

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**“CLIMA ORGANIZACIONAL Y LA CULTURA DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL
ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO 2019”**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
GERENCIA EN SALUD

LUZ CONSUELO LEON LAVADO
FLOR MILAGROS MEJIA CCAICURI

Callao, 2019

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA AL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO

- | | |
|---|------------|
| ▪ Dra. MERY JUANA ABASTOS ABARCA | PRESIDENTA |
| ▪ Dr. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA | SECRETARIO |
| ▪ Mg. CÉSAR ANGEL DURAND GONZÁLES | VOCAL |
| ▪ Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN | VOCAL |

ASESORA: Dra. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 127-128/2019

Nº de Folio: 264-265

Fecha de Aprobación de tesis: Callao 13 de setiembre del 2019

- Resolución de Sustentación de la Unidad de Posgrado N.º 218-2019-CDUPG-FCS y N.º 219-2019-CDUPG-FCS. - del 11 de setiembre del 2019.

DEDICATORIA

A Dios por estar presente en
cada paso que damos,
guiándonos
y fortaleciéndonos
cada día con su bendición.

A nuestras familias, por
brindarnos ese apoyo incondicional,
la comprensión y confianza
que nos permite continuar
con las metas que nos trazamos.

Flor Mejía - Luz Leon

AGRADECIMIENTO

A la universidad del callao, a todos los docentes
por sus enseñanzas, su valiosa asesoría
permanente y guía para culminar
satisfactoriamente esta
Investigación.

A Dios por darnos la oportunidad de
alcanzar este logro.

A nuestras familias por creer en
nosotras y darnos siempre
su ayuda y amor.

ÍNDICE

TABLAS DE CONTENIDO	3
GRÁFICOS DE CONTENIDO	5
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCION	9
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1 Descripción de la realidad problemática	11
1.2 Formulación del problema	13
1.2.1 Problema general	13
1.2.2 Problemas específicos	13
1.3 Objetivo de la investigación	14
1.3.1 Objetivo general	14
1.3.2 Objetivos específicos	14
1.4 Limitantes de la investigacion	15
II. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes del estudio	16
2.2. Base teorica	22
2.3. Base conceptual	25
2.3.1.Clima Organizacional	25
2.3.2. Cultura de Seguridad del Paciente	28
2.4. Definicion de terminos basicos	37
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	39
3.1 Hipótesis	39
3.2 Definicion conceptual de variables	39
3.3 Operacionalizacion de variables	41
IV. DISEÑO METODOLOGICO	43
4.1 Tipo y Diseño de la Investigacion	43
4.2. Metodo de investigacion	44
4.2 Población y muestra	44

4.3 Lugar de estudio y periodo desarrollado	46
4.4 Tecnicas e instrumentos para la recoleccion de informacion	47
4.5 Analisis y procesamieneto de datos	48
V. RESULTADOS	49
VI. DISCUSION DE RESULTADOS	63
6.1 Contrastacion de hipotesis conlos resultados	63
6.2 Contrastacion de resultados con otros estudios similares	70
6.3. Responsabilidad etica de acuerdo a los reglamentos vigentes	71
VII. CONCLUSIONES	72
VIII. RECOMENDACIONES	73
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXOS	76
Matriz de consistencia	77
Consentimiento informado	79
Lista de codigos	80
Base de datos	81
Distribución del personal de enfermería según indicadores del clima organizacional	87
Distribución del personal de enfermería según indicadores cultura de seguridad del paciente	89
Intervalo de los puntajes de variables.	91
Cuestionario sobre clima organizacional.	92
Cuestionario sobre cultura de seguridad del paciente.	94

TABLAS DE CONTENIDO

Tabla N° 5.1. Características sociodemográficas del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - Callao, 2019.	49
Tabla N° 5.2. Características laborales del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - Callao, 2019.	50
Tabla N° 5.3. Clima organizacional del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - Callao, 2019.	52
Tabla N° 5.4. Dimensión potencial humano del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019.	53
Tabla N° 5.5. Dimensión diseño organizacional del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019.	54
Tabla N° 5.6. Dimensión cultura de la organización, del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019	55
Tabla 5.7. Dimensiones del clima organizacional del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019.	56
Tabla 5.8. Cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019.	57

Tabla 5.9. Dimensión Cultura de seguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019. 58

Tabla 5.10. Cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019. 59

Tabla 5.11. Cultura de seguridad a nivel de todo el hospital del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019. 60

Tabla 5.12. Dimensiones de cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019. 61

Tabla 5.13. Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019. 62

GRAFICOS DE CONTENIDO

Grafico N° 5.1. Clima organizacional del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - Callao 2019.	52
Grafico 5.2. Dimensión potencial humano del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019.	53
Grafico. 5.3. Dimensión diseño organizacional del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019.	54
Grafico. 5.4. Dimensión cultura de la organización del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019.	55
Grafico. 5.5. Dimensiones del clima organizacional del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019.	56
Grafico 5.6. Cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019.	57
Grafico 5.7. Cultura de seguridad del personal de enfermería según en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019.	58
Grafico 5.8. Cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019.	59

Grafico 5.9. Cultura de seguridad a nivel de todo el hospital del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019. 60

Grafico 5.10. Dimensiones de cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019. 61

Grafico 5.11. Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019. 62

RESUMEN

El presente estudio titulado. "Clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao -2019". Cuyo objetivo principal fue determinar la relación entre el Clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao-2019, se utilizó la metodología hipotético deductivo, fue un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, que tuvo como población al personal de enfermería 149 entre enfermeras(os), técnicas (os), siendo la muestra representativa de 63 realizada por muestreo aleatorio simple, estratificado, con el cual se obtuvo 37 enfermeras (os) y 26 técnicas (os), del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, se aplicó también los siguientes instrumentos, el cuestionario del Ministerio de Salud del 2011, sobre clima organizacional el cual consta de 34 preguntas y el cuestionario de seguridad del paciente del Hospital Survey on Patient Safety Culture', diseñado por la AHRQ, versión en español 2005 ambos validados. En el estudio realizado se utilizó el software estadístico SPSS versión 23, donde se concluyó a través del análisis correlacional, una relación significativa entre el Clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao-2019. Siendo esta una correlación positiva moderada ($r = 0.341$) según Rho de Spearman. Asimismo, se estableció la relación que existe entre la dimensión potencial humano, diseño organizacional y cultura de la organización y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería, obteniendo una correlación positiva moderada ($r= 0.391$), ($r=0.380$) ($r= 0.274$) respectivamente.

Palabras claves: clima organizacional, cultura de seguridad del paciente, personal de enfermería.

ABSTRAC

The present study entitled. "Organizational climate and patient safety culture in the nursing staff of the emergency service of the Alberto Sabogal Sologuren Callao National Hospital -2019". Whose main objective was to determine the relationship between the organizational Climate and the culture of patient safety in the nursing staff of the emergency service of the Alberto Sabogal Sologuren Callao National Hospital-2019, the hypothetical deductive methodology was used, it was a descriptive, quantitative study cross-sectional, which had as a population the nursing staff 149 among nurses, technicians, being the representative sample of 63 performed by simple, stratified random sampling, with which 37 nurses and 26 were obtained techniques, of the emergency service of the Alberto Sabogal Sologuren National Hospital, the following instruments were also applied, the 2011 Ministry of Health questionnaire on organizational climate which consists of 34 questions and the Hospital patient safety questionnaire Survey on Patient Safety Culture ', designed by the AHRQ, Spanish version 2005 both validated. In the study carried out, the statistical software SPSS version 23 was used, where it was concluded through the correlational analysis, a significant relationship between the organizational Climate and the culture of patient safety in the nursing staff of the emergency service of the Alberto Sabogal National Hospital Sologuren Callao-2019. This being a moderate positive correlation ($r = 0.341$) according to Spearman's Rho. Likewise, the relationship between the potential human dimension, organizational design and culture of the organization and the culture of patient safety in nursing staff was established, obtaining a moderate positive correlation ($r = 0.391$), ($r = 0.380$) ($r = 0.274$) respectively.

Keywords: Organizational Climate, Patient Safety Culture, Nursing staff.

INTRODUCCION

La seguridad del paciente está siendo afectada de forma preocupante cada vez más, donde la naturaleza del error humano está presente, y los errores son más probables en los entornos que lo favorecen.

La realidad señala que los pacientes soportan daños todos los días, lo cual rara vez es vulnerado intencionalmente por parte del personal de salud, médicos enfermeros, técnicos u otros, durante el transcurso de atención sanitaria. Por lo que, es necesario incorporar en el modo actuar de todos los trabajadores de salud, una cultura de seguridad del paciente, que impulse la prevención, donde se aplique una filosofía que pretenda ser más proactiva en vez que solo reactiva, recogiendo datos acerca de aspectos medibles y observables. Lo que se conseguirá con valoración de la percepción de seguridad que tenga el trabajador, con un trabajo en equipo, con eficiencia en la comunicación, el recurso humano con el que se cuente, la notificación de eventos adversos potenciales con respuesta no punitiva entre otros.

En ese contexto, el personal de enfermería es un recurso humano significativo que representa la mayor parte del grupo ocupacional dentro de las instituciones de salud, formando parte de las gestiones del equipo de salud en la atención directa del paciente y en los distintos escenarios que se puedan presentar.

El Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, se encuentra ubicado en una zona donde la afluencia de pacientes a sus instalaciones tiene una gran demanda, que muchas veces sobrepasa la capacidad de atención y como consecuencia de ello, puede conllevar a la presencia de eventos adversos potenciales que en ciertos casos pueda afectar en forma definitiva a los usuarios. En ese sentido, con el presente trabajo de investigación se pretenderá recoger información del personal de enfermería sobre la percepción de su entorno y como se relaciona en su actuar dentro de la organización.

El trabajo de investigación está constituido por los siguientes capítulos.

Capítulo I: Planteamiento del problema (descripción de la realidad problemática, formulación del problema general y específico, objetivos generales y específicos limitantes de la investigación).

Capítulo II: Marco teórico (Antecedentes, bases teóricas, definición de términos básicos).

Capítulo III: Hipótesis y variables. (Hipótesis general y específicas, definición de variables, Operacionalización de variables.

Capítulo IV: Diseño metodológica. (Tipo y diseño de la investigación, población y muestra, lugar de estudio y periodo desarrollado, técnicas e instrumentos para la recolección de la información, análisis y procesamiento de datos).

Capítulo V: Resultados.

Capítulo VI: Discusión de resultados. (Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados, contrastación de los resultados con otros estudios similares, responsabilidad ética).

Conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas.

Anexos: matriz de consistencia, instrumentos validados, consentimiento informado, base de datos tablas de contenido.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En la actualidad la seguridad del paciente se ha convertido en una realidad preocupante, siendo definido como un problema de salud pública a nivel mundial. La OMS con colaboración de todos sus países miembros realizan esfuerzos para poder revertir la situación, pero el cuidado de salud cada vez se vuelve más compleja, por su diseño, avances innovadores, en cuanto a tratamientos, siendo la estructuras, culturas y conductas del personal de salud que repercuten de forma accidental a los pacientes, llegando a tener en algunos casos resultados mortales.

Acorde con esta problemática, la OMS creó en octubre de 2004 una iniciativa especial denominada Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente con el fin de establecer las políticas necesarias para optimizar la seguridad de los pacientes. Formulándose retos mundiales siendo el primero, «Una atención limpia es una atención más segura», puesto en marcha en 2005, tenía por finalidad reducir las infecciones asociadas a la atención sanitaria, principalmente mediante la mejora de la higiene de las manos. El segundo reto mundial «La cirugía segura salva vidas», lanzado en 2008, impulsó medidas para reducir los riesgos relacionados a la cirugía, con el apoyo de la lista de verificación de la seguridad quirúrgica de la OMS. En 2017, la Directora General de la OMS puso en marcha el tercer reto, «Medicación sin daño», que aspira a reducir un 50% en cinco años los daños graves evitables, concernientes a la medicación en todo el mundo. Pero a pesar de los esfuerzos la seguridad del paciente sigue siendo afectada por eventos adversos, tales como, errores en la medicación, prevalencia de infecciones asociadas a la atención de salud, prácticas de inyección y transfusión poco seguras. A nivel hospitalario, países con ingresos económicos medios y bajos se presentan 134

millones de eventos adversos, por atención poco segura, y 2.6 millones de fallecimientos.

Por lo que es indispensable incorporar el concepto multidimensional de la cultura de seguridad del paciente en todos los niveles de los sistemas de atención sanitaria para proporcionar a las poblaciones una atención segura y enfocada en las personas. Aunque la cultura de seguridad tiene muchas vertientes, algunas de ellas resultan cruciales, como el liderazgo y la gobernabilidad, el aprendizaje institucional, los factores humanos, el trabajo en equipo y la comunicación, y la implicancia de pacientes y familiares. Un aspecto importante de este esfuerzo consiste en apreciar la interconexión entre las personas, los sistemas y las culturas y darse cuenta de que centrarse en el perfeccionamiento de los sistemas y el aprendizaje es el mejor modo de mejorar la seguridad del paciente. (1)

En Latinoamérica en el año 2011, destaca el estudio IBEAS donde se realizó la “Prevalencia de efectos adversos en Hospitales de Latinoamérica”, este incluyó 11379 pacientes de 58 hospitales de 5 países (Argentina, Colombia, Costa Rica, México, Perú) de Iberoamérica, la tasa de eventos adversos fue de 10.5%, de los cuales 60% calificaron como previsibles y 6% de muertes evitables. (2)

A nivel nacional el reporte de eventos adversos de cada establecimiento de salud tiene que ser notificados y enviados a la DISA/DIRESA/GERESA o la que haga sus veces en su jurisdicción, en forma trimestral y anual y estas a su vez serán los responsables de enviar la información consolidada a la Dirección de Calidad en Salud del MINSA, según la RJ N° 631-2016/IGSS.

A nivel regional el Hospital San José del Callao, reportó en sus distintas áreas 66 y 82 casos de eventos adversos durante los años 2017 y 2018 respectivamente. En el Hospital Daniel A. Carrión el promedio histórico del 2016-2018 la tasa de densidad de incidencia de infección del tracto urinario asociado al catéter urinario permanente en el servicio de medicina es de 0.73 x 1000 días de exposición, en relación a la infección del

torrente sanguíneo asociado al CVC. Es de 3.44 x 1000 días de exposición.

El Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren muestra en sus salas de emergencia una demanda de usuarios que muchas veces sobrepasa la capacidad de sus instalaciones, lo que conlleva a errores no intencionales por parte del personal de salud, reportando eventos adversos, y eventos potenciales, de los cuales algunos casos, no causan daño al paciente, pero requieren de seguimiento, alargan la estancia hospitalaria y otros casos lamentables, similares a lo detallado, generando desconfianza e insatisfacción en los usuarios.

Ante esta realidad es que se plantea la presente investigación cuyo propósito fundamental es establecer las probables relaciones que pueden existir entre el clima organizacional, la percepción que tiene el personal de enfermería sobre su institución y cultura de seguridad del paciente.

1.2. Formulación del Problema.

1.2.1. Problema General

¿Qué relación existe entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao-2019?

1.2.2. Problema Específicos

¿Qué relación existe entre la dimensión del potencial humano y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao-2019?

¿Qué relación existe entre la dimensión diseño organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao-2019?

¿Qué relación existe entre la dimensión cultura de la organización y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao-2019?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao-2019

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer la relación que existe entre la dimensión del potencial humano y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao-2019

Establecer la relación que existe entre la dimensión diseño organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao-2019

Establecer la relación que existe entre la dimensión cultura de la organización y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao-2019.

1.4. Limitantes de la investigación

Limitación teórica

Información accesible, se encontraron diversos cuestionarios validados sobre clima organizacional, en cuanto a cuestionarios validados sobre seguridad del paciente fueron insuficientes para aplicarlos al trabajo de investigación.

Limitación temporal

El presente trabajo de investigación se realizó en los meses de abril a agosto del 2019. El tiempo es un factor importante que puede resultar breve para la investigación, sin embargo, es necesario fijar periodos establecidos para prever, planificar y llegar a culminar la investigación.

Limitación espacial

La presente investigación se llevó a cabo en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, no se tuvo ninguna limitación espacial ya que se contó con el apoyo de la jefa del servicio, para el desarrollo de la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes: Internacional

López Pinzón Vicente, y otros (Colombia -2016), en su estudio titulado “Medición de la Cultura de Seguridad del Paciente en un Hospital Público de Primer Nivel en el Municipio de Villeta”, se midió en esta investigación la percepción del personal asistencial sobre la cultura de seguridad de los pacientes en un hospital de primer nivel de complejidad mediante un estudio descriptivo de corte transversal. Como herramienta de medición se utilizó la encuesta ‘Hospital Survey on Patient Safety Culture’ (HSOPSC) de la Agency of Healthcare Research and Quality (AHRQ), la cual evalúa doce dimensiones en versión en español. Los resultados encontrados evidenciaron fortalezas como el aprendizaje organizacional, las mejoras continuas y el apoyo de los administradores para la seguridad del paciente. Como oportunidades de mejora, las dimensiones encontradas fueron la cultura no punitiva, el personal, las transferencias y transiciones y el grado en que la comunicación es abierta. En esta investigación se concluyó que el personal sentía que era juzgado si reportaba algún evento adverso, a pesar de percibir como positivo el proceso de mejoramiento y apoyo de la administración. (3)

Orkaizagirre Gómara Aintzane (España – 2016), en el estudio de “La Cultura de Seguridad del Paciente de las Enfermeras Hospitalarias”, el objetivo de la presente investigación fue describir la frecuencia de seis eventos adversos considerados en la bibliografía como sensibles a la práctica de la enfermera y valorar el nivel en que estos podrían ser atribuidos a la atención de enfermería, el método utilizado fue de revisión transversal de las historias clínicas de 2.699 pacientes ingresados en 22 unidades médicas en 11 hospitales de Quebec (Canadá). Los eventos incluidos fueron: úlceras por presión, caídas, errores de administración

de medicamentos, neumonías, infecciones urinarias y el uso inapropiado de la sujeción mecánica. El resumen de las historias clínicas fue realizado por enfermeras revisoras expertas basándose en unos criterios comunes acordados para el estudio. Resultados obtenidos: El riesgo de sufrir uno de estos seis eventos adversos por paciente fue del 15,3%, con una variación entre un 9 a un 28% según la unidad. De los 412 pacientes que experimentaron un evento, el 30% experimentó dos o más, suponiendo 568 eventos en total. El peligro de padecer un evento adverso con consecuencias fue del 6,2%, con un rango entre unidades del 3,2 al 13,5%. Las expertas concluyeron que el 76,8% de los eventos eran atribuibles a los cuidados enfermeros. (4)

Roma T. (Brasil - 2014), en su investigación de título "Cultura y clima organizacional para la seguridad del paciente en Unidades de Cuidados Intensivos.", sugiere como objetivo, valorar las percepciones de los profesionales de la salud sobre el clima y la cultura de seguridad del paciente en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y la correlación entre los instrumentos de la encuesta del Hospital sobre Cultura de Seguridad del Paciente (HSOPSC) y el Cuestionario de Actitudes de Seguridad (SAQ), para lo cual ha utilizado el método de estudio transversal llevado a cabo en un hospital universitario en el interior del estado de São Paulo, Brasil, en marzo / abril de 2014. El HSOPSC, el SAQ y un instrumento para recopilar información sociodemográfica y profesional se aplicaron al personal adulto, pediátrico y de la UCI. Neonatal. El análisis utilizó estadística descriptiva, en sus resultados: Las escalas revelaron una valiosa fiabilidad Se observaron debilidades importantes en la seguridad del paciente en las "condiciones de trabajo" y "percepciones de gestión" de SAQ y en las esferas de "respuesta no punitiva a errores" de HSOPSC. Las fortalezas en SAQ fueron "clima de trabajo en equipo" y "satisfacción laboral" y para HSOPSC "expectativas y acciones de promoción de seguridad supervisora / gerencial" y "aprendizaje organizacional y mejora mutua". En la UCI neonatal hubo

una mayor satisfacción laboral que en las otras UCI. Las puntuaciones más bajas se obtuvieron en la UCI para adultos en la mayoría de los dominios SAQ y HSOPSC. La correlación entre las escalas fue de fuerza moderada ($r = 0,66$). Conclusión: Existen discrepancias en las percepciones con respecto a la seguridad del paciente entre las UCI, lo que corrobora la presencia de micro cultivos locales. El estudio muestra que SAQ y HSOPSC, no son equivalentes. (5)

Varela Espiñeira, Sara (España – 2013), en la investigación de título “Seguridad del Paciente en el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. Estado actual de la Cultura de Seguridad del personal de Enfermería”, se plantearon tres objetivos 1) Conocer el nivel de cultura de seguridad del paciente de los profesionales de enfermería del servicio de urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. 2) Conocer las dimensiones estimadas como positiva y negativa por los facultativos de enfermería. 3) Dar a conocer estrategias de mejora de la Seguridad del Paciente, mediante el estudio descriptivo transversal que recolecto las conclusiones del estudio del nivel de cultura de los profesionales de Enfermería del servicio de urgencias del complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, utilizando como instrumento el cuestionario del Hospital Survey on Patient Culture, en su versión en español distribuido por la investigadora a 29 profesionales. El resultado encontrado para el nivel de seguridad es de 6.8 sobre 10, las dimensiones mejor valoradas son “Trabajo en equipo en la unidad” y “Expectativas y acciones de la dirección/supervisión de la Unidad/Servicio en apoyo de la seguridad” con un 81% y 71% de respuestas positivas respectivamente. Las dimensiones peor valoradas fueron “Dotación de personal” (62% de respuestas negativas) y “Percepción global de seguridad” (44%), las que junto con las dimensiones “Apoyo de la gerencia en la seguridad del paciente” y “Respuesta no punitiva a los errores” constituyen un 54% de respuestas negativas del cuestionario. Conclusiones: La nota media de

seguridad del paciente (6.8) es manifiestamente mejorable, por lo que se han trazado acciones de mejora para las dimensiones peor valoradas de forma de aumentar el nivel de cultura del personal de enfermería de este servicio. (6)

Antecedentes: Nacionales

Alvarado C, (Perú -2014). Con la investigación titulada “Relación entre Clima organizacional y Cultura de Seguridad del Paciente en el Personal de Salud del Centro Médico Naval” donde el objetivo fue examinar las relaciones que se pudieran encontrar entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente que existe en el Centro Médico Naval con la propósito de encontrar opciones factibles que permitan aumentar significativamente la calidad de la atención a los pacientes que acuden a sus instalaciones, para el presente trabajo de investigación se utilizó la metodología de tipo no experimental, de diseño descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por todos los médicos y enfermeras del Centro Médico Naval, distribuidos en 271 enfermeras y 326 médicos, lo que hacen un total de 597. La muestra se constituyó por 234 sujetos. Los resultados estadísticos encontrados muestran que el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente se encuentran relacionados significativamente, asimismo se ha encontrado que los médicos estiman mejor el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente que las enfermeras. Donde se concluye que, del análisis de datos encontrados en relación al personal de salud, hombres y mujeres, respecto del Clima Organizacional, se evidencia que existen diferencias estadísticas significativas en los temas de Comunicaciones, Ambiente y Condiciones de trabajo, Dirección, Situaciones de cambio y en el Total del Clima Organizacional, apreciándose que las mujeres muestran valores más altos que los varones. Asimismo, el análisis de las diferencias entre el personal de salud, médicos y enfermeras, respecto de la Cultura de Seguridad del Paciente, indica que existen diferencias

estadísticas significativas en todos los casos, apreciándose que los médicos presentan promedios más altos que las enfermeras. (7)

Bernuy Martín (2016-Perú), en el estudio del “Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, Lima 2016”. Cuyo objetivo fue comprobar la relación entre el “clima organizacional” y la “cultura de seguridad del paciente” en el personal de salud del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”, Lima 2016. El método empleado fue el hipotético deductivo. El enfoque utilizado es cuantitativo, tipo básico y nivel descriptivo. El diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. Se utilizaron dos instrumentos: cuestionario de “clima organizacional” aprobado por el Ministerio de Salud del Perú y el cuestionario de “cultura de seguridad” The Quality Interagency Coordination Task Force, convertido y adecuado a nuestro medio. Población y Muestra: La población estuvo constituida por 123 personas entre médicos y enfermeras de los diferentes servicios, como muestra se contó con 82 participantes. Resultados: señalan que el “clima organizacional” y la “cultura de seguridad del paciente” tuvieron una relación positiva ($p=0.003$) pero baja ($r=0.322$). La “cultura de seguridad” obtuvo 50.7% de respuestas positivas. Las dimensiones que destacaron con la mayor proporción de respuestas positivas fueron “trabajo en equipo” (71.6%) y “franqueza en la comunicación” (68.3%). Las que obtuvieron mayor porcentaje de respuestas negativas fueron “apoyo de la gerencia” (40.7%) y “dotación de personal” (35.1%). En relación a la variable “clima organizacional”, el personal de salud lo calificó como “por mejorar” (81.7%) y saludable (15.9%). Dentro de sus dimensiones, todas fueron evaluadas en un nivel “por mejorar”, “diseño organizacional” (85.4%), “potencial humano” (84.1%) y cultura de la organización (62.2%). Conclusión: si existe relación entre las variables clima organizacional y la cultura de seguridad, pero estadísticamente es baja. (8)

Torres Manuel, y Otros. (Perú -2016), investigación titulada “Relación entre Clima Organizacional y Cultura de Seguridad del paciente en el personal de salud de un Hospital Nacional de Lima”, cuyo objetivo fue analizar las relaciones factibles entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente que existe en un hospital público de Lima, con el propósito de encontrar alternativas posibles que permitan mejorar significativamente la calidad de la atención a los pacientes que concurren a sus instalaciones, la metodología fue el método de investigación descriptivo el diseño adecuado para esta investigación es de tipo descriptivo correlacional. Población y Muestra: tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula de Sierra Bravo (1994), la que dio como resultado un total de 155 trabajadores. Los resultados efectuados a través del test de bondad de ajuste a la curva normal de Kolmogorov-Smirnov, muestran que en todas las variables estudiadas se obtienen coeficientes K-S Z que son estadísticamente significativos. Conclusión: se puede concluir que no se presentan adecuadas aproximaciones a la curva normal. Por ello, el empleo de estadísticas no paramétricas es factible para el análisis de los datos. (9)

Rojas Quispe, Br. Deysi Yanet (Perú -2016), en 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 encontrar 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. Según las evidencias estadísticas se encontró que 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 de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría del Entorno.

Florencia Nightingale (1820 – 1910) contribuyó a la seguridad del paciente a través de su pensamiento lógico, filosófico, ético, y del análisis propio del contexto sociocultural en aquel entonces, evidenció que los pacientes podían ser infectados, por quienes lo estaban atendiendo. Por lo cual establece dentro de sus metaparadigmas, a la enfermería, la persona, la salud y el entorno, concebía el mantenimiento de la salud por medio de la prevención de la enfermedad mediante el control del entorno, para favorecer su recuperación y describe también elementos principales de un entorno positivo: la ventilación y luz adecuada, calor suficiente, control de los fluidos y del ruido.

Exhortaba a las enfermeras a instaurar y mantener un entorno terapéutico que mejoraría la comodidad y la recuperación del paciente. su tratado sobre la higiene rural es una descripción increíble de los problemas ambientales y de sus resultados. Estableciendo los principios de la técnica aséptica como el lavado de manos que se practica actualmente y forma parte de los retos mundiales instituidos por la OMS para la seguridad del paciente.

2.2.2. La teoría de la causalidad

Frank Bird, científico estadounidense, manifiesta que para se produzca un accidente o pérdida, deben acontecer una serie de hechos, por lo que es preciso analizar estos factores que radican principalmente en la responsabilidad que adquiere la administración a través del supervisor de los procesos o tareas.

La teoría de la causalidad, nos explica los componentes y las causas del por qué acontecen accidentes en la industria. La falta de control, causas básicas, causas inmediatas, accidentes y pérdidas.

Asimismo, la pirámide de control de riesgos de Frank Bird es una representación gráfica de la proporcionalidad que existe entre los incidentes (eventos que no generan pérdida) y los accidentes con daños para la salud del trabajador.

2.2.3. Modelo de Reason

El ser humano es el «eslabón débil» proclive a realizar errores, pero a su vez, su versatilidad, sus capacidades de razonamiento heurístico y su creatividad lo establecen el recurso humano, más activo para recuperar situaciones límite y trágicas.

Las razones residen, en el hecho de que no es tanto el nivel de automatización de un sistema el que determina la presencia/ ausencia de conductas erróneas o incorrectas, sino un acumulo de factores que afectan y regulan la ejecución humana en determinados sistemas: estos factores están relacionados con la organización, su cultura, sus políticas, sus procedimientos, y sus prácticas. De aquí el enfoque positivo de la seguridad y su enunciado como de un proceso de implementación activo y no como el simple registro de eventos adversos. La no ocurrencia de accidentes no hace una organización segura de por sí, sino, a lo mejor, bastante afortunada.

2.2.4. Teoría sobre clima organizacional

Brunet (1987) señala que el clima organizacional implica tres variables:

a. variables del medio: externas al empleado, como el tamaño, la estructura de la organización y la administración de recursos humanos, b. variables personales, como las actitudes y las aptitudes, motivaciones del empleado, y c. las variables resultantes, con la satisfacción y la productividad, influenciadas por las variables del medio y las personales. Esta concepción estaba influenciada por dos grandes escuelas del pensamiento como lo son: la Escuela de Gestalt y la Escuela Funcionalista. Para la Escuela de Gestalt, los individuos están influenciados por la percepción que tienen ellos mismos sobre su entorno; y para la Escuela Funcionalista formula que el pensamiento y comportamiento de cada individuo depende del ambiente que lo rodea.

Goncalves (2002)

Para Goncalves “el clima organizacional se refiere a las características del medio ambiente de trabajo. Estas características son percibidas directa o indirectamente por los trabajadores que se desempeñan en ese medio ambiente. Tiene repercusiones en el comportamiento laboral”. Es una variable interviniente que media entre los factores del sistema organizacional y la conducta individual. (10)

La característica de esta perspectiva convive con el hecho de que la conducta de un trabajador no es un efecto de los factores organizacionales existentes, sino que obedece a las apreciaciones que tenga el trabajador de estos factores.

2.3. Base conceptual.

2.3.1. Clima Organizacional

a. Definición.

El clima organizacional es el conjunto de emociones, sentimientos actitudes que definen a los trabajadores de una organización en sus relaciones laborales. El clima establece la forma como los trabajadores perciben sus trabajo, sus relaciones, su organización, su satisfacción, etc. (11)

El clima contribuye en la forma como trabaja cada trabajador, algunos perciben la sensación de bienestar, comodidad y de ambiente confortable emocionalmente estas condiciones determinan el tipo de actitudes y conductas que adoptaran.

Son las apreciaciones compartidas por los miembros de una organización en relación al trabajo, el ambiente físico en que este se da, las relaciones interpersonales que tienen lugar en torno a él y las diversas regulaciones formales e informales que afectan a dicho trabajo. El concepto de clima organizacional provoca el interés de múltiples profesionales y disciplinas; en el que priman las interacciones sujeto-organización y sujeto-sujeto.

b. Dimensiones del Clima Organizacional

b.1. Potencial Humano

Constituye el sistema social interno de la organización, que está compuesto por individuos y grupos tanto grandes como pequeños. Las personas son seres vivientes, pensantes y con sentimientos que conforman la organización y ésta existe para alcanzar sus objetivos. También se le entiende como Talento humano o Capital humano a continuación, se detallan cada uno de los elementos que lo conforman:

- Liderazgo.

Influencia ejercida por ciertas personas fundamentalmente los jefes, en el proceder de otros para alcanzar resultados. No tiene un patrón determinado, pues va a depender de muchas circunstancias que existen en el medio social tales como: valores, normas y procedimientos, además es coyuntural.

- Innovación.

Esta dimensión envuelve la voluntad de una organización de experimentar cosas nuevas y de reemplazar la forma de hacerlas

- Recompensa.

Es la magnitud en que la organización utiliza más la gratificación que el castigo, esta dimensión puede forjar un clima apropiado en la organización, pero siempre y cuando no se sancione sino se incentive al empleado a hacer bien su trabajo y si no lo hace bien se le estimule a mejorar en el mediano plazo

- Confort.

Esfuerzo que efectúa la dirección para instaurar un ambiente físico, sano y agradable.

b.2. Diseño Organizacional

Las organizaciones según Chester I. Bernard, son "un sistema de actividades o fuerzas conscientemente coordinadas de dos o más personas". En el aspecto de coordinación consciente de esta definición están incorporados cuatro denominadores comunes a todas las organizaciones: la coordinación de esfuerzos, un objetivo común, la división del trabajo y una jerarquía de autoridad, lo que generalmente denominan la estructura de la organización.

- Estructura.

Representa la percepción que tienen los miembros de la organización acerca del conjunto de reglas, procedimientos trámites, y otras restricciones a que se ven enfrentados en el desarrollo de su trabajo. La medida en que su organización establece énfasis en la burocracia, versus el énfasis puesto en su ambiente de trabajo libre, informal e inestructurado.

- Toma de decisiones.

Evalúa la información aprovechable y utilizada en las disposiciones que se toman en el interior de la organización, así como el papel de los empleados en este proceso.

- Comunicación.

Esta dimensión se establece en las redes de comunicación que existen dentro de la organización, así como la habilidad que tienen los empleados de hacer que se escuchen sus quejas en la dirección.

- Remuneración.

Este aspecto se fundamenta en la forma en que se remunera a los trabajadores.

b.3. Cultura de la Organización

Una organización no es tal si no cuenta con el concurrencia de personas comprometidas con los objetivos de la institución, para que ello ocurra es indispensable tomar en cuenta el ambiente en el cual se van a desarrollar todas las relaciones, las normas y los patrones de conducta que se convierte en la cultura de esa organización, llegando a transformarse en una organización productiva eficiente o improductiva e ineficiente, dependiendo de las relaciones que entre los elementos de la organización se instituyan desde un inicio.

- Motivación.

Se refiere a las situaciones que conllevan a los empleados a trabajar más o menos enérgicamente dentro de la organización. Conjunto de objetivos y expectativas de las personas en su medio organizacional. Es un conjunto de reacciones y condiciones naturales propias de las personas que se exteriorizan cuando determinados estímulos del medio se hacen presentes.

- Identidad.

Es la percepción de pertenencia a la organización, que es un elemento significativo y valioso dentro del grupo de trabajo. En general la urgencia de compartir los objetivos personales con la organización.

- Conflicto y cooperación.

Esta dimensión alude al nivel de contribución que se percibe entre los empleados en el ejercicio de su trabajo y en los apoyos materiales y humanos que estos reciben de su organización.

2.3.2. Cultura de Seguridad del Paciente

a. Definición

Patrón constituido por el comportamiento individual y de la organización, establecido en creencias y valores impartidos, que busca continuamente disminuir al mínimo el daño que podría resistir el paciente como consecuencia de los procesos de prestación de atención. (12)

La cultura está constituida por el modelo de creencias, valores, actitudes, normas, asunciones tácitas y prácticas arraigados, que intervienen en la forma de trabajar de las personas y de la organización en conjunto. Es una fuerza muy poderosa, que persiste incluso cuando se cambian los equipos y se traslada al personal.

Las organizaciones con una cultura de seguridad positiva se identifican por una comunicación basada en la confianza mutua, que conllevan a la percepción de la importancia de la seguridad y confían en la eficacia de las labores preventivas. Tanto las personas como la organización son capaces de advertir errores, aprender de ellos, y actuar para su rectificación. (13)

➤ Seguridad del paciente

Se define como la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de atención de salud mediante el uso de las mejores prácticas, que aseguren la obtención de óptimos resultados para el paciente. (14)

Según la OMS, “la ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, que se basa en el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en El proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

b. Dimensiones de la Cultura de la Seguridad del Paciente.

b.1. Cultura de seguridad

- Frecuencia de Notificación de Eventos adversos.

Los eventos adversos son “Las injurias o complicaciones no intencionales que son causadas por el manejo de la atención a la salud, antes que por la enfermedad del paciente y que conduce a la muerte, discapacidad al momento del alta y una hospitalización prolongada”. (15)
Un sistema de salud debe contemplar mecanismos para la identificación de incidentes y eventos adversos, que sirva de insumo para el

conocimiento del perfil de ocurrencia de los eventos adversos en el país y de esta manera acompañar la monitorización de mejoras en los procesos en el marco de la seguridad del paciente.

Las consecuencias de un sistema de reporte de incidentes y eventos adversos son favorables para la tipificación de las causas que han ayudado la ocurrencia de éstos y en qué medida originan atenciones inseguras.

El reporte es una metodología mediante la cual se puede descubrir y medir cual es el perfil de los eventos adversos en una institución.

Tener un sistema institucional de reporte de eventos adversos involucra la definición de:

- Un proceso para el reporte de eventos adversos
- Identificar un listado de eventos adversos que se reporta
- Los niveles de compromiso de quién reporta y hacia quiénes
- Un componente sistemático de cómo se reporta
- Precisar los medios que se utilizan para el reporte
- Establecer la frecuencia y periodicidad del reporte
- Asegurar la confidencialidad del reporte
- Seleccionar la pertinencia de opciones al autoreporte
- Constituir el proceso de análisis del reporte y retroalimentación
- Delimitar los mecanismos para promover el reporte en la institución
- Una investigación de las causas que beneficiaron la ocurrencia del EA.
- Definición del mecanismo para divulgar las lecciones aprendidas.
- El mecanismo para la realización de barreras de seguridad
- Determinación de los procesos inseguros que habrán de ser rediseñados, y finalmente, el apoyo institucional de la alta dirección a las acciones de mejoramiento. (16)

- Percepción de seguridad

Un conjunto de elementos intangibles, de carácter subjetivo, que de todas formas dan como resultado manifestaciones y resultados tangibles (17)

b.2. Cultura de seguridad a nivel de unidad/ servicio

- Expectativas y acciones de la dirección/ supervisión de la Unidad/ Servicio que favorecen la seguridad.

Perspectivas o lo que se espera que la gerencia y las diferentes coordinaciones hagan en relación a la seguridad del paciente. (Gallardo, 2014)

Lograr la excelencia en seguridad es un argumento, sobre todo de creación de relaciones. Los líderes que obtienen los resultados más satisfactorios en la aceptación de una cultura de seguridad son los que se basan en la confianza y la credibilidad entre los miembros de la organización, elementos que favorecen el compromiso con la visión de la misma. La forma en que los líderes se enfrentan cada día a los problemas y muestran su nivel de compromiso con la organización y con sus miembros interviene en su credibilidad y en el nivel de confianza del que se hacen merecedores. (Gama, 2013)

Los responsables toman en consideración las sugerencias de las unidades/servicios que benefician la seguridad y no pasan por alto los problemas de Seguridad del Paciente. (Arango, 2013)

- Aprendizaje organizacional/mejora continua

Programa de capacitación del personal de salud (art. 41). En todo establecimiento de salud se debería establecer un programa de capacitación continua para el personal de salud en arreglo a las

necesidades del servicio o área del establecimiento. El programa debe ser evaluado habitualmente para verificar su efectividad. (18)

- Trabajo en equipo

Se entiende como las diversas formas de colaboración entre un grupo de personas que, con una misión u objetivo en común, trabajan coordinadamente y bajo la dirección de un líder para el logro de los intereses colectivos, trabajadores que han efectuado el trabajo en equipo normalmente se sienten, orgullosos del trabajo que desempeñan, motivados por las interesantes posibilidades de desarrollo que se les ofrece, se sienten identificados y comprometidos con el presente y futuro de la organización, libres de decir lo que les parece sin ningún de temor. Para que el trabajo en equipo funcione deben darse ciertas condiciones del clima organizacional, instaurado por los directores, jefes de la institución a través de la cooperación y confianza coincidencia de ideas comunes como consecuencia de la cultura organizacional

Habilidades y claridad de roles, donde los miembros del equipo reconocen voluntariamente y voluntariamente a los requisitos del trabajo.

Metas de orden superior, uno de los principales compromisos de los gerentes y jefes radica en tratar de que los miembros del equipo no pierdan de vista el trabajo global e integrado en la que todos participan. Premios de equipo, es muy importante para estimular el trabajo en equipo, estos pueden ser económicos o bien pueden ser el simple reconocimiento. (11)

Para el proceso de culturización comience a crecer y a transmitir a todas las organizaciones es necesario a “aprender a trabajar juntos”. Indudablemente las organizaciones exitosas son aquellas que han logrado efectivamente integrar a los miembros de sus equipos de trabajo en torno a un propósito compartido y todas las variables que implica. (19)

- Franqueza en la comunicación

En la medida que la comunicación es franca y directa, logra expresar las diferencias, lo que favorece su puntualización y orden. A partir de ello, las personas pueden enfocarse primero en las coincidencias para después conciliar las alternativas.

A nivel de salud, es imprescindible que exista una buena comunicación determinante para realizar una evaluación exhaustiva, detectar sus necesidades y elaborar un plan de cuidados, personalizado, humanitario y ético

- Retroalimentación y comunicación sobre errores

En cuanto a la comunicación e información al personal sobre las faltas en la unidad, tener un área de seguridad designada en todas las unidades del departamento y la atención al paciente demuestra la responsabilidad de la organización con la seguridad y puede hacer que otros miembros del personal estén más cómodos y compartan información y realicen preguntas.

- Respuesta no punitiva a los errores

Los mayores obstáculos a una discusión abierta de los errores son el miedo y la vergüenza coligados al resultado de hacer públicos los errores y la escasa confianza en que su declaración vaya a generar medidas de mejora continua de la calidad, y no amonestaciones. La necesidad de investigar al culpable y aplicar castigos está muy arraigada en el tejido social; aunque los miembros de una organización consigan asimilar intelectualmente una alineación no punitiva del sistema, la predisposición a buscar un culpable y aplicar un castigo hace que ésta quede anulada frente a situaciones difíciles. Relacionamos la comisión de un error a un culpable, porque esas son sus connotaciones sociales:

el acto de cometer un error se asocia a la persona que lo realiza, y por ello dicha persona es culpable. El primer paso para conformar una nueva mentalidad cultural debe ser la aceptación de un nuevo lenguaje que contribuya a los esfuerzos de seguridad del paciente y elimine la culpabilidad.

Además del comprensible miedo al castigo, el mayor temor de las personas es el sentimiento de vergüenza que experimentarían al admitir los errores en presencia de sus colegas. Los más sensibles a los sentimientos de vergüenza son también los más propensos a omitir esta información y a no discutirla con sus compañeros. Una explicación plausible de la ocultación de información sobre errores es el aislamiento que sienten los miembros de una organización cuando suponen que son los únicos que cometen errores. Si no existe una atmósfera de transparencia para admitir la existencia de errores, puede que tampoco exista conciencia de que los demás también los cometen. Es responsabilidad de los directivos establecer una política explícita que promueva el hablar sobre los problemas de seguridad neutralizando la estructura jerárquica de poder. (17)

- Dotación de personal

Responsabilidad de contar con personal suficiente e idóneo (art. 38)

El establecimiento debe contar con personal suficiente e idóneo para garantizar la calidad y secuencia de la atención, en los horarios establecidos. La programación del personal convendrá estar disponible para su verificación por la Autoridad de Salud y los usuarios. (18)

Definida como la apreciación sobre la suficiencia del recurso humano respecto a la carga laboral y el volumen de pacientes que se atienden y su relación con las gestiones de seguridad del paciente. (Gama, 2013)

Se dispone del personal suficiente para asumir la carga de trabajo y los horarios son adecuados para proveer la mejor asistencia al paciente. (Gallardo, 2014).

- Apoyo de la Dirección del hospital en la seguridad del paciente

La mejora de la seguridad debe ser nuestra aspiración máxima, específica y declarada, siendo promovido por la alta dirección de las organizaciones. Las investigaciones indican que cuanto mayor es el grado de responsabilidad de los dirigentes con la mejora de la seguridad y de los procesos, mayor es también el compromiso del resto de las fuerzas de trabajo. Esto a su vez tiene una influencia positiva en beneficio de los empleados y en la prevención de incidentes adversos. El compromiso visible incluye la aportación de recursos humanos y financieros adecuados en un intento sostenido por la seguridad. Las conductas deseadas se suelen adquirir a través de la emulación de los comportamientos observados en otros y a partir de la comunicación implícita que transmiten información sobre lo correcto o no de determinados comportamientos. De modo que, si existe una identidad con la seguridad dentro de la organización se hace patente en las gestiones de los dirigentes, en el entorno de trabajo y en las conductas de sus miembros, es más factible que se establezca una mentalidad receptiva a la seguridad y que se empleen por tanto prácticas de trabajo más seguras.

b.3. Cultura de Seguridad del Paciente desde el Hospital

- Trabajo en equipo entre las diversas unidades asistenciales

Los obstáculos de comunicación a través de las jerarquías, falta de reconocimiento de la falibilidad humana, y la falta de conocimiento de la situación se combinan para causar un mal trabajo en equipo, lo que puede conducir a eventos adversos clínicos. El trabajo en equipo de formación intenta minimizar el potencial de error mediante la formación de cada miembro del equipo para responder adecuadamente en situaciones agudas por tanto, el trabajo en equipo de formación se centra

en el desarrollo de habilidades de comunicación efectiva y un entorno más vinculante entre los miembros del equipo, y en la instauración de una atmósfera en la que todo el personal se siente cómodo hablando cuando creen que existe un problema. Los miembros del equipo están capacitados para realizar comprobaciones cruzadas de las gestiones de los demás, ofrecer ayuda cuando sea necesario, y resolver errores de una manera imparcial para reflexionar y proporcionar información, sobre todo después de los incidentes críticos. La formación del trabajo en equipo también hace hincapié en el papel de los factores humanos, por ejemplo, los efectos de la fatiga, previstos o previsibles errores de percepción (como monitores o mala interpretación de instrucciones), los estilos de gestión disímiles y culturas organizacionales.

- Problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/ unidades

Dificultades o inconvenientes que se observan en relación al proceso de la atención cuando hay cambios de turno o traslados de pacientes de un servicio a otro. (Cooper JB, 2012)

Son las situaciones que implican la seguridad del paciente en los cambios de turnos, acrecientan el riesgo de eventos adversos y debe incitar al personal a ser más sensato de la seguridad de lo habitual.

Los ejemplos incluyen pacientes con el mismo apellido, ensayos de nuevos equipos y protocolos de investigación. La tipificación de estas situaciones de alto riesgo y trasladarlo a la vigilancia de todos los miembros del personal al comienzo de cada turno disminuye la probabilidad de errores y eventos adversos. Algunas pautas a tener en cuenta incluyen:

Hacer que la persona a cargo de la unidad o área sea responsable de recoger y transmitir la información de cada turno de trabajo

Compartir información de seguridad con el personal de otros departamentos que trabajan con pacientes en la unidad (por ejemplo, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, etc.). (17)

2.4. Definición de términos básicos

Clima organizacional

Son las percepciones compartidas por las partes de una organización en relación al trabajo, el ambiente físico en que este se da, las proporciones interpersonales que tienen lugar en torno a él y las diversas ordenaciones formales e informales que afectan a dicho trabajo.

Cultura de Seguridad del paciente

Modelo integrado de comportamiento individual y de la organización, fundado en creencias y valores compartidos, que busca perennemente someter al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como resultado de los procesos de prestación de atención.

Seguridad del paciente

Se define como la disminución y remisión de actos inseguros dentro del sistema de atención de salud mediante el uso de las mejores prácticas, que aseveren la obtención de resultados óptimos para el paciente.

Servicio de Emergencia

Es la unidad orgánica o funcional en hospitales de baja complejidad, delegada de brindar atención médica quirúrgica de emergencia en forma oportuna y permanente durante las 24 horas del día a todas a las personas cuya vida y/o salud se halle en situación de emergencia. De acuerdo a su nivel de complejidad consiguen resolver diferentes categorías de daño.

Evento adverso.

Las injurias u obstáculos no intencionados causadas por la aplicación de la atención a la salud, antes que por la dolencia del paciente y que conlleva a la muerte, discapacidad al momento del alta y/o una hospitalización prolongada.

Personal de Enfermería.

Es un profesional de la salud que presta un servicio a la sociedad en coordinación con los otros profesionales del área de la salud, a través de la prevención y tratamiento de las enfermedades, así como de la rehabilitación de las personas que las padecen, basándose en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas reales o potenciales que los sujetos sanos o enfermos presentan, con el propósito de conservar y fomentar la salud.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.1. Hipótesis

Existe una relación significativa entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao-2019

Existe relación significativa entre la dimensión del potencial humano y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao-2019

Existe relación significativa entre la dimensión diseño organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao-2019

Existe relación significativa entre la dimensión cultura de la organización y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao-2019.

3.2. Definición conceptual de Variables

Variable₁: Clima Organizacional.

El clima organizacional es el conjunto de emociones, sentimientos actitudes que describen a los trabajadores de una organización en sus relaciones laborales. El clima establece la forma como los trabajadores

perciben su trabajo, sus relaciones, su organización, su satisfacción, etc.
(11)

Variable2: Cultura de seguridad del paciente

Patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, establecido en creencias y valores compartidos, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los métodos de prestación de atención. (12)

3.2.1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL			ESCALA DE MEDICION DE VARIABLE
		DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	
Variable ₁ Clima Organizacional	El clima organizacional es el conjunto de emociones, sentimientos actitudes que caracterizan a los trabajadores de una organización en sus relaciones laborales. El clima determina la forma como los trabajadores perciben su trabajo, en base a los elementos que la caracterizan como son: potencial humano, diseño organizacional (estructura), y su cultura de la organización.	Potencial Humano	▪ Liderazgo	7,19	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nunca = 1 ▪ A Veces = 2 ▪ Frecuentemente =3 ▪ Siempre = 4 <p style="text-align: center;">Baremos-34 ítems (puntaje min:1 Puntaje Max: 4)</p> <p>Deficiente: 28-48 Regular: 49-69 Bueno: 70-90 Excelente: 91-112</p>
			▪ innovación	4,5,12,17	
			▪ Recompensa	11,16,21	
			▪ Confort	18,25	
		Diseño organizacional	▪ Estructura	10,13	
			▪ Toma de decisiones	3,14	
			▪ Comunicación	29,30,34	
			▪ Remuneración	6,27	
		Cultura de la organización	▪ Identidad	20,23,31	
			▪ Conflicto y cooperación	24,26	
	▪ Motivación	1,8,33			
Variable ₂ Cultura de Seguridad del Paciente	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	Cultura de Seguridad	▪ Frecuencia de eventos notificados	29,30,31	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Totalmente en desacuerdo/Nunca =1 ▪ En desacuerdo/ Rara vez =2 ▪ Ni de acuerdo ni en desacuerdo/ A Veces = 3
			▪ Percepción de seguridad	15,18,10,17	
			▪ Expectativas y acciones de la dirección/ supervisión de la Unidad/ Servicio que favorecen la seguridad	19,20,21,22	

	paciente como consecuencia de los procesos de prestación de atención.	Cultura de Seguridad A Nivel de unidad/ Servicio	<ul style="list-style-type: none"> Aprendizaje organizacional/mejora continua (Agrupa 3 ítems) 	6,9,13	<ul style="list-style-type: none"> De acuerdo/Casi siempre= 4 Totalmente de acuerdo / Siempre = 5 <p>Baremos- 42 ítems (puntaje min:1 Puntaje Max: 5)</p> <p>Malo: 42-75 Pobre: 76 -109 Aceptable :110-142 Muy bueno: 143 -176 Excelente: 177-210</p>
			<ul style="list-style-type: none"> Trabajo en equipo al interior de los Departamentos /Servicios 	1,3,4,11	
			<ul style="list-style-type: none"> Franqueza en la comunicación 	24,26,28	
			<ul style="list-style-type: none"> Retroalimentación y comunicación sobre errores 	23,25,27,	
			<ul style="list-style-type: none"> Respuesta no punitiva a los errores 	8,12,16	
			<ul style="list-style-type: none"> Dotación de personal 	2,5,7,14	
		Cultura de Seguridad a Nivel del todo el Hospital	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo de la Dirección del hospital en la seguridad del paciente 	32,39,40	
			<ul style="list-style-type: none"> Trabajo en equipo entre las diversas unidades asistenciales 	33,35,37, 41	
			<ul style="list-style-type: none"> Problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/ unidades 	34,36,38, 42	

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLOGICO

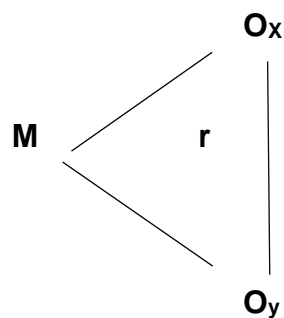
4.1. Tipo y diseño de Investigación.

Estudio Cuantitativo, Descriptivo, Correlacional y de Corte transversal:
El presente estudio de investigación según Roberto Hernández Sampieri en el año 2012 es de enfoque **Cuantitativo** por que los datos recolectados sobre Clima Organizacional y Cultura de seguridad del paciente son susceptibles a mediciones estadísticas. **Descriptivo** porque están dirigidos a determinar la situación de las variables que se estudian en una población.

El diseño utilizado fue **No experimental** porque no existe la manipulación deliberada de las variables, la observación de fenómenos será tal y como se dan en su contexto natural para después describirlos y analizarlos; **Correlacional** porque permite determinar el grado de relación significativa existente entre las variables de **Corte Transversal** porque se estudió las variables de forma simultánea en un determinado momento.

Diseño de la Investigación:

No Experimental, Correlacional de Corte Transversal



Dónde:

M: Muestra

Ox: clima organizacional

r: relación

Oz: Seguridad del paciente.

4.2. Método de investigación.

El método empleado es Hipotético Deductivo, debido a que se realizó una observación que permitió determinar el problema de la investigación, lo que condujo a la elaboración de la hipótesis permitiendo realizar deducciones a partir del resultado de la misma.

4.3. Población y Muestra

Población

La población objeto de estudio fue el personal de enfermería, constituida por 149 profesionales y técnicos, de los cuales, 87 enfermeras (os) y 62 técnicas (os) que laboran en el servicio de emergencia, del HNASS. Esta población fue obtenida de los registros del personal del servicio de emergencia.

Muestra

En la determinación de la muestra óptima se seleccionó el muestreo aleatorio simple, propuesta por RB. Ávila Acosta en su libro “Metodología de la Investigación”, así también se realizó el muestreo estratificado simple para lo cual se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 (0.5) (0.5) N}{E^2 (N-1) + Z^2 (0.5) (0.5)}$$

Dónde:

N = Tamaño de la población

Z = Nivel de confianza

p = Probabilidad de éxito o proporción esperada

q = Probabilidad de proceso

E = Margen de error muestral (se asume un 5%)

N = Población del personal de enfermería que laboran en el HASS

n = Tamaño de la muestra

Es así que se reemplazó:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (149)}{(0.05)^2 (149-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.25) (149)}{(0.0025) (148) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{143.0996}{0.37 + 0.9604}$$

$$n = \frac{143.0996}{1.3304} = 107.5613$$

$$n = 108$$

Calculo del tamaño final de la muestra

$$n_o = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$

$$n_f = \frac{108}{1 + \frac{107}{149}} = 62.8593$$

$$n_f = 63$$

Para la fijación proporcional se tiene la expresión (Factor):

$$n = \frac{63}{149} = 0.4228$$

Distribución de personal de enfermería	Población de la Sección de Posgrado de FCS (N)	Factor multiplicada por cada estrato	Tamaño de la muestra estratificada (n)
Enfermeras (os)	87	$0.4228 \times 87 = 36.7836$	37
Técnicas (os)	62	$0.4228 \times 62 = 26.2136$	26
Total	149	$0.4228 \times 149 = 62.9972$	63

Realizando la fijación proporcional se obtuvo una muestra total conformada por 63 profesionales y técnicos, 37 enfermeras (os) y 26 técnicas (os), del servicio de emergencia del HNASS.

Criterios de inclusión:

- ✓ Personal de enfermería, enfermeras (os) y técnicas (os), que lleven trabajando más de 4 meses en el servicio de emergencia del hospital Alberto Sabogal Sologuren.
- ✓ Personal de enfermería, enfermeras (os) y técnicas (os), que a través de su consentimiento acepten la participación del estudio de investigación

Criterios de exclusión:

- ✓ Personal de enfermería, enfermeras (os) y técnicas (os), que lleven trabajando menos de 4 meses en el servicio de emergencia del hospital Alberto Sabogal Sologuren
- ✓ Personal de enfermería, enfermeras (os) y técnicas (os), NO acepten la participación del estudio de investigación.
- ✓ Personal de enfermería, enfermeras (os) y técnicas (os), que No se encuentren laborando al momento de la aplicación (descanso médico, vacaciones, licencia por maternidad y otros)

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

El estudio de investigación se realizó en base a la observación del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, y el proceso de la investigación se desarrolló durante los meses de abril a agosto del 2019.

4.5. Técnicas e Instrumentos para la recolección de la información

Técnica.

En el contexto en que se encuentra la población de estudio, en la etapa de recolección de datos se consideró conveniente utilizar la técnica de encuesta, dirigida a cada miembro de la muestra. La cual nos permitió obtener información sobre los datos generales y nos ayudó a determinar la relación entre el clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería.

Instrumento

Los instrumentos que se utilizaron son:

- ✓ Cuestionario: Porque nos permitió obtener con facilidad la recolección de datos siendo estos de carácter verídico y analítico. El siguiente trabajo de investigación consta de 2 cuestionarios que nos ayudaran a medir el clima organizacional y la seguridad del paciente.

El cuestionario de clima organizacional consta de 34 preguntas de tipo cerradas. Siendo las preguntas de elección múltiple, estructurada bajo una escala de tipo Likert de cuatro categorías: Nunca (1), A veces (2) frecuentemente (3), siempre (4) que fueron tomadas del cuestionario validado del estudio del clima organizacional, del Ministerio de Salud. (2011), que tienen en su contenido, preguntas que responden a nuestras dimensiones: Potencial humano, diseño organizacional y cultura de la organización.

El cuestionario de seguridad del paciente consta de 42 preguntas Siendo las preguntas de elección múltiple estructurada bajo una escala de tipo Likert de cinco categorías: totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2) ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), de acuerdo (4) Totalmente de acuerdo (5) que fueron tomadas del cuestionario validado del, 'Hospital Survey on Patient Safety Culture', diseñado por la AHRQ, versión en español 2005, las cuales recogen información sobre la percepción de la cultura de seguridad del personal de

enfermería, cultura de seguridad a nivel del servicio, y la cultura de seguridad a nivel del todo el hospital, que tienen relación con la frecuencia de los eventos adversos, frecuencia de los incidentes, incidentes reportados, seguridad del paciente, hospital, e información general, que nos va ayudar a cumplir con nuestros objetivos.

- ✓ Consentimiento informado: Es el documento por el cual el participante en este caso el personal de enfermería, enfermeras (os), técnicas (os), del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, confirmo, mediante una firma su intervención en la investigación en cuestión, habiendo sido informada del propósito de la misma, los beneficios y la confidencialidad de la información obtenida en este estudio.

4.6. Análisis y procesamiento de datos.

Para la recolección de datos, se realizaron las siguientes actividades:

Se coordinó con la Licenciada jefa a cargo del Servicio de Emergencia, a quien se solicitó su aprobación para la aplicación de los respectivos cuestionarios, las fechas de aplicación coincidieron con la capacitación mensual que reúne al personal de enfermería, para evitar interferir con las labores asistenciales dentro del servicio.

Los cuestionarios fueron entregados al personal al inicio de la capacitación después de brindar la información necesaria para su desarrollo, tomando un tiempo estimado de veinte minutos para el llenado, y se contó con la firma del consentimiento informado del personal que acceda a realizar los cuestionarios, garantizando la confidencialidad de la información brindada. En el estudio realizado se utilizó el software estadístico SPSS versión 23, para su proceso, análisis y representación en tablas y gráficos, que nos permitió determinar si existe o no una relación entre las variables. De tal manera que podamos contrastar nuestras hipótesis con variables y objetivos y así demostrar la validez o invalidez de estas.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Resultados Descriptivos

Tabla 5.1.

Características sociodemográficas del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao, 2019.

Edad	n	%
	63	100.0
20 a 30 años	2	3.2
31 a 40 años	20	31.7
41 a 50 años	27	42.9
51 a 60 años	12	19.0
Mayor a 61 años	2	3.2
Sexo	n	%
	63	100.0
Femenino	50	79.4
Masculino	13	20.6

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Emergencia HNASS– Callao 2019

En la tabla 5.1. se observa que, la mayoría del personal de enfermería tiene de 41 a 50 años de edad con 42.9%; de sexo femenino.

Tabla 5.2.

Características laborales del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao, 2019.

Grupo ocupacional	n	%
	63	100.0
Enfermera(o)	37	58.7
Técnico	26	41.3
Tiempo de servicio en el área	n	%
	63	100.0
Menos de 1 año	1	1.6
De 1 a 5 años	9	14.3
De 6a 10 años	19	30.2
De 11 a 15 años	17	27.0
De 16 a 20 años	11	17.5
De 21 años a mas	6	9.5
N° de horas trabajadas	n	%
	63	100.0
Menos de 20 horas a la semana	0	0.0
De 20 a 39 horas a la semana	34	54.0
De 40 a 59 horas a la semana	22	34.9
De 60 a 79 horas a la semana	3	4.8
De 80 a 99 horas a la semana	1	1.6
De 100 horas a la semana	3	4.8
Tiempo de servicio en la especialidad	n	%
	63	200.0
Menos de 1 año	1	1.6

De 1 a 5 años	6	9.5
De 6a 10 años	20	31.7
De 11 a 15 años	12	19.0
De 16 a 20 años	14	22.2
De 21 años a mas	10	15.9
Incidentes reportados	n	%
	63	100.0
Ningún reporte de incidentes	34	54.0
De 1 a 2 reportes de incidentes	23	36.5
De 3 a 5 reportes de incidentes	4	6.3
De 6 a 10 reportes de incidentes	1	1.6
De 10 a 20 reportes a incidentes	1	1.6
21 reportes de incidentes o mas	0	0.0

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Emergencia HNASS- Callao 2019

En la tabla 5.2. se observa que, el 79.4%; siendo enfermeras el 58.7%, con tiempo de servicio en el área de 6 a 10 años el 30.2%, De 20 a 39 horas trabajadas a la semana el 54%, Tiempo de servicio en la especialidad De 6a 10 años el 31.7% y Ningún reporte de incidentes en la mayoría con 54%.

Tabla 5.3

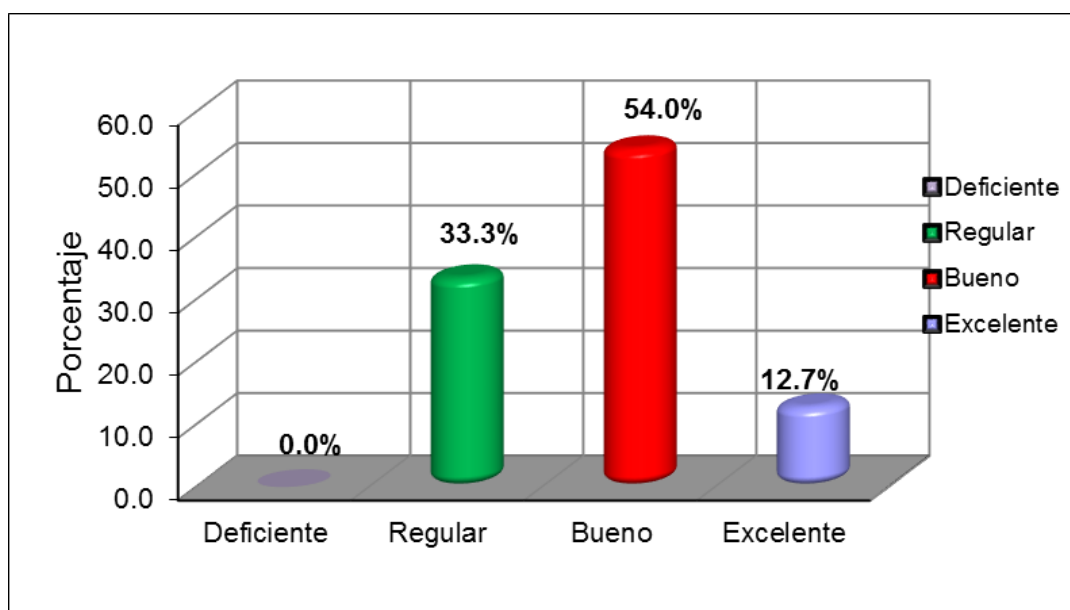
Clima organizacional del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019.

Niveles	N°	%
Deficiente	0	0.0
Regular	21	33.3
Bueno	34	54.0
Excelente	8	12.7
Total	63	100.0

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Emergencia HNASS- Callao 2019

Grafico 5.1.

Clima organizacional del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Emergencia HNASS- Callao 2019

Se observa en la tabla 5.3.y grafico 5.1. que, del total del personal de enfermería encuestados sobre clima organizacional, el 33.3% (21) opina que es regular, 54% (34) que es bueno y 12.7% (8) excelente.

Tabla 5.4.

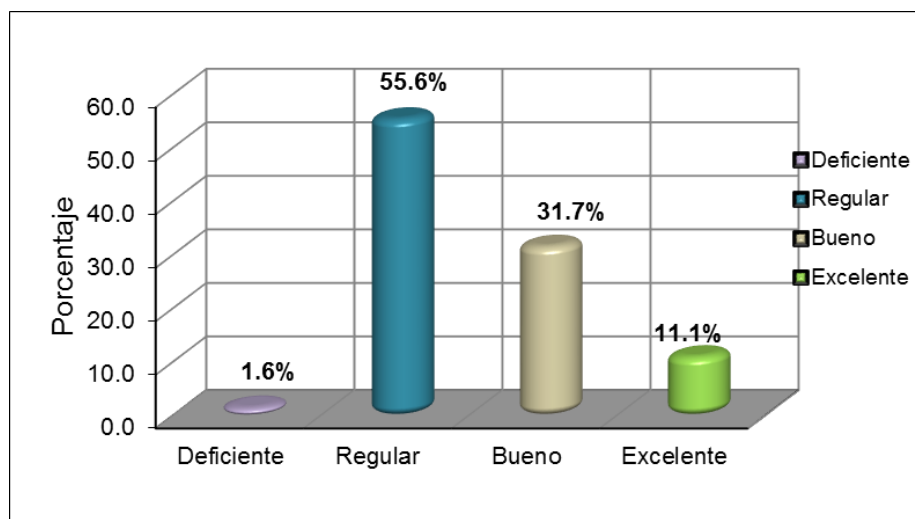
Dimensión potencial humano del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019

Niveles	Nº	%
Deficiente	1	1.6
Regular	35	55.6
Bueno	20	31.7
Excelente	7	11.1
Total	63	100.0

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Emergencia HNASS– Callao 2019

Grafico 5.2.

Dimensión potencial humano del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Emergencia HNASS– Callao 2019

Se observa en la tabla 5.4. y grafica 5.2. que, del total del personal de enfermería encuestados sobre dimensión potencial humano, el 1.6% (1) opina que es deficiente, 55.6% (35) regular, 31.7% (20) bueno y 11.1% (7) que es excelente.

Tabla 5.5.

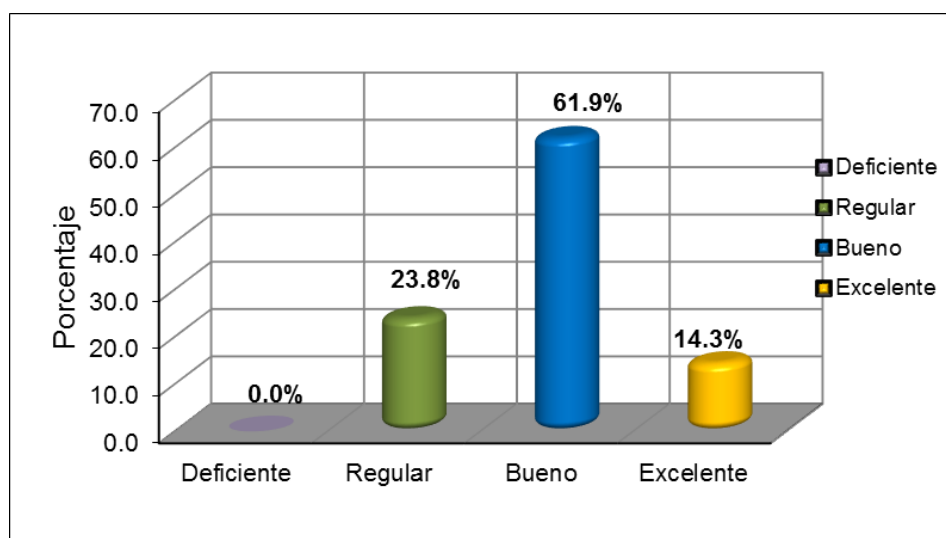
Dimensión diseño organizacional del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019

Niveles	Nº	%
Deficiente	0	0.0
Regular	15	23.8
Bueno	39	61.9
Excelente	9	14.3
Total	63	100.0

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Emergencia HNASS– Callao 2019

Grafico. 5.3.

Dimensión diseño organizacional del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Emergencia HNASS– Callao 2019

Se observa en la tabla 5.5. y grafico 5.3. que, del total del personal de enfermería encuestados sobre diseño organizacional, el 23.8% (15) opina que es regular, 61.9% (39) que es bueno y 14.3% (9) excelente.

Tabla 5.6.

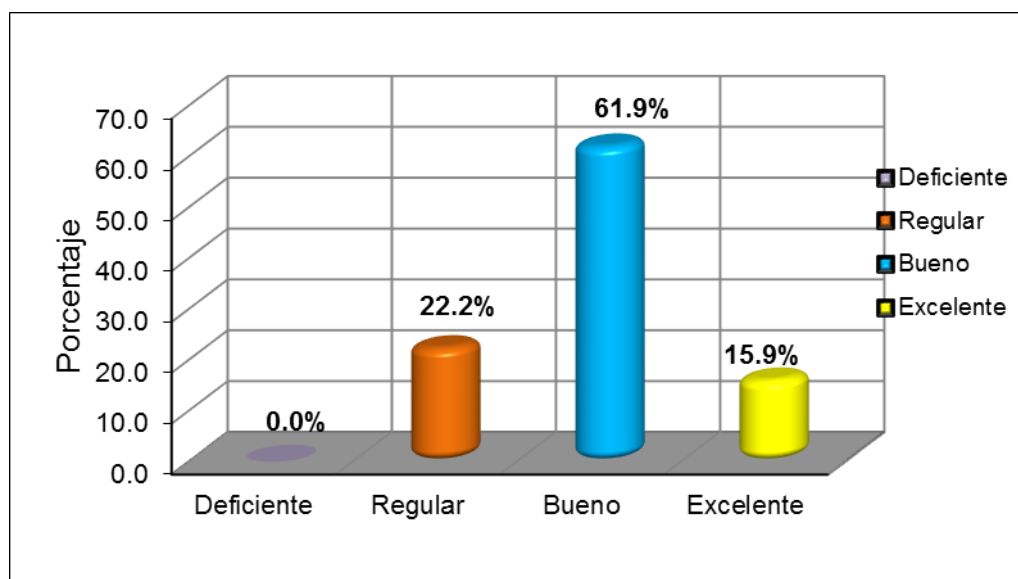
Dimensión cultura de la organización, del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019

Niveles	Nº	%
Deficiente	0	0.0
Regular	14	22.2
Bueno	39	61.9
Excelente	10	15.9
Total	63	100.0

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Emergencia HNASS– Callao 2019

Grafico. 5.4.

Dimensión cultura de la organización del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Emergencia HNASS– Callao 2019

Se observa en la tabla 5.6. y gráfico 5.4, que, del total del personal de enfermería encuestados sobre cultura de la organización, el 22.2% (14) opina que es regular, 61.9% (39) que es bueno y 15.9% (10) excelente.

Tabla 5.7.

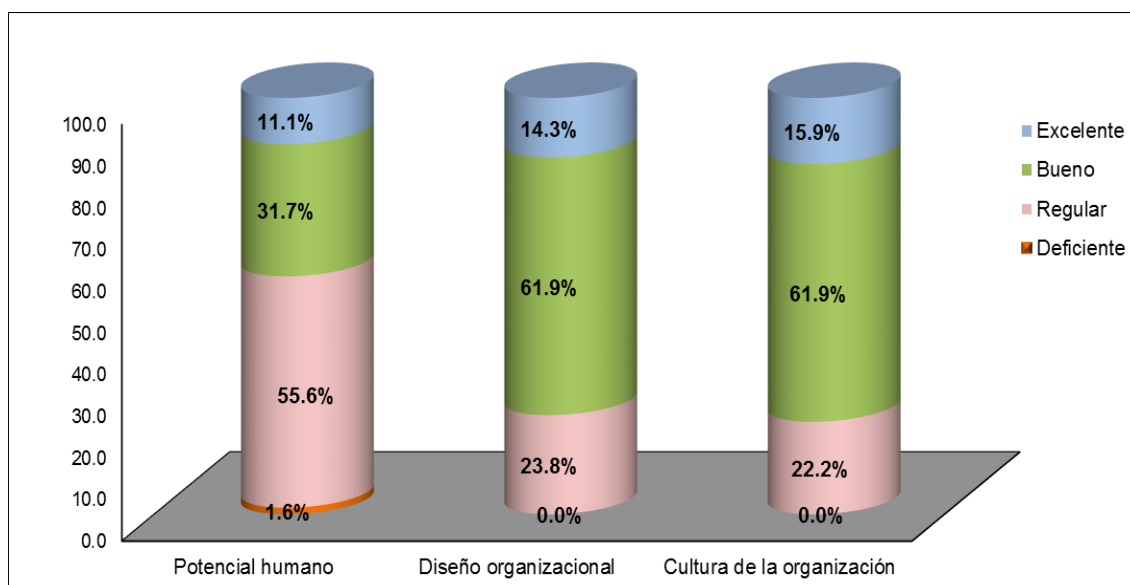
Dimensiones del clima organizacional del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019

Dimensiones	Deficiente		Regular		Bueno		Excelente		TOTAL	
	n1	%	n2	%	n3	%	n	%		
Potencial humano	1	1.6	35	55.6	20	31.7	7	11.1	63	100.0
Diseño organizacional	0	0.0	15	23.8	39	61.9	9	14.3	63	100.0
Cultura de la organización	0	0.0	14	22.2	39	61.9	10	15.9	63	100.0

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Emergencia HNASS– Callao 2019

Grafico. 5.5.

Dimensiones del clima organizacional del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Emergencia HNASS– Callao 2019

En la Tabla 5.7. y grafico 5.5. Se observa que, según el total del personal de enfermería encuestados sobre clima organizacional, la mayoría opina que es bueno en el diseño organizacional y cultura de la organización con 61.9%; el potencial humano también destaca con el 55.6 en el nivel regular%.

Tabla 5.8.

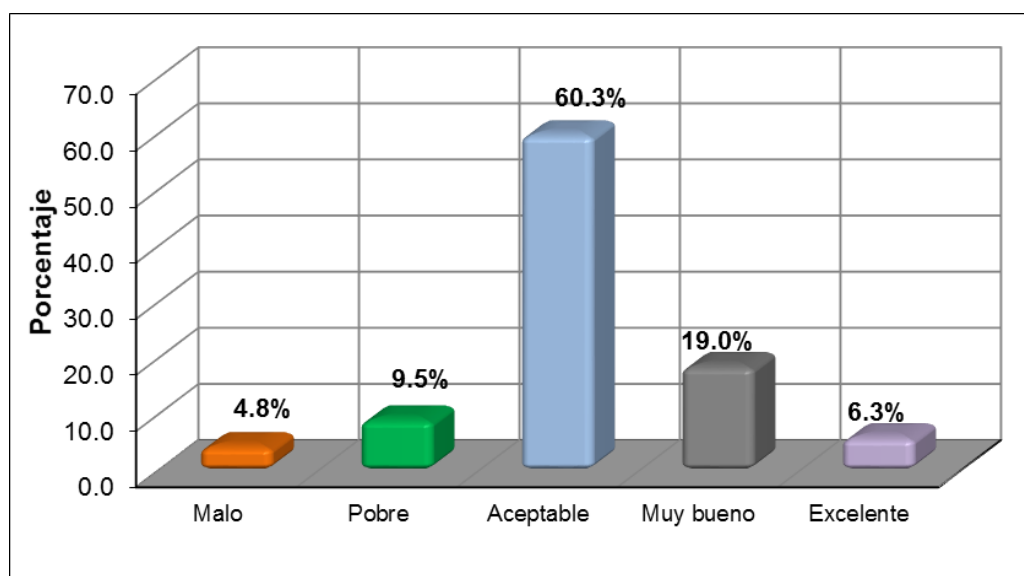
Cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019

Niveles	Nº	%
Malo	3	4.8
Pobre	6	9.5
Aceptable	38	60.3
Muy bueno	12	19.0
Excelente	4	6.3
Total	63	100.0

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Emergencia HNASS– Callao 2019.

Grafico 5.6.

Cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Emergencia HNASS– Callao 2019

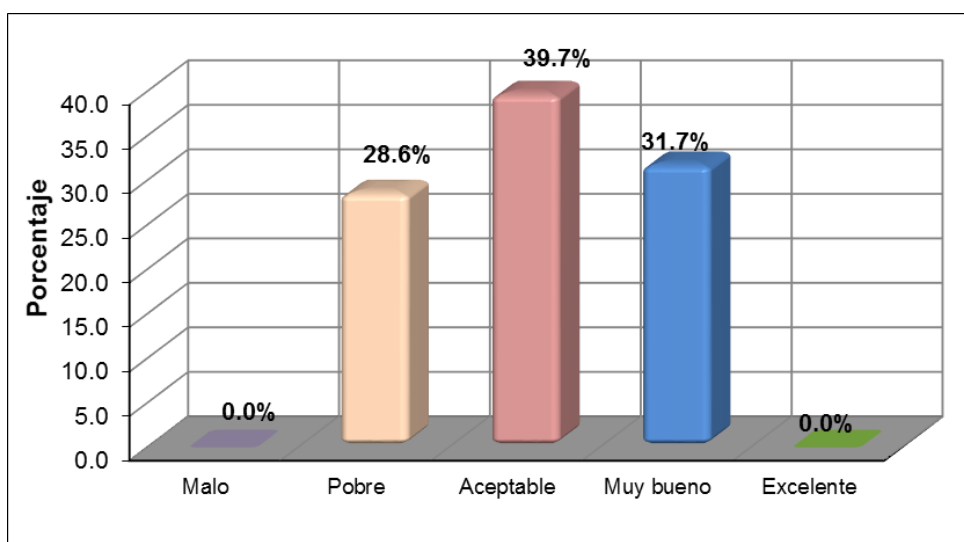
Se observa en la tabla 5.8. y grafico 5.6. que, del total del personal de enfermería encuestados sobre cultura de seguridad, el 4.8% (3) opina que es malo, 9.5% (6) que es pobre, 60.3% (38) aceptable, 19% (12) muy bueno y 6.3% (4) excelente.

Tabla 5.9.
Dimensión Cultura de seguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019

Niveles	Nº	%
Malo	0	0.0
Pobre	18	28.6
Aceptable	25	39.7
Muy bueno	20	31.7
Excelente	0	0.0
Total	63	100.0

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Emergencia HNASS– Callao 2019

Grafico 5.7.
Cultura de seguridad del personal de enfermería según en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Emergencia HNASS– Callao 2019

Se observa en la tabla 5.9.y grafico 5.7, que, del total del personal de enfermería encuestados sobre cultura de seguridad, el 28.6% (18) opina que es pobre, 39.7% (25) aceptable y 31.7% (20) muy bueno.

Tabla 5.10.

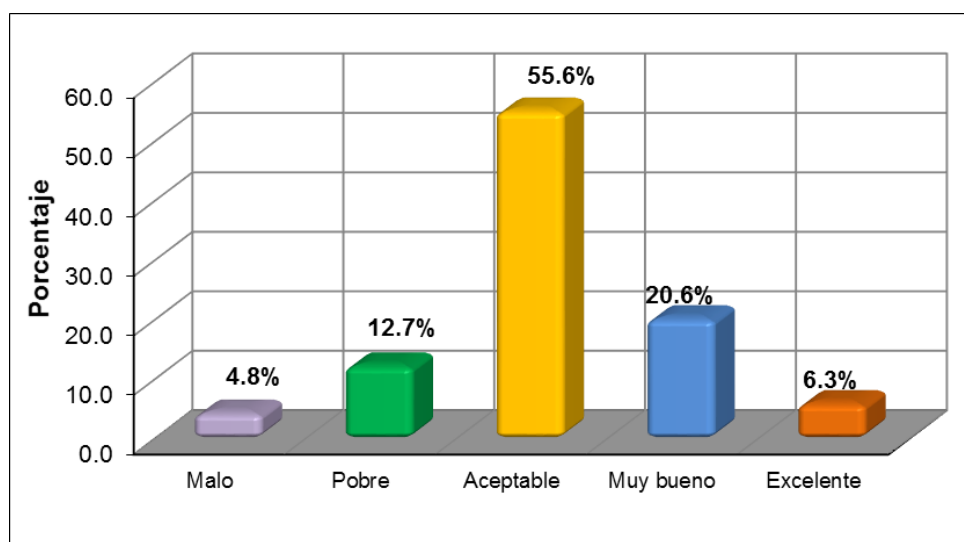
Cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019

Niveles	Nº	%
Malo	3	4.8
Pobre	8	12.7
Aceptable	35	55.6
Muy bueno	13	20.6
Excelente	4	6.3
Total	63	100.0

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Emergencia HNASS– Callao 2019

Grafico 5.8.

Cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Emergencia HNASS– Callao 2019

Se observa en la tabla 5.10. y grafico 5.8, que del total del personal de enfermería encuestados sobre cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio, el 4.8% (3) opina que es malo, 12.7% (8) que es pobre, 55.6% (35) aceptable, 20.6% (13) muy bueno y 6.3% (4) excelente.

Tabla 5.11.

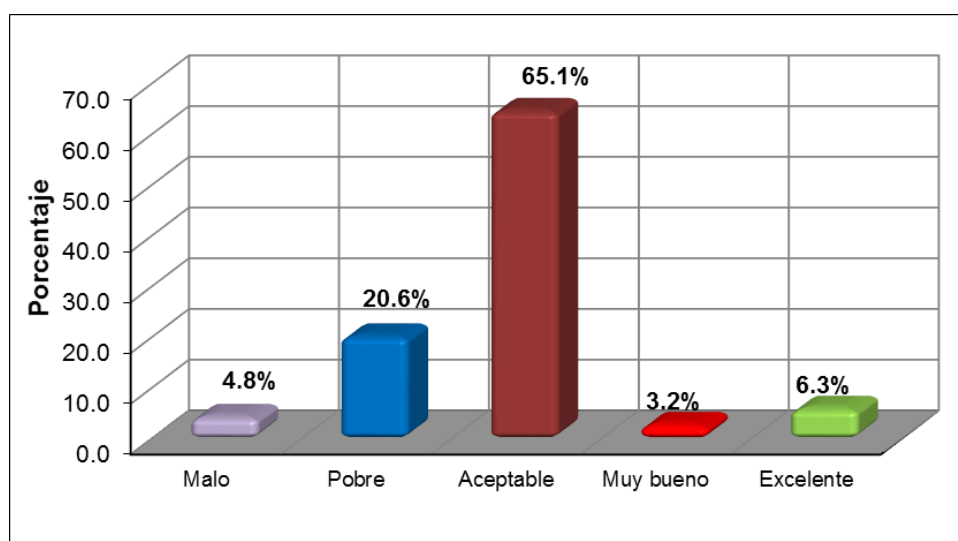
Cultura de seguridad a nivel de todo el hospital del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019

Niveles	Nº	%
Malo	3	4.8
Pobre	13	20.6
Aceptable	41	65.1
Muy bueno	2	3.2
Excelente	4	6.3
Total	63	100.0

Fuente: Encuesta al personal de enfermería del servicio de Emergencia HNASS– Callao 2019

Grafico 5.9.

Cultura de seguridad a nivel de todo el hospital del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Emergencia HNASS– Callao 2019

Se observa en la tabla 5.11. y gráfico 5.9, que, del total del personal de enfermería encuestados sobre cultura de seguridad a nivel de todo el hospital, 4.8% (3) opina que es malo, 20.6% (13) que es pobre, 65.1% (41) aceptable, 3.2% (2) muy bueno y 6.3% (4) excelente.

Tabla 5.12.

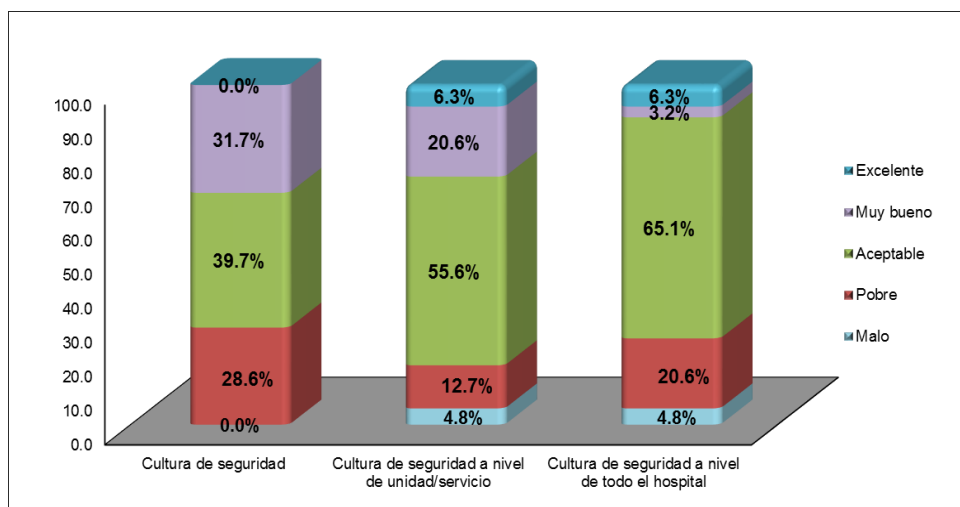
Dimensiones de cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019

Dimensiones	Malo		Pobre		Aceptable		Muy bueno		Excelente		Total	
	n1	%	n2	%	n3	%	n4	%	n5	%	N	%
Cultura de seguridad	0	0.0	18	28.6	25	39.7	20	31.7	0	0.0	63	100
Cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio	3	4.8	8	12.7	35	55.6	13	20.6	4	6.3	63	100
Cultura de seguridad a nivel de todo el hospital	3	4.8	13	20.6	41	65.1	2	3.2	4	6.3	63	100

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Emergencia HNASS– Callao 2019

Grafico 5.10.

Dimensiones de cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Emergencia HNASS– Callao 2019

En la Tabla 5.12 y grafico 5.10. Se observa que, según total del personal de enfermería encuestado sobre cultura de seguridad del paciente, la mayoría opina que es aceptable en la dimensión Cultura de seguridad a nivel de todo el hospital con 65.1%, seguido de Cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio con 55.6% también aceptable.

Tabla 5.13.

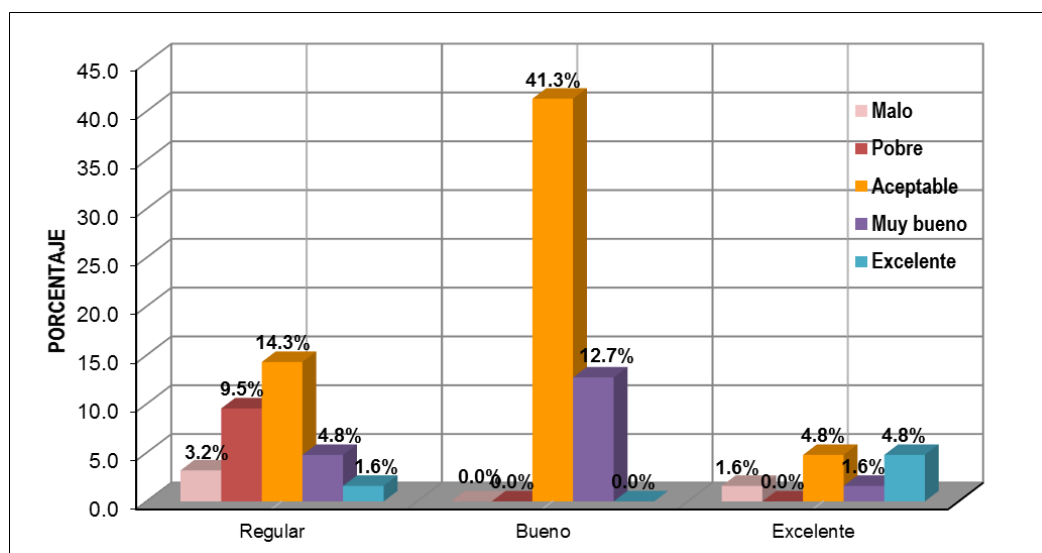
Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019

Clima organizacional	Cultura de seguridad										Total	
	Malo		Pobre		Aceptable		Muy bueno		Excelente			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	3	5	6	10	38	60	12	19	4	6	63	100.0
Regular	2	3.2	6	9.5	9	14.3	3	4.8	1	1.6	21	35.3
Bueno	0	0.0	0	0.0	26	41.3	8	12.7	0	0.0	34	51.0
Excelente	1	1.6	0	0.0	3	4.8	1	1.6	3	4.8	8	13.7

Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Emergencia HNASS– Callao 2019

Grafico 5.11.

Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de Emergencia HNASS– Callao 2019.

En la tabla 5.13. y grafico 5.11. se observa que, según el total del personal evaluado la mayoría (41.3%) perciben un clima organizacional bueno con cultura de seguridad aceptable.

CAPÍTULO VI

DISCUSION DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

6.1.1. Prueba de Hipótesis:

Hipótesis general

H₁: Existe una relación significativa entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019.

H₀: No existe una relación significativa entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Prueba estadística: Coeficiente de correlación Rho de Spearman, para determinar la relación entre las variables clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería.

Calculo de la prueba.

			Clima organizacional	Cultura de seguridad del paciente
Rho de Spearman	Clima organizacional	Coeficiente de correlación	1,000	0,341**
		Sig. (bilateral)	.	0,006
		N	63	63
	Cultura de seguridad del paciente	Coeficiente de correlación	0,341**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,006	.
		N	63	63

Al realizar el análisis de correlación Rho de Spearman para determinar la relación entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería, se obtuvo una significancia de 0.006. y un valor de $r = 0,341$, siendo esta una correlación positiva moderada.

Regla de decisión:

Se rechaza la hipótesis Nula (H_0) si el valor $p < 0.05$

No se rechaza la hipótesis Nula (H_0) si el valor $p > 0.05$

Decisión: Dado que $0.006 < 0.05$, al 95% de confiabilidad se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión:

Existe una relación significativa entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019. El presente estudio demuestra que existe una correlación positiva moderada entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería, un valor de $r = 0,341$ lo cual demuestra que a mejor nivel del clima organizacional mayor será el nivel de la cultura de seguridad del paciente que tenga el personal de enfermería del servicio de emergencia.

Hipótesis específica 1

H₁: Existe una relación significativa entre la dimensión del potencial humano y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019.

H₀: No existe una relación significativa entre la dimensión del potencial humano y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Prueba estadística: Coeficiente de correlación Rho de Spearman, para determinar la relación entre la dimensión Potencial Humano, y la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería.

Calculo de la prueba.

		Potencial humano	Cultura de seguridad del paciente
Rho de Spearman	Potencial humano	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	63
	Cultura de seguridad del paciente	Coeficiente de correlación	0,391**
		Sig. (bilateral)	0,002
		N	63

Al realizar el análisis de de correlación Rho de Spearman para establecer la relación entre el potencial humano y la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería, se obtuvo una

significancia de 0.002 y un valor de $r = 0,391$, siendo esta una correlación positiva moderada.

Regla de decisión:

Se rechaza la hipótesis Nula (H_0) si el valor $p < 0.05$

No se rechaza la hipótesis Nula (H_0) si el valor $p > 0.05$

Decisión: Dado que $0.002 < 0.05$, al 95% de confiabilidad se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión:

Existe una relación significativa entre el potencial humano y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019. El presente estudio demuestra que existe una correlación positiva moderada entre el potencial humano y la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería, un valor de $r = 0,391$ lo cual demuestra que a mejor nivel del potencial humano mayor será el nivel de la cultura de seguridad del paciente que tenga el personal de enfermería del servicio de emergencia.

Hipótesis específica 2

H₁: Existe una relación significativa entre la dimensión diseño organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019.

H₀: No existe una relación significativa entre dimensión del diseño organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal

de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Prueba estadística: Coeficiente de correlación Rho de Spearman, para determinar la relación entre la dimensión diseño organizacional y la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería.

Calculo de la prueba.

			Diseño organizacional	Cultura de seguridad del paciente
Rho de Spearman	Diseño organizacional	Coeficiente de correlación	1,000	0,380**
		Sig. (bilateral)	.	0,002
		N	63	63
	Cultura de seguridad del paciente	Coeficiente de correlación	0,380**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,002	.
		N	63	63

Al realizar el análisis de de correlación Rho de Spearman para establecer la relación entre el diseño organizacional y la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería, se obtuvo una significancia de 0.002 y un valor de $r = 0.380$, siendo esta una correlación positiva moderada.

Regla de decisión:

Se rechaza la hipótesis Nula (H_0) si el valor $p < 0.05$

No se rechaza la hipótesis Nula (H_0) si el valor $p > 0.05$

Decisión: Dado que $0.002 < 0.05$, al 95% de confiabilidad se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión: Existe una relación significativa entre el diseño organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019. El presente estudio demuestra que existe una correlación positiva moderada entre el diseño organizacional y la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería, un valor de $r = 0,380$ lo cual demuestra que a mejor nivel del diseño organizacional mayor será el nivel de la cultura de seguridad del paciente que tenga el personal de enfermería del servicio de emergencia.

Hipótesis específica 3

H₁: Existe una relación significativa entre la dimensión cultura de la organización y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019.

H₀: No existe una relación significativa entre dimensión cultura de la organización y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$

Prueba estadística: Coeficiente de correlación Rho de Spearman, para determinar la relación entre la dimensión Cultura de la organización y la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería.

Calculo de la prueba.

			Cultura de la organización	Cultura de seguridad del paciente
Rho de Spearman	Cultura organizacional	Coefficiente de correlación	1,000	0,274*
		Sig. (bilateral)	.	0,030
		N	63	63
	Cultura de seguridad del paciente	Coefficiente de correlación	0,274*	1,000
		Sig. (bilateral)	0,030	.
		N	63	63

Al realizar el análisis de de correlación Rho de Spearman para establecer la relación entre la cultura de la organización y la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería, se obtuvo una significancia de 0.030 y un valor de $r= 0.274$, siendo esta una correlación positiva moderada

Regla de decisión:

Se rechaza la hipótesis Nula (H_0) si el valor $p < 0.05$

No se rechaza la hipótesis Nula (H_0) si el valor $p > 0.05$

Decisión: Dado que $0.030 < 0.05$, al 95% de confiabilidad se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión:

Existe una relación significativa entre la cultura de la organización y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019. El presente estudio demuestra que existe una correlación positiva moderada entre la cultura de la organización y la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería, un valor de $r= 0,274$ lo cual demuestra que a mejor nivel de la cultura de la organización mayor será el nivel de la cultura de seguridad del paciente que tenga el personal de enfermería del servicio de emergencia

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

En la Tabla 5.7. en relación al clima organizacional se observa que, según el total del personal de enfermería encuestados sobre clima organizacional, la mayoría opina que es bueno en el diseño organizacional y cultura de la organización con 61.9%; el potencial humano, también destaca con el 55.6 % en un nivel regular. Asimismo, en el estudio de **Bernuy. M. (Perú 2016)** cuyo objetivo fue determinar Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, Lima 2016” en lo que respecta a la variable clima organizacional, dentro de sus dimensiones todas fueron evaluadas en un nivel por mejorar “diseño organizacional” (85.4%), “potencial humano” (84.1%) y cultura de la organización (62.2%) respectivamente.

En la tabla 5.13. Relación entre el clima organizacional y seguridad del paciente del personal de enfermería del Hospital Nacional Sabogal Sologuren, se observó que un 41.3% percibe un clima organizacional bueno con cultura de seguridad aceptable, por lo cual se concluye su relación significativa con $p= 0.006$ que es similar con el estudio de **Alvarado. c. (Perú 2014)** con su objetivo, relación entre el clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal del centro médico naval en donde también se obtuvo un resultado de relación significativa. Asimismo, en el estudio de **Bernuy. M. (Perú 2016)** cuyo objetivo fue determinar Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Instituto Nacional de Salud Mental R NIEL Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, Lima 2016” y donde obtuvo una relación positiva ($p=0.003$) pero baja estadísticamente ($r=0.322$), a diferencia del estudio de **Rojas D. (Perú – 2018)** cuyo objetivo fue 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. El cual llevo a la conclusión que no existe una relación significativa entre la primera variable denominada clima organizacional y la segunda variable llamada cultura de seguridad del paciente, con un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0,105.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.

El estudio de investigación tiene una validez científica, porque se realizó un riguroso diseño metodológico, que respetó cada etapa del proceso.

Se aplicó el principio ético de autonomía, donde se hizo entrega del consentimiento informado a todos los encuestados, además al inicio de la encuesta se da a conocer en breves líneas que toda la información obtenida será exclusivamente para los fines de la investigación. Por lo cual la participación fue de manera voluntaria y anónima garantizando la confidencialidad de la información brindada.

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

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

1. A través del análisis correlacional, se determinó la relación significativa entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao-2019. Siendo esta, una correlación positiva moderada ($r = 0.341$), empleando el programa estadístico SPSS versión 23.
2. El análisis correlacional, estableció la relación que existe entre la dimensión del potencial humano y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería, obteniendo correlación positiva moderada ($r=0.391$), además muestra porcentualmente que el personal de enfermería percibe a la dimensión potencial humano en un nivel regular con un 55.6 %
3. Se estableció la relación entre la dimensión diseño organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao-2019, correlación positiva moderada ($r=0.380$), asimismo porcentualmente el personal de enfermería percibe a la dimensión diseño organizacional en un nivel bueno con un 61.9.6 %
4. El análisis correlacional de la dimensión cultura de la organización y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao-2019, correlación positiva moderada ($r=0.274$), porcentualmente el personal de enfermería coloca a la cultura de la organización en un nivel bueno con un 61.9.6 %

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

1. Optimizar el clima organizacional que percibe el personal de enfermería a través de capacitaciones y/o talleres con temas relacionados a identificación, motivación, recompensa, comunicación asertiva, trabajo en equipo, para que este a su vez, recaiga en forma positiva para mejorar la cultura de seguridad del paciente.
2. Fortalecer los estilos de liderazgo de las autoridades y del personal de enfermería, con una visión compartida, de modo tal, que el personal pueda ser influenciado por el líder hacia el cumplimiento de los objetivos y metas trazadas de la institución, a través de técnicas y habilidades en el campo de la comunicación interpersonal (coaching) con el compromiso de influir positivamente en el personal y este se vea reflejado en cuidado y seguridad que se brinde al paciente.
3. Fortalecer el diseño organizacional en relación a sus protocolos, reglas, procedimientos a través de la comunicación clara, y sencilla, incluyendo una cultura de notificación de eventos adversos con respuesta no punitiva, promoviendo la confianza de los profesionales y simplificando los métodos de notificación, facilitando el proceso, y realizando un feedback, manifestando al personal la naturaleza y el propósito y las propuestas para conseguir el éxito en las buenas prácticas de seguridad del paciente.
4. Sensibilizar a las autoridades, personal de enfermería, y equipo multidisciplinario sobre la cultura de seguridad del paciente, como una nueva concepción de atención segura centrada en las personas, a través de información compartida sobre la repercusión que tienen eventos adversos graves en los pacientes, familiares, asimismo conmemorar el 17 de setiembre día de la seguridad del paciente establecido por la OMS.

CAPÍTULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS-72 Asamblea mundial de la salud. Medidas mundiales en materia de la seguridad del paciente. ; 2019.
2. IBEAS: red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica. Hacia una atención hospitalaria más segura. Ginebra: OMS; 2010.
3. Pinzon V, Puentes M, Ramirez A. Medicion de la Cultura de Seguridad del Paciente en un Hospital Publico de primer nivel en el Municipio de Villeta. Bogota:, Universidad del Rosario Facultad de Administracion.; 2016.
4. Orkaizaguirre , A.. La Cultura de Seguridad del paciente de las Enfermeras Hospitalarias. Zaragoza.: Universiada de Zaragoza., Fisiatria y Enfermeria.; 2016.
5. Roma, Thaiana;Teresa,Ruth. Cultura y clima organizacional para la seguridad del paciente en Unidades de Cuidados Intensivos. Revista de la Escuela de Enfermería de la USP. 2015; 49: p. 123-130.
6. Varela , Sara.. Seguridad del Paciente en el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. Estado actual de la Cultura de Seguridad del personal de Enfermería. Tesis. España;; 2013.
7. Alvarado C. Relacion entre clima orgaludaniacional y cultura de seguridad del paciente el personal de salud del centro medico naval. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de Sana Marcos, Lima; 2014.
8. Bernuy M. Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, Lima 2016. Tesis. Universidad Cesar Vallejo, Lima; 2016.
9. Torres, Manuel; Solis, Rolando y otros. Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de un hospital nacional de Lima. Revista IIPSI. 2016 Marzo; 19(1).
10. Ruelas E SOTW. Seguridad del paciente hospitalizado Mexico: Editial Medica Panamericana. ; 2007.

11. Ministerio de Salud. Gestion de Recursos Humanos. In ; 1999; Lima. p. 402.
12. Unidad funcional de gestion de calidad en salud. Gestion de riesgo en la seguridad del paciente. Lima: Ministerio de Salud; 2018.
13. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Traducción, validación y adaptación del cuestionario MOSPS para medir la cultura de seguridad del paciente en Atención Primaria. Madrid : Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2010.
14. Ministerio de salud. Norma Técnica Sanitaria para la Seguridad del Paciente. Lima.; 2008.
15. Brennan TLL. Incidif adverse events and negligence in hospitalized petients. Results of the Harvard Medical Practice Study. ; 1991.
16. EsSalud. Guia del sistema de registro, notificacion,reporte,procesamiento y analisis de incidentes y eventos adversosen los servicios de salud. Defensoría del Asegurado, Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente Sub Gerencia de Seguridad del Paciente, Lima; 2011.
17. Chuquitapa V. Cultura de Seguridad del Paciente, en Enfermeras del servicio de Centro Quirurgico y Recuperacion del Hospital Dos de Mayo.Lima 2015. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.; 2016.
18. Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Lima.: Presidencia de la Republica.; 2014.
19. Malagon, Londoño; Galan, Ricardo; Ponton, Gabriel. Garantia de calidad de salud. 2nd ed.: Panamericana; 2006.
20. Aguilar,Gema; Garcia, Teresa; Garcia,Emilio y otros. Entorno laboral y seguridad del paciente: comparacion de datos entre los estudios SENECA Y RN4CAST. Enfermeria Clinica. 2013 marzo;: p. 103-113.
21. Ministerio de salud. Norma Técnica Sanitaria para la Seguridad del Paciente. Lima.; 2008.
22. Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina. 2018. Cruzando el abismo de la calidad global: mejorando la atención de la salud en todo el mundo. Washington, DC; 2018.

ANEXOS

ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA: “CLIMA ORGANIZACIONAL Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO-2019”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	O. DE VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema General</p> <p>¿Qué relación existe entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao-2019?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión del potencial humano y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao-2019?</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión diseño organizacional</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao-2019</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Establecer la relación que existe entre la dimensión del potencial humano y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao-2019</p> <p>Establecer la relación que existe entre la dimensión diseño</p>	<p>Existe una relación significativa entre las dimensiones del clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao-2019</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión del potencial humano y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao-2019</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión diseño organizacional y</p>	<p>Variable 1</p> <p>Clima Organizacional</p> <p>Variable 2</p> <p>Cultura de Seguridad del paciente</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Descriptivo de corte transversal</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>Correlacional</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>No experimental</p> <p>Población y Muestra</p> <p>La población objeto de estudio fue el personal de enfermería, constituida por enfermeras (os) y técnicas (os), siendo un total de 149 personas del servicio de</p>

<p>y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao-2019?</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión cultura de la organización y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao-2019?</p>	<p>organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao-2019</p> <p>Establecer la relación que existe entre la dimensión cultura de la organización y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao-2019</p>	<p>la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao-2019</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión cultura de la organización y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao-2019</p>	<p>emergencia del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren. Al cual se aplicó los criterios de inclusión y exclusión. Realizando la fijación proporcional se obtuvo una muestra total conformada por 63 trabajadores del Personal de enfermería, 37 enfermeras (os) y 26 técnicas (os)</p> <p><u>Técnica</u> Encuesta <u>Instrumento</u> Cuestionario: Clima organizacional, del Ministerio de Salud. (2011), cuestionario del, Hospital Survey on Patient Safety Culture', diseñado por la AHRQ, versión en español 2005</p>
--	--	---	--

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“CLIMA ORGANIZACIONAL Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO-2019”

Objetivos del estudio:

Relacionar el clima organizacional y la seguridad del paciente en los enfermeros (as) del servicio de emergencia del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao-2019

Este estudio no representa ningún riesgo para la participante puesto que sólo es necesaria su autorización, que responda en forma clara y veraz las preguntas del cuestionario.

La participación del estudio no tiene costo. Toda la información obtenida en el estudio es confidencial y sólo de conocimiento del investigador.

DECLARACIÓN VOLUNTARIA

Yo _____ A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación **“CLIMA ORGANIZACIONAL Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO -2019”**

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos del estudio, beneficios, y la confidencialidad de la información obtenida es exclusivamente para fines de investigación.

Por lo anterior acepto participar en la investigación.

Firma de la participante

Firma del investigador

Firma del investigador

ANEXO N° 3

LIBRO DE CODIGOS

N° ITEM	PREGUNTA / VARIABLES	CATEGORÍAS	CÓDIGO
1	EDAD	20 a 30 años	1
		31 a 40 años	2
		41 a 50 años	3
		51 a 60 años	4
		mayor a 61 años	5
2	SEXO	Femenino	1
		Masculino	2
3	GRUPO OCUPACIONAL	Enfermera (o)	1
		Tecnico	2
4	TIEMPO DE SERVICIO EN EL AREA O UNIDAD	Menos de 1 año	1
		De 1 a 5 años	2
		De 6a 10 años	3
		De 11 a 15 años	4
		De 16 a 20 años	5
		De 21 años a mas	6
5	N° DE HORAS TRABAJADAS A LA SEMANA	Menos de 20 horas a la semana	1
		De 20 a 39 horas a la semana	2
		De 40 a 59 horas a la semana	3
		De 60 a 79 horas a la semana	4
		De 80 a 99 horas a la semana	5
		De 100 horas a la semana	6
6	TIEMPO DE SERVICIO EN LA ESPECIALIDAD O PROFESION	Menos de 1 año	1
		De 1 a 5 años	2
		De 6a 10 años	3
		De 11 a 15 años	4
		De 16 a 20 años	5
		De 21 años a mas	6
7	INCIDENTES REPORTADOS	Ningún reporte de incidentes	1
		De 1 a 2 reportes de incidentes	2
		De 3 a 5 reportes de incidentes	3
		De 6 a 10 reportes de incidentes	4
		De 10 a 20 reportes a incidentes	5
		21 reportes de incidentes o mas	6
8	GRADO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Excelente	1
		Muy bueno	2
		Aceptable	3
		Pobre	4
		Malo	5

ANEXO N° 4

Base de datos de cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital
Nacional Alberto Sabogal Sologuren

	Edad	Sexo	Grupo O.	Tiempo	N de	Años de	Incidente	P. 1	P. 2	P. 3	P. 4	P. 5	P. 6	P. 7	P. 8	P. 9	P. 10	P. 11	P. 12	P. 13	P. 14	P. 15	P. 16	P. 17	P. 18	P. 19	P. 20	P. 21	P. 22	P. 23	P. 24	P. 25	P. 26	P. 27	P. 28	P. 29	P. 30	P. 31	P. 32	P. 33	P. 34	P. 35	P. 36	P. 37	P. 38	P. 39	P. 40	P. 41	P. 42	Grado s.		
ENF1	45	1	1	3	3	3	1	3	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	1	2	4	4	2	3	4	2	4	2	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	3		
ENF2	62	1	1	6	3	6	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	5	4	4	5	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	4		
ENF3	52	1	1	4	2	4	5	4	2	3	4	3	4	2	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	2	4	1	4	1	2	4	4	3	3	3	3	4	2	3	2	2	2	4	4	3	2	3	
ENF4	37	1	1	2	4	2	2	2	4	4	4	4	4	2	3	4	2	4	2	4	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	4	1	4	3	4	1	4	4	4	4	4	2	2	4	2	2	2	4	2	4	3	3
ENF5	58	1	1	6	5	6	1	3	1	3	4	4	4	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	1	4	3	4	3	1	3	3	3	2	3	3	2	3	1	3	3	4	4	1	1	3	
ENF6	58	1	1	5	2	5	2	2	1	4	4	2	2	2	2	4	4	2	5	4	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	4	2	3	2	3	3	4	4	4	3	2	4	2	3	3	4	4	4	3	4	4	
ENF7	62	1	1	6	2	6	2	3	1	3	4	2	3	3	5	4	3	4	3	3	4	4	4	5	4	4	4	3	2	2	3	3	4	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	1	3	3	4	3	3	2	3	
ENF8	40	2	1	4	2	5	2	3	1	2	4	4	2	1	4	2	3	2	4	4	4	2	4	5	2	3	4	2	2	5	2	4	3	2	4	3	3	3	2	2	4	4	3	2	3	2	4	3	3	3		
ENF9	52	1	1	4	2	5	2	4	1	4	4	4	4	1	4	4	2	4	5	4	5	2	5	4	3	4	4	1	1	4	3	5	2	4	5	4	3	3	4	4	3	3	3	2	2	2	5	3	5	3		
ENF10	41	1	1	3	2	3	2	4	1	4	4	2	4	2	2	4	1	2	2	3	3	4	4	2	2	4	4	3	1	4	3	4	2	4	4	1	1	2	3	2	3	3	3	2	2	4	3	4	2	4		
ENF11	50	1	1	4	4	4	2	4	2	4	4	3	4	1	3	4	2	2	4	4	4	2	3	5	2	4	3	1	1	4	4	5	2	5	1	5	5	5	1	2	5	4	1	2	4	1	4	3	2	4		
ENF12	39	1	1	3	3	4	2	3	1	3	4	1	4	2	4	4	4	2	4	2	3	1	5	5	4	3	3	3	1	3	2	4	3	3	3	2	3	3	1	3	4	3	4	3	4	1	4	3	1	4		
ENF13	48	1	1	2	2	6	1	4	1	4	3	5	4	1	2	5	2	1	2	5	4	4	4	2	4	5	5	1	1	5	5	5	4	5	1	4	5	5	2	1	4	3	2	4	4	2	5	2	2	3		
ENF14	40	1	1	3	3	3	2	2	1	2	1	2	1	4	4	3	2	1	3	4	3	4	4	2	4	4	4	4	1	4	4	4	2	4	2	4	2	2	1	1	3	3	4	2	2	1	4	1	3	4		
ENF15	31	2	1	1	3	2	2	4	1	4	4	5	5	4	4	4	3	4	5	3	5	3	5	5	3	3	3	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1	2	4	1	4	4	5	1	5	1	1	4	
ENF16	47	1	1	6	2	6	1	3	1	3	4	2	3	2	3	5	4	3	3	4	5	3	3	5	2	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	1	3	3	4	3	3	1	3		
ENF17	53	1	1	6	3	6	1	2	1	2	4	5	5	3	3	4	2	3	4	3	5	2	4	4	3	3	4	5	2	4	3	4	3	4	3	3	4	2	3	2	2	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	
ENF18	42	1	1	4	2	4	1	3	3	2	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	2	4	4	4	1	2	2	4	2	4	1	2	4	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3	4	4	3	1	4		

ENF19	30	1	1	3	2	4	1	5	2	4	4	4	4	2	2	4	2	4	4	4	4	2	4	3	4	2	3	4	4	4	5	4	3	4	5	5	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3				
ENF20	34	1	1	2	4	3	2	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	2	3		
ENF21	49	1	1	5	3	5	2	2	1	1	2	5	3	1	5	3	4	1	5	1	5	3	5	5	2	1	1	5	1	5	1	1	1	3	3	3	2	4	4	2	2	2	4	4	4	2	4	3				
ENF22	45	1	1	5	2	5	1	4	1	4	3	5	4	1	4	4	2	3	5	4	2	4	4	4	3	2	3	3	2	4	3	4	1	4	4	4	4	4	2	3	2	3	2	2	2	2	4	2	2	3		
ENF23	53	1	1	5	2	5	2	2	1	1	3	4	2	1	4	3	4	1	5	2	5	5	5	5	2	3	2	3	2	2	4	4	1	2	4	4	4	4	1	4	2	2	4	3	4	2	4	3	2	3		
ENF24	48	1	1	4	6	5	3	3	1	2	4	2	4	1	4	4	2	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	1	1	5	5	5	5	3	3	5	5	5	1	1	4	4	4	1	1	2	5	2	1	4		
ENF25	33	1	1	2	2	3	1	4	2	3	4	4	5	2	1	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	5	5	1	1	5	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	3	4	2	2	2	4	4	4	4	3		
ENF26	60	1	1	5	2	6	1	3	1	3	4	4	4	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	1	4	3	4	3	1	3	3	1	3	2	4	2	3	1	3	3	4	4	1	1	4	
ENF27	49	2	1	5	3	6	1	4	1	5	4	5	4	1	4	4	2	4	4	4	4	4	5	5	4	2	1	3	1	5	4	4	2	5	3	2	3	3	2	2	4	4	4	1	2	1	5	4	1	3		
ENF28	53	2	1	5	3	5	2	4	3	5	5	4	4	3	3	4	3	2	4	3	5	4	3	4	3	3	2	4	3	4	5	5	3	4	3	5	5	5	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	2	4		
ENF29	41	1	1	4	2	4	1	2	1	3	4	4	3	1	4	4	3	1	4	4	4	3	4	4	3	2	3	3	2	5	4	4	1	3	2	4	4	4	2	3	4	3	3	3	3	3	5	3	2	4		
ENF30	40	1	1	3	2	3	1	2	2	3	4	3	2	2	3	4	4	4	4	2	3	3	2	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	2	3	1	2	2	3	2	3	3	2	4	3	2	2			
ENF31	41	1	1	4	2	4	1	4	2	4	4	4	3	2	4	4	2	3	4	2	3	4	4	4	3	3	3	3	2	4	3	4	3	3	2	3	3	3	2	2	4	2	2	3	4	4	4	2	2	3		
ENF32	57	2	1	5	2	5	1	4	3	3	4	4	4	3	2	4	3	2	2	3	4	4	4	5	4	4	4	3	2	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4		
ENF33	38	1	1	3	2	3	4	4	2	4	5	2	4	4	2	4	5	4	2	5	5	5	2	1	5	5	5	1	2	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	2	4	4	4	4	2	2	4	5	5	1	3
ENF34	45	2	1	5	2	5	2	4	2	4	4	2	4	1	2	2	4	1	5	4	4	4	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	4	4	4	2	2	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4	2	4		
ENF35	40	1	1	3	3	3	1	3	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	2	2	4	4	2	3	4	2	4	2	4	3	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	3	
ENF36	46	2	1	2	3	2	2	4	1	4	5	3	4	3	5	4	4	4	4	5	4	2	4	4	4	4	4	1	2	4	4	4	3	4	4	5	5	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	4		
ENF37	47	1	1	4	3	5	2	4	1	4	3	5	4	1	4	4	3	3	4	2	3	4	5	5	4	4	3	4	3	4	5	3	3	3	4	3	3	3	3	3	5	4	2	3	3	3	3	2	3	3	4	
TEC1	42	1	2	4	2	4	1	2	2	2	3	4	4	2	3	3	4	3	3	4	3	2	5	3	4	4	4	4	2	5	4	3	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	
TEC2	36	1	2	3	3	3	1	1	1	2	4	4	5	1	2	3	2	4	2	4	3	4	3	5	5	4	4	1	4	5	5	4	4	3	2	4	4	5	2	4	1	2	2	3	4	4	4	4	3	4		
TEC3	45	1	2	3	2	3	1	2	2	3	4	4	4	2	2	4	2	3	4	4	4	2	4	4	2	4	4	2	2	4	3	4	2	2	3	3	2	3	2	3	4	1	4	4	2	2	4	4	5	3		
TEC4	41	1	2	3	2	3	1	4	2	2	2	1	4	2	2	2	2	4	2	4	5	4	4	5	4	2	2	2	5	5	3	5	1	3	3	3	4	2	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4		
TEC5	46	2	2	4	3	4	1	3	2	2	4	4	5	2	3	2	3	4	4	4	5	5	2	4	4	4	4	2	2	2	1	4	1	2	3	4	4	4	4	3	2	3	2	2	1	4	4	2	3	3		
TEC6	42	1	2	4	2	3	1	4	2	3	4	4	3	2	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	5	3	3	4	2	3	3	3	4	3	3	4	3	2	2	1	2	4	3	4	1	4	3	1	3	3	4	
TEC7	49	1	2	3	2	3	1	4	2	3	4	1	3	3	3	5	5	5	5	3	4	3	4	5	4	5	5	1	1	5	5	5	3	4	1	3	2	5	1	3	5	3	4	4	5	5	5	3	3			
TEC8	34	1	2	3	2	3	2	4	2	4	4	5	4	2	4	4	2	4	4	2	5	2	5	5	2	4	2	2	4	5	4	5	2	4	3	3	3	3	2	2	4	2	3	3	2	2	5	2	2	5		

TEC9	45	1	2	5	6	5	2	2	2	2	3	2	4	4	3	4	1	2	2	4	2	1	5	5	2	1	2	2	1	4	4	5	2	2	4	4	4	4	4	2	4	2	2	4	2	4	2	4	2	3	
TEC10	58	2	2	4	3	5	1	4	2	2	4	4	3	2	3	3	3	2	4	4	4	3	4	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	4	3	4	4	3	3	2	3	4	3	3	2	3	4	1	
TEC11	30	1	2	2	3	2	1	4	2	2	4	4	4	2	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	2	4	3	2	3	3	3	2	4	4	3	3	3	1	2	2	3	e	4	3	2	3	3	3	3		
TEC12	32	1	2	2	6	1	1	4	2	4	5	2	5	2	5	4	2	4	5	4	5	2	4	5	4	4	2	2	2	4	3	5	3	3	4	5	4	5	4	4	4	5	5	2	2	5	5	4	4	4	
TEC13	55	1	2	4	3	4	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	4	4	4	2	3	4	3	3	2	3	3	4	2	4	3	3	2	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	
TEC14	37	2	2	3	2	3	1	4	2	4	4	2	5	2	1	4	2	4	2	5	4	4	2	2	4	4	5	2	2	1	1	4	2	4	1	4	4	4	4	4	1	1	4	2	1	4	4	1	2	2	2
TEC15	36	1	2	3	2	3	1	5	4	2	5	4	5	5	3	5	4	4	4	4	4	4	2	3	5	2	2	3	2	5	5	5	3	4	4	4	3	1	2	4	4	4	2	1	4	4	4	3	2	3	
TEC16	40	1	2	4	2	3	3	4	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	5	4	4	2	3	2	3	4	4	3	3	4	4	2	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4		
TEC17	44	1	2	4	2	4	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	
TEC18	42	1	2	3	2	3	1	1	2	4	1	3	4	2	2	4	4	4	2	4	4	2	4	2	3	4	4	2	3	4	3	4	2	4	1	5	5	5	4	2	2	4	2	2	2	3	4	4	3	4	
TEC19	37	1	2	3	3	3	2	4	2	2	4	2	4	2	4	3	4	4	4	4	4	2	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	2	5	3	5	4	4	2	4	4	2	4	4	4	5	5	4	4	3	
TEC20	32	2	2	3	2	3	1	4	2	4	4	2	5	1	2	5	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	2	1	5	3	5	3	5	3	3	4	5	2	4	4	4	4	3	1	1	4	5	4	1	3
TEC21	49	2	2	5	3	6	1	4	1	2	4	4	3	2	4	4	2	2	5	3	5	2	5	5	2	2	2	4	2	3	3	5	2	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3
TEC22	36	1	2	2	3	2	1	4	2	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	2	2	4	3	4	2	3	3	4	3	2	2	3	3	2	2	3	3	4	4	3	2	4	
TEC23	42	1	2	4	3	5	2	4	2	4	4	2	3	5	2	4	2	4	2	3	4	4	4	4	3	4	3	2	2	4	3	4	2	3	3	4	3	2	2	3	3	4	4	3	3	4	4	3	2	4	
TEC24	38	1	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	4	2	4	4	2	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	5	3	5	3	4	3	4	3	3	4	3	4	2	2	3	3	4	1	3	
TEC25	45	2	2	3	3	4	1	2	1	2	4	4	4	2	4	4	4	5	2	4	4	2	2	4	4	2	2	4	1	4	1	4	1	4	3	4	5	5	1	2	1	1	1	1	1	4	4	4	4	3	
TEC26	45	1	2	6	2	6	1	3	1	3	3	1	5	1	3	4	1	4	4	5	1	1	3	5	5	4	3	3	1	4	3	5	3	5	3	2	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	

ANEXO N° 5

Base de datos de Clima Organizacional del personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren

	P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	P.10	P.11	P.12	P.13	P.14	P.15	P.16	P.17	P.18	P.19	P.20	P.21	P.22	P.23	P.24	P.25	P.26	P.27	P.28	P.29	P.30	P.31	P.32	P.33	P.34
ENF1	2	3	2	2	3	1	3	3	3	4	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	1	2	3	2	3	3	3	4	3	2	4	2	3	3
ENF2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	4	3	2	4	3	4	3	2	4	3	3	4	1	3	4
ENF3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	1	4	2	2	2	4	4	2	4	4	1	3	4
ENF4	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3
ENF5	2	3	3	2	3	2	2	3	2	4	2	2	2	3	1	4	1	2	1	2	1	2	4	2	2	3	2	4	3	1	4	2	2	4
ENF6	2	2	4	3	2	3	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	3	4	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2
ENF7	2	3	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	2	2	3	2	2	4	2	4	2	3	4	2	3	2	2	3	2
ENF8	2	3	2	1	3	3	2	1	2	3	2	1	4	1	3	2	2	3	1	2	1	3	3	2	2	3	3	4	1	2	3	2	2	3
ENF9	2	3	3	2	3	3	2	2	3	4	3	2	3	3	3	2	2	2	1	3	1	2	3	3	2	3	3	4	3	2	4	2	3	3
ENF10	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3
ENF11	2	2	2	2	2	3	3	3	2	4	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	4	3	3	3	2	3	3
ENF12	3	3	4	3	2	1	4	4	1	3	2	2	3	2	2	1	2	1	3	1	2	3	2	2	3	1	4	3	4	3	2	2	2	3
ENF13	2	4	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	4	2	2	4	2	2	4
ENF14	2	4	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	4	2	3	3	2	4	3	3	4	1	3	3
ENF15	3	2	4	3	4	4	4	4	2	4	4	3	3	2	3	3	3	4	3	2	3	2	4	2	3	4	4	4	4	4	4	1	3	4

ENF16	2	3	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	3	2	3	1	1	4	1	4	2	2	4	1	1	3	1	2	4			
ENF17	4	4	4	3	2	4	3	2	3	3	3	2	4	2	3	2	2	3	2	4	3	2	3	1	3	3	4	4	4	2	3	2	2	2	
ENF18	2	3	3	2	2	1	3	2	3	3	2	2	3	2	4	2	2	1	1	2	1	2	3	2	2	2	4	2	3	3	2	2	3		
ENF19	3	3	2	2	2	3	2	2	4	4	3	4	4	2	2	2	2	2	3	2	2	4	1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2		
ENF20	4	4	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	3	2	2	4	3	4	3	3	4	3	3	4	1	2	3		
ENF21	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	2	4	1	1	2	2	2	1	2	4	4	3	4	3	4	2	2	3	2	2	2	
ENF22	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	1	2	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	3	
ENF23	4	2	4	4	4	4	4	3	3	3	1	3	4	4	3	3	3	4	4	3	2	2	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	1	3	4
ENF24	2	2	3	2	2	3	4	3	2	2	3	2	4	2	3	3	2	3	2	2	2	2	4	2	3	3	3	4	3	3	3	1	3	3	
ENF25	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2	4	3	3	3	2	2	3	
ENF26	2	3	3	2	3	2	2	3	2	4	2	2	3	1	4	1	2	1	2	2	1	2	4	2	2	3	2	4	3	2	4	2	3	4	
ENF27	3	4	3	2	4	1	2	3	2	4	3	2	3	1	3	1	1	2	1	3	1	2	2	1	2	4	1	4	3	1	2	2	2	3	
ENF28	2	4	3	3	4	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3	2	4	2	4	2	2	4	3	3	4	1	3	4	
ENF29	3	4	3	3	3	2	4	3	3	3	3	2	4	3	3	3	2	3	2	1	1	1	4	2	3	3	2	4	3	3	3	1	2	2	
ENF30	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	4	2	3	3	2	4	2	3	4	2	3	3	
ENF31	4	4	2	2	4	2	3	2	2	4	3	2	4	2	3	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	3	2	4	3	1	3	2	2	2	
ENF32	4	2	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	2	3	2	2	3	3	2	2	4	2	4	2	3	4	3	2	3	2	3	3	
ENF33	2	3	2	3	4	2	3	1	2	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	2	1	3	4	4	4	4	3	4	1	2	3	2	2	3	
ENF34	4	3	3	4	2	1	2	2	2	4	3	2	4	2	3	2	2	2	2	3	2	2	4	2	3	2	1	4	2	2	3	2	3	3	
ENF35	2	3	2	2	3	1	3	3	3	4	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	1	2	3	2	3	3	3	4	3	2	4	2	3	3	
ENF36	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	2	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	
ENF37	3	4	3	3	3	4	4	3	2	3	3	2	4	4	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	4	3	3	4	4	2	4	4	3	4	
TEC1	3	4	2	2	3	3	3	2	3	4	3	2	4	2	4	3	3	3	2	3	2	2	4	3	3	3	3	4	3	2	3	1	3	4	
TEC2	4	4	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	1	2	4	2	3	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4
TEC3	4	3	3	4	2	4	3	2	3	4	2	2	4	2	4	4	3	2	2	2	1	4	4	2	4	4	4	4	3	2	3	2	3	4	
TEC4	4	2	3	3	4	4	2	2	2	4	2	3	4	2	3	4	2	3	2	4	1	2	4	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	
TEC5	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	4	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	4	3	2	4	2	3	4	

TEC6	2	3	3	2	2	1	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	4	3	2	3	1	3	3		
TEC7	2	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	3	2	3	2	2	1	2	2	3	1	2	2	1	3	3	3	3	3	3	4	3	1	2	4
TEC8	2	3	1	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	4	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	1	1	3	4	3	3		
TEC9	1	3	2	2	2	3	2	2	3	4	3	2	2	1	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	3	3	4	4	3	4	1	3	3		
TEC10	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3		
TEC11	3	4	4	2	1	1	2	3	2	4	2	2	3	1	2	4	3	3	2	1	2	3	4	3	2	2	2	4	4	4	3	2	2	3	
TEC12	2	3	3	2	2	3	3	3	2	4	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	
TEC13	4	2	4	2	1	3	1	3	4	2	2	2	4	2	1	1	2	4	1	1	1	1	4	4	4	1	2	4	4	3	3	1	1	4	
TEC14	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	4	2	3	3	1	2	3	
TEC15	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	3	4	3	4	1	3	3	3	4	3	2	4	3	4	2	3	4	4	4	4	1	3	4	
TEC16	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	4	3	4	3	3	4	4	4	4	1	3	3	
TEC17	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	
TEC18	4	3	4	4	3	2	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1	3	4	3	4	2	2	4	2	3	3	2	3	3	
TEC19	3	4	2	4	2	3	4	3	2	2	3	2	2	3	4	2	1	2	2	4	4	2	4	2	3	2	3	4	4	4	4	2	1	4	
TEC20	4	3	4	3	3	4	4	3	2	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	2	2	4	3	3	4	3	4	4	3	4	1	3	4	
TEC21	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	
TEC22	2	3	3	2	2	3	2	2	2	4	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	1	2	2	3	4	4	2	2	2	2	3	
TEC23	1	3	2	2	4	1	2	2	3	3	1	1	3	1	2	2	2	1	1	2	1	2	4	3	2	3	2	4	3	2	4	2	3	3	
TEC24	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	4	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	4	4	4	4	1	4	4		
TEC25	3	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	4	3	3	3	1	2	4	
TEC26	3	4	3	2	2	1	3	3	3	4	3	2	3	2	4	2	2	3	2	4	2	2	4	3	3	3	3	4	4	4	4	2	3	4	

ANEXO N° 6

Distribución del personal de enfermería según indicadores del clima organizacional en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019

Dimensiones	Ítem	Deficiente		Regular		Bueno		Excelente		Total	
		n1	%	n2	%	n3	%	n4	%	n	%
Potencial humano	P 7	1	1.6	23	36.5	28	44.4	11	17.5	63	100.0
	P19	15	23.8	36	57.1	12	19.0	0	0.0	63	100.0
	P 4	7	11.1	36	57.1	13	20.6	7	11.1	63	100.0
	P 5	1	1.6	31	49.2	25	39.7	6	9.5	63	100.0
	P12	8	12.7	39	61.9	13	20.6	3	4.8	63	100.0
	P17	4	6.3	44	69.8	11	17.5	4	6.3	63	100.0
	P11	1	1.6	26	41.3	29	46.0	7	11.1	63	100.0
	P16	3	4.8	30	47.6	13	20.6	17	27.0	63	100.0
	P21	25	39.7	23	36.5	10	15.9	5	7.9	63	100.0
	P18	2	3.2	21	33.3	30	47.6	10	15.9	63	100.0
	P25	0	0.0	22	34.9	29	46.0	12	19.0	63	100.0
Diseño organizacional	P10	0	0.0	4	6.3	32	50.8	27	42.9	63	100.0
	P13	0	0.0	13	20.6	29	46.0	21	33.3	63	100.0
	P 3	1	1.6	22	34.9	30	47.6	10	15.9	63	100.0
	P14	10	15.9	36	57.1	16	25.4	1	1.6	63	100.0
	P29	9	14.3	10	15.9	27	42.9	17	27.0	63	100.0
	P30	5	7.9	22	34.9	29	46.0	7	11.1	63	100.0
	P34	0	0.0	8	12.7	34	54.0	21	33.3	63	100.0
	P 6	7	11.1	18	28.6	29	46.0	9	14.3	63	100.0
	P27	2	3.2	21	33.3	34	54.0	6	9.5	63	100.0
	P20	2	3.2	22	34.9	29	46.0	10	15.9	63	100.0

Cultura de la organización	P23	0	0.0	2	3.2	26	41.3	35	55.6	63	100.0
	P31	0	0.0	4	6.3	29	46.0	30	47.6	63	100.0
	P24	5	7.9	43	68.3	13	20.6	2	3.2	63	100.0
	P26	1	1.6	16	25.4	35	55.6	11	17.5	63	100.0
	P 1	2	3.2	33	52.4	13	20.6	15	23.8	63	100.0
	P 8	7	11.1	24	38.1	31	49.2	1	1.6	63	100.0
	P33	2	3.2	22	34.9	36	57.1	3	4.8	63	100.0

Fuente: Encuesta al personal de enfermería del servicio de Emergencia HNASS– Callao 2019

ANEXO N° 7

Distribución del personal de enfermería según indicadores cultura de seguridad del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019

Dimensiones	Ítem	Malo		Pobre		Aceptable		Muy bueno		Excelente		Total	
		n1	%	n2	%	n3	%	n4	%	n5	%	n	%
Cultura de seguridad	P29	5	7.9	27	42.9	12	19.0	14	22.2	5	7.9	63	100
	P30	1	1.6	9	14.3	33	52.4	15	23.8	5	7.9	63	100
	P31	8	12.7	19	30.2	12	19.0	23	36.5	1	1.6	63	100
	P15	2	3.2	11	17.5	16	25.4	23	36.5	11	17.5	63	100
	P18	0	0.0	11	17.5	29	46.0	21	33.3	2	3.2	63	100
	P10	11	17.5	14	22.2	13	20.6	22	34.9	3	4.8	63	100
	P17	13	20.6	26	41.3	3	4.8	10	15.9	11	17.5	63	100
Cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio	P19	3	4.8	12	19.0	8	12.7	28	44.4	12	19.0	63	100
	P20	5	7.9	5	7.9	31	49.2	17	27.0	5	7.9	63	100
	P21	4	6.3	8	12.7	28	44.4	18	28.6	5	7.9	63	100
	P22	0	0.0	6	9.5	6	9.5	40	63.5	11	17.5	63	100
	P6	2	3.2	9	14.3	11	17.5	30	47.6	11	17.5	63	100
	P9	1	1.6	9	14.3	9	14.3	43	68.3	1	1.6	63	100
	P13	3	4.8	10	15.9	10	15.9	24	38.1	16	25.4	63	100
	P1	2	3.2	11	17.5	10	15.9	39	61.9	1	1.6	63	100
	P3	3	4.8	10	15.9	18	28.6	30	47.6	2	3.2	63	100
	P4	2	3.2	4	6.3	13	20.6	31	49.2	13	20.6	63	100
	P11	8	12.7	9	14.3	16	25.4	26	41.3	4	6.3	63	100
	P24	4	6.3	24	38.1	21	33.3	5	7.9	9	14.3	63	100
	P26	12	19.0	16	25.4	13	20.6	20	31.7	2	3.2	63	100
P28	5	7.9	17	27.0	28	44.4	10	15.9	3	4.8	63	100	
P23	0	0.0	3	4.8	4	6.3	32	50.8	24	38.1	63	100	

	P25	14	22.2	30	47.6	15	23.8	0	0.0	4	6.3	63	100
	P27	5	7.9	27	42.9	10	15.9	20	31.7	1	1.6	63	100
	P8	5	7.9	20	31.7	11	17.5	21	33.3	6	9.5	63	100
	P12	14	22.2	21	33.3	5	7.9	19	30.2	4	6.3	63	100
	P16	11	17.5	26	41.3	5	7.9	21	33.3	0	0.0	63	100
	P2	24	38.1	31	49.2	3	4.8	5	7.9	0	0.0	63	100
	P5	14	22.2	15	23.8	6	9.5	26	41.3	2	3.2	63	100
	P7	21	33.3	17	27.0	6	9.5	14	22.2	5	7.9	63	100
	P14	21	33.3	22	34.9	15	23.8	4	6.3	1	1.6	63	100
	P32	6	9.5	21	33.3	12	19.0	24	38.1	0	0.0	63	100
	P39	4	6.3	17	27.0	10	15.9	27	42.9	5	7.9	63	100
	P40	0	0.0	6	9.5	8	12.7	26	41.3	23	36.5	63	100
Cultura de seguridad a nivel de todo el hospital	P33	4	6.3	22	34.9	17	27.0	13	20.6	7	11.1	63	100
	P35	5	7.9	8	12.7	21	33.3	28	44.4	1	1.6	63	100
	P37	6	9.5	20	31.7	16	25.4	21	33.3	0	0.0	63	100
	P41	6	9.5	10	15.9	20	31.7	16	25.4	11	17.5	63	100
	P34	2	3.2	18	28.6	12	19.0	30	47.6	1	1.6	63	100
	P36	3	4.8	20	31.7	12	19.0	23	36.5	5	7.9	63	100
	P38	5	7.9	33	52.4	17	27.0	7	11.1	1	1.6	63	100
	P42	18	28.6	24	38.1	9	14.3	10	15.9	2	3.2	63	100

Fuente: Encuesta al personal de enfermería del servicio de Emergencia HNASS- Callao 2019

ANEXO N° 8

Intervalo de los puntajes de variables

A. Medición general de Clima organizacional (34 ítems)

Puntaje mínimo= 1

Puntaje máximo= 4

Niveles	Intervalo de los puntajes
Deficiente	[28 - 48)
Regular	[49 - 69)
Bueno	[70 - 90)
Excelente	[91 - 112]

B. Medición general de Cultura de seguridad del paciente (42 ítems)

Puntaje mínimo= 1

Puntaje máximo= 5

Niveles	Intervalo de los puntajes
Malo	[42 - 75)
Pobre	[76 - 109)
aceptable	[110 - 142)
Muy bueno	[143 - 176)
Excelente	[177 - 210]

ANEXO N° 9

CUESTIONARIO SOBRE CLIMA ORGANIZACIONAL

Esta encuesta recoge sus opiniones acerca del Clima Organizacional en su centro de trabajo, y le llevará unos 10 minutos completarla. Sus respuestas son anónimas, Para ello debe Marcar con una X en el recuadro que corresponda, de acuerdo a como piense o actúe.

Edad	Sexo	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Grupo ocupacional	Enfermera <input type="checkbox"/>	Técnico/auxiliar <input type="checkbox"/>

	ITEMS	Nunca	A veces	Frecuente mente	Siempre
1	Mi centro de labores me ofrece la oportunidad de hacer lo que mejor que sé hacer				
2	Me río de bromas				
3	Mi jefe inmediato trata de obtener información antes de tomar una decisión				
4	La innovación es característica de nuestra organización				
5	Mis compañeros de trabajo toman iniciativas para la solución de problemas				
6	Mi remuneración es adecuada en relación con el trabajo que realizo				
7	Mi jefe está disponible cuando se le necesita				
8	Mi jefe inmediato se preocupa por crear un ambiente laboral agradable				
9	Las cosas me salen perfectas				
10	Conozco las tareas o funciones específicas que debo realizar en mi organización				
11	Mi trabajo es evaluado en forma adecuada				
12	Es fácil para mis compañeros de trabajo que sus nuevas ideas sean consideradas				
13	Las tareas que desempeño corresponden a mi función				
14	En mi organización participo en la toma de decisiones				
15	Estoy sonriente				
16	Los premios y reconocimientos son distribuidos en forma justa				
17	Mi institución es flexible y se adapta bien a los cambios				
18	La limpieza de los ambientes es adecuada				
19	Nuestros directivos contribuyen a crear condiciones adecuadas para el progreso de mi organización				
20	Mi contribución juega un papel importante en el éxito de mi organización de salud				

21	Existen incentivos laborales para que yo trate de hacer mejor mi trabajo				
22	Cometo errores				
23	Estoy comprometido con mi organización de salud				
24	Las otras áreas o servicios me ayudan cuando las necesito				
25	En términos generales me siento satisfecho con mi ambiente de trabajo				
26	Puedo contar con mis compañeros de trabajo cuando los necesito				
27	Mi salario y beneficios son razonables				
28	Cuando he encontrado algo lo he devuelto a su dueño				
29	Mi jefe inmediato se comunica regularmente con los trabajadores para recabar apreciaciones técnicas o percepciones relacionadas al trabajo				
30	Mi jefe inmediato me comunica si estoy realizando bien o mal mi trabajo				
31	Me interesa el desarrollo de mi organización de salud				
32	He mentido				
33	Recibo buen trato en mi establecimiento de salud				
34	Presto atención a los comunicados que emiten mis jefes				

FUENTE: MINSA-Dirección de Calidad de salud-Estudio de Clima Organizacional 2011

ANEXO N° 10

CUESTIONARIO SOBRE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Esta encuesta recoge sus opiniones acerca de temas sobre, cultura de seguridad del paciente, incidentes y notificación de sucesos o efectos adversos en su centro de trabajo, y le llevará unos 10 minutos completarla. Sus respuestas son anónimas, Para ello debe Marcar con una X en el recuadro que corresponda, de acuerdo a como piense o actúe.

Edad	Sexo	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Grupo ocupacional	Enfermera <input type="checkbox"/>	Técnico/auxiliar <input type="checkbox"/>

N°	ENUNCIADOS	Totalmente en desacuerdo (1)	En Desacuerdo (2)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	De Acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
	SEGURIDAD EN EL TRABAJO					
1	El personal sanitario se apoya mutuamente en esta unidad.					
2	Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.					
3	Cuando tenemos mucho trabajo, trabajamos en equipo para terminarlo.					
4	En esta unidad, el personal se trata con respeto.					
5	El personal en esta unidad trabaja más horas de lo que sería conveniente para el cuidado del paciente.					
6	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.					
7	Tenemos más personal de sustitución o eventual del que es conveniente para el cuidado del paciente.					
8	El personal siente que sus errores son utilizados en su contra.					
9	Cuando se detecta algún fallo, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelva a ocurrir.					
10	Sólo por casualidad no ocurren más errores en esta unidad.					
11	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.					
12	Cuando se informa de un efecto adverso, se siente que se juzga a la persona y no el problema.					
13	Después de introducir cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.					
14	Frecuentemente, trabajamos bajo presión intentando hacer mucho, muy rápidamente.					
15	La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo.					
16	Los empleados temen que los errores que cometen consten en sus expedientes.					
17	En esta unidad tenemos problemas con la seguridad de los pacientes.					
18	Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores.					

	SEGURIDAD BRINDADA POR LA DIRECCION	Totalmente en desacuerdo (1)	En Desacuerdo (2)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	De Acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
19	Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos.					
20	Mi jefe considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.					
21	Cuando la presión de trabajo aumenta, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque se ponga a riesgo la seguridad de los pacientes.					
22	Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes, aunque se repitan una y otra vez.					
	SEGURIDAD DESDE LA COMUNICACIÓN	Nunca (1)	Rara vez (2)	A veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
23	Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado.					
24	El personal comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.					
25	Se nos informa sobre los errores que se cometen en esta unidad.					
26	El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.					
27	En esta unidad, discutimos cómo se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a suceder.					
28	El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente, no está bien.					
	FRECUENCIA DE SUCESOS NOTIFICADOS	Nunca (1)	Rara vez (2)	A veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
29	Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿con qué frecuencia es notificado?					
30	Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿con qué frecuencia es notificado?					
31	Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿con qué frecuencia es notificado?					
	SEGURIDAD DESDE SU HOSPITAL	Totalmente en desacuerdo (1)	En Desacuerdo (2)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	De Acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
32	La Dirección de este centro propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.					
33	Los servicios /unidades de este centro no se coordinan bien entre ellos.					
34	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio/unidad a otro.					
35	Hay buena cooperación entre los servicios/unidades del centro que necesitan trabajar juntos.					
36	A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno.					
37	En este centro, con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios/unidades.					
38	Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios/unidades de este centro.					
39	Las acciones de la Dirección del centro muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.					
40	La Dirección del centro sólo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un suceso.					

41	Los servicios/unidades del centro trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes.					
42	Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este centro.					

Fuente: cuestionario 'Hospital Survey on Patient Safety Culture', diseñado por la AHRQ, versión en español 2005.

Grado de seguridad del paciente

Por favor, dele a su área/unidad de trabajo un grado general en seguridad al paciente. Marque una respuesta.

A Excelente	B Muy Bueno	C Aceptable	D Pobre	E Malo
----------------	----------------	----------------	------------	-----------

información general

Esta información ayudará en el análisis de los resultados del cuestionario. Marque una respuesta para cada pregunta.

1. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual área/unidad?			
a.	Menos de 1 año	d.	De 11 a 15 años
b.	De 1 a 5 años	e.	De 16 a 20 años
c.	De 6 a 10 años	f.	21 años o más
2. ¿cuántas horas a la semana trabaja usted en este hospital?			
a.	Menos de 20 horas a la semana	d.	De 60 a 79 horas a la semana
b.	De 20 a 39 horas a la semana	e.	De 80 a 99 horas a la semana
c.	De 40 a 59 horas a la semana	f.	100 horas a la semana o más
3. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual especialidad o profesión?			
a.	Menos de 1 año	d.	De 11 a 15 años
b.	De 1 a 5 años	e.	De 16 a 20 años
c.	De 6 a 10 años	f.	21 años o más
4. En los pasados 12 meses, ¿cuántos reportes de incidentes a usted llenado y enviado? Marque una respuesta.			
a.	Ningún reporte de incidentes	d.	De 6 a 10 reportes de incidentes
b.	De 1 a 2 reportes de incidentes	e.	De 10 a 20 reportes de incidentes
c.	De 3 a 5 reportes de incidentes	f.	21 reportes de incidentes o más