,17,18		
			Expectativas y acciones de la Dirección	19,20,21,22		
			Aprendizaje organizacional	6,9,13		
			Trabajo en equipo	1,3,4,11		
			Franqueza en la comunicación	35,37,39		
			Retroalimentación y comunicación sobre errores	34,36,38		

			<p>Respuesta no punitiva a los errores</p> <p>Dotación de personal</p> <p>Apoyo a la gerencia del hospital en la seguridad del paciente</p> <p>Trabajo en equipo entre unidades / Servicios</p> <p>Problemas en cambios de turno y transiciones entre Servicios/ Unidades</p>	<p>8,12,16</p> <p>2,5,7,14</p> <p>23,30,31</p> <p>26,28,32</p> <p>25,27,29,33</p>	<p>Muy en desacuerdo:1</p> <p>En desacuerdo:2</p> <p>Indiferente :3</p> <p>De acuerdo:4</p> <p>Muy de acuerdo:5</p>	<p>Debilidad:</p> <p>Mayor o igual 50% de respuestas negativas a preguntas formuladas en positivo.</p> <p>Mayor o igual 50% de respuestas positivas a preguntas formuladas en negativo.</p> <p>Fortaleza:</p> <p>Mayor o igual 75% de respuestas positivas a preguntas formuladas en positivo.</p> <p>Mayor o igual 75% de respuestas negativas a preguntas formuladas en negativo.</p>
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar			
<p>Tipo:</p> <p>Es de tipo básico, descriptivo.</p> <p>Diseño:</p> <p>Corresponde a un diseño no experimental de tipo transversal, correlacional.</p> <p>Método:</p> <p>Método de la investigación hipotético, deductivo.</p>	<p>Población:</p> <p>La población está conformada Por 54 personal de Enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo.</p> <p>Tamaño de muestra :</p> <p>El universo de la población en estudio es de 54 personas por el cual no se considero Muestra.</p>	<p>Variable 1: Clima laboral</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario tipo escala de Likert</p> <p>Autor : MINSA</p> <p>Año: 2016</p> <p>Ámbito de aplicación: Hospital Nacional Dos de Mayo.</p> <p>Variable 2: Cultura de seguridad del paciente</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario tipo escala de Likert</p> <p>Autor : Ministerio de Sanidad y Consumo. España</p> <p>Año: 2016</p> <p>Ámbito de aplicación: Hospital Nacional Dos de Mayo.</p>	<p>Descriptiva:</p> <p>Análisis descriptivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentación tabular • Distribución de frecuencia • Medidas de resumen <p>Inferencial:</p> <p>Contrastación de hipótesis</p>			

Apéndice D: Matriz de Datos

Base de datos: encuesta a personal de Enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo.
Variable 1: Clima Organizacional

N	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	V1	
1	2	3	3	2	3	1	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	4	3	3	3	2	3	4	87		
2	2	3	1	1	2	1	2	1	2	3	1	1	3	1	2	1	2	2	1	1	1	1	3	1	2	2	1	4	1	1	3	2	2	3	60	
3	2	3	2	2	2	1	2	3	4	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	1	4	3	3	3	2	1	2	76	
4	2	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	2	4	3	3	2	2	3	2	3	1	2	4	4	3	4	2	4	3	3	4	1	2	4	93	
5	4	4	3	2	2	1	3	4	2	3	3	2	3	2	3	1	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	1	3	2	3	3	2	3	3	87	
6	3	4	3	2	2	4	3	3	3	4	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	1	2	4	2	3	3	2	3	3	2	4	2	3	4	94	
7	2	2	3	2	2	1	3	3	2	4	2	3	4	2	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	1	1	4	4	2	4	2	3	4	81	
8	2	3	2	2	3	1	3	2	2	4	2	2	2	2	4	1	2	2	1	2	1	2	3	1	3	2	1	4	3	2	2	2	2	4	76	
9	2	2	2	2	1	2	1	3	4	1	1	4	1	2	1	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	3	1	2	3	67	
10	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	4	2	2	2	2	2	1	1	1	4	2	2	4	2	2	2	1	1	4	2	3	3	1	2	4	77
11	2	3	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1	3	1	3	1	1	2	1	4	1	2	3	2	1	3	1	4	1	1	3	2	2	3	66	
12	2	3	2	4	2	2	3	3	2	4	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	1	2	4	2	3	3	1	3	4	3	4	1	2	4	88	
13	2	4	3	4	2	1	2	3	2	4	2	2	4	2	3	1	1	2	2	4	1	2	4	2	4	3	1	4	3	4	4	1	4	4	91	
14	4	2	4	3	2	1	2	4	2	4	2	2	2	1	2	1	2	1	4	2	1	2	4	2	4	4	1	4	2	1	4	4	4	4	88	
15	2	4	2	3	2	1	2	2	3	4	2	2	2	2	3	1		3	3	3	1	2	4	3	2	3	1	4	2	2	3	2	2	3	80	
16	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	4	1	3	1	2	2	1	2	1	2	3	2	2	1	3	1	2	2	3	3	2	2	65	
17	2	3	2	1	3	1	2	2	2	4	4	3	4	1	4	1	1	2	1	2	3	1	4	2	3	3	1	4	2	2	4	2	1	4	81	
18	1	3	2	2	3	1	1	1	3	4	2	2	2	1	3	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	4	2	4	1	1	4	2	2	3	70	
19	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	1	2	2	3	1	2	4	2	3	3	1	4	3	3	4	1	3	3	79	
20	3	2	3	1	2	1	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	1	4	1	2	3	2	3	3	1	4	3	2	4	1	2	3	79	
21	3	2	3	3	1	1	2	3	3	4	3	3	3	2	2	1	2	3	2	4	2	2	4	4	3	2	2	4	3	2	4	1	4	4	91	
22	4	4	3	2	2	1	4	3	2	3	3	3	4	2	2	1	2	3	1	2	1	2	3	2	2	3	1	3	4	1	4	2	1	3	83	
23	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	4	2	3	3	81	
24	4	4	1	3	3	2	1	4	3	4	2	3	2	2	4	1	2	3	2	4	2	2	4	3	2	4	2	4	4	4	4	2	2	3	96	
25	3	2	3	2	2	2	3	3	3	4	2	3	3	3	4	2	2	3	2	3	2	2	4	4	4	3	2	4	4	3	4	2	4	4	99	
26	2	2	1	2	2	1	1	1	2	4	3	3	3	3	3	1	2	3	2	3	2	2	4	3	2	3	1	4	1	1	4	2	3	4	80	
27	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	4	3	2	4	3	3	3	2	4	4	3	4	2	3	4	98	
28	2	2	2	3	1	1	1	2	3	3	3	1	4	1	2	2	2	1	2	1	2	1	3	2	2	2	1	4	1	2	3	1	1	2	65	
29	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	1	2	2	3	4	2	2	4	3	2	3	2	4	3	2	4	2	2	4	88	
30	4	3	3	4	2	2	3	4	2	3	3	3	3	4	3	2	3	4	2	2	1	2	4	2	4	3	2	4	3	3	4	2	2	3	98	
31	2	2	4	1	1	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	1	2	1	2	4	1	2	2	2	4	3	3	4	1	2	4	81	
32	2	2	1	2	3	2	1	1	2	3	1	1	3	2	2	1	2	3	2	2	1	2	4	4	2	1	2	2	4	2	1	4	2	2	4	71
33	2	3	1	3	2	1	1	1	2	3	2	2	3	2	3	2	1	3	1	2	1	2	3	2	1	2	1	3	1	1	3	2	1	3	66	
34	2	3	2	2	3	1	2	1	3	3	2	2	3	3	3	1	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	4	2	2	4	1	2	3	80	
35	4	3	3	2	4	1	3	3	2	4	2	2	3	2	2	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	3	2	4		2	4	2	4	4	93	
36	3	3	3	2	3	1	2	3	3	4	3	3	3	3	3	1	2	3	1	3	1	2	4	3	2	3	1	4	3	4	4	2	4	4	93	
37	3	3	4	2	2	1	3	4	4	4	3	2	4	3	4	2	2	3	3	3	1	2	2	1	2	4	1	4	3	3	4	1	3	4	94	
38	3	2	1	2	3	2	2	2	2	4	1	2	3	3	3	1	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	4	1	1	4	2	2	4	80	
39	4	2	3	2	3	2	3	3	3	3	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	4	2	2	4	3	3	4	1	3	3	98	
40	2	2	1	2	2	3	2	1	3	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	3	4	2	2	3	2	2	3	75	
41	3	2	3	3	2	3	3	4	2	4	2	2	4	3	3	2	2	3	3	3	1	2	4	2	3	3	1	4	3	2	4	2	2	4	93	
42	3	2	2	2	3	1	2	2	3	3	2	2	4	2	3	2	1	2	2	4	1	2	3	1	2	2	1	4	2	2	3	2	2	3	77	
43	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	1	1	2	3	3	1	2	2	2	3	3	1	3		2	3	2	2	3	71	
44	3	4	4	3	3	2	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	2	3	3	3	3	1	4	3	4	3	3	4	4	4	4	2	3	4	112	
45	2	2	3	2	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	2	4	3	3	3	2	3	94	
46	4	4	2	4	3	1	2	3	2	4	2	4	3	2	4	1	2	3	2	4	1	2	4	2	4	4	1	4	4	4	4	2	3	3	98	
47	4	4	2	3	3	1	2	3	2	3	2	4	3	2	4	1	2	2	2	4	1	2	4	2	3	3	1	4	3	3	4	2	3	3	91	
48	3	4	3	2	2	2	3	3	3	3	2	1	2	1	4	1	2	2	2	4	1	2	3	2	3	3	2	4	2	2	4	2	3	3	85	
49	3	4	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	82	
50	4	3	3	2	3	2	3	2	3	4	3	2	4	1	3	1	2	3	1	3	1	1	4	2	3	3	2	4	1	2	3	4	3	3	88	
51	3	4	2	2	2	1	2	2	3	4	3	2	3	3	3	1	2	2	2	3	1	2	3	2	2	3	1	3	2	1	4	2	3	2	80	
52	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	1	3	1	3	3	2	3	1	2	3	3	2	2	1	4	2	2	3	1	3	3	78	
53	3	4	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	4	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	4	4	2	3	2	92	
54	2	2	2	3	2	1	3	3	2	4	3	3	2																							

Apéndice E: Base de Datos

Base de datos: encuesta a personal de Enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo.
Variable 2: Cultura de Seguridad del Paciente

N	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	P44	P45	P46	P47	P48	P49	P50	P51	V2		
1	5	2	5	5	4	2	2	1	5	4	4	2	2	4	1	4	3	3	5	5	2	2	1	4	3	4	5	4	3	3	1	3	1	5	4	4	4	5	3	4	3	3	3	1	4	5	4	4	1	1	5	168		
2	4	2	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	2	4	2	2	2	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	4	5	3	3	3	3	3	4	5	5	5	5	5	4	4	5	179			
3	4	2	4	3	4	4	4	3	4	4	4	2	4	2	3	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	2	4	2	4	2	4	4	2	3	3	4	2	3	3	5	5	5	3	2	5	5	5	5	4	4	5	183		
4	5	2	5	5	4	4	2	2	4	4	5	2	4	4	4	2	4	3	4	2	2	2	2	4	4	4	2	2	2	2	4	2	4	2	3	4	5	3	4	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	5	182			
5	4	4	5	4	4	4	2	2	4	2	4	2	2	4	2	4	4	4	4	5	1	1	3	3	4	4	5	1	1	3	3	4	2	2	4	3	4	1	2	3	3	1	2	3	5	1	5	5	5	4	5	167		
6	5	1	4	4	4	4	2	1	4	4	3	4	4	2	2	4	2	4	4	2	4	2	3	4	4	2	2	2	1	3	1	2	1	4	3	3	2	3	3	4	5	4	5	4	4	5	4	3	2	4	2	165		
7	5	4	4	3	4	4	1	4	2	3	4	3	4	3	4	3	5	2	3	3	3	4	2	2	3	3	4	4	3	3	4	4	5	3	3	3	4	5	3	4	3	4	3	2	3	3	5	3	3	4	4	181		
8	5	1	4	5	2	5	1	1	5	2	4	2	5	4	1	5	4	5	4	4	4	1	1	3	2	2	4	1	1	1	5	4	2	3	5	5	4	3	4	4	4	5	5	4	5	5	5	3	5	4	183			
9	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	2	3	5	2	3	4	2	2	2	3	3	4	4	4	4	3	4	3	2	3	4	4	4	4	3	2	2	2	4	4	2	4	2	3	2	4	3	175		
10	4	1	4	5	2	2	2	3	4	2	5	4	2	4	2	4	5	4	5	4	2	2	2	4	2	2	4	2	2	4	3	2	5	3	2	2	3	1	2	3	4	4	4	2	3	4	4	2	2	2	167			
11	4	2	4	5	5	2	1	4	4	1	4	2	2	5	2	5	5	4	4	4	2	1	2	4	4	2	2	4	4	1	4	2	2	3	2	5	3	3	3	4	4	2	1	1	3	5	5	5	1	3	172			
12	4	2	4	4	2	4	2	2	4	2	4	4	4	2	2	2	4	4	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4	2	2	3	4	3	3	1	3	4	2	4	2	4	3	5	2	5	2	5	5	3	2	3	3	169	
13	4	2	4	4	2	4	2	2	4	1	5	1	4	5	2	4	1	5	5	4	2	1	4	3	2	2	4	2	1	3	2	2	5	1	2	1	5	2	5	5	5	5	2	5	5	5	3	5	2	2	5	177		
14	4	2	3	5	5	4	5	2	4	2	4	1	4	4	4	5	2	5	4	5	2	2	3	4	4	4	4	5	3	4	5	4	5	5	4	5	3	4	3	5	4	5	5	4	5	5	4	3	3	4	2	2	213	
15	4	2	2	2	2	4	4	2	4	4	4	2	4	2	2	2	2	4	4	4	3	2	3	4	4	2	2	3	3	3	4	2	4	3	4	4	2	3	4	3	3	3	2	4	5	5	5	4	4	4	181			
16	4	2	4	4	4	4	2	2	5	2	4	2	4	4	3	4	2	4	3	4	3	2	2	4	4	3	2	3	2	3	4	2	4	3	2	4	4	4	3	5	3	4	4	4	2	4	5	5	4	4	3	3	189	
17	4	2	1	1	4	2	1	2	3	5	1	1	1	1	2	3	4	1	1	1	3	1	4	2	3	2	3	5	1	3	5	4	5	5	4	5	5	3	4	5	5	4	5	4	5	5	5	2	5	5	3	5	182	
18	4	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	1	4	4	1	1	4	1	1	4	1	4	1	4	4	4	4	4	1	1	4	4	1	1	4	3	175			
19	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	4	5	246				
20	4	2	4	4	3	3	2	3	4	2	3	2	4	3	3	4	3	3	4	4	3	2	3	4	4	3	2	3	3	3	2	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	1	5	5	4	4	4	3	3	182			
21	3	1	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	4	2	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	2	4	4	4	3	4	3	4	4	5	5	5	3	4	5	5	3	4	5	4	3	4	4	207		
22	1	4	2	4	4	5	2	5	5	4	5	2	5	5	4	4	4	1	1	4	1	2	5	5	1	1	4	3	4	3	1	4	3	2	4	4	1	5	4	5	3	5	3	4	5	4	1	1	4	5	4	194		
23	4	1	4	4	2	5	1	2	5	1	4	1	5	2	4	4	1	5	5	5	1	1	3	4	5	3	1	2	1	1	5	3	1	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	1	5	5	5	4	4	5	199			
24	4	1	4	5	2	5	2	2	4	1	4	2	5	2	4	4	4	2	4	4	1	1	2	4	4	2	2	4	4	2	4	2	4	5	5	4	4	2	5	5	5	5	2	5	5	4	4	4	5	5	203			
25	2	2	2	4	5	4	4	4	4	2	2	2	4	2	4	4	2	4	4	4	2	2	4	4	4	2	4	3	2	4	4	2	2	3	3	4	3	5	3	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	2	5	203		
26	2	1	2	4	2	5	2	2	1	1	4	1	2	1	1	2	2	2	4	4	4	2	1	1	1	2	2	2	2	4	2	2	2	1	3	4	3	4	3	4	2	2	3	4	1	4	4	4	4	4	4	157		
27	4	1	4	4	1	4	1	2	5	1	4	4	4	5	1	5	1	4	4	3	4	4	1	5	2	2	4	4	1	1	5	4	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	4	4	5	3	4	4	2	4	178		
28	4	1	3	4	4	5	1	5	5	1	4	4	2	4	4	4	4	4	2	3	3	2	2	3	4	4	3	2	5	4	4	5	4	2	3	2	4	1	3	4	3	3	4	5	3	3	4	5	5	1	4	1	197	
29	4	1	2	4	5	4	2	4	3	1	3	5	3	5	3	4	4	4	4	3	4	4	2	1	4	4	2	4	2	4	4	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	1	1	5	3	4	2	2	1	178		
30	4	4	5	5	4	4	2	2	3	4	4	5	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	5	5	3	4	4	2	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	2	5	5	4	4	4	3	222		
31	5	2	5	5	4	5	4	2	4	2	4	2	4	4	2	4	2	4	4	1	1	3	3	4	4	2	2	2	2	2	4	4	2	5	4	5	5	5	5	1	2	3	2	3	1	5	5	4	5	5	5	205		
32	5	2	5	3	4	5	4	1	5	1	4	2	5	1	4	4	1	5	5	4	2	2	4	4	4	2	2	4	4	2	4	4	2	3	5	4	4	4	3	3	3	3	2	1	4	4	2	3	4	4	5	203		
33	4	5	4	3	4	3	2	5	4	4	3	5	3	5	1	5	2	3	1	1	5	3	1	3	2	3	2	3	3	4	5	3	4	3	1	3	1	2	4	3	3	3	1	3	3	4	3	2	1	1	185			
34	5	1	4	5	4	4	3	1	5	2	3	1	4	2	5	5	1	4	4	5	1	1	1	2	1	3	1	2	5	1	5	1	1	5	5	4	5	1	5	5	5	5	2	1	5	5	1	1	1	5	192			
35	4	2	4	4	4	4	1	2	4	4	4	2	2	4	2	2	4	4	4	4	2	2	2	4	3	3	4	3	4	4	2	3	4	4	4	4	4	3	3	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	2	4	210	
36	4	2	4	5	4	4	2	4	5	2	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	2	3	4	2	5	5	5	4	4	4	3	215
37	4	1	4	4	4	2	2	3	4	3	3																																											

Feedback Studio - Google Chrome
 https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?o=1036079705&u=1049816754&lang=es&ro=103&ts=1
 feedback studio Tesis Maestría 3ra entrega



Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería en el Hospital Nacional Dos de Mayo, en el distrito de Lima 2016

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

AUTORA:
Br. Deysi Yanet Rojas Quispe

Resumen de coincidencias

22 %

Se están viendo fuentes aránder:

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	es.slideshare.net	1 %
2	www.schuman.mx	1 %
3	repositorio.ucv.edu.pe	1 %
4	recursosbiblio.ufl.edu.gt	1 %
5	www.dalib.com	1 %
6	www.somuca.es	1 %
7	Santiago, Thalana Hele...	1 %
8	repositorio.upeu.edu.pe	1 %
9	members.fortunecty.c...	1 %

Página: 1 de 91 Número de palabras: 18012 Text-only Report High Resolution Activado 16:22 09/11/2018


 Dr. Joaquín Vertiz Osorio
 Docente - Investigador
 C.P. 4789



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Rojas Quispe Deysi Yanet
D.N.I. : *10227457*
Domicilio : *5ct. 2, 6p. 25, Mz. I, Lte. 14 Villa El Salvador*
Teléfono : Fijo : *2871072* Móvil : *942631916*
E-mail : *yojasedeysi@hotmail.com*

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : *Maestra*
Mención : *Gestión de los Servicios de la Salud*

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Rojas Quispe Deysi Yanet

Título de la tesis:

Clima Organizacional y Cultura de Seguridad del paciente del personal de enfermería en el Hospital Nacional Dos de Mayo, en el distrito de Lima 2016

Año de publicación : *2018*

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma : *[Firma manuscrita]*

Fecha : *15-11-2018*



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 DE

Escuela de Pos Grado

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Rojas Quispe Deyss: Yanet

INFORME TITULADO:

Clima Organizacional y Cultura de Seguridad del paciente del personal de enfermería en el Hospital Nacional Dos de Mayo, en el distrito de Lima 2016

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

SUSTENTADO EN FECHA: 30 de noviembre 2017

NOTA O MENCIÓN: Aprobado por mayoría.



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

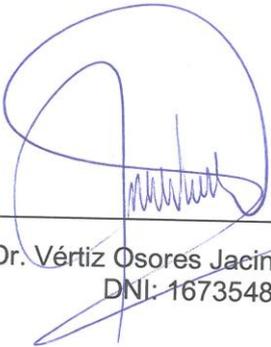


Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Dr. Vértiz Osores Jacinto Joaquín, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado "**Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería en el Hospital Nacional Dos de Mayo, en el distrito de Lima 2016**"; de la estudiante **Deysi Yanet Rojas Quispe**; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constatado de 22%, verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 09 de noviembre de 2018



Dr. Vértiz Osores Jacinto Joaquín
DNI: 16735482