

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Psicología



TESIS

- Título** : **RELACIÓN ENTRE CLIMA ORGANIZACIONAL Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL NACIONAL DE SATIPO 2018**
- Para Optar el** : **El Título Profesional de Psicólogo**
- Autores** : **Bachiller Marco Antonio Salome Ochoa**
Bachiller Yudith Rosario Vasquez Sueldo
- Asesora** : **Ps. Paola Ines Guerra Rojas**
- Línea de Investigación Institucional** : **Salud y Gestión de la Salud**
- Fecha de Inicio y Término** : **17 de octubre de 2019 hasta 14 de octubre 2022**

Huancayo, Perú, 2023, septiembre

DEDICATORIA

A mi hijo, quien es mi principal motivación para seguir escalando en la vida, por ser quien me levanta y me inspira cada día a esforzarme por el presente y el mañana.

Yudith

Al forjador de mi camino, mi padre celestial, que me acompaña en mis dificultades y me permite ver su milagro en cada operación de mi hijo amado, quien es mi principal motivación para seguir escalando en la vida, y su valentía me inspira cada día a esforzarme por el presente y el mañana.

Marco

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Peruana Los Andes, cuyas aulas nos inspiraron y plasmaron nuestros éxitos; para hacemos profesionales y darnos la oportunidad de obtener el título en la carrera profesional de psicología para ejercerla con ética y profesionalismo.

Marco y Yudith

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 0049-FCS -2023

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **TESIS** Titulada:

RELACIÓN ENTRE CLIMA ORGANIZACIONAL Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL NACIONAL DE SATIPO 2018

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **Bach. SALOME OCHOA MARCO ANTONIO**
Bach. VASQUEZ SUELDO YUDITH ROSARIO

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **PSICOLOGÍA**

Asesor(a) : **Lic. PAOLA INES GUERRA ROJAS**

Fue analizado con fecha **11/10/2023** con el Software de Prevención de Plagio (Turnitin), y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

El documento presenta un porcentaje de similitud de **27 %**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 11 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio. Se declara, que el trabajo de investigación: ***Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.***

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 11 de octubre de 2023.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCANI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

INTRODUCCIÓN

El clima de la organización es uno de los indicadores que afectan los objetivos comerciales o de servicio, donde los empleados son más eficientes en la organización con mejor clima. (De la Cruz Ortiz, Ruiz, & Alejandro 2016, p. 11). El Clima organizacional es descrito como: El proceso de cuantificación de la cultura de una organización, precede a la noción de cultura organizacional. Son características del medio de trabajo observadas inmediatamente por los servidores que son la fuerza esencial que influye en el comportamiento. Si le interesan los negocios o los servicios de salud, sabrá cómo el clima de la organización en su empresa, entonces a los empleados es necesario formularse las siguientes preguntas: ¿Cómo se sienten los empleados en el trabajo, satisfechos o insatisfechos del trabajo que están desarrollando?, ¿Los empleados obtienen oportunidades de desarrollo en el trabajo?, ¿Sienten que su trabajo es importante para la organización?, ¿Los empleados creen en el trabajo y el equipo que pertenecen?, ¿Los empleados satisfacen las necesidades de sus beneficiarios o clientes?.

(Beecher et al. 1954, p. 2) en "los años cincuenta del siglo XX se publicaron los primeros estudios sobre los riesgos de la hospitalización y los errores médicos, y destaca la contribución de los anestelistas alertando sobre la necesidad de evaluar los métodos empleados para prevenir las muertes relacionadas con la anestesia"; de allí nace la necesidad de generar "la cultura de seguridad del paciente"

(Aranaz & Agra, 2010, p. 2) menciona que "los fallos de comunicación entre los profesionales son la causa principal de los eventos centinela y los fallos en la comunicación con los pacientes que favorecen que ocurran eventos adversos y una mayor frecuencia de reclamaciones y litigios". Estos efectos adversos que mencionan pueden ser desde leves

pudiéndose llegar hasta la muerte del paciente. El trabajador de salud satisfecho y consiente de su rol de la función que cumple en el servicio sanitario; esto quiere decir que existe influencia del clima organizacional frente a la cultura de seguridad del paciente.

Por todo lo expuesto es que se plantea el propósito de aprovechar las fortalezas y oportunidades luego de identificar las condiciones físicas y emocionales en las que se desarrolla los colaboradores del Hospital Nacional de Satipo 2018; se plantea también la hipótesis para su testeado estadístico.

Por lo planteado, en el Capítulo I se ha considerado el planteamiento del problema, su respectiva descripción de la realidad problemática como la delimitación del estudio, los autores se plantean el problema principal; así mismo se plantea la justificación social, teórica y metodológica del estudio, también en este capítulo se plantea el objetivo general y específico del estudio, se determina el clima organizacional del personal que labora en el hospital, así también se determina la cultura de seguridad del usuario atendido.

El capítulo II contiene las investigaciones recientes a nivel internacional y local que tienen relación con las variables de estudio; también se plantean las teorías básicas que incluyen el marco conceptual y las definiciones de los términos para mayor comprensión.

En el capítulo III se plantea las hipótesis respectivas, cuya significancia es de 0,21 % menor al 5%, eso quiere decir que aceptamos la variable alterna. Además, se consideran la definición conceptual y operacional de las dos variables de estudio analítico.

En el capítulo IV se desarrolla la metodología utilizada en el estudio, donde trabajamos con el método científico como método general, y también diversos métodos específicos como el deductivo que consiste partir de las premisas.

El estudio fue del tipo básico, del nivel correlacional, con un diseño correlacional simple; la población en total fue de 50 entre la gerencia y los colaboradores. La muestra fue conformada por 45 integrantes entre personal médico y administrativo y servicios por terceros del Hospital Nacional de Satipo, escogidos de forma no probabilística que cumplen criterios de inclusión y exclusión, con firma del consentimiento informado.

En el mismo capítulo se menciona que para la recolección de datos se aplicó como técnica de encuesta. Cuyo instrumento utilizado fue el cuestionario estructurado para clima organizacional y el cuestionario para CSP en su versión 2.0. Los resultados se organizaron a través de tablas y figuras procesando mediante la estadística descriptiva, luego se aplicó la estadística inferencial con la curva normal con Kolmogorov-Smirnov, finalmente se hizo uso del coeficiente de correlación de Spearman, donde existe correlación positiva y moderada y directamente proporcional.

Finalmente, en el Capítulo V se consigna los resultados obtenidos de la respuesta a los objetivos planteados en el estudio, en orden y secuencia de las dimensiones de ambas variables, así mismo se testeó estadísticamente la normalidad y la correlación para dar respuesta a la hipótesis planteada; también agregamos a este capítulo el análisis y discusión de los resultados obtenidos y comparados con los antecedentes, arribando a las conclusiones y recomendaciones, y citando la bibliografía utilizada según las normas APA en su séptima edición.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCION.....	4
CONTENIDO.....	8
CONTENIDO DE FIGURAS.....	15
RESUMEN.....	¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACT	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO I.....	¡Error! Marcador no definido.
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	¡Error! Marcador no definido.
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2. Delimitación del problema.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3. Formulación del problema	¡Error! Marcador no definido.
1.3.1. Problema general.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3.2. Problemas específicos	¡Error! Marcador no definido.
1.4. Justificación	¡Error! Marcador no definido.
1.4.1. Social.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4.2. Teórica.....	¡Error! Marcador no definido.

1.4.3. Metodológica.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5. Objetivos.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5.1. Objetivo general.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5.2. Objetivos específicos	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO II.....	¡Error! Marcador no definido.
MARCO TEÓRICO	¡Error! Marcador no definido.
2.1. Antecedentes	¡Error! Marcador no definido.
2.1.1. Nacionales	¡Error! Marcador no definido.
2.1.2. Internacionales	¡Error! Marcador no definido.
2.2. Bases teóricas o científicas	¡Error! Marcador no definido.
2.2.1. Clima organizacional	¡Error! Marcador no definido.
2.2.2. Cultura de seguridad del paciente	¡Error! Marcador no definido.
2.3. Marco conceptual.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3.1. Acciones de mejora	¡Error! Marcador no definido.
2.3.2. Calidad de la atención médica.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3.3. Clima organizacional	¡Error! Marcador no definido.
2.3.4. Cultura de la seguridad.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3.5. Cultura organizacional	¡Error! Marcador no definido.
2.3.6. Evento adverso	¡Error! Marcador no definido.

2.3.7. La cultura	¡Error! Marcador no definido.
2.3.8. Liderazgo.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3.9. Negligencia	¡Error! Marcador no definido.
2.3.10. Potencial Humano	¡Error! Marcador no definido.
2.3.11. Relaciones interpersonales	¡Error! Marcador no definido.
2.3.12. Estilo de dirección.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3.13. Sentido de pertenencia	¡Error! Marcador no definido.
2.3.14. Retribución.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3.15. Disponibilidad de recursos	¡Error! Marcador no definido.
2.3.16. Notificación de eventos relacionados con la seguridad	¡Error! Marcador no definido.
2.3.17. Percepción global de seguridad.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3.18. Aprendizaje organizacional.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3.19. Trabajo en equipo en la Unidad	¡Error! Marcador no definido.
2.3.20. Dotación de personal.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO III	¡Error! Marcador no definido.
HIPÓTESIS	¡Error! Marcador no definido.
3.1. Hipótesis general.....	¡Error! Marcador no definido.
3.2. Variables	¡Error! Marcador no definido.

3.2.1. Variable independiente (Clima organizacional).....	¡Error! Marcador no definido.
3.2.2. Variable dependiente (Cultura de seguridad del paciente).....	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO IV	¡Error! Marcador no definido.
METODOLOGÍA.....	¡Error! Marcador no definido.
4.1. Método de investigación	¡Error! Marcador no definido.
4.2. Tipo de investigación	¡Error! Marcador no definido.
4.3. Nivel de investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
4.4. Diseño de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
4.5. Población y muestra.....	¡Error! Marcador no definido.
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	¡Error! Marcador no definido.
4.6.1. Técnica	¡Error! Marcador no definido.
4.6.2. Instrumento	¡Error! Marcador no definido.
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos...	¡Error! Marcador no definido.
4.8. Aspectos éticos de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO V	¡Error! Marcador no definido.
RESULTADOS	¡Error! Marcador no definido.
5.1. Descripción de resultados	¡Error! Marcador no definido.
5.2. Contrastación de hipótesis	94

	12
Estudio de la normalidad	94
Prueba de hipótesis	95
Interpretación	¡Error! Marcador no definido.
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	¡Error! Marcador no definido.
CONCLUSIONES.....	¡Error! Marcador no definido.
RECOMENDACIONES	¡Error! Marcador no definido.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	106
ANEXOS.....	114
2.1 Matriz de consistencia.....	115
2.2 Matriz de Operacionalización de variables.....	116
2.3 Instrumento de investigación y constancia de su aplicación	117
2.4 Confiabilidad valida del instrumento.....	128
2.5 La autorización de la empresa o institución.....	139
2.6 Consentimiento informado.....	140
2.7 Fotos de la aplicación del instrumento.....	148

TABLAS

Tabla 1. Valores alcanzados en las dimensiones de la variable clima organizacional.....	47
Tabla 2. Valores obtenidos en las dimensiones de la variable cultura de seguridad del paciente.....	49
Tabla 3. Coeficiente de correlación con Rho de Sperman entre las variables de estudio..	50
Tabla 4. Escala de valores del coeficiente de correlación con Rho de Spearman.....	51
Tabla 5. Personal de Apoyo que Labora en el Hospital Nacional de Satipo 2018.....	52
Tabla 6. Personal Sanitario y de Apoyo que Labora en el Hospital Nacional de Satipo 2018	53
Tabla 7 Relaciones Interpersonales en el Personal de Salud del Hospital Nacional de Satipo 2018	54
Tabla 8. Estilo de Dirección en el Personal de Salud del Hospital Nacional de Satipo 2018	56
Tabla 9. Sentido de Pertenencia en el Personal de Salud del Hospital Nacional de Satipo 2018	58
Tabla 10. Retribución en el Personal de Salud del Hospital Nacional de Satipo 2018.....	60
Tabla 11. Disponibilidad de Recursos en el Personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018	62
Tabla 12. Estabilidad en el Personal de Salud del Hospital Nacional de Satipo 2018.....	64
Tabla 13. Claridad y Coherencia en la Dirección en el Personal de Salud del Hospital Nacional de Satipo 2018.....	66
Tabla 14. Valores Colectivos en el Personal de Salud del Hospital Nacional de Satipo 2018	68

Tabla 15. Frecuencia de Eventos Notificados en el Personal de Salud del Hospital Nacional de Satipo 2018	70
Tabla 16. Feed Back y Comunicación Sobre Errores en el Personal de Salud del Hospital Nacional de Satipo 2018.....	72
Tabla 17. Percepción de Seguridad en el Personal de Salud del Hospital Nacional de Satipo 2018	74
Tabla 18. Respuesta no Punitiva a los Errores en el Personal de Salud del Hospital Nacional de Satipo 2018	76
Tabla 19. Expectativas y Acciones de la Dirección, Supervisión que Favorece la Seguridad.	78
Tabla 20. Aprendizaje Organizacional, Mejora Continua en el Personal de Salud del Hospital Nacional de Satipo 2018	80
Tabla 21. Trabajo en Equipo en el Servicio, en el Personal de Salud del Hospital Nacional de Satipo 2018	82
Tabla 22. Dotación del Personal en el Personal de Salud del Hospital Nacional de Satipo 2018	84
Tabla 23. Franqueza en la Comunicación, en el Personal de Salud del Hospital Nacional de Satipo 2018	86
Tabla 24. Apoyo de la Gerencia en la Seguridad del Paciente en el Personal de Salud del Hospital Nacional de Satipo 2018	88
Tabla 25. Trabajo en Equipo Entre Servicios en el Personal de Salud del Hospital Nacional de Satipo 2018	90
Tabla 26. Problemas en Cambios de Turno en el Personal de Salud del Hospital Nacional de Satipo 2018	92
Tabla 27. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov	94
Tabla 28. Significancia de la relación significativa de las variables (p valor).....	96

FIGURAS

Figura 1. Barras de las Relaciones Interpersonales en el Personal de Salud del Hospital Nacional de Satipo 2018.....	55
Figura 2. Barras del Estilo de Dirección en el Personal de Salud del Hospital Nacional de Satipo 2018.....	57
Figura 3. Barras del Sentido de Pertenencia en el Personal de Salud del Hospital Nacional de Satipo 2018.....	59
Figura 4. Barras de Retribución en el Personal de Salud del Hospital Nacional de Satipo 2018.....	61
Figura 5. Barras de Disponibilidad de Recursos en el Personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018.....	63
Figura 6. Barras de la Estabilidad en el Personal de Salud del Hospital Nacional de Satipo 2018.....	65
Figura 7. Barras de la Claridad y Coherencia en la Dirección, en el Personal de Salud del Hospital Nacional de Satipo 2018.....	67
Figura 8 Barras de los Valores Colectivos en el Personal de Salud del Hospital Nacional de Satipo 2018.....	68
Figura 9. Barras de Frecuencia de Eventos Notificados en el Personal de Salud del Hospital Nacional de Satipo 2018.....	71
Figura 10. Barras del Feed back y comunicación sobre errores en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018.....	73
Figura 11. Barras de la Percepción de Seguridad en el Personal de Salud del Hospital Nacional de Satipo 2018.....	75
Figura 12. Barras de las Respuestas no Punitivas a los Errores en el Personal de Salud del Hospital Nacional de Satipo 2018.....	77

Figura 13. Barras de las Expectativas y Acciones de la Dirección, Supervisión que Favorece la Seguridad	79
Figura 14. Barras del Aprendizaje Organizacional, Mejora Continua en el Personal de Salud del Hospital Nacional de Satipo 2018	81
Figura 15. Barras del trabajo en equipo en el servicio, en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018.....	83
Figura 16. Barras de la dotación del personal en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018.....	85
Figura 17. Barras de la franqueza en la comunicación, en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018.....	87
Figura 18. Barras sobre el apoyo de la Gerencia en la seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018	89
Figura 19. Barras del trabajo en equipo entre servicios en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018	91
Figura 20. Barras del problema en cambios de turno en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018.....	93

RESUMEN

En la labor de la atención primaria en salud del Hospital Nacional de Satipo, el clima organizacional favorable motiva directamente al compromiso (Canchari, 2020), la desalineación con los objetivos institucionales del Hospital afecta en la cultura por el cuidado del paciente (Livia, 2019). Se tuvo por objetivo determinar en grado de relación de ambas variables cuyos datos fueron obtenidos de los trabajadores del Hospital Nacional de Satipo 2018. El estudio fue básico, con diseño correlacional simple; la muestra conformada por 45 trabajadores. Se recogió los datos a través de las encuestas y con los cuestionarios, para clima organizacional (EDCO) (Crombach 0,89) y el instrumento para cultura de seguridad del paciente (CSP) (Crombach 0,77). Curva de normalidad para ambas (p -valor=0,00). Coeficiente Rho de Spearman (0,44). Hallazgos: Cultura Organizacional (74,5%) Relaciones interpersonales (12,7%), estilos de dirección (7,6%), sentido de pertenencia (11,4%); retribución (7,9%), disponibilidad de recursos (6,2%), estabilidad (7,0%); claridad y coherencia (8,2%), y valores colectivos (13,9%); y en la segunda variable (17%), la dimensión trabajo en equipo fue (14,9%, Dotación del personal (7,3%), aprendizajes organizacional (9,8%); respuesta no punitiva a errores (9,9%), Percepción de seguridad (4,2%); expectativas y acciones de la dirección y supervisión (0,5%), apoyo en la seguridad del paciente (3,4%), trabajo de equipo entre servicio (0,6%), problemas en cambio de turno (12%); Feedback y comunicación (8,8%), sinceridad en la comunicación (3,2%) y frecuencia de eventos (9,0%). Conclusión: se evidencia una correlación positiva moderada y directamente proporcional entre ambas variables principales.

PALABRAS CLAVE:

Calidad en salud, calidad sanitaria, cuidado del paciente, cuidado del usuario, Satipo.

ABSTRACT

In the work of primary health care at the National Hospital of Satipo, a favorable organizational climate directly motivates commitment (Canchari, 2020), while misalignment with the institutional objectives of the hospital affects the culture of patient care (Livia, 2019). The objective was to determine the degree of relationship between the two variables, the data for which were obtained from workers at the National Hospital of Satipo 2018. The study was basic, with a simple correlational design; the sample consisted of 45 workers. The data was collected using the survey technique, for organisational climate (EDCO) (Cronbach 0.89) and the instrument for Patient Safety Culture (CSP) (Cronbach 0.77). Normality curve for both (p-value=0.00). Spearman's Rho coefficient (0.44). Findings: Organisational Culture (74.5%) Interpersonal Relations (12.7%), Management Style (7.6%), Sense of Belonging (11.4%); Remuneration (7.9%), Availability of Resources (6.2%), Stability (7.0%); Clarity and Consistency in Leadership (8.2%) and Collective Values (13.9%); and in CSP (17%), in its dimension: Teamwork in their area (14.9%), Staffing (7.3%), Organisational Learning, continuous improvement (9.8%); Non-punitive response to mistakes (9.9%), Perception of safety (4.2%); Expectations and actions of management, supervision of the service favouring safety (0.5%), Management support for patient safety (3.4%), Inter-service teamwork (0.6%); Problems in shift changes (12%); Feedback and communication about errors (8.8%), Openness in communication (3.2%) and Frequency of reported events (9.0%). Conclusion: A moderate and directly proportional positive correlation between the two main variables is evident.

KEY WORDS:

Quality in health, health quality, patient care, user care, Satipo.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

"El problema científico es un reto que impulsa al investigador a investigar, es una situación de incapacidad para explicar la naturaleza, el comportamiento, de los hechos o procesos de la realidad natural o social, que observamos, con los conocimientos científicos disponibles" (Ñaupas et al., 2014a, p. 153).

Un sistema de salud equilibrado tiene en cuenta la creciente complejidad de los entornos de atención primaria, que hace que las humanidades sean más propensas a cometer errores. Cuando un paciente recibe un medicamento por error, las recetas pasan por diferentes niveles de atención como prescripción médica, farmacia, el enfermero quien administra; y si existiera una garantía de seguridad el error se detecta y se corrige. (OMS, 2019, párr. 4).

Hoy es necesario tener en cuenta la cultura de la seguridad tanto en los servicios públicos y privados; en la que el profesional de salud tiene la obligación de cuidar a su cliente y se espera que ofrezca sus servicios a un alto nivel con habilidades y cuidados razonables. Por lo tanto, cuando un profesional no cumple con los estándares que se espera de ellos, o un cliente percibe que no los ha cumplido, puede surgir un reclamo por negligencia profesional. Cuando hablamos sobre seguridad del paciente, realmente estamos hablando respecto a los hospitales y otras organizaciones de atención médica protegen a sus pacientes de errores, lesiones, accidentes e infecciones. Si bien muchos hospitales son buenos para mantener seguros a sus pacientes, algunos hospitales no lo

son. El origen del presente estudio tubo como génesis la revisión de diversos estudios sobre la negligencia médica, la mala práctica profesional, es así como los autores formularon el problema de estudio.

El Hospital de Satipo no es ajeno a las deficiencias en la cultura de seguridad del paciente como también a su clima organizacional se ha observado en el personal la poca comunicación entre los trabajadores, las quejas internas y externas sobre el trabajo del personal de salud, la perdida de talentos en temas de salud, así también se observó el aumento de solicitudes de permisos y licencias por los trabajadores, se observó una mayor rotación y un mayor gasto de contratación y capacitación de los colaboradores.

Según (Garzón-González et al., 2020, p. 233). Uno de 4 es un error potencialmente grave. Las causas más importantes la prescripción inadecuada de los medicamentos, la indicación o dosis incorrecta, interacciones, contraindicaciones, y alergias, fallas en la comunicación paciente – profesional.

La seguridad del paciente en procesos quirúrgicos comprende parte fundamental de lo que, en términos prácticos, se ha venido desarrollando como seguridad del paciente frente a la buena atención en salud y de calidad, aspecto que, por cierto, vendría consistiendo una de las condiciones previas para fortalecimiento de cualquier sistema de salud y la evolución hacia una real cobertura sanitaria universal. (Torres et al., 2020, p.90).

El personal de enfermería conoce el protocolo "inyección segura" pero no cumple a cabalidad el mismo, el 62% lo admite (Vallejo, 2018, p. 2). Se ha estimado que 5-10% de los diagnósticos médicos son erróneos y debe reconocer los errores diagnósticos, un paso necesario para abordarlos (Barajas-Ochoa & Ponce-Horta, 2018, p. 109). La mala

calidad de la atención de salud mata: Un asunto de vida o muerte. (Calderón, 2018, párr. 2).

(Ramírez et al., 2011) en su artículo científico define sobre la seguridad del paciente como "La ausencia de accidentes o lesiones prevenibles producidos durante el proceso de atención en salud"

Con respecto a este tipo de errores y complejidades encontramos en el diario correo; (Pichanaki, 2015, párr. 2) señala:

en Pichanaki pues su parto se realizarla por cesárea, sin embargo, este procedimiento habría acarreado complicaciones. Luego de dar a luz, le provino un severo sangrado, los familiares solicitaban su urgente atención en otro hospital, pero el trasladado tardo demasiado y la mujer murió dentro de la ambulancia.

Cual o cuales fueron los errores para que este evento se presentara, de quien es la responsabilidad. Otro caso tenemos cuando en la web de radio programas del Perú (Chanchamayo, s. f., párr. 4) menciona lo siguiente:

En caso de presentar síntomas de dengue, el titular de Salud de esa localidad recomendó a la población acudir de inmediato a los centros de Salud, no auto medicarse y vacunarse diez días antes de ingresar a la zona.

El cuestionamiento radica en quien es el responsable de la vacunación con diez días previo a la infección por el dengue. Por este tipo de complejidad es posible que algunos procesos salgan mal, que lo llamaremos negligencia profesional, efectos adversos o procesos complejos, cuya consecuencia será un daño físico o psicológico o talvez la muerte del paciente y sentimientos de culpa y miedo en los que fueron sus cuidadores.

Por otro lado, (Luis Gaviria, s. f., pt. 2), menciona en su video, que "Sir Edward Bumett Tylor: cultura es un todo complejo que incluye conocimientos, creencias, arte,

moral, leyes, costumbres y otras capacidades y hábitos adquiridos por el hombre como miembro de la sociedad"

Hay muchas definiciones para el término transformación cultural, lo describen como un proceso de creación de un lugar de trabajo donde todos los empleados y clientes son tratados con dignidad y respeto, y brindan la oportunidad de tener éxito. Una declaración bastante simple que abarca una gran cantidad de nuevas iniciativas. Todo lo expuesto nos lleva a relacionarlo con el clima organizacional (a veces conocido como clima corporativo) que es un concepto que tiene un significado académico en los campos del comportamiento organizacional y la psicología.

Por otro lado, revisando el tema de clima organizacional en la web (What is organizational climatei, s. f., p. 1) nos menciona que: “(...) del entorno de negocios en un lugar de trabajo observadas por el personal que fuertemente influyó en sus acciones y rendimiento en el trabajo”. Por ejemplo, una perceptiva de prestar servicios de salud podría tomar la molestia de estudiar el clima organizacional para identificar y promover aquellos aspectos que son más propicias en el logro de fines corporativos entre ellas la cultura de seguridad del paciente atendido por el hospital.

1.2. Delimitación del problema

1.2.1. Delimitación de análisis: Los profesionales del hospital nacional de Satipo, entre contratados y nombrados que tiene como responsabilidad la recuperación y mantenimiento de la salud del paciente.

1.2.2. Delimitación espacial: El estudio está circunscrito en el Hospital Nacional que se encuentra ubicado en la Provincia de Satipo Distrito de Rio Negro.

1.2.3. Delimitación temporal: La temporalidad abarca todo el año 2018.

1.2.4. Delimitación teórica: El contenido teórico consiste en el hallazgo de resultados de la evaluación del clima organizacional y de la cultura, además de la relación existente entre ambas variables de investigación.

1.3. Formulación del problema

(Ñaupas et al., 2014b, p. 153) menciona que la formulación del problema "Es un interrogante, una pregunta que se hace el investigador frente a una dificultad, surgida en el análisis teórico o en el ejercicio profesional. El problema científico es un reto que impulsa al investigador a investigar, es una situación de incapacidad para explicar la naturaleza, el comportamiento, de los hechos o procesos de la realidad natural o social, que observamos, con los conocimientos científicos disponibles"

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018?

1.3.2. Problemas específicos

¿Cómo es el clima organizacional en el personal de salud de un Hospital Nacional de Satipo 2018?

¿Cómo es la cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018?

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación social

La investigación permitió al profesional de la salud a reflexionar sobre los aspectos del cuidado y la seguridad del paciente lo que permitiría una mejor la atención de la salud por cada uno de los trabajadores a la población de Satipo, así mismo permitirá a las autoridades del hospital a valorar el clima organizacional de la institución. Es necesario mejorar el clima laboral en el capital humano y para ello debe implementarse un programa de capacitación para el desarrollo de una cultura más sólida en el cuidado del paciente durante su atención sanitaria.

1.4.2. Justificación teórica

Los hallazgos encontrados permitieron generar datos valiosos para la teorización respecto a la cultura por la seguridad del paciente por los trabajadores sanitarios, en este sentido los resultados también permitieron incrementar el bagaje de conocimientos en relación ambiente laboral y su relación con la percepción de los valores, actitudes, percepciones, competencias y comportamientos de los trabajadores tienen frente a la seguridad del paciente, debemos mencionar que este estudio servirá como base diagnóstica y antecedente para futuras investigaciones en esta línea de estudio a nivel organizacional en el campo de la salud.

1.4.3. Justificación metodológica

El estudio fue básico, del nivel relacional y su diseño fue correlaciona simple, con una muestra de 45 trabajadores del Hospital Nacional de Satipo, por otro lado, se validó los instrumentos para clima organizacional 0,89 y cultura de seguridad del paciente 0,77, con el estadímetro de alfa de Cronbach, estos instrumentos documentales servirán para futuras investigaciones en otros

escenarios que se preocupan por su cultura organizacional y el cuidado por sus pacientes en darles seguridad durante la atención de salud brindada a la población.

1.5. Objetivos

"El objetivo de la investigación es el enunciado claro y preciso de los propósitos por los cuales se lleva a cabo la investigación." (Tarnayo y Tarnayo, 2009, p. 137).

1.5.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018.

1.5.2. Objetivos específicos

- Determinar el clima organizacional del personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018.
- Determinar la cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel nacional

(Cabrera, 2019) en su estudio titulado “*Clima organizacional y su relación con la cultura de seguridad del paciente en profesionales de enfermería del hospital regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2015*”, cuyo objetivo fue hallar la relación del clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en 56 profesionales del área de enfermería, su instrumento fue un inventario del clima organizacional y una Escala de cultura de seguridad del paciente. Entre los resultados se tiene que en la dimensión seguridad en el área de trabajo fue de 19,6%, seguridad brindada por los profesionales de enfermería 55,4%, seguridad desde la comunicación de los profesionales 1,8%, seguridad desde la atención primaria de los profesionales de enfermería 53,6%. Concluye aceptando la hipótesis alterna, que existe una relación significativa.

(Lavado & Ccaicuri, 2019) en la investigación titulada “*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*”, cuya finalidad fue determinar la relación que existe entre las variables, donde se utiliza la metodologías hipotético deductivo, donde es un estudio observacional estudiando a una población de 149 enfermeros cuya muestra se compuso de 63 determinados por un muestreo simple, donde aplicó los cuestionarios, utilizando para el análisis de los datos el software SPSS, concluyendo que existe una relación significativa entre ambas variables donde ($r = 0.341$), según Rho de

Spearman, y se estableció la relación entre dimensión potencial humano, diseño organizacional y cultura de organización y cultura de seguridad del paciente obteniendo una correlación positiva moderada de $r=0,391$, $r=0,380$, $r=0,274$ respectivamente.

En Lima, (Mayta, 2016), Investigó sobre el *"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 general ha sido determinar la relación entre "clima organizacional" y "cultura de seguridad del paciente" en el personal de salud del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" donde la población fue 123 sanitarios de los diferentes servicios y con una muestra de 82 servidores. La metodología empleada fue el hipotético-deductivo, donde fue un trabajo de tipo básico descriptivo con diseño observacional correlacional de enfoque transversal, en la que se utilizó los cuestionarios como instrumentos, concluyendo que ambas variables tienen una correlación positiva baja, donde cultura de seguridad del paciente $r=0,322$, así también la cultura de seguridad 50,7%, trabajo en equipo 71,6%, franqueza en la comunicación 68,3%, apoyo de la gerencia 40,7%, dotación de personal 35,1%. En clima organizacional sobre por mejorar 81,7%, potencial humano 84,1%, cultura de la organización 62,2%, concluyendo que existe relación baja entre las variables.

En Lima, (Torres et al., 2016) sobre *"Relación entre el clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de un hospital nacional de Lima"*, realizó una investigación para analizar la relación entre sus variables, utilizando una escala de clima organizacional EDCO de Acero Yusset y el

cuestionario sobre seguridad de los pacientes, trabajando con 155 personas entre médicos y enfermeras, donde los resultados indican que el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente tienen una correlación significativa, donde las enfermeras valoran mejor el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en comparación a los médicos.

En San Luis, Lima, (Huapaya, 2018) trabajó el tema "*Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de un policlínico en el distrito de San Luis, Lima-2017*", con el objetivo de determinar la relación entre ambas variables, con el propósito de mejorar las relaciones interpersonales entre los trabajadores optimizando la calidad en la atención. La investigación fue de corte cuantitativo tipo aplicado de nivel descriptivo, diseño no experimental, utilizando el método hipotético deductivo, para medir cada variable se aplicaron dos instrumentos, la población se conforma por todo el personal del asistencial con título Universitario en total 56, concluyendo que si existe relación significativa entre ambas variables donde el coeficiente de correlación de Spearman fue de 0,757.

En Lima, (Reyes & Geovanna, 2017), en su estudio titulada "*Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal administrativo del Hospital Arzobispo Loayza - lima, 2017*". Objetivo hallar la relación de ambas variables en el personal administrativo del hospital. Fue un estudio del tipo básica, correlación simple, el diseño observacional. Se trabajó con una muestra probabilística de 151 trabajadores administrativos, con la técnica de encuesta y dos cuestionarios como instrumento de tipo Likert validados mediante Alfa de Cronbach, concluyendo que Rho de Spearman es igual 0,885, comprobando que los trabajadores

administrativos tienen una percepción culturalmente baja en relación a la conexión de sus labores con el bienestar del paciente.

En Chota- Perú, (Bustamante & Elizabeth, 2017), su estudio titulado fue "*Clima organizacional y su relación con la satisfacción Laboral del personal que labora en el Hospital José Soto Cadenillas de la provincia de Chora - 2015* ", tuvo como objetivo hallar la relación entre las variables, donde fue observacional descriptivo correlacional de enfoque transversal, cuya población fue de 262 trabajadores y una muestra de 98 servidores, donde se utilizó dos cuestionarios sobre satisfacción laboral y clima organizacional, en la contratación de hipótesis consideró un grado de libertad que indica que el valor hallado se encuentra en la zona de aceptación, esto permite comprobar la hipótesis concluyendo que existe relación significativa entre el clima organizacional y la satisfacción laboral del personal que labora en el Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2015. Las conclusiones mostraron que el 90,4 % del personal afirmó que el clima organizacional esta por mejorar y el 62,8 % del total del personal manifestaron que no se encuentran satisfechos laborando en el hospital en estudio.

2.1.2. A nivel internacional

En Quito, Ecuador, (Mogollón et al. 2020), en su artículo científico titulado "*Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería*" En su estudio de tipo transversal descriptivo, utilizando dos cuestionarios que se aplicó a 113 estudiantes y una guía de observación a 26 estudiantes, consiguiendo como resultado. Donde la seguridad del paciente alcanza 80.53%, factor humano 66,37%, valoración de práctica 85,54%.

En Santa Marta, Colombia, (Rodríguez, 2020), realizó el estudio sobre *"Medición de la cultura de seguridad del paciente en profesionales de salud de atención primaria"* un estudio correlacional de corte transversal, en la que participaron 51 trabajadores de la salud, en la que se utilice los cuestionarios para recoger los datos, y el PAST para las pruebas estadísticas, donde se encontraron diferencias significativas entre las variables , según edad, antigüedad en el trabajo, profesión, número de horas de trabajo. Mientras que la cultura por la seguridad del paciente no se percibe como fortaleza.

En Barranquilla, Colombia, (Alvarado et al., 2019, p. 1), en *"Cultura de la seguridad del paciente en los profesionales de la salud en las IPS CEDES, RENACER, MISERICORDIA, ANASHJWAYA ESE, Hospital de soledad"* estudio descriptivo, de corte transversal, en la que se concluye que los profesionales de la salud ofrecen excelente calidad asistencial a todos los pacientes, también se evidenció que las instituciones prestadoras de salud desconocen la adherencia de la cultura de seguridad en el personal asistencial, finaliza que la falta de control y seguimiento a las políticas de seguridad del paciente, lo que permite el aumento de los riesgos cognitivos como el «error fundamental de atribución»

En Granada, España, (Merino-Plaza et al., 2018) en su trabajo sobre *"Relación entre la satisfacción laboral y la cultura de seguridad del paciente relación entre la satisfacción laboral y la cultura seguridad del paciente"* evaluó la relación que existe entre las variables, fue un estudio transversal donde se utilice un cuestionario sobre satisfacción laboral, en la encontró como resultado una alta satisfacción laboral y seguridad al percentil. En el análisis de datos se

consiguió múltiples correlaciones significativas y relaciones cruzadas entre sus dimensiones, así como en el grado de satisfacción de las dimensiones, concluyendo que existe relación significativa entre ambas variables.

En Antioquia, Colombia, (Arias-Botero & Gómez-Arias, 2017), en su artículo científico titulado "*La cultura de la seguridad del paciente: enfoques y metodologías para su medición*" en su estudio su objetivo fue revisar los enfoques que han predominado en cultura de la seguridad del paciente y describir algunas herramientas que se han utilizado para su medición. Su metodología ha sido una revisión narrativa enfocado en la cultura de seguridad, se identificó dos enfoques conceptuales el antropológico y funcionalista que predominó. Entre las conclusiones destaca que el estudio de seguridad del paciente, como categoría en desarrollo, debería utilizar enfoques de medición disponibles con mirada crítica, integrando técnicas de entrevista y estudios cualitativos de tipo etnográficos donde se suministre información integral y útil en la toma de decisión que mejoren la seguridad y la confiabilidad de la atención médica.

En España, (Gómara, 2016) en "*la cultura de seguridad del paciente de las enfermeras hospitalarias*" su objetivo fue determinar los factores que consideran que fortalecen y perjudican la seguridad del paciente. Fue observacional, descriptivo y transversal, utilizando el cuestionario CEHSP, en la que participaron 260 trabajadores. Consiguiendo que la calificación media del clima de seguridad del HUD es 7,2 y el 71,1 considera que la calidad de los cuidados que se ha utilizado el cuestionario CEHSP (Cuestionario para enfermeras hospitalarias sobre seguridad del paciente). Han participado 260 enfermeras, de las cuales un 95%

fueron mujeres, de 14 unidades médicas y 17 quirúrgicas del Hospital. La calificación media del clima de seguridad del HUD es de 7 ;2 y el 71,1 % considera que la calidad de cuidados enfermeros de su unidad hospitalaria es buena. Además, las enfermeras perciben como factores que favorecen la seguridad del paciente el rol de la supervisora y sus acciones por favorecer la seguridad del paciente, así como el trabajo en equipo en la unidad hospitalaria y el aprendizaje organizacional y de mejora continua. Mientras que la dotación de personal y el apoyo gerencial son considerados como elementos débiles y susceptibles de ser mejorados.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Clima organizacional

Silva citado por (Bustamante-Ubilla et al., 2015a, p. 434) en su artículo científico titulado: *Caracterización del clima organizacional en hospitales de alta complejidad en Chile*; menciona:

Algunos investigadores otorgan al clima organizacional relevancia global cuando lo define como un sistema de valores y características personales de los individuos, otros los definen como un fenómeno interviniente que mide entre los factores del sistema organizacional y que tienen consecuencias, productividad, satisfacción, rotación, entre otros.

Por otra parte, (Kastanioti, 2012), en su artículo científico titulado: *Perfil de la cultura organizacional del proveedor de servicios de la salud* menciona:

La cultura de un hospital se refleja en lo que se valora, los estilos gerenciales y de liderazgo dominantes, el lenguaje y los símbolos, los procedimientos y rutinas, y las definiciones de éxito que hacen que un hospital sea único. En las organizaciones de atención médica, los médicos y las enfermeras generalmente están familiarizados con el concepto de cultura y su importancia en la provisión de atención individualizada para el paciente. Por lo

tanto, la cultura organizacional se ha considerado como una variable que influye en el rendimiento del hospital que contribuyen a la calidad de la atención, y una herramienta que se puede utilizar para una mejor enfermería, médica, paciente, y los resultados del sistema, incluidos entornos laborales mejorados. (Kastanioti, 2012a, p. 213).

2.2.2. Cultura de seguridad del paciente

Lee T. mencionado por (Theodosios, 2012a, p. 202) en su artículo científico titulado: *El desarrollo de la cultura de seguridad del paciente*, manifiesta que:

La cultura de seguridad de una organización es el resultado de los valores individuales y de grupo, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento que determinan el compromiso, el uso y dominio de la gestión de la salud y la seguridad de una organización. Donde las organizaciones con una cultura de seguridad positiva se caracterizan por las comunicaciones basadas en la confianza mutua, por las percepciones compartidas y la confianza en la eficiencia de las medidas preventivas.

Por otra parte (Rocco & Garrido, 2017a, p. 1) en su artículo científico titulado: *Seguridad del paciente y cultura de seguridad* manifiesta:

La seguridad del paciente o el intento consciente de evitar lesiones al paciente causadas por la asistencia es un componente esencial de la calidad asistencial y la condición previa para la realización de cualquier actividad clínica. (...). La cultura de seguridad es el conjunto de valores y normas comunes a los individuos dentro de una misma organización que implica un modelo mental que posiciona la seguridad como un objetivo común a perseguir.

Según la OMS citado por (Maqueda Palau & Pérez Juan, 2017, p. 2) en su artículo científico titulado: *Seguridad del paciente en la administración de antibióticos: evaluación del riesgo; nos revela: "que uno de cada 10 pacientes experimenta un evento adverso durante su estancia hospitalaria".*

Por otro lado, la OMS citado por (Reyes-Alcázar et al., 2013, p. 1) en su artículo científico titulado: *Revisión sistemática sobre recomendaciones de seguridad del paciente para centros socio sanitarios*, señala:

El envejecimiento de la población, el aumento de Esperanza de vida y el incremento de la prevalencia de las enfermedades crónicas, son los factores que contribuyen en los países desarrollados a cambiar los actuales modelos de la asistencia sanitaria.

Por otro lado, Aranaz citado por (Reyes-Alcázar et al., 2013, p. 1) en su artículo científico titulado *Revisión sistemática sobre recomendaciones de seguridad del paciente para centros socio sanitarios*, señala que: "la seguridad del paciente es una dimensión clave de la calidad asistencial"

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Acciones de mejora

Medidas realizadas o circunstancias modificadas para mejorar, minimizar y/o compensar un daño luego de un incidente (D.M. D. Bernal, s. f.).

2.3.2. Calidad de la atención médica

Es otorgar al usuario de manera oportuna atención médica, seguridad y competencia, donde se ofrece mayor beneficio con el menor riesgo con el uso de los medios disponibles. Es el grado de satisfacción que sienten los pacientes con los resultados esperados. (Bernal, s. f.).

2.3.3. Clima organizacional

Definido como el conjunto de características que describen una organización que influyen en el comportamiento de las personas que lo conforman. (Salldoval-Caraveo, 2004).

2.3.4. Cultura de seguridad

Conjunto de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones individuales y colectivos que determinan el compromiso con la gestión de la salud y la seguridad en la organización. Patrón integrado de comportamiento individual de la organización, basada en creencias y valores, que reduce al mínimo el daño del paciente en una atención de salud. (Bernal, s. f.).

2.3.5. Cultura organizacional

Son patrones que se basan en valores y normas filosóficas, marcos de referencia observables como los ritos, rituales. (Abrahamson y Fombrun, 1974).

2.3.6. Evento adverso

Es un incidente que produce daño leve a un paciente. (Bernal, s. f.).

2.3.7. Cultura

Conjunto de valores, creencias y entendimiento que se comparten (Smircich, 1983), (Pertigrew, 1979).

2.3.8. Liderazgo

Capacidad de guiar y dirigir la conducta de otras personas hacia un objetivo concreto, pudiendo gestionar la actuación de otras personas, estableciendo objetivos y motivando hacia su consecución. (Psicología y Mente, 2017).

2.3.9. Negligencia

Término legal que se usa para describir una situación en la que alguien actúa sin cuidado, o no actúa en absoluto, lo que resulta en lesiones o pérdida a otra persona (¿«What Is Professional Negligence?», s. f., l. 5).

2.3.10. Potencial Humano

Sistema social de la organización, que está integrado por seres humanos de manera individual o grupal, que se caracterizan por su sentimiento, que se desarrollan buscando sus objetivos. (Juana, 2015, p. 35).

2.3.11. Relaciones interpersonales

Ocupan un lugar especial en la sociedad, debido a que se convive cotidianamente con diversas personas, que conservan puntos de vista, ideas, metas, percepciones o formación diferentes, debido a ello se requiere de una convivencia sana para hablar de calidad de vida. (Wiemann, 2011).

2.3.12. Estilo de dirección

Es la forma personal que imprime el dirigente, funcionario en su trabajo que marca su forma de influir en los subordinados y guiarlos al cumplimiento de la organización. (Pérez, 2011).

2.3.13. Sentido de pertenencia

Es cuando el colaborador hace suyo o forma parte de alguna organización, considerando los objetivos de manera apropiada y suya, contribuyendo a la mejora del ambiente laboral, con actitud positiva contagiando a los compañeros de trabajo. (Portocarrero Maisch & Komadina, 2001).

2.3.14. Retribución

Lo definimos como la cantidad de dinero y servicios que se da a una persona a cambio de la realización de un determinado trabajo. Mientras que el término sueldo está asociado con un pago que se realiza en dinero, el término remuneración se refiere a la suma del sueldo con una serie de beneficios adicionales de carácter no monetario económico (capacidad adquisitiva). Psicológico (valor personal). Sociológico (status del trabajador dentro de la organización). (Jiménez, 2009).

2.3.15. Disponibilidad de recursos

Llamado así a los medios que se utilizan para obtener un fin determinado, aquellos que están disponibles y al alcance de los trabajadores. (Mondy & Noe, 2005, p.20).

2.3.16. Notificación de eventos relacionados con la seguridad

Es aquel registro generado voluntariamente sobre eventos que son susceptibles a riesgos personales. (Editorial CEP, 2017,p. 150).

2.3.17. Percepción global de seguridad

La interacción de los individuos con su entorno es constante y en ella territorio y colectividad se modifican mutuamente. En esta dinámica, la sensación de seguridad es una pieza clave para entender el uso del espacio público, además de un indicador muy importante de la calidad de vida de las personas. En estas páginas se estudia la lógica ocasional de determinados delitos, como el tráfico de drogas al por menor, en una ciudad europea de tipo intermedio, y que influyen en la percepción de la seguridad de los ciudadanos. (Hernández, 2018).

2.3.18. Aprendizaje organizacional

Es un proceso mediante el cual se crea, retiene y transfiere el conocimiento dentro de una organización. Una organización puede crear su propio conocimiento, o puede adquirir conocimiento existente que resulta útil para sus metas. (Gómez, 2012).

2.3.19. Trabajo en equipo en la unidad

Un número de personas con habilidades complementarias que están comprometidas con un propósito, un conjunto de metas de desempeño y un enfoque común, por los cuales se hacen mutuamente responsables. (Martínez & Salvador, 2011).

2.3.20. Dotación de personal

Se denomina dotación de personal al proceso de gestión del talento humano. Esto incluye todas las actividades desarrolladas para reclutar, contratar, orientar, retener y despedir empleados. La dotación de personal puede ser interna o externa, dependiendo de la unidad que se encargue de realizar las tareas. (OMS, 2006, p. 7).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis general

Existe una relación significativa entre clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente del Hospital Nacional de Satipo 2018.

3.2. Hipótesis específicas

No corresponde hipótesis específicas porque el nivel de investigación se limita únicamente a relacionar las variables principales. Si el estudio fuera del nivel explicativo, se vería la necesidad de relacionar la variable principal con cada una de las dimensiones de la segunda variable.

3.3. Variables

3.3.1. Variable 1 (Clima organizacional)

Definición conceptual

Se entiende como la expresión individual de la apreciación que los subalternos y rectores se establecen de la organización y que incurre prontamente en el desarrollo de la organización. (Bustarnante et al., 2016).

Definición operacional

Es aquel estado donde se pretende identificar un parámetro a nivel general sobre la percepción de las personas dentro de una organización que contempla las siguientes dimensiones: relaciones interpersonales, estilos de dirección,

retribución, disponibilidad de recursos, estabilidad laboral, claridad y coherencia, valores colectivos.

3.3.2. Variable 2 (Cultura de seguridad del paciente)

Definición conceptual

Que tiene relación con la cultura de las creencias, actitudes que demuestran las personas durante su práctica vivencial, para garantizar que no experimentará daño innecesario sobre atención en salud. (Gómez Ramírez et al., 2011).

Definición operacional

La cultura de seguridad del paciente tiene por finalidad de determinar el comportamiento sobre la gestión de seguridad y salud en el trabajo de toda organización, que previene accidentes y enfermedades de diversos orígenes, cuyas dimensiones son: Su servicio, hospital, comunicación en su servicio, información complementaria.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

La metodología general fue el método científico, y como metodología específica el Método hipotético- deductivo. (C. A. Bernal, 2010, p. 66). Decimos que es científico porque permite al investigador a falsear el resultado final, permite también a la reproducibilidad y repetibilidad de los resultados. Por otra parte, decimos que es hipotético - deductivo porque está basado en un ciclo inducción-deducción-inducción para establecer la hipótesis debe ser comprobada o ser refutada estadísticamente con una significancia menor al 5%.

4.2. Tipo de investigación

La investigación pertenece al tipo básico. (Supo, 2014a, p. 3_12), también se le denomina investigación básica, investigación fundamental, pura, teórica o dogmática.

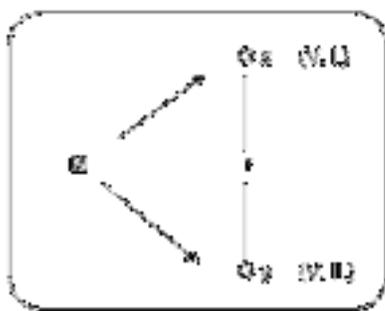
Este tipo de investigación se caracteriza por ser originales para incrementar aspectos teóricos y permanecen allí. El objetivo principal es incrementar los conocimientos científicos sin controlarlos sin ningún aspecto práctico.

4.3. Nivel de investigación

El nivel del estudio fue correlacional simple. (Díaz-Lazo, 2010, p. 31,32); porque en el estudio se busca relacionar las dos variables principales del estudio.

4.4. Diseño de la investigación

La presente investigación corresponde al diseño de "correlacional simple" (Díaz-Lazo, 2010, p. 33). Este diseño es observacional, donde el investigador mide dos variables y solamente evalúa la relación estadística entre ellas sin la influencia de ninguna variable extraña o dimensiones.



Donde:

M = Colaboradores del Hospital Nacional de Satipo 2018.

Ox = Variable 1 (Clima organizacional)

Oy = Variable 2 (Cultura de seguridad del paciente)

r = relación entre variables.

4.5. Población y muestra

Conformada por los 50 miembros, quienes lo conforman el personal médico, técnico, administrativo y personal por terceros del hospital Nacional de Satipo para el año 2018.

La muestra fueron el total de trabajadores del hospital, donde se negaron a participar 5 trabajadores quedando únicamente conformada la muestra de estudio por 45 colaboradores entre personal médico, técnico, administrativo y personal por terceros del hospital Nacional de Satipo.

Criterios de inclusión

- Firmar el consentimiento informado como parte de aceptación de participación en el estudio de forma voluntaria.
- Tener vínculo laboral con el Hospital Nacional de Satipo para el año 2018.

- Personal médico y administrativo servidor en el Hospital Nacional de Satipo con más de un año de antigüedad.
- Cuestionarios desarrollados al 100% sin errores y vicios.

Criterios de exclusión

- Personal contratado por modalidad CAS con menos de 12 meses de servicio.
- Personal que decide no participar voluntariamente en el estudio.
- Personal serums para el año 2018
- Personal programado por goce de vacaciones.
- Personal con licencia por maternidad y paternidad.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.6.1. Técnicas

Conformada por la encuesta, como procedimiento adecuado para un estudio descriptivo, en el que el autor recopila datos mediante el cuestionario. (Supo, 2014b, p. 22).

4.6.2. Instrumento

4.6.2.1. Ficha técnica del instrumento

Instrumento: Eskala de clima organizacional

Autor : Acero Yusset, Echeverri Lina.

Propósito : Identificar un parámetro a nivel general sobre la percepción de los individuos dentro de la organización, y proporcionar la retroalimentación sobre los procesos que se determina en el comportamiento organizacional, permitiendo cambios planificados.

Significación : Se considera puntuación baja según el número de afirmaciones, siendo mínima 40 y 200 com o máximo.

Grupo de referencia: Está dirigido a grupo de funcionarios de una empresa dentro del área administrativa

Confiabilidad : Alfa de Cronbach (0,891) con 48 elementos

Fiabilidad : Fiabilidad alta

Extensión : Consta de 40 ítems con una duración de 40 minutos.

Material : Computadora con programas de Excel, SPSS

Dimensiones : Relaciones interpersonales, estilo de dirección, sentido de pertenencia, retribución, disponibilidad de recursos, estabilidad, claridad y coherencia, valores colectivos.

Escala : Se determinará puntaje mínimo de 40 y un máximo de 200 en tres intervalos, bajo (40-93) medio 894-147) alto (148-200).

4.6.2.2. Ficha técnica del instrumento:

Instrumento: Cultura de seguridad del paciente

Autor : Autor: Acero Yusset, Echeverri Lina.

Propósito : Observar temas de seguridad

Tiempo : 25 minutos

Dimensiones : Trabajo en equipo en el servicio, dotación del personal, respuesta no punitiva a los errores, percepción de seguridad, expectativas de supervisión, apoyo de seguridad al paciente, trabajo de equipo entre servicios, problemas en cambio de turno,

comunicación sobre errores, franqueza en la comunicación, frecuencia de eventos notificados.

4.6.2.3. Validez

"La validez de constructo es probablemente la más importante, sobre todo desde una perspectiva científica, y se refiere a qué tan bien un instrumento representa y mide un concepto teórico" (Hernández et al., 2014, p. 203).

Los cuestionarios usados de ambas variables fueron validados su constructo de forma internacional por expertos de la universidad, en sus fichas técnicas se encuentran sus datos, que fue adoptado por los autores de este estudio, el constructo tiene vigencia y valores (ver ficha técnica de cada uno), y se vienen desarrollando más investigaciones, con fines diagnósticos de una institución o empresa de salud.

El instrumento fue sometido a juicio de 3 expertos donde se calificó en tres oportunidades como "valido para aplicar" (ver anexo 2.7).

4.6.2.4. Confiabilidad

Según (Ñaupas et al., 2014a, p. 216) "Un instrumento es confiable cuando las mediciones hechas no varían significativamente, ni en el tiempo, ni por la aplicación de diferentes personas"

La confiabilidad se determinó mediante un ensayo piloto donde el instrumento fue aplicado a un grupo de 16 trabajadores de un hospital que pertenece al MINSA en Satipo, "para establecer la confiabilidad se aplicó

el alfa de Crombach a los datos obtenidos con el instrumento. (Cárdenas, 2012).

La confiabilidad alcanzada por cada instrumento es: El instrumento EDCO (alfa de Crombach = 0,891), para el instrumento CPS (alfa de Crombach = 0,773).

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

- Una vez recogido los cuestionarios se procedió a enumerar cada uno, así como su codificación por áreas, los datos fueron organizados en una hoja electrónica de Excel para Windows 10, para luego ser procesada y dar respuesta a los objetivos y problemas planteados en el estudio.
- El diseño estadístico fue con estadísticos descriptivos como: frecuencias y porcentajes; también se testeó con estadísticos inferenciales se procesó con el software SPSS v.24, los estadímetros fueron: Alfa de Cronbach, Kolmogorov Smirnov, correlación de Spearman.
- Los datos en conjunto fueron plasmados en tablas de doble entrada y figuras en forma de barras, e histogramas.

4.8. Aspectos éticos

Se tuvo en cuenta los lineamientos establecidos en el Reglamento general de investigación de la Universidad, artículo 27° y 28°. (UPLA, 2019, p. 12).

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

Se determinó la relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018, para ello de determina los valores categóricos obtenidos por dimensiones de ambas variables (ver tabla 1, tabla 2) para determinar su correlación con medidas no paramétricas (ver tabla 4) según los resultados de su distribución normalidad con Kolmogorov-Smirnov (ver tabla 27).

Tabla 1.

Valores alcanzados en las dimensiones de la variable clima organizacional

Relaciones interpersonales	Estilos de dirección	Sentido de pertenencia	Retribución	Disponibilidad de recursos	Estabilidad	Claridad y coherencia	Valores colectivos	CLIMA ORGANIZACIONAL
13	8	10	10	4	5	9	12	71
13	8	13	9	9	5	7	9	73
11	7	10	7	4	6	8	13	66
14	9	8	8	5	7	8	12	71
11	7	11	7	6	8	8	15	73
13	7	15	9	9	7	10	17	87
13	9	11	8	9	10	7	15	82
15	10	12	8	7	9	10	16	87
12	3	13	9	5	5	8	11	66
11	8	11	5	4	8	8	11	66
13	8	10	10	4	5	9	12	71
13	8	13	9	9	5	7	9	73
11	7	10	7	4	6	8	13	66
14	9	8	8	5	7	8	12	71
13	7	11	7	6	8	8	15	75
13	7	15	9	9	7	10	17	87

14	9	11	8	9	10	7	15	83
15	10	12	8	7	9	10	16	87
13	3	13	9	5	5	8	11	67
11	8	11	5	4	8	8	11	66
11	7	10	7	4	6	8	13	66
14	9	8	8	5	7	8	12	71
11	7	11	7	6	8	8	15	73
13	7	15	9	9	7	10	17	87
13	9	11	8	9	10	7	15	82
15	10	12	8	7	9	10	16	87
12	3	13	9	5	5	8	11	66
11	8	11	5	4	8	8	11	66
13	8	10	10	4	5	9	12	71
13	8	13	9	9	5	7	9	73
11	7	10	7	4	6	8	13	66
14	9	8	8	5	7	8	12	71
13	7	11	7	6	8	8	15	75
13	7	15	9	9	7	10	17	87
14	9	11	8	9	10	7	15	83
14	9	8	8	5	7	8	12	71
11	7	11	7	6	8	8	15	73
13	7	15	9	9	7	10	17	87
13	9	11	8	9	10	7	15	82
15	10	12	8	7	9	10	16	87
12	3	13	9	5	5	8	11	66
11	8	11	5	4	8	8	11	66
13	8	10	10	4	5	9	12	71
13	8	13	9	9	5	7	9	73
11	7	10	7	4	6	8	13	66

Nota. Fuente: Elaboración propia (2019).

Tabla 2.*Valores obtenidos en las dimensiones de la variable cultura de seguridad del paciente*

Trabajo en equipo en el servicio	Dotación del personal	Aprendizaje organizacional, mejora continua	Respuestas no punitivas a los errores	Percepción de seguridad	Expectativas y acciones de la dirección, supervisión del servicio que favorece la	Apoyo de la gerencia en la seguridad del paciente	Trabajo de equipo entre servicios	Problemas en cambios de turno	Feed back y comunicación sobre errores	Franqueza en la comunicación	Frecuencia de eventos notificados	CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
20	-9	12	-7	-2	3	6	0	-8	9	4	8	36
12	-10	9	-10	-2	0	3	-1	-13	11	3	12	14
16	-8	10	-8	-3	-1	3	1	-14	10	4	12	22
12	-11	7	-14	-5	-7	-1	-1	-12	7	3	9	-13
13	-7	9	-9	-3	3	2	3	-9	9	2	8	21
16	-6	14	-11	-3	4	6	4	-10	8	4	11	37
16	-5	11	-7	-1	4	5	2	-11	12	3	11	40
16	-8	12	-12	-4	4	5	3	-11	11	4	13	33
16	-8	7	-10	-8	-4	3	-3	-18	6	3	4	-12
13	-4	10	-10	-6	2	2	1	-8	7	3	6	16
16	-8	7	-10	-8	-4	3	-3	-18	6	3	4	-12
12	-10	9	-10	-2	0	3	-1	-13	11	3	12	14
16	-8	10	-8	-3	-1	3	1	-14	10	4	12	22
12	-11	7	-14	-5	-7	-1	-1	-12	7	3	9	-13
13	-7	9	-9	-3	3	2	3	-9	9	2	8	21
16	-6	14	-11	-3	4	6	4	-10	8	4	11	37
16	-5	11	-7	-1	4	5	2	-11	12	3	11	40
16	-8	12	-12	-4	4	5	3	-11	11	4	13	33
16	-8	7	-10	-8	-4	3	-3	-18	6	3	4	-12
12	-10	9	-10	-2	0	3	-1	-13	11	3	12	14
16	-8	10	-8	-3	-1	3	1	-14	10	4	12	22
12	-11	7	-14	-5	-7	-1	-1	-12	7	3	9	-13
13	-7	9	-9	-3	3	2	3	-9	9	2	8	21
16	-6	14	-11	-3	4	6	4	-10	8	4	11	37
16	-5	11	-7	-1	4	5	2	-11	12	3	11	40
16	-8	12	-12	-4	4	5	3	-11	11	4	13	33
16	-8	7	-10	-8	-4	3	-3	-18	6	3	4	-12
13	-4	10	-10	-6	2	2	1	-8	7	3	6	16
16	-8	7	-10	-8	-4	3	-3	-18	6	3	4	-12
13	-4	10	-10	-6	2	2	1	-8	7	3	6	16
16	-8	7	-10	-8	-4	3	-3	-18	6	3	4	-12
16	-6	14	-11	-3	4	6	4	-10	8	4	11	37
16	-5	11	-7	-1	4	5	2	-11	12	3	11	40

16	-8	12	-12	-4	4	5	3	-11	11	4	13	33
16	-5	11	-7	-1	4	5	2	-11	12	3	11	40
16	-8	12	-12	-4	4	5	3	-11	11	4	13	33
16	-8	7	-10	-8	-4	3	-3	-18	6	3	4	-12
13	-4	10	-10	-6	2	2	1	-8	7	3	6	16
16	-8	7	-10	-8	-4	3	-3	-18	6	3	4	-12
13	-4	10	-10	-6	2	2	1	-8	7	3	6	16
16	-8	7	-10	-8	-4	3	-3	-18	6	3	4	-12
16	-6	14	-11	-3	4	6	4	-10	8	4	11	37
16	-5	11	-7	-1	4	5	2	-11	12	3	11	40
15	-8	10	-8	-3	-1	3	1	-14	10	4	12	21
12	-10	9	-10	-2	0	3	-1	-13	11	3	12	14

Nota: Elaboración propia (2019).

Tabla 3.

Coefficiente de correlación con Rho de Spearman entre las variables de estudio.

		*Cultura de seguridad del paciente	*Escala de Clima organizacional
Rho de Spearman	*Cultura de seguridad del paciente	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,445**
		N	,002
			45
	*Escala de Clima organizacional	Coefficiente de correlación	,445**
		Sig. (bilateral)	1,000
		,002	.
		45	45

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

Nota. Elaboración con SPSS v25. (2019).

Tabla 4.

Escala de valores del coeficiente de correlación con Rho de Spearman

Valor	Significado
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva perfecta

Interpretación

La fuerza de correlación obtenida entre las variables de clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el Hospital Nacional de Satipo. Con el coeficiente de correlación de Rho de Spearman, podemos afirmar que la correlación es positiva moderada y directamente proporcional.

En las Tablas 5 y 6 se muestran numérica y porcentualmente la participación de todo el equipo de salud que laboro el 2019, que colaboraron en su momento, quienes de forma desinteresada apoyaron con esta investigación, el personal que más participación tiene en el Hospital Nacional es el personal de las licenciadas de enfermería (18 %), seguido por el personal no sanitario los vigilantes (13 %) los que siguen son el personal técnico asistencial (11 %). La observación del personal que labora estaría en dos grupos: 1. El personal que tiene mucha afinidad directa sobre el paciente y velan por la cultura del cuidado del paciente están el personal de enfermería (18%), el personal técnico asistencial (11%), el médico general (7 %), el profesional obstetra (4 %), así mismo el médico pediatra (2 %), odontólogo (2 %), laboratorio (2 %), Radiólogo (2 %), fisioterapista (2 %), químico farmacéutico (2 %), auxiliar asistencial (2 %). Por otro lado, 2. personal con una afinidad indirecta sobre el paciente y la cultura de seguridad

del paciente están: vigilancia (13 %), el personal de módulo de atención (4 %), digitador asistencial (2%), Chofer asistencial (2%), personal de limpieza (2%), personal de lavandería (2%), y el personal de alimentación del paciente (2%), (ver tabla 6).

Tabla 5.

Personal de Apoyo que Labora en el Hospital Nacional de Satipo 2018

PERSONAL DE APOYO		
SERVICIO	EMPRESA	CANTIDAD
Módulo de atención	BARUC	2
Vigilancia	ESVICZA	6
Limpieza	SILSA	4
Lavandería	AMAZONAS CLEANER	1
Alimentación	CIMPO	1
	TOTAL	14

Nota. La tabla refiere el personal de apoyo al personal sanitario del Hospital Nacional de Satipo.

Tabla 6.*Personal Sanitario y de Apoyo que Labora en el Hospital Nacional de Satipo 2018*

PERSONAL DEL HOSPITAL DE SATIPO	CODIGO ASIGNADO	FRECUENCIA	%
Enfermeros	LICE	8	18%
Vigilancia	BAR	6	13%
Técnicos asistenciales	TAS	5	11%
Técnico de enfermería	TECE	4	9%
Médicos Generales	MGR	3	7%
Otros	OTRO	3	7%
Obstetricia	OBS	2	4%
Módulo de Atención	MGR	2	4%
Médico Pediatra	MPE	1	2%
Odontología	ODO	1	2%
Laboratorio	LAB	1	2%
Rayos X	RYX	1	2%
Fisioterapia	FTE	1	2%
Químico Farmacéutico	QFA	1	2%
Digitador Asistencial	DIG	1	2%
Auxiliar asistencial	AAS	1	2%
Chofer asistencial	CHOF	1	2%
Limpieza	ESV	1	2%
Lavandería	SIL	1	2%
Alimentación	AMAC	1	2%
TOTAL		45	100%

Nota. El personal del Hospital Nacional de Satipo que participaron en el estudio estuvo conformado por 45 miembros, en mayor proporción conformado por los enfermeros. Elaboración propia (2019).

Se determinó el clima organizacional en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018

1. Relaciones interpersonales

Tabla 7

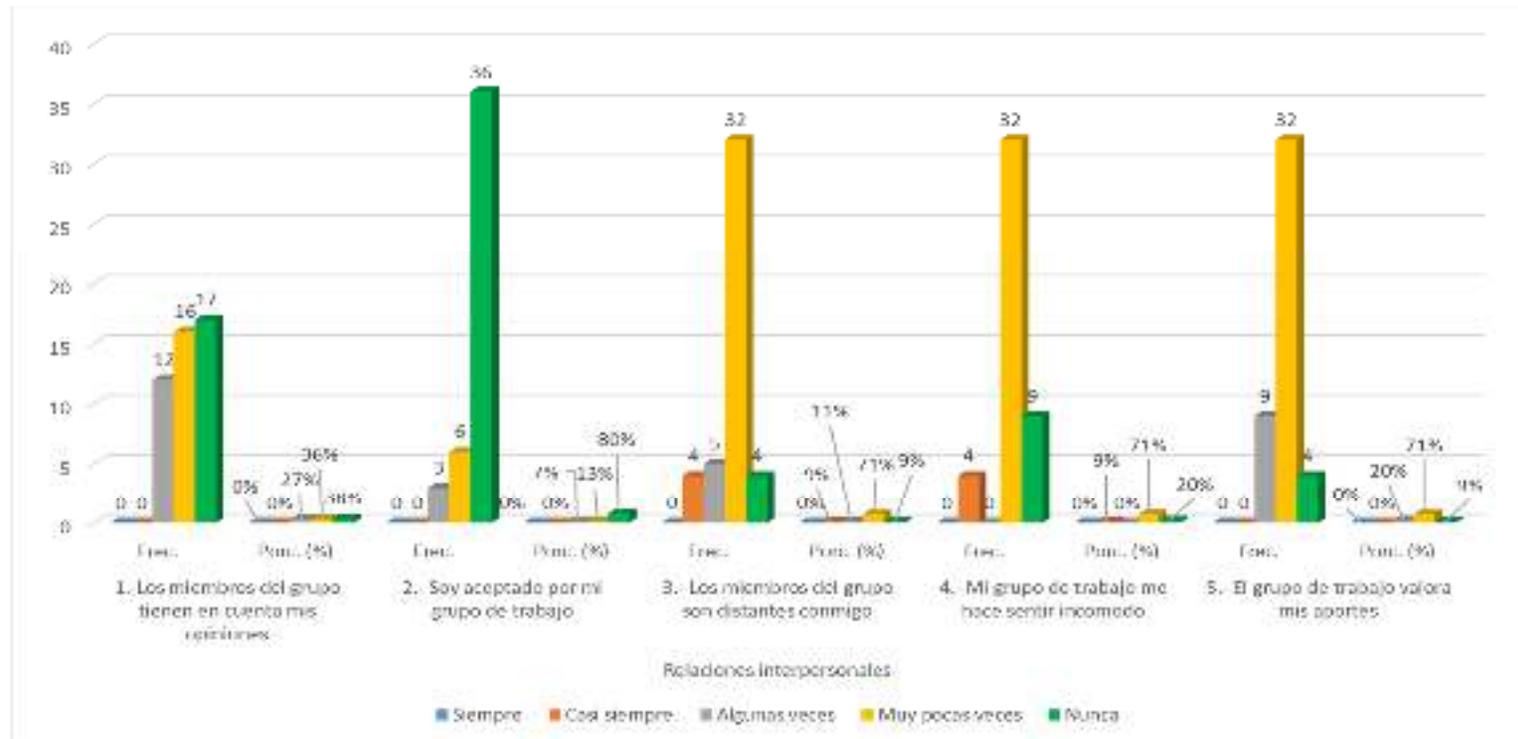
Relaciones Interpersonales en el Personal de Salud del Hospital Nacional de Satipo 2018

	1.- Las relaciones del grupo afectan en cierta medida algunas		2.- Hay respeto por el grupo de trabajo		3.- Los miembros del grupo son capaces de trabajar con ellos		4.- El grupo de trabajo realmente trabaja		5.- El grupo de trabajo realmente trabaja	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Siempre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Casi siempre	0	0	0	0	4	0,4	4	0,4	0	0
Algunas veces	12	1,2	3	0,3	5	0,5	0	0	0	0,0
Ninguna vez	16	1,6	6	0,6	32	3,2	32	3,2	32	3,2
Nunca	17	1,7	26	2,6	4	0,4	0	0,0	4	0,4

Fuente: Elaboración propia (2018).

Figura 1.

Barras de las Relaciones Interpersonales en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018



Nota. En la figura muestra la relación interpersonal en el personal; algunas veces los miembros del grupo tienen en cuenta las opiniones entre sí (27%), así también muy pocas veces son distantes (71%), muy pocas veces hace sentir incomodo (71%), también muy pocas veces valora los aportes al grupo. *Fuente:* Elaboración propia (2019).

2. Estilo de dirección

Tabla 8.

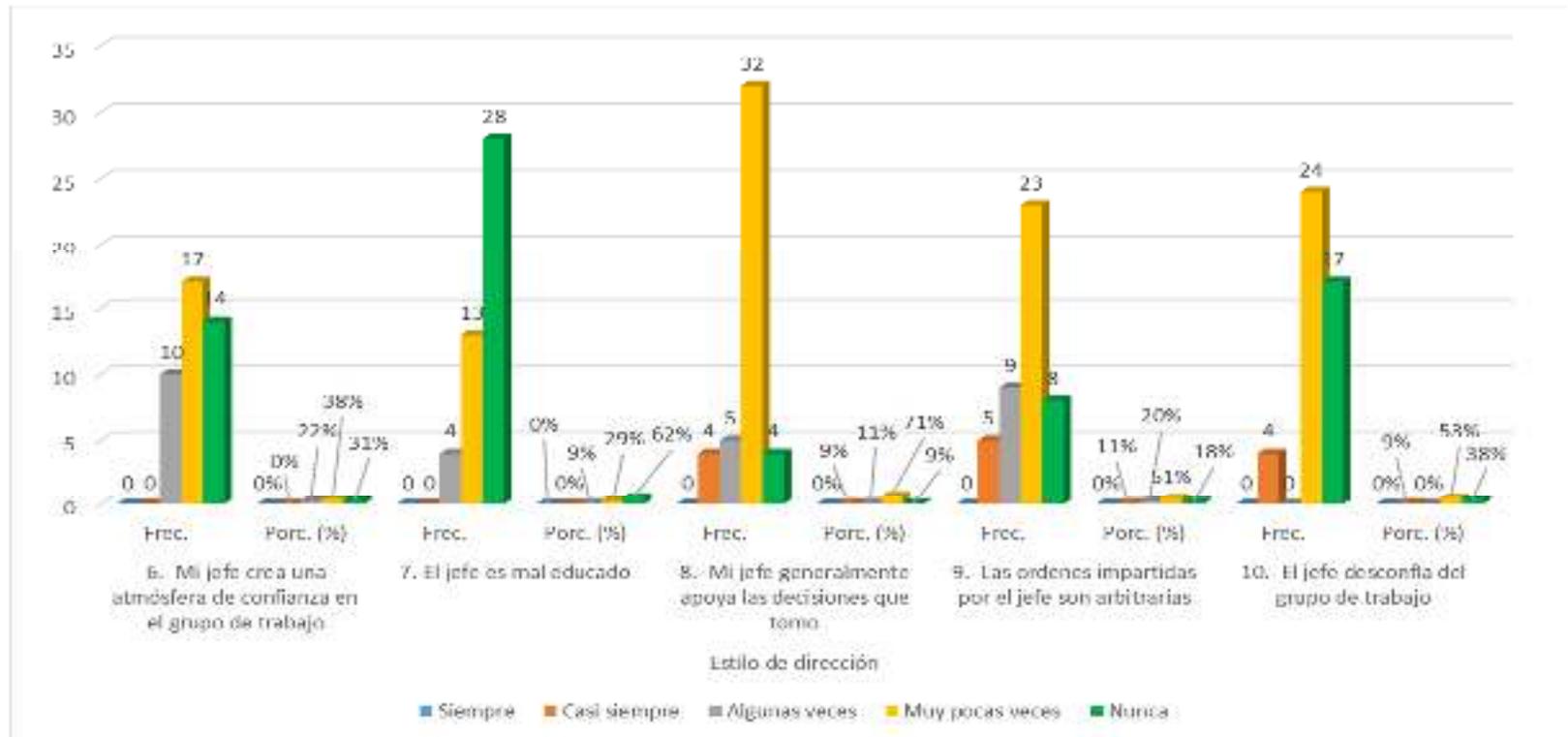
Estilo de Dirección en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018

	6.- Mi jefe me pide que escriba de vez en cuando en el grupo de trabajo		7.- Mi jefe es muy estricto		8.- Mi jefe siempre apoya las decisiones que tomo		9.- Las órdenes son hechas por mí y no por otros		10.- Mi jefe muestra interés por el progreso de trabajo	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Siempre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Casi siempre	0	0	0	0	4	0,4	3	0,3	4	0,4
Algunas veces	12	11	4	0,4	3	0,3	2	0,2	0	0
Nunca o pocas veces	17	1,7	13	1,3	23	2,3	23	2,3	24	2,4
Nunca	14	1,4	23	2,3	4	0,4	8	0,8	17	1,7

Nota: Elaboración propia (2018).

Figura 1.

Barras del Estilo de Dirección en el Personal de Salud del Hospital Nacional de Satipo 2018



Nota. La figura muestra el estilo de dirección en el personal; los jefes crean una atmosfera de confianza muy pocas veces (38%), los jefes nunca son mal educados (62%), los jefes apoyan las decisiones que tomo muy pocas veces (71%), las órdenes impartidas por los jefes son arbitrarias muy pocas veces (51%) y los jefes desconfían del grupo muy pocas veces (53%). *Fuente:* Elaboración propia (2019).

3. Sentido de pertenencia

Tabla 9.

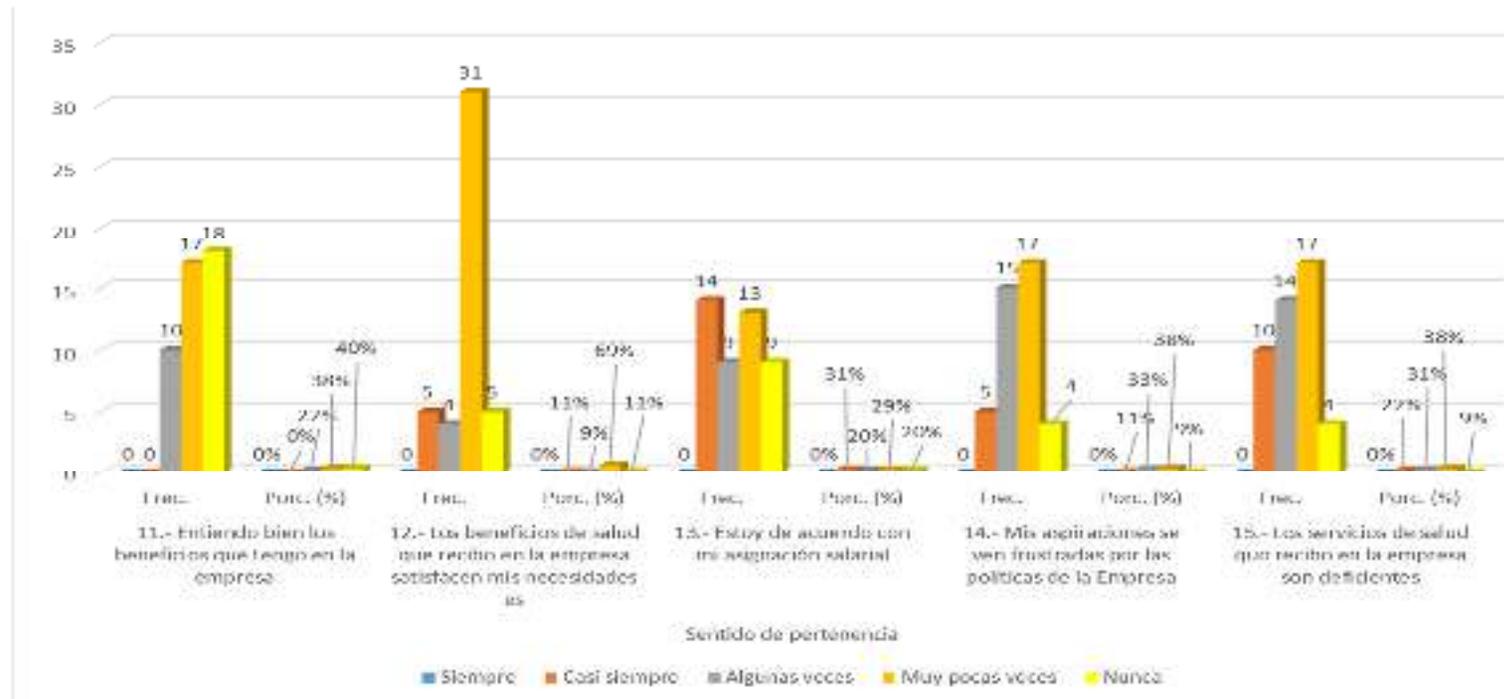
Sentido de sentido de pertenencia del personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018

	11.- Estoy satisfecho con los honorarios que tengo en el hospital		12.- Estoy satisfecho con los servicios de salud que me ofrece el hospital		13.- Estoy satisfecho con el ambiente de trabajo		14.- Estoy satisfecho con los beneficios que me ofrece el hospital		15.- Los servicios de salud que ofrece el hospital mejoran la calidad de vida	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Siempre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Casi siempre	0	0	5	0,5	14	1,4	5	0,5	10	1
Algunas veces	10	1	4	0,4	9	0,9	13	1,3	14	1,4
Nunca pocas veces	17	1,7	31	3,1	13	1,3	17	1,7	17	1,7
Nunca	18	1,8	5	0,5	9	0,9	4	0,4	4	0,4

Autor: Estadística propia (2018).

Figura 2.

Barras del Sentido de Pertenencia en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018



Nota. La figura muestra sobre el sentido de pertenencia en el personal; si los beneficios de salud que recibo en el hospital satisfacen las necesidades, muy pocas veces (69%); están de acuerdo con la asignación salarial casi siempre (31%); las aspiraciones se ven frustradas por las políticas del hospital, muy pocas veces (38%); Los servicios de salud que recibo en el Hospital son deficientes, muy pocas veces (38%). *Fuente:* Elaboración propia (2019).

4. Retribución

Tabla 10.

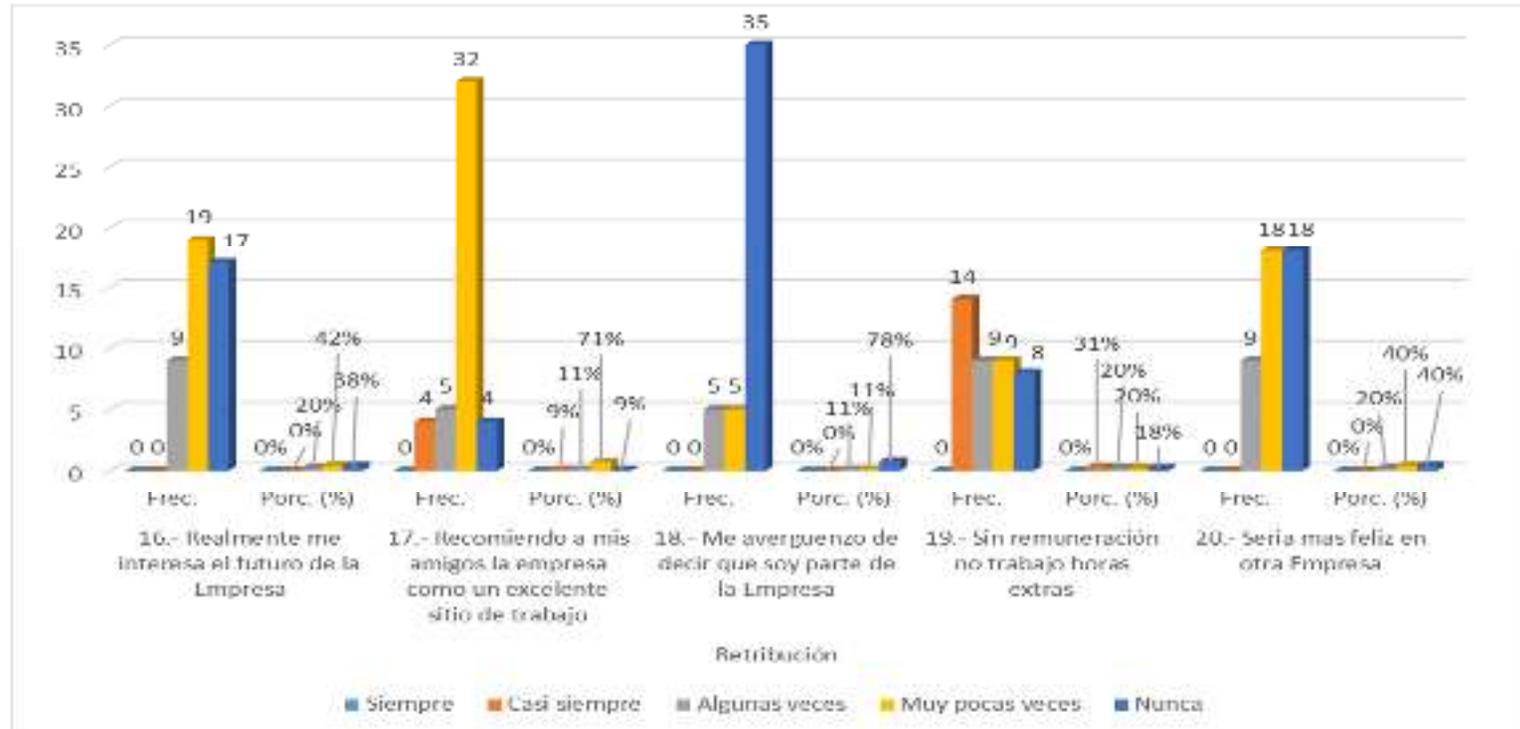
Retribución en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018

	Rta. - Remuneración Institucional (Institución de Educación de Salud)		Rta. - Remuneración Hospital (Hospital de Especialización de Salud)		Rta. - Rta. complemento de servicios programados del hospital		Rta. - Rta. complemento de servicios programados ambos		Rta. - Remuneración Institucional (Hospital de Educación de Salud)	
	Econ.	Ed.	Econ.	Ed.	Econ.	Ed.	Econ.	Ed.	Econ.	Ed.
Enfermera	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3
Enfermera especialista	13	13	4	13	3	3	13	13	13	13
Enfermera especialista pediátrica	4	13	4	13	4	13	3	13	4	13
Enfermera especialista pediátrica	13	13	13	13	4	13	3	13	13	13
Enfermera	13	13	3	13	13	13	3	13	13	13

Nota: Rta. = Rta. de programa (Rta. de)

Figura 3.

Barras de Retribución en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018



Nota: La figura muestra la retribución en el personal; me interesa el futuro del hospital, muy pocas veces (42%) recomiendan al amigo como un excelente sitio de trabajo muy pocas veces (71%), nunca se avergüenzan ser parte de la empresa (78%), casi siempre trabajo horas extras por una remuneración (31%). *Fuente:* Elaboración propia (2019).

5. Disponibilidad de recursos

Tabla 11.

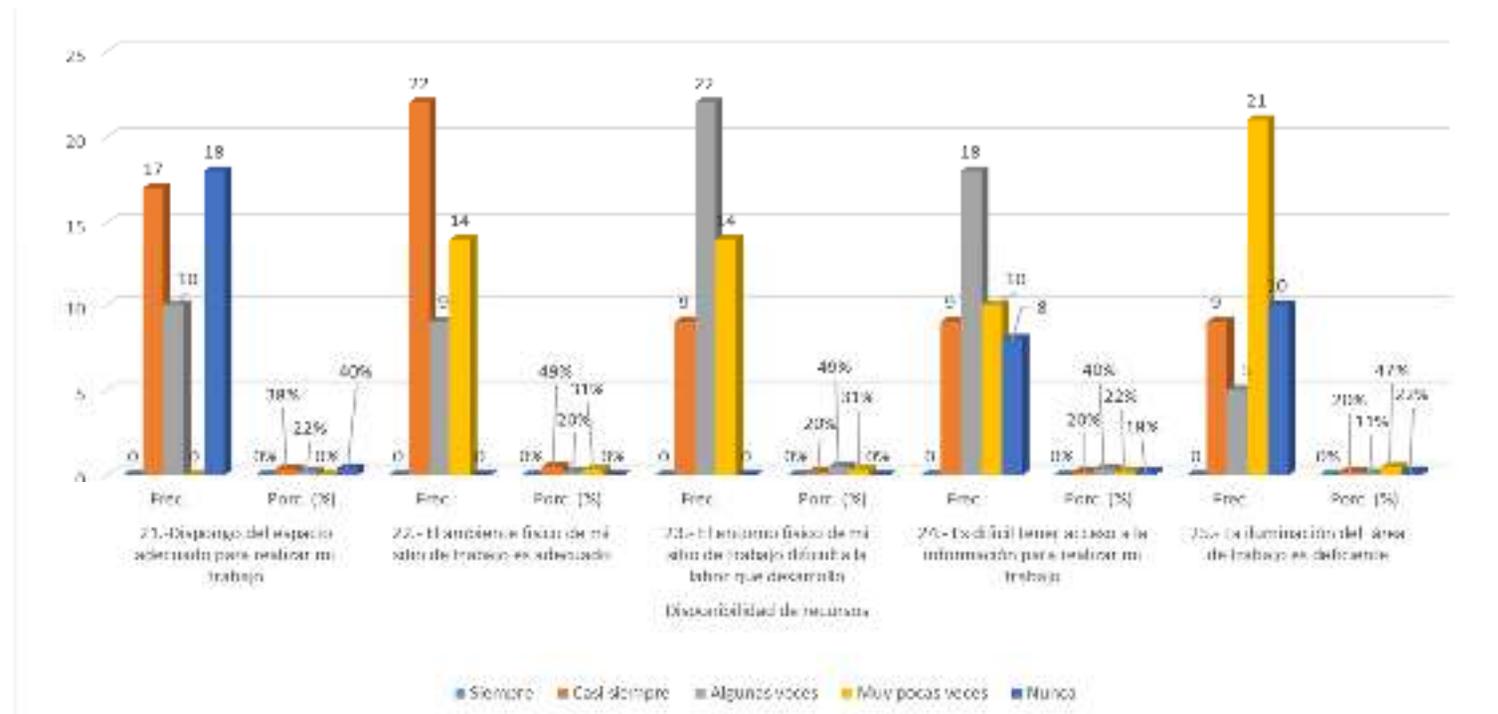
Disponibilidad de recurso en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018

	21.- Disponibles del momento para realizar el trabajo		22.- En tratamiento de enfermería de enfermería		23.- Disponibles del momento de trabajo de enfermería		24.- En el momento de trabajo de enfermería para atender el trabajo		25.- En el momento de trabajo de enfermería	
	Num.	%	Num.	%	Num.	%	Num.	%	Num.	%
Siempre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Casi siempre	17	17	27	27	0	0,0	9	0,9	9	0,9
Algunas veces	10	10	9	9	24	24	15	1,5	5	0,5
Nunca o pocas veces	0	0	34	34	24	24	16	1	21	2,1
Nunca	18	18	0	0	0	0	6	0,6	10	1

Nota: Elaboración propia (2019).

Figura 4.

Barras de Disponibilidad de recursos en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018



Nota: La figura muestra la disponibilidad de recursos en el personal; el personal nunca dispone del espacio adecuado para realizar su trabajo (40%); casi siempre el ambiente físico para el trabajo es adecuado (49%); algunas veces el entorno físico del lugar de trabajo es adecuado (49%); algunas veces es difícil tener acceso a la información para realizar su trabajo (40%); la iluminación del área de trabajo es deficiente, muy pocas veces (47%). *Fuente:* Elaboración propia (2019).

6. Estabilidad

Tabla 11.

Estabilidad en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018

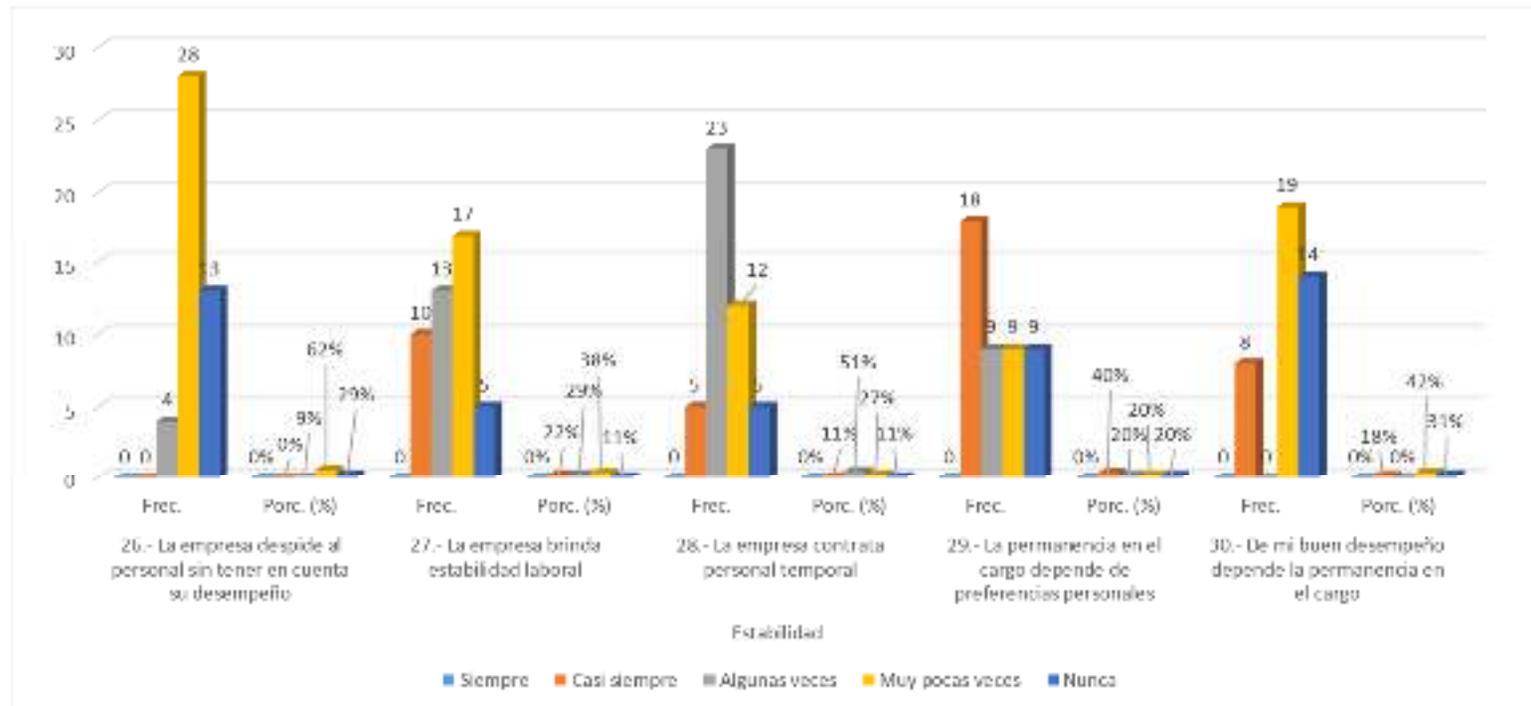
	27.- 30 meses de experiencia en el personal, sin considerarse en el estudio		28.- 35 meses de experiencia en el personal		29.- 40 meses de experiencia en el personal		30.- 45 meses de experiencia en el personal		31.- 50 meses de experiencia en el personal	
	Aten.	%	Aten.	%	Aten.	%	Aten.	%	Aten.	%
Medicina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Quimioterapia	0	0	16	1	5	0,5	14	1,4	6	0,6
Salud pública	4	0,6	13	1,3	24	2,3	6	0,6	4	0,4
Salud general	24	2,6	17	1,7	12	1,2	8	0,8	10	1,0
Blancos	13	1,3	8	0,8	3	0,3	9	0,9	14	1,4

at

at: Atención por hora (2018)

Figura 5.

Barras de la Estabilidad en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018



Nota: La figura muestra sobre la estabilidad del personal; El hospital despide al personal sin tener en cuenta su desempeño muy pocas veces (62%); el hospital brinda estabilidad laboral muy pocas veces (38%); la empresa contrata personal temporal algunas veces (51%), casi siempre la permanencia en el cargo depende de preferencias personales (40%); muy pocas veces de mi buen desempeño depende la permanencia en el cargo (42%). *Fuente:* Elaboración propia (2019).

7. Claridad y coherencia en la dirección

Tabla 13.

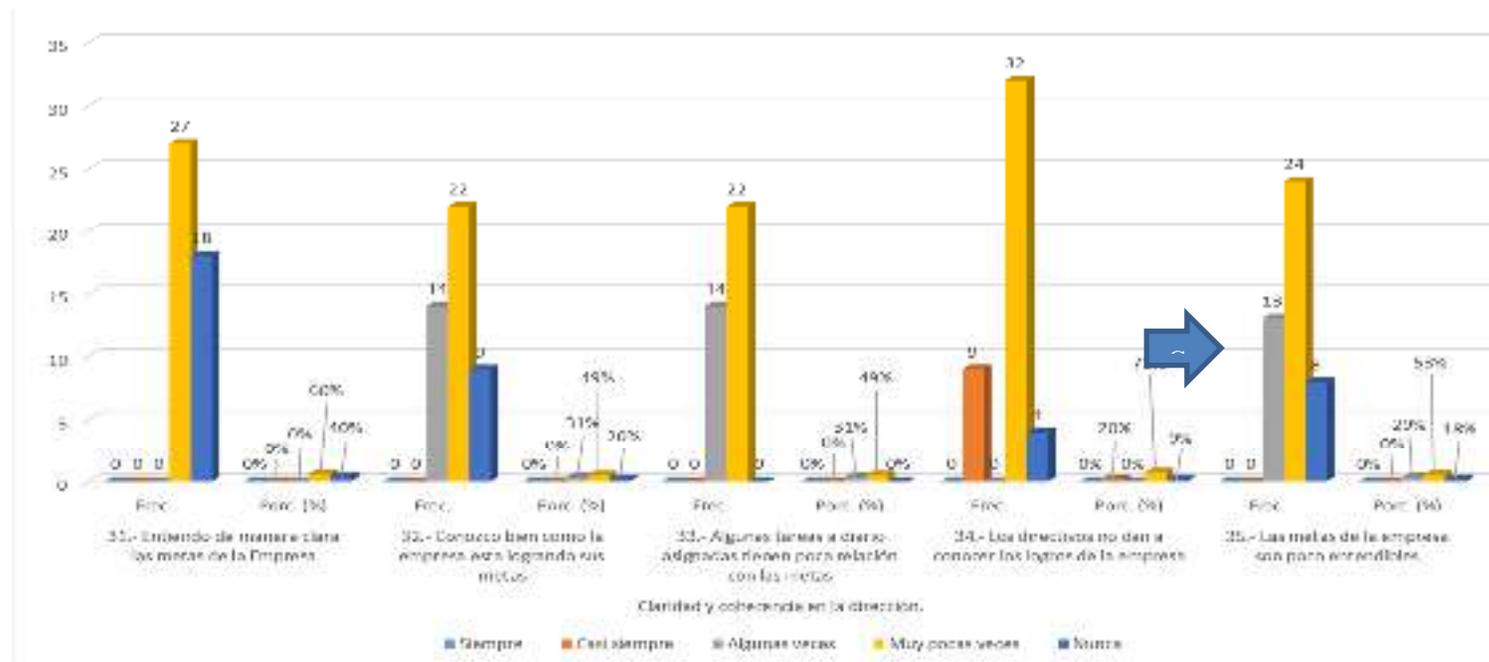
Claridad y coherencia en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018

	7.1. Claridad de las acciones que se tomarán en el Hospital		7.2. Coherencia de las acciones que se tomarán en el Hospital		7.3. Algunas de las acciones que se tomarán en el Hospital		7.4. Claridad de las acciones que se tomarán en el Hospital		7.5. Coherencia de las acciones que se tomarán en el Hospital	
	Desc.	%	Desc.	%	Desc.	%	Desc.	%	Desc.	%
Siempre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Casi siempre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Algunas veces	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ninguna vez	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nunca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nota: Fuente: Encuesta de opinión 2018.

Figura 7.

Barra de claridad y coherencia en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018



Nota. La figura demuestra sobre la claridad y coherencia; entiendo de manera clara las metas del hospital muy pocas veces (60%); Conozco bien como el hospital está logrando sus metas muy pocas veces (49%); las tareas asignadas a diario tienen poca relación con las metas muy pocas veces (49%); los directivos no dan a conocer los logros del hospital muy pocas veces (71%); las metas del hospital son poco entendibles muy pocas veces (53%). *Fuente:* Elaboración propia (2019).

8. Valores colectivos

Tabla 12.

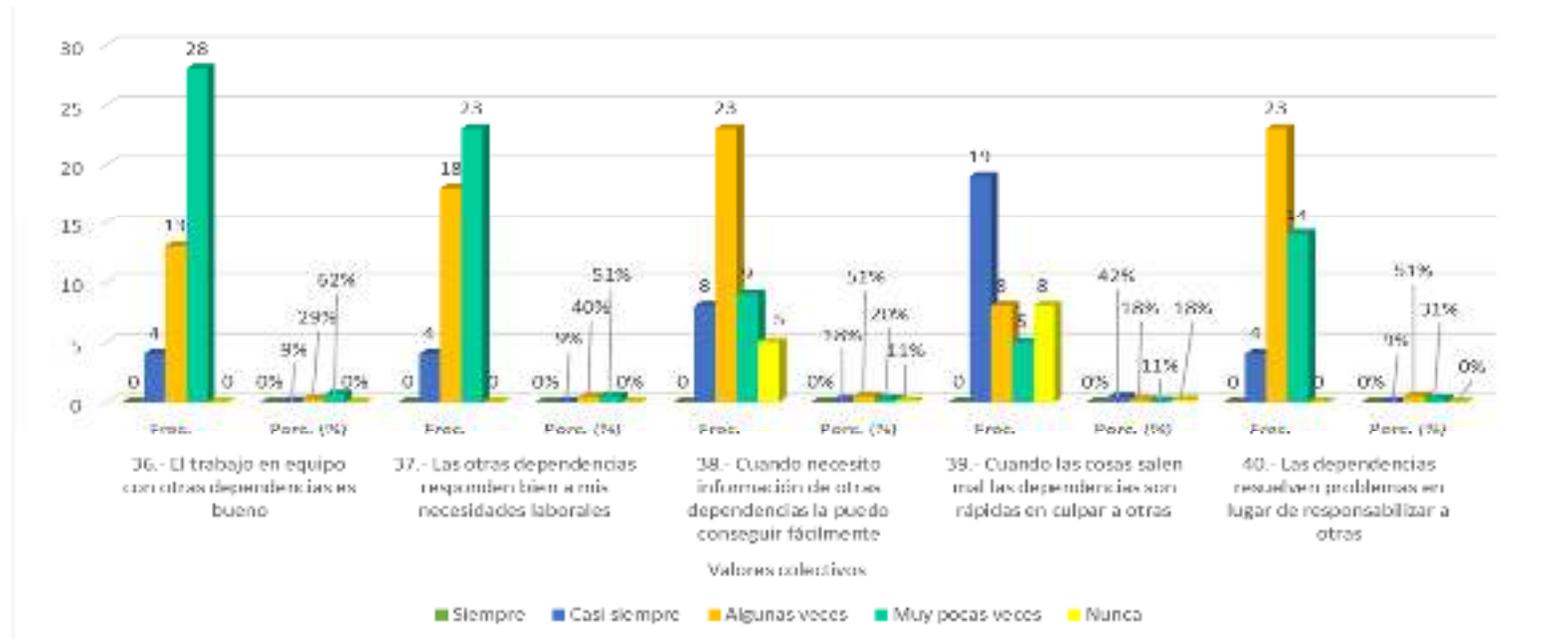
Valores colectivos en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018

	36.- El trabajo es digno de ser una dignificación personal		27.- Cuido el ambiente de trabajo		23.- El trabajo involucra a otras personas, otros recursos		35.- Cuido el ambiente de trabajo en el departamento original y en otros		31.- Los departamentos involucran a personas en el lugar de trabajo, incluso a otras	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Nunca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Casi nunca	4	0,4	4	0,4	0	0,0	19	2,9	4	0,4
A menudo poco	10	1,0	10	1,0	10	1,0	0	0,0	12	2,0
A menudo veces	20	2,0	20	2,0	0	0,0	3	0,3	14	1,4
Sigues	0	0	0	0	5	0,5	0	0,0	0	0

Fuente: Elaboración propia (2018).

Figura 6

Barras de los valores colectivos en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018



Nota. En la figura se Muestra los valores colectivos del personal de salud; el trabajo en equipo con otras dependencias es buena muy pocas veces (62%); Las otras dependencias responden bien a mis necesidades laborales muy pocas veces (51%); Algunas veces cuando necesito información de otras dependencias lo consigo fácilmente (51%); Casi siempre cuando salen mal las cosas las dependencias son rápidas en culpar a otras (42%); las dependencias resuelven problemas en lugar de en lugar de responsabilizar a otras algunas veces (51%). *Fuente:* Elaboración propia (2019).

Se determinó la cultura de seguridad del paciente del Hospital Nacional de Satipo 2018

1. Frecuencia de eventos notificados

Tabla 15.

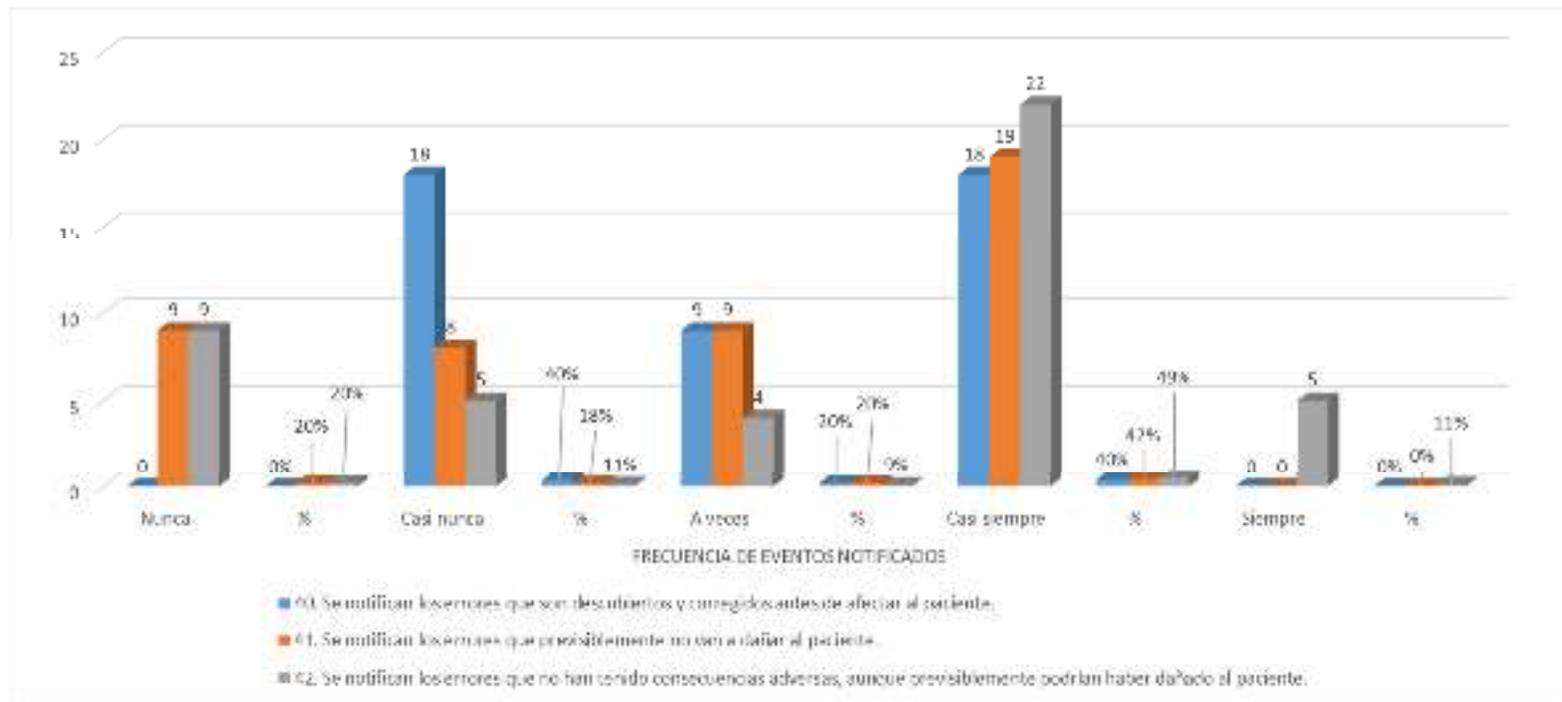
Frecuencia de eventos notificados en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018

	Algunas	%	Casi siempre	%	A veces	%	Nunca notificados	%	Algunos	%
I. Se notifica en los centros que son Generales y subespecializados de atención primaria,	6	60%	10	100%	7	70%	12	120%	7	70%
II. Se notifica en los centros que prestan atención de salud a los pacientes,	7	100%	6	100%	5	75%	16	100%	1	10%
III. Se notifica en los centros que se han especializado en atención de emergencia y que atienden pacientes de emergencia,	2	100%	3	100%	4	150%	6	100%	4	110%

Nota: No se reportó ninguna (0%)

Figura 9.

Barras de frecuencia de eventos notificados en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018



Nota. En la figura se muestra los eventos notificados en el personal; notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente casi siempre (40%); se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente casi siempre (42%); se notifican los errores sin consecuencias adversas, que podrían haber dañado al paciente casi siempre (49%). *Fuente:* Elaboración propia (2019).

2. Feed back y comunicación sobre errores

Tabla 13.

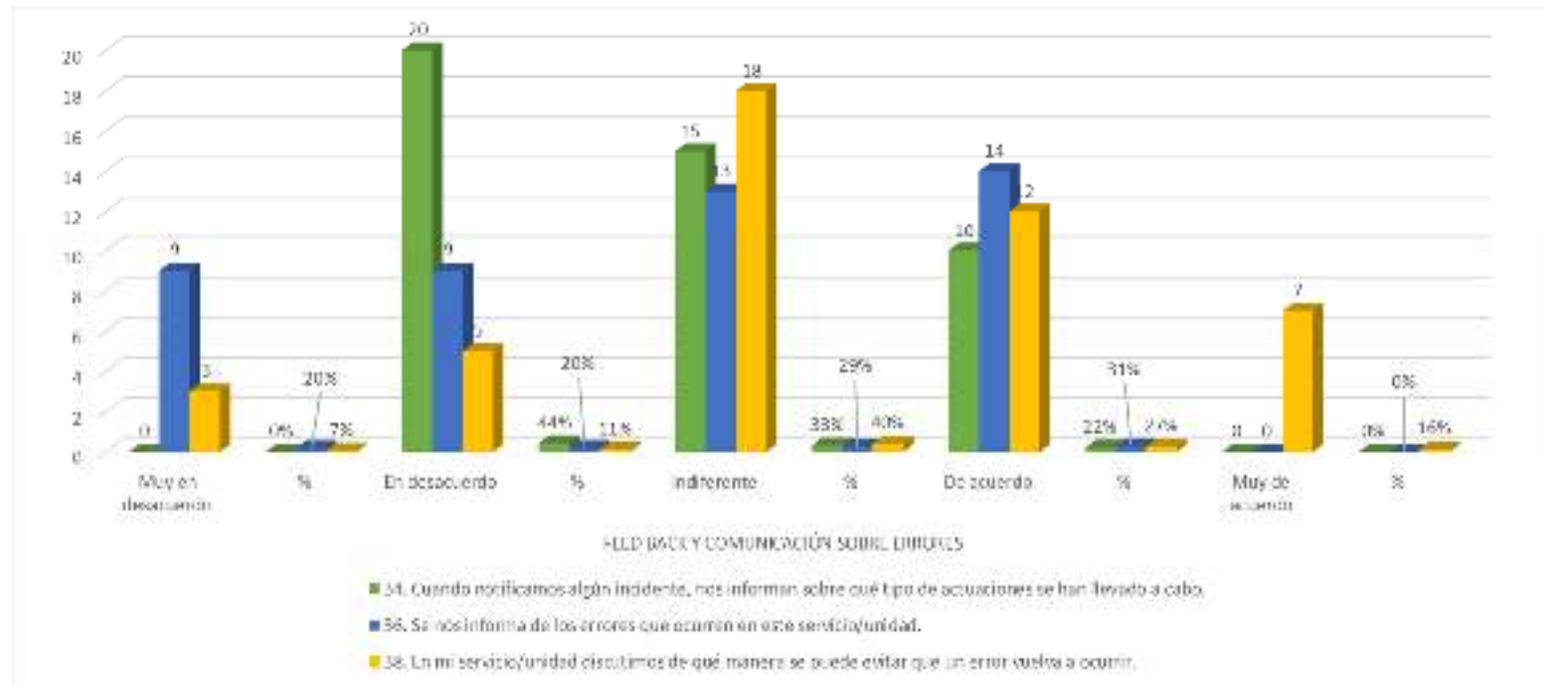
Feed Back y comunicación sobre errores en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018

	Frecuencia	%	Casi nunca	%	A veces	%	Casi siempre	%	Siempre	%
1. Si se sabe por qué ocurre un error	0	0%	23	64%	12	31%	10	25%	0	0%
2. Se analiza el tipo de error que se ha cometido a nivel de institución	9	20%	9	20%	12	29%	14	31%	0	0%
3. Se analiza el tipo de error que se ha cometido a nivel de institución	3	7%	3	11%	12	30%	12	27%	7	16%

Nota: Información porcentaje (Frecuencia).

Figura 7.

Barras del Feed back y comunicación sobre errores en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018



Nota. Se muestra sobre la retroalimentación y comunicación sobre errores en el paciente de salud; en el servicio o unidad buscamos evitar que se pueda volver a repetir, están de acuerdo (27%) muy de acuerdo (16%) muestran indiferencia (40%); les informa de los errores que ocurre en el servicio están de acuerdo (31%); les informan sobre el tipo de acciones que se toman, están de acuerdo (22%). *Fuente:* Elaboración propia (2019).

3. Percepción de seguridad

Tabla 14.

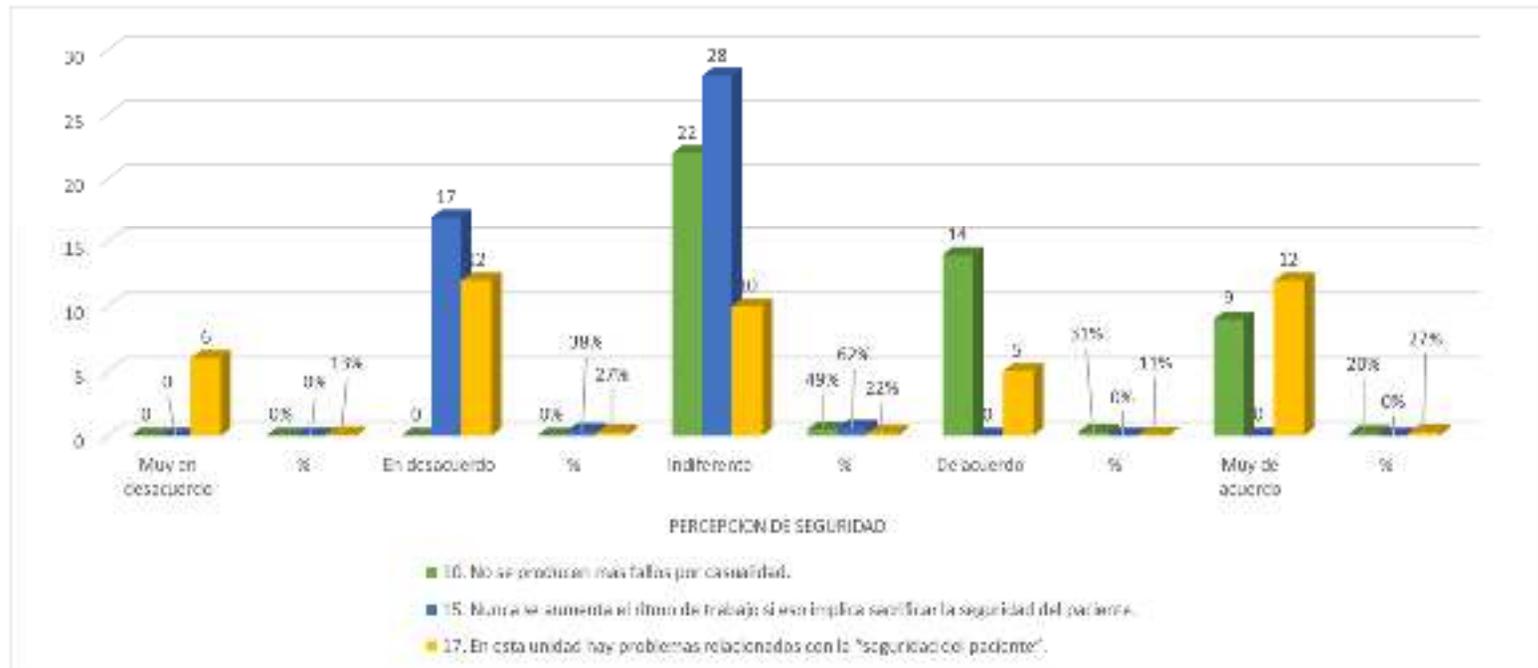
Percepción de seguridad en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018

	Seguro en desempeño	%	No seguro en desempeño	%	Indiferente	%	No conoce	%	Respuestas adecuadas	%
1. ¿Se en condiciones para trabajar por sus actividades?	6	60%	4	40%	22	44%	14	28%	7	70%
2. ¿Fueron en condiciones de trabaja de manera que cumplan con las responsabilidades asignadas al personal?	12	60%	17	85%	23	46%	0	0%	0	0%
3. ¿La carga laboral ha producido interferencias con la seguridad del personal?	11	55%	12	60%	19	38%	3	6%	15	30%

Nota: Respuestas de personal (2018).

Figura 8.

Barras de la percepción de seguridad en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018



Nota. Se muestra sobre percepción de seguridad en el paciente de salud; califican que no se produce más fallos por casualidad y están de acuerdo (31%) muy de acuerdo (20%), nunca aumenta el ritmo de trabajo sacrificando la seguridad del paciente y son indiferentes (62%); reconocen que en la unidad hay problemas relacionados a la seguridad del paciente, están de acuerdo (11%) muy de acuerdo (27%). *Fuente:* Elaboración propia (2019).

4. Respuesta no punitiva a los errores

Tabla 15.

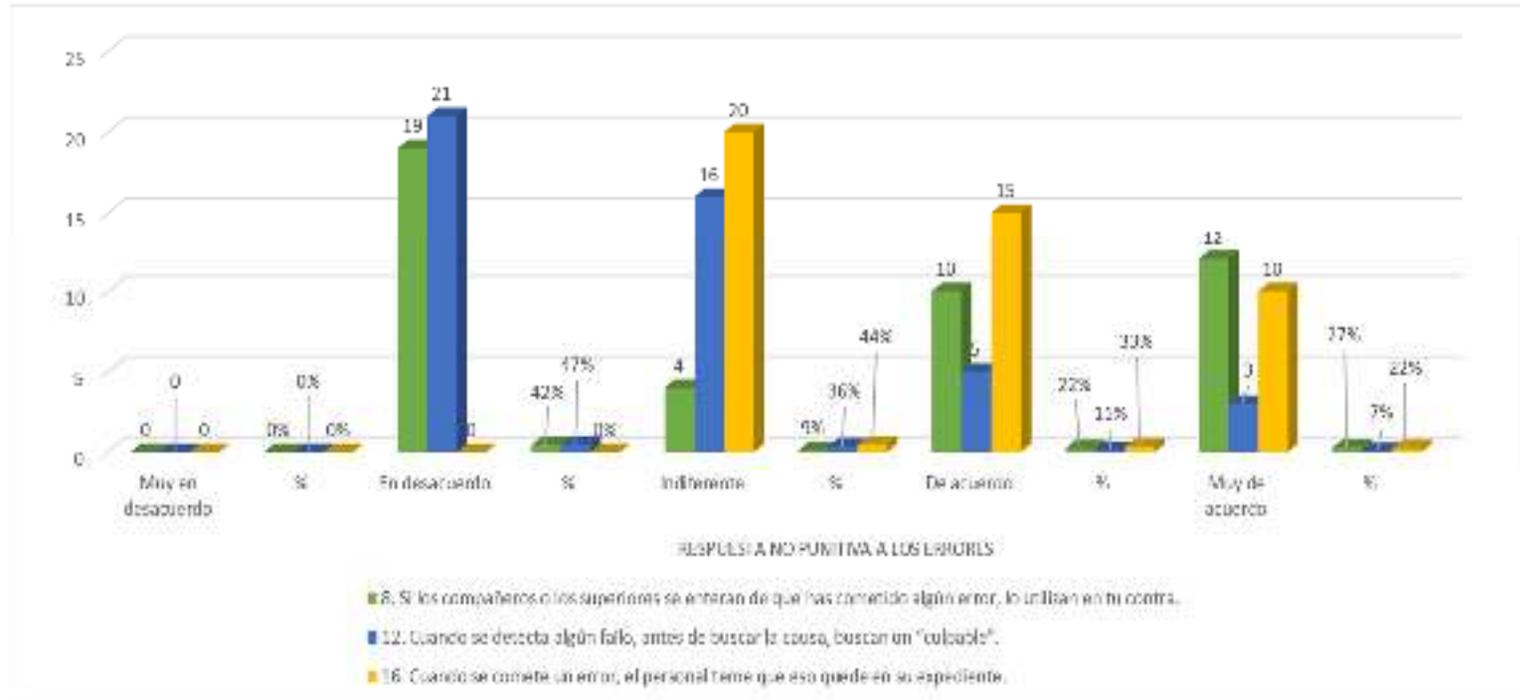
Respuesta no punitiva a los errores en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018

	Muy en desacuerdo	%	En desacuerdo	%	Indiferente	%	De acuerdo	%	Muy de acuerdo	%
10. Si los compañeros o superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.	0	0%	19	42%	4	9%	10	22%	12	27%
11. Cuando detectan algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un culpable.	0	0%	21	47%	16	36%	5	11%	3	7%
12. Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente.	0	0%	0	0%	20	44%	15	33%	10	22%

Nota: Elaboración propia (2019).

Figura 12.

Barras de las respuestas punitivas a los errores en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018



Nota. Se muestra sobre las respuestas punitivas a los errores en el personal de salud; Si los compañeros o superiores se enteran sobre algún error, lo utilizan en su contra; están de acuerdo (22%) muy de acuerdo (27%), cuando se comete un error, el personal teme que se quede en su expediente están de acuerdo (33%) muy de acuerdo (22%). *Fuente:* Elaboración propia (2019).

5. Expectativas y acciones de la dirección, supervisión del servicio que favorece la seguridad

Tabla 19.

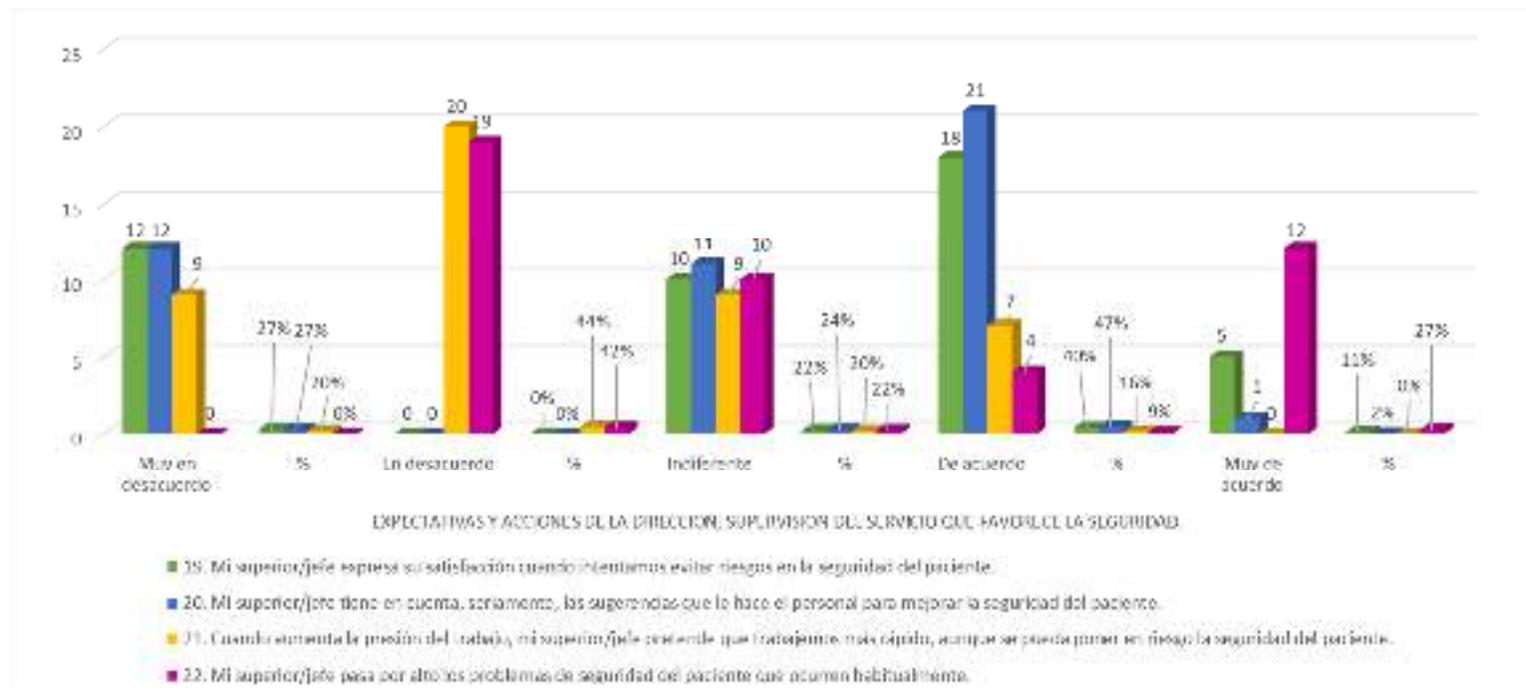
Expectativas y acciones de la dirección, supervisión que favorece la seguridad

	Muy en discrepancia	%	Muy de acuerdo	%	Indiferente	%	De acuerdo	%	Muy de acuerdo	%
12. Las acciones de supervisión de la seguridad que promueve la dirección deben de apoyar la seguridad del paciente.	12	27	0	0	10	22	18	42	5	11
13. Las acciones de la dirección deben de tener en cuenta los riesgos de la atención para mejorar la seguridad del paciente.	12	27	0	0	11	25	21	47	1	2
14. Las acciones de la dirección deben de promover la seguridad del paciente. 15. Las acciones de la dirección deben de promover la seguridad del paciente. 16. Las acciones de la dirección deben de promover la seguridad del paciente.	0	0	10	11	0	10	7	18	0	0
17. Las acciones de la dirección deben de promover la seguridad del paciente. 18. Las acciones de la dirección deben de promover la seguridad del paciente.	0	0	10	11	0	10	4	8	15	17

Nota: Elaboración propia (2019).

Figura 9.

Barras de las Expectativas y Acciones de la Dirección, Supervisión que Favorece la Seguridad



Nota. Muestra las expectativas de la dirección, supervisión que favorece al paciente; mi superior expresa satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente, están de acuerdo (40%) muy de acuerdo (11%). Mi superior tiene en cuenta, las sugerencias que hace el personal para mejorar la seguridad del paciente están de acuerdo (47%) muy de acuerdo (2%). *Fuente:* Elaboración propia (2019).

6. Aprendizaje organizacional, mejora continua

Tabla 16.

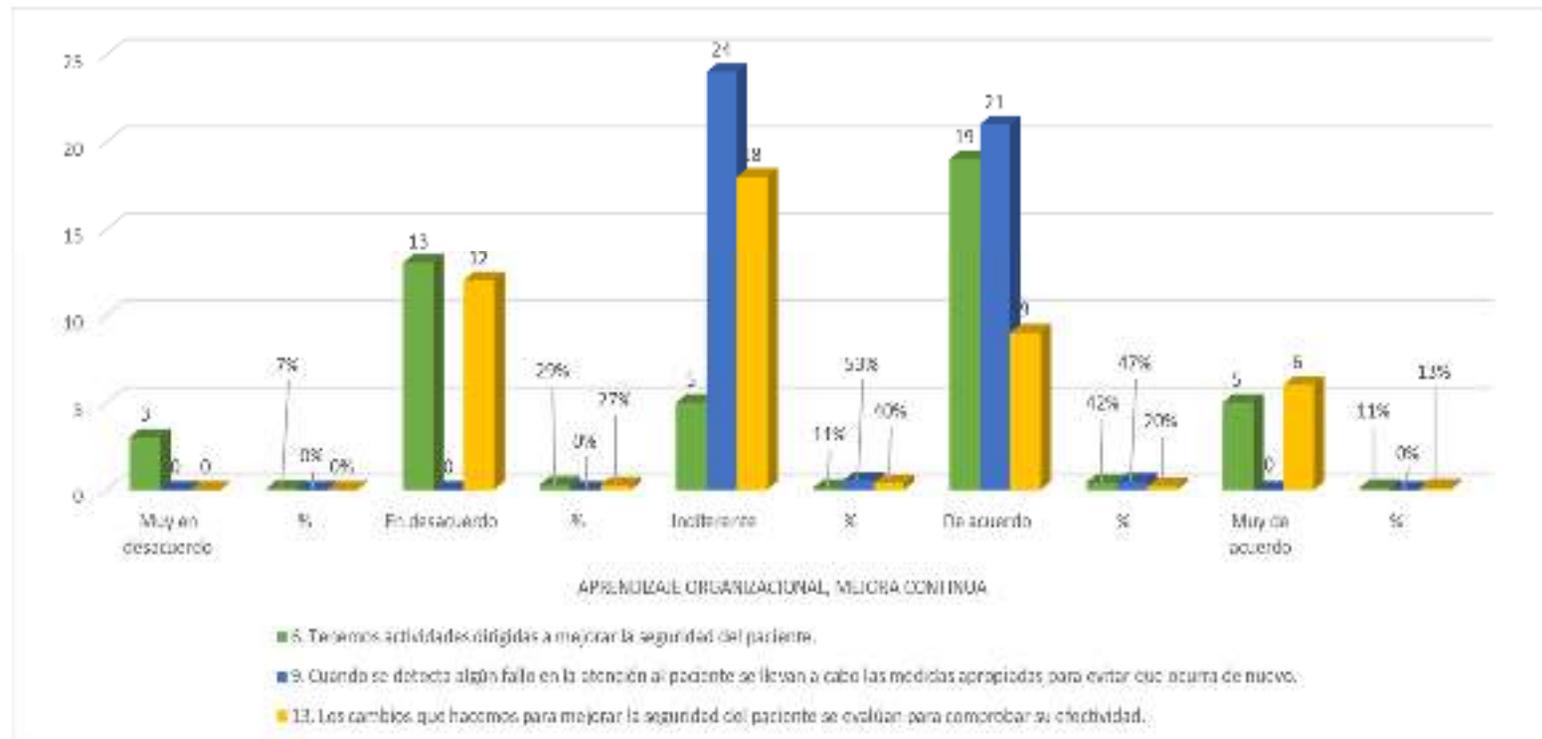
Aprendizaje organizacional, mejora continua en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018

	Muy en desacuerdo	%	En desacuerdo	%	Indiferente	%	De acuerdo	%	Muy de acuerdo	%
17. Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.	3	7%	13	29%	5	11%	19	42%	5	11%
18. Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se lleva a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.	0	0%	0	0%	24	53%	21	47%	0	0%
19. Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad	0	0%	12	27%	18	40%	9	20%	6	13%

Nota. Elaboración propia (2019).

Figura 10.

Barras del aprendizaje organizacional, mejora continua en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018



Nota. Muestra el aprendizaje organizacional, mejora continua en el personal; tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente, de acuerdo (42%) muy de acuerdo (11%); cuando se detecta algún fallo en la seguridad al paciente se llevan medidas apropiadas para que no ocurra nuevamente, están de acuerdo (47%). *Fuente:* Elaboración propia (2019).

7. Trabajo en equipo en el servicio

Tabla 17.

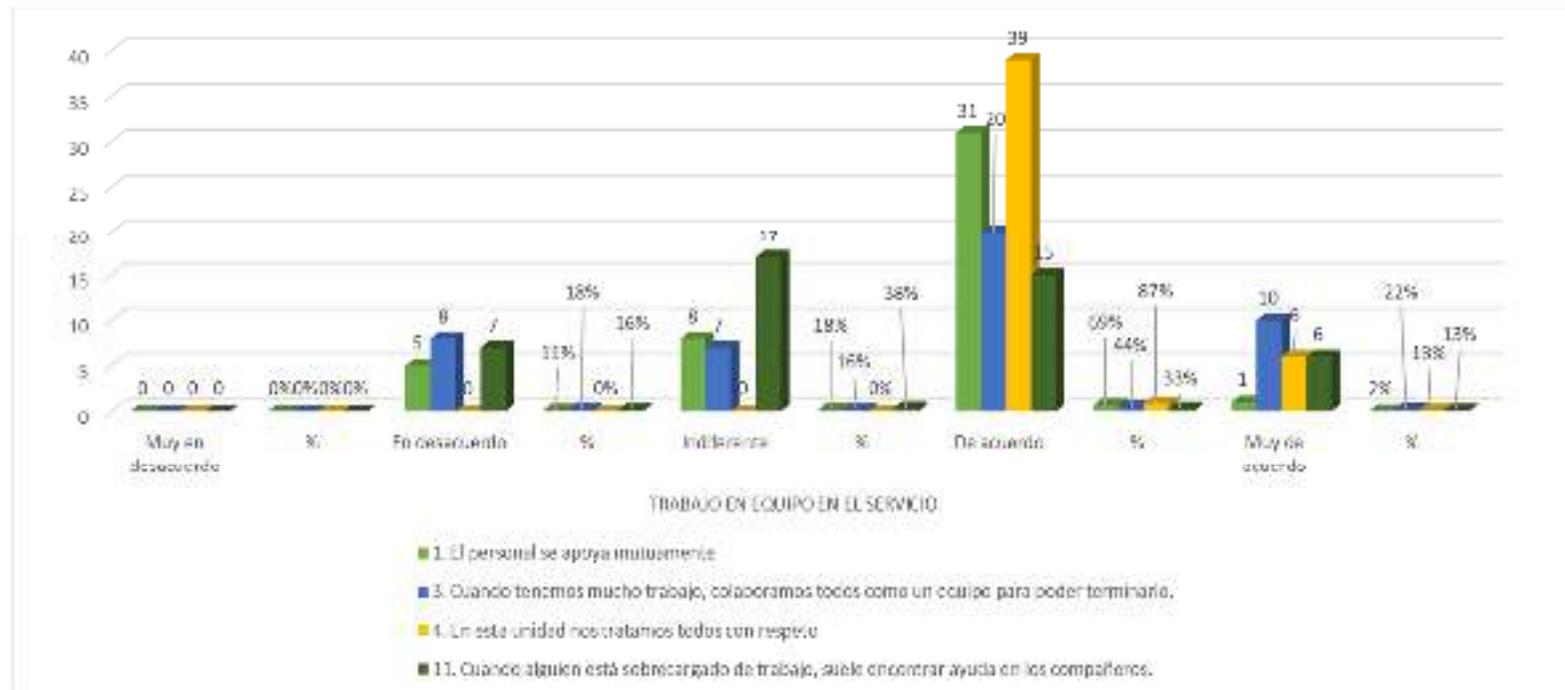
Trabajo en equipo en el servicio, en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018

	Muy en desacuerdo	%	En desacuerdo	%	Indiferente	%	De acuerdo	%	Muy de acuerdo	%
20. El personal se apoya mutuamente	0	0%	5	11%	8	18%	31	69%	1	2%
21. Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para terminarlo.	0	0%	8	18%	7	16%	20	44%	10	22%
22. En esta unidad nos tratamos todos con respeto	0	0%	0	0%	0	0%	39	87%	6	13%
23. Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, los compañeros le ayudan.	0	0%	7	16%	17	38%	15	33%	6	13%

Nota. Elaboración propia (2019).

Figura 11.

Barras del trabajo en equipo, en el servicio, en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018



Nota: Muestra el trabajo en equipo en el servicio; El personal se apoya mutuamente, están de acuerdo (69%) muy de acuerdo (22%); cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo están de acuerdo (44%) muy de acuerdo (22%); En la unidad nos tratamos con respeto, están de acuerdo (87%) muy de acuerdo (13%). Cuando alguien esta sobrecargado de trabajo, le ayudan los compañeros están de acuerdo (33%) muy de acuerdo (13%). *Fuente:* Elaboración propia (2019).

20. Dotación del personal

Tabla 18.

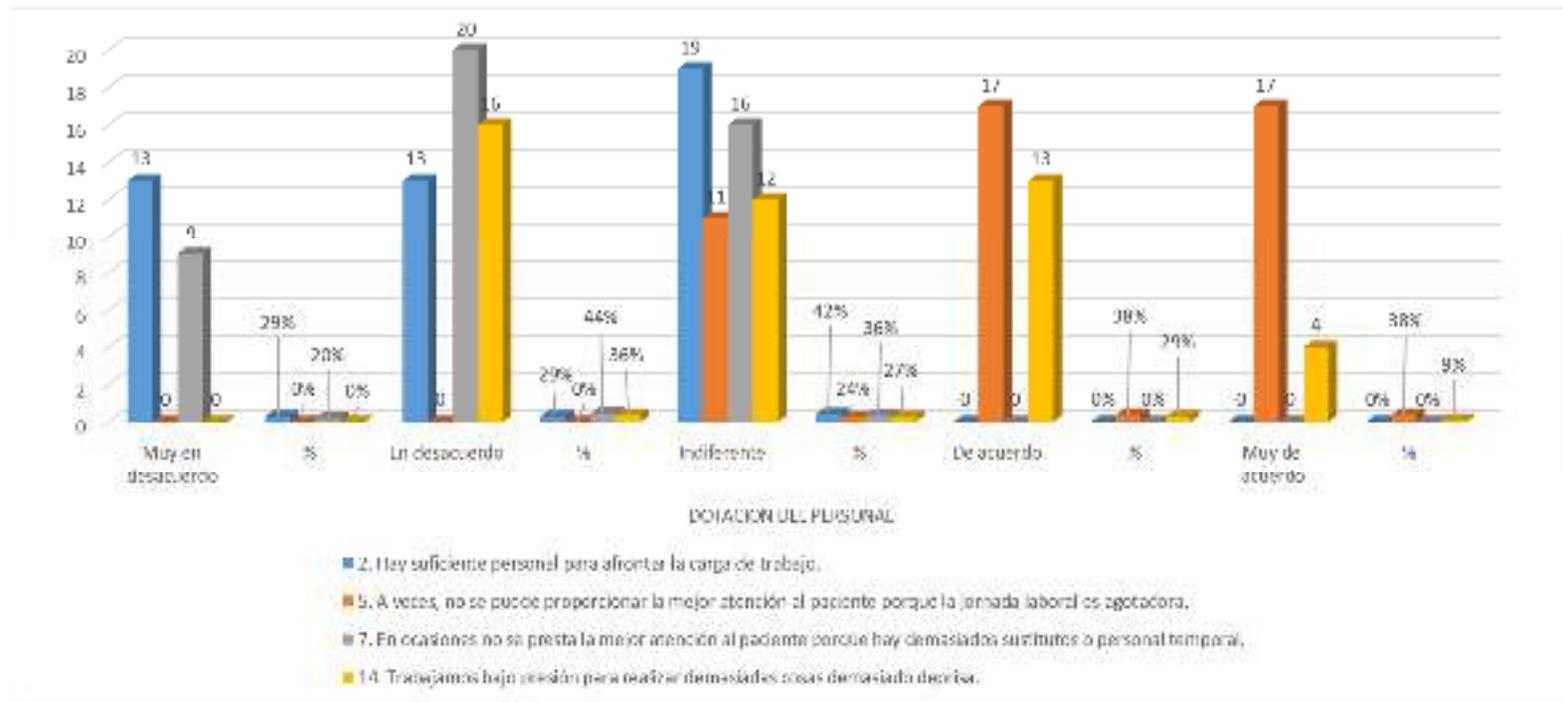
Dotación del personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018

	Muy en desacuerdo	%	En desacuerdo	%	Indiferente	%	De acuerdo	%	Muy de acuerdo	%
24. Hay suficiente personal para afrontar la carga laboral.	13	29%	13	29%	19	42%	0	0%	0	0%
25. A veces no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.	0	0%	0	0%	11	24%	17	38%	17	38%
26. En ocasiones no se brinda la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal.	9	20%	20	44%	16	36%	0	0%	0	0%
27. Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas de prisa.	0	0%	16	36%	12	27%	13	29%	4	9%

Nota. laboración propia (2019).

Figura 12.

Barras de la dotación del personal en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018



Nota. Muestra la dotación de personal; Hay suficiente personal para afrontar la carga laboral, muy en desacuerdo (29%) en desacuerdo (29%). No se puede proporcionar la mejor atención al paciente, por la jornada laboral agotadora están de acuerdo (38%) muy de acuerdo (38%). Trabajamos bajo presión para resolver los problemas están de acuerdo (29%) muy de acuerdo (9%). *Fuente:* Elaboración propia (2019).

21. Franqueza en la comunicación

Tabla 23.

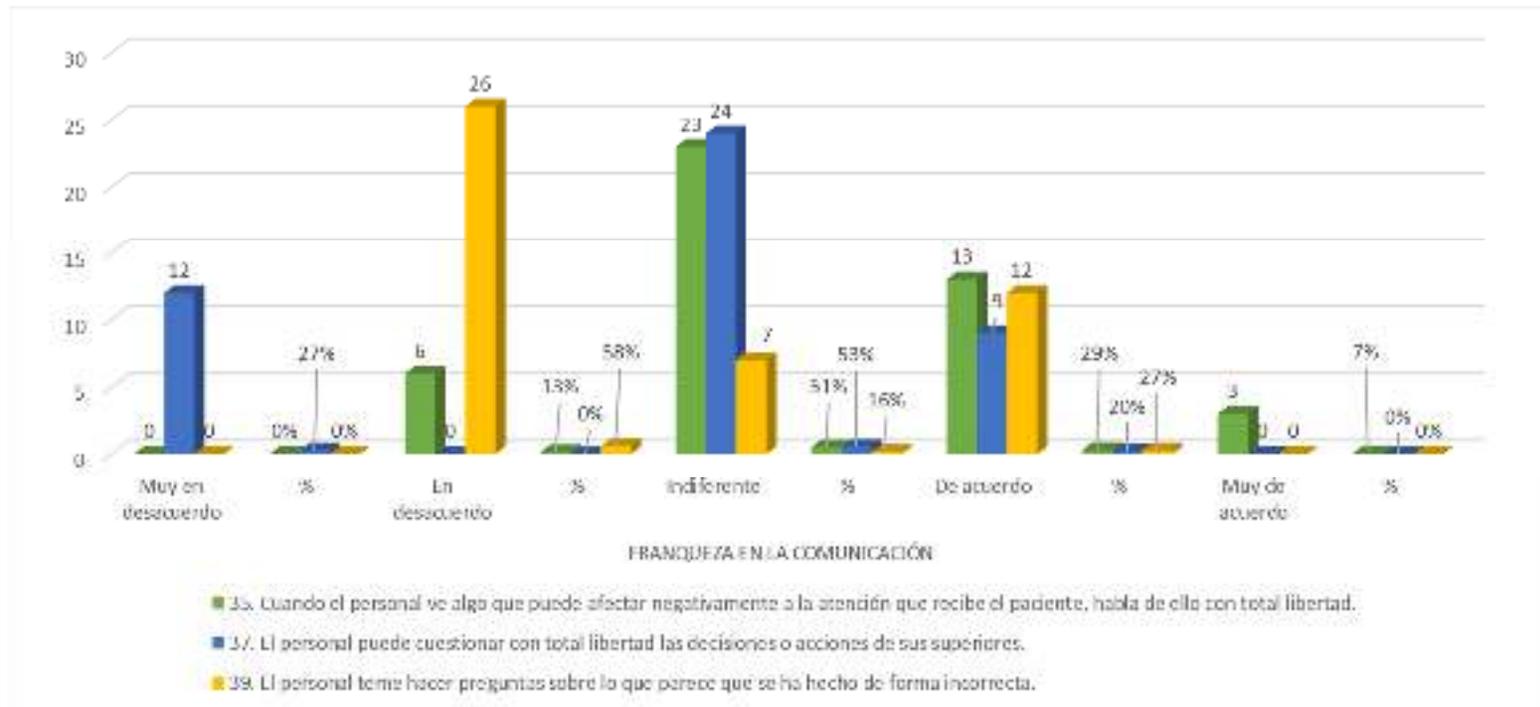
Franqueza en la comunicación en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018

	Muy en desacuerdo	%	En desacuerdo	%	Indiferente	%	De acuerdo	%	Muy de acuerdo	%
28. Cuando el personal ve algo que pueda afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.	0	0%	6	13%	23	51%	13	29%	3	7%
29. El personal puede cuestionar con libertad las decisiones de sus superiores.	12	27%	0	0%	24	53%	9	20%	0	0%
30. El personal teme hacer preguntas sobre algunas cosas incorrectas.	0	0%	26	58%	7	16%	12	27%	0	0%

Nota. Elaboración propia (2019).

Figura 13.

Barras de la franqueza en la comunicación, en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018



Nota. Muestra de la franqueza en la atención; cuando el personal observa algo que dañe la atención al paciente hablan para corregir con libertad, están de acuerdo (29%) muy de acuerdo (7%). El personal teme de hacer preguntas sobre algo incorrecto están de acuerdo (27%). *Fuente:* Elaboración propia (2019).

22. Apoyo de la gerencia en la seguridad del paciente

Tabla 19.

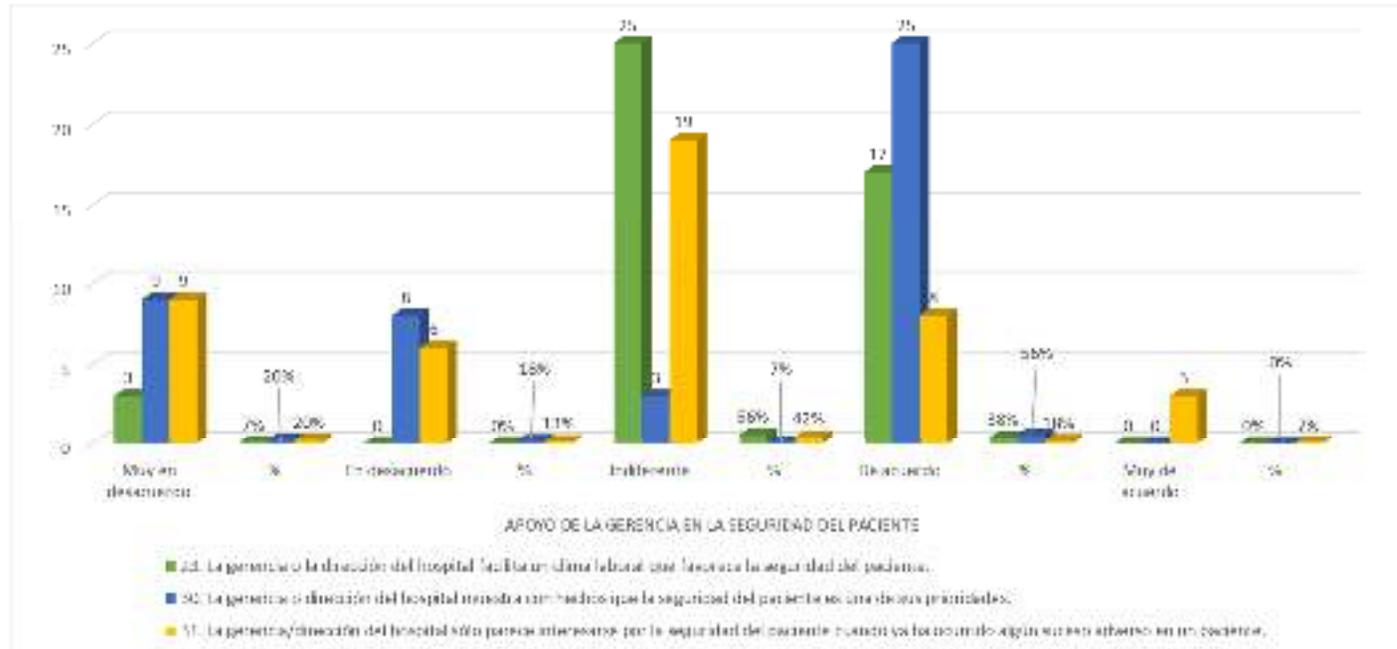
Apoyo de la gerencia en la seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018

	Muy en desacuerdo	%	En desacuerdo	%	Indiferente	%	De acuerdo	%	Muy de acuerdo	%
31. La gerencia del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.	3	7%	0	0%	25	56%	17	38%	0	0%
32. La gerencia del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.	9	20%	8	18%	3	7%	25	56%	0	0%
33. La gerencia del hospital solo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya a ocurrido algun suceso adverso en un paciente.	9	20%	6	13%	19	42%	8	18%	3	7%

Nota: Elaboración propia (2019).

Figura 14.

Barras sobre el apoyo de la gerencia en la seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018



Nota. Muestra sobre el Apoyo de la gerencia de seguridad del paciente; facilita un clima laboral favorable, de acuerdo (38%) indiferente (56%); muestra con hechos que la seguridad del paciente, es prioritario, están de acuerdo (56%); Sólo parece interesarse cuando ocurre algo adverso en la atención al paciente, de acuerdo (18%) muy de acuerdo (7%) indiferente (42%). *Fuente:* Elaboración propia (2019).

23. Trabajo de equipo entre servicios

Tabla 20.

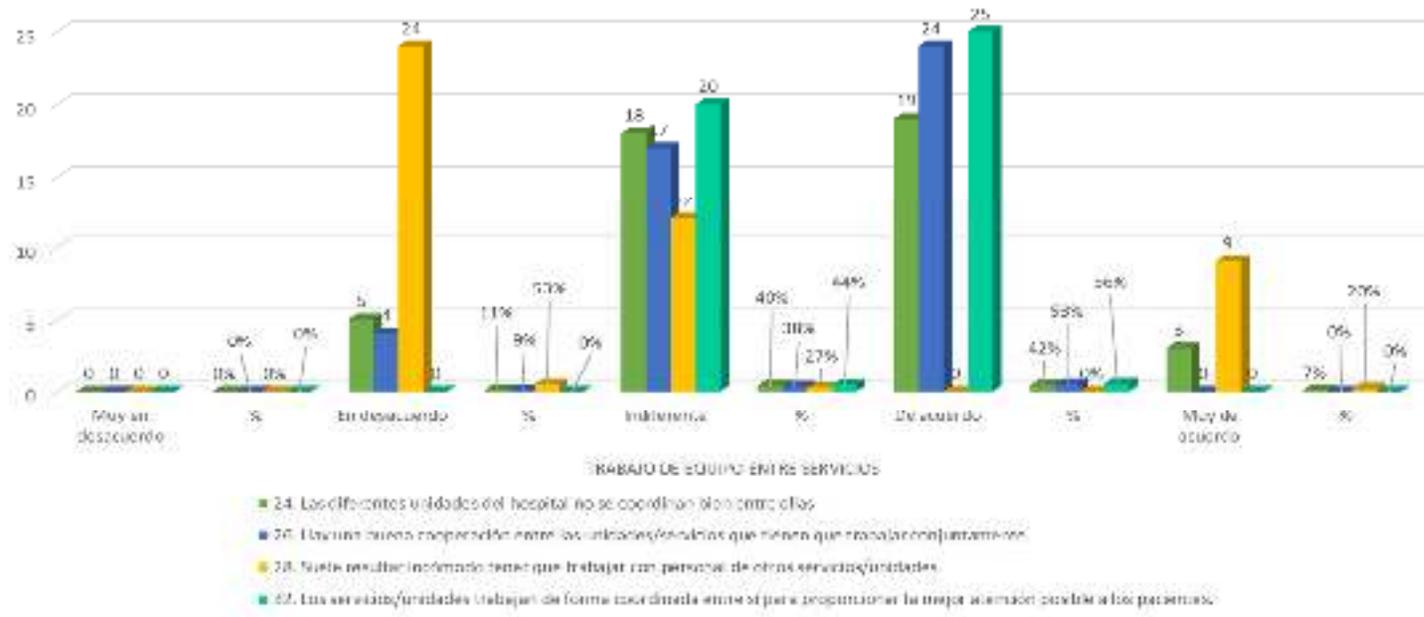
Trabajo en equipo entre servicios en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018

	Muy en desacuerdo	%	En desacuerdo	%	Indiferente	%	De acuerdo	%	Muy de acuerdo	%
34. Las diferentes unidades del hospital no coordinan bien entre ellos.	0	0%	5	11%	18	40%	19	42%	3	7%
35. Hay una Buena cooperación entre ellas que trabajan conjuntamente.	0	0%	4	9%	17	38%	24	53%	0	0%
36. Es incómodo trabajar con personal de otras unidades.	0	0%	24	53%	12	27%	0	0%	9	20%
37. Los servicios trabajan de forma coordinada para proporción la mejor atención a los pacientes.	0	0%	0	0%	20	44%	25	56%	0	0%

Nota: Elaboración propia (2019).

Figura 15.

Barras del trabajo en equipo entre servicios en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018



Nota. Trabajo en equipo entre los servicios; No se coordinan bien entre ellas, de acuerdo (42%) muy de acuerdo (7%) indiferentes (40%); hay buena cooperación entre unidades y trabajan conjuntamente, de acuerdo (53%) indiferentes (38%). Es incómodo trabajar con personal de otros servicios, muy de acuerdo (20%) indiferentes (27%) en desacuerdo (53%); Los servicios trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes, de acuerdo (56%) indiferentes (44%). Fuente: Elaboración propia (2019).

24. Problemas en cambios de turno

Tabla 21.

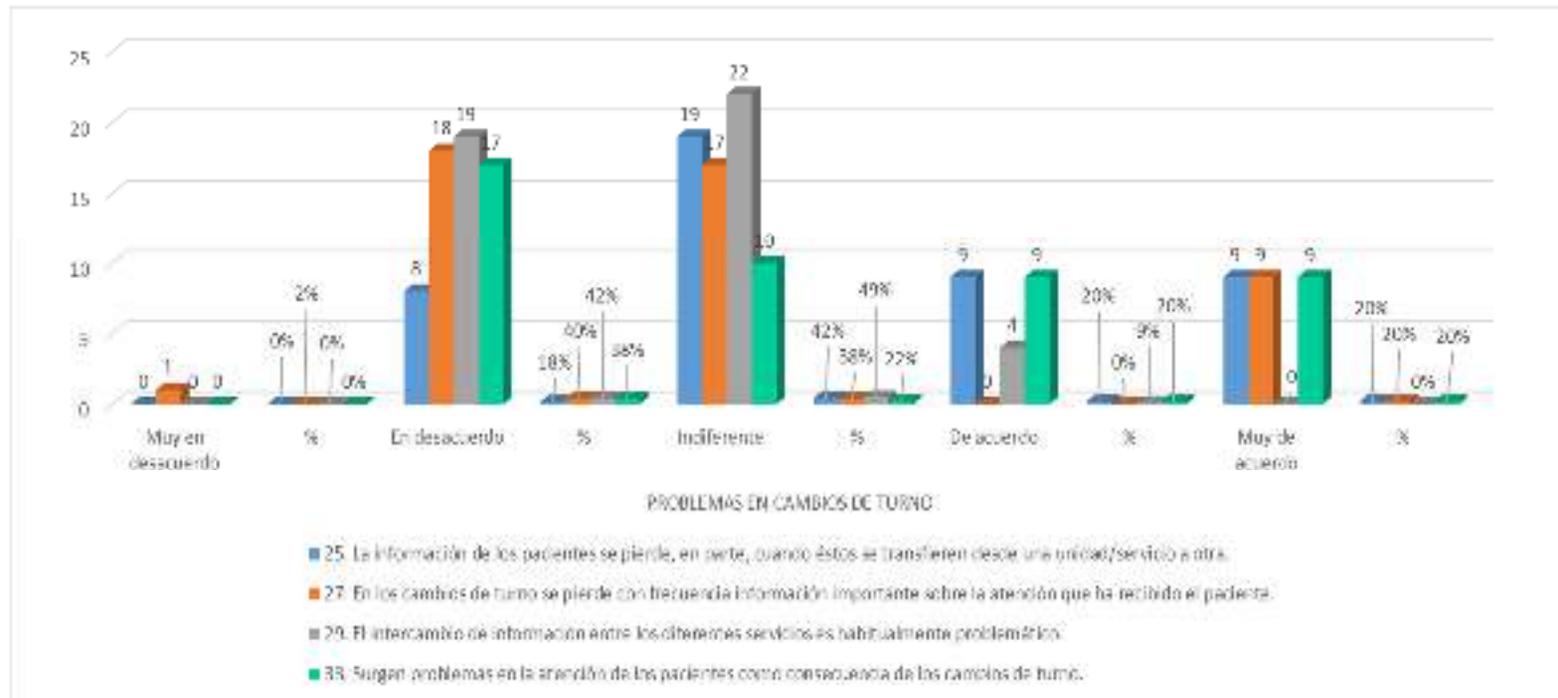
Problemas en Cambios de Turno en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018

	Muy en desacuerdo	%	En desacuerdo	%	Indiferente	%	De acuerdo	%	Muy de acuerdo	%
38. La información de los pacientes se pierde, cuando se transfieren desde un servicio a otra.	0	0%	8	18%	19	42%	9	20%	9	20%
39. En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre el paciente.	1	2%	18	40%	17	38%	0	0%	9	20%
40. El intercambio de información entre servicios es habitualmente problemático.	0	0%	19	42%	22	49%	4	9%	0	0%
41. Surgen problemas en la atención de los pacientes a causa de los cambios de turno.	0	0%	17	38%	10	22%	9	20%	9	20%

Nota. Elaboración propia (2019).

Figura 16.

Barras del problema en cambios de turno en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018



Nota. Problemas en cambios de turnos; la información de los pacientes se pierde, cuando se transfieren de una unidad a otra, de acuerdo (20%) muy de acuerdo (20%); Se pierde con frecuencia información sobre la atención al paciente, muy de acuerdo (20) indiferentes (38%); Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno, de acuerdo (20%) muy de acuerdo (20%) en desacuerdo (38%). *Fuente:* Elaboración propia (2019).

5.2. Contrastación de hipótesis

Estudio de la normalidad

1. Plantear las hipótesis

H_0 : Los datos tienen una distribución normal

H_a : Los datos no tienen una distribución normal

2. Nivel de significancia

Confianza (95%)

Significancia Alfa (5%)

3. Prueba estadística a emplear

Emplearemos la prueba de: Kolmogorov-Smirnov

Tabla 22.

Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov

VARIABLES	estadístico	gl.	P
Clima organizacional	0,221	45	0,000
Cultura de seguridad del paciente	0,195	45	0,000

Nota. Elaboración propia, SPSS V.25

4. Criterios de decisión

Si $p < 0,05$ rechazamos la H_0 y aceptamos la H_1

Si $p \geq 0,05$ aceptamos la H_0 y rechazamos la H_1

5. Decisión y conclusión

Como $p = 0 < 0,05$ para ambas variables; entonces rechazamos la H_0 y aceptamos la H_1 , es decir los datos no tienen una distribución normal, por lo tanto, aplicaremos estadística no paramétrica.

Prueba de hipótesis

Contraste de hipótesis

Planteamiento: Se ha evaluado el clima organizacional, así como la cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018. ¿Existe una relación significativa entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente del Hospital Nacional de Satipo 2018?

El ritual de la significancia estadística

1	<p>Plantear hipótesis</p> <p>H_0: No existe relación significativa entre clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018.</p> <p>H_1. Existe una relación significativa entre clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018.</p>
2	<p>Establecer un nivel de significancia</p> <p>Nivel de significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0,05$</p>
3	<p>Seleccionar estadístico de prueba</p> <p>a) Coeficiente Rho de Spearman</p> <p>b) Correlación de Spearman</p> <p>c) Tau B de Kendall</p> <p>d) Tau C de Kendall</p>
4	<p>Valor P = 0,002168 es to es 0,2168%</p> <p>Lectura del P-valor</p> <p>Con una probabilidad de error de 0,2168 % existe una relación significativa entre clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018.</p>

5	<p>Toma de decisiones</p> <p>Existe una relación significativa entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018.</p>
---	--

Interpretación:

En la muestra de salud de los profesionales estudiada se evidencia una significancia de 0,21% y es menor al 5%, que quiere decir que aceptamos la variable alterna que indica la existencia de una relación significativa entre clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Hospital Nacional de Satipo 2018.

Tabla 23.

Significancia de la relación significativa de las variables (p valor)

			CLIMA ORGANIZACIONAL	CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
Rho de Spearman	CLIMA ORGANIZACIONAL	Sig. (bilateral) N	. 45	0,002 45
	CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Sig. (bilateral) N	0,002 45	. 45

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). H1: #

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Cabrera, Huapaya, Lavado, Ccaicuri y Mayta, lograron evidenciar la relación significativa entre clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en profesionales de enfermería de hospitales, así mismo en el personal administrativo de un hospital (Reyes & Geovanna, 2018b); por otro lado los autores también lograron evidenciar en el estudio la relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de un hospital de Satipo 2018, con un coeficiente de Rho de Spearman de 0,445 (p-valor de 0,002) dicho en otras palabras la correlación es positiva moderada y directamente proporcional; que pues coincidimos con la evidencia obtenida en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren del callao (Lavado & Ccaicuri, 2019); que su resultado fue una correlación positiva moderada $r = 0,341$.

En el Hospital Nacional de Satipo, se evidenció que el personal con mayor participación fue las licenciadas de enfermería (18 %), seguido por el personal no sanitario como son los vigilantes (13 %), seguidos por el personal técnico asistencial (11 %). También se evidenció que en la variable el Clima Organizacional se obtuvo 74,53 puntos en promedio: que en su dimensión relación interpersonal en el personal; se afirmó que algunas veces los miembros del grupo tienen en cuenta las opiniones entre sí (27%), así también muy pocas veces son distantes (71 %), muy pocas veces hace sentir incomodo (71 %), también muy pocas veces valora los aportes al grupo, que en promedio se obtuvo un puntaje de 12,7; así mismo en la dimensión: Estilo de dirección, los jefes crean una atmosfera de confianza muy pocas veces (38%), los jefes nunca son mal educados (62%), los jefes apoyan las decisiones muy pocas veces (71 %), las órdenes impartidas por los jefes son arbitrarias (51 %) y los jefes desconfían del grupo muy pocas veces (53%) obteniéndose en promedio un puntaje de 7,63; por otro lado en la dimensión: Sentido de pertenencia; los beneficios de salud que recibo en la empresa satisfacen las

necesidades muy pocas veces (69%); están de acuerdo con la asignación salarial casi siempre (31 %); las aspiraciones se ven frustradas por las políticas de la empresa muy pocas veces (38%); los servicios de salud que recibo en la empresa son deficientes muy pocas veces (38%), en promedio se tiene un puntaje de 11,4.

El clima organizacional en su dimensión: Retribución se evidencio que; al personal del Hospital Nacional de Satipo le interesa el futuro de la empresa muy pocas veces (42%)y que recomendaría a un amigo como un excelente sitio de trabajo muy pocas veces (71 %), y que nunca se avergüenzan ser parte de la empresa (78%), además que, casi siempre trabajo horas extras por una remuneración (31 %), obteniéndose un puntaje promedio de 7,98. Debemos mencionar también que en su dimensión: Disponibilidad de recursos, se halló que: el personal nunca dispone del espacio adecuado para realizar su trabajo (40%); y casi siempre el ambiente físico para el trabajo es adecuado (49%); algunas veces el entorno físico del lugar de trabajo es adecuado (49%); algunas veces es difícil tener acceso a la información para realizar su trabajo (40%); la iluminación del área de trabajo es deficiente muy pocas veces (47%), el puntaje en promedio fue de 6,24.

Así también en la dimensión: Estabilidad; se encontró que: la empresa despide al personal sin tener en cuenta su desempeño muy pocas veces (62%); la empresa Brinda estabilidad laboral muy pocas veces (38%); la empresa contrata personal temporal algunas veces (51 %), casi siempre la permanencia en el cargo depende de preferencias personales (40%); muy pocas veces de mi buen desempeño depende la permanencia en el cargo (42%), haciendo un puntaje en promedio de 7 ,07.

El clima organizacional en su dimensión: Claridad y coherencia en la dirección, se evidencio que; mencionan entender de manera clara las metas del hospital muy pocas veces (60%); al ítem "Conozco bien como la entidad está logrando sus metas" muy pocas veces (49%); las tareas asignados a diario tienen poca relación con las metas Muy pocas veces

(49%); Los directivos no dan a conocer los logros del hospital muy pocas veces (71 %); las metas del hospital son poco entendibles muy pocas veces (53%), con puntaje de 8,29 en promedio. Por otro lado. En su dimensión: Valores colectivos, se evidencio que: el trabajo en equipo con otras dependencias es buena muy pocas veces (62%); con las otras entidades responden bien a sus Necesidades laborales muy pocas veces (51 %); algunas veces cuando necesitan información de otras dependencias lo puedo conseguir fácilmente (51 %); y casi siempre cuando las cosas salen mal las dependencias son rápidas en culpar a otras (42%); y que las dependencias resuelven problemas en lugar de responsabilizar a otras, algunas veces (51 %), con 13,2 en promedio.

Respecto a la variable cultura de seguridad, se tiene 17 puntos en promedio; que en su dimensión frecuencia de eventos notificados, se acreditó un promedio de 9,04 de puntuación; notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente casi siempre (40%); se notificaron los errores que previsiblemente no van dañar al paciente casi siempre (42%); y se notificaron los errores que no tuvieron consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente (49%). En la dimensión Feed back comunicación sobre errores con 8,82 de puntaje promedio; en el servicio o unidad discuten de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir están de acuerdo (27%) y muy de acuerdo (16%) y muestran indiferencia (40%); les informan de los errores que ocurren en el servicio o unidad, están de acuerdo (31 %): cuando notifican algún incidente, les informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo y están de acuerdo (22%).

En la dimensión Percepción de seguridad, con un puntaje promedio de 4,2; donde califican que no se producen más fallos por casualidad y está de acuerdo (31 %) mientras que están muy de acuerdo (20%), por otro lado, nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso significa sacrificar la seguridad del paciente (62%); reconocen que en la unidad hay

problemas relacionados con la seguridad del paciente, están de acuerdo (11%), muy de acuerdo (27%).

En la dimensión Respuesta no punitiva a los errores, de cultura de seguridad del paciente; se acumuló un puntaje de 9,9 en promedio; si los compañeros o superior se enteran que has cometido un error lo utilizan en su contra están de acuerdo (22%) y muy de acuerdo (27%), mientras; cuando se comete un error, el personal teme que se utilice en su contra están de acuerdo (33%), muy de acuerdo (22%). En la dimensión expectativas y acciones de la dirección, supervisión de la dirección que favorece la seguridad 0,55 puntos en promedio, en la que la expresión del jefe de seguridad del paciente, están de acuerdo (40%).

En la dimensión de cultura de seguridad del paciente, mejora continua con 9,89 de puntos en promedio; manifiestan que, tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente, de acuerdo (42%) muy de acuerdo (11 %); Cuando se detecta fallos en la atención del paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas, de acuerdo (47%). También en la dimensión: Trabajo en equipo en el servicio, con 14,9 puntos en promedio; El personal se apoya mutuamente, estas de acuerdo (69%), muy de acuerdo (22%); cuando tenemos mucho trabajo colaboramos todos como un equipo para terminarlo, están de acuerdo (44%) muy de acuerdo (22%); En esta unidad nos tratamos todos con respeto, están de acuerdo (87%), muy de acuerdo (13%) y finalmente. Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros están de acuerdo (33%) y muy de acuerdo (13%).

En la dimensión: Dotación del personal, con 7,3 puntos en promedio; Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo, están muy en desacuerdo (29%). A veces no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es

agotador (38%) y muy de acuerdo (38%). Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa están de acuerdo (29%) y muy de acuerdo (9%).

En la dimensión franqueza en la comunicación se tiene 3,27 puntos en promedio; cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total Libertad, de acuerdo (29%), muy de acuerdo (7%). El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta, están de acuerdo (27%).

Sobre trabajo en equipo entre servicios, con 0,69 puntos en promedio; Las diferentes unidades del hospital no coordinan bien entre ellas, están de acuerdo (42%), muy de acuerdo (7%) y son indiferentes (40%); Hay una Buena cooperación entre las unidades de servicio que tienen que trabajar conjuntamente, están de acuerdo (38%). Resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios, están muy de acuerdo (20%) son indiferentes (27%) y están en desacuerdo (53%); Los servicios trabajan coordinadamente entre sí para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes, están de acuerdo (56%) y están indiferentes (44%).

En cuanto a la dimensión: Problemas en cambios de turno, con 12 puntos en promedio; La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando este se transfiere desde una unidad a otra, están de acuerdo (20%), muy de acuerdo (20%); En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que se ha recibido el paciente, muy de acuerdo (20%), muy de acuerdo, muy de acuerdo (38%).

En el estudio de Mogollon et al. (2020) el resultado sobre el conocimiento en seguridad del paciente fue de 80,53%, la valoración de la práctica evidenció que 85,84% no identifica al paciente, y el 100% reciben una respuesta punitiva ante errores en la evaluación de su práctica simulada.

Por otro lado (Rodríguez, 2020) evidencio que el nivel cultural de seguridad del paciente en profesionales de la salud de atención primaria es más valorado por la población femenina, y el trabajo en equipo en el servicio fue de (14,9).

Por otro lado, coincidimos con el estudio de (Alvarado et al., 2019) cuando enumera los factores asociados a la cultura de seguridad del paciente.

Como se ha dicho el cuidado del paciente es la esencia de la profesión de enfermería que se puede calificar como la actitud que todo profesional que cuida al paciente tiene por objetivo conservar, recuperar y brindar educación para el autocuidado de la vida y salud que se fundamenta en la relación de enfermera - paciente (Gómara, 2016b), al mismo tiempo, la cultura de seguridad es un conocimiento teórico para los estudiantes de enfermería y debe fortalecerse como competencia a nivel curricular. (Mogollon et al., 2020), situación donde los autores estamos muy de acuerdo, es más podemos agregar que todos los profesionales que cuidan al paciente deben tener como competencia la cultura por el cuidado del paciente y esto debe de plasmarse en la curricula de las carreras profesionales de la salud, situación que reforzaría la humanización de la atención en los hospitales.

Otro punto en el que estamos de acuerdo es cuando plantea (Kastanioti, 2012b) que en el hospital se refleja en lo que se valora los estilos gerenciales y de liderazgo dominante, un lenguaje y simbolismo en la comunicación, procedimientos y rutinas que hacen que un hospital sea único con esa mística de trabajo y disciplina. Por otro lado, es interesante cuando (Bustamante-Ubilla et al., 2015b) manifiesta que la cultura de seguridad del paciente lo definen como un sistema de valores y características personales de los individuos, otros como un fenómeno interviniente que media entre los factores del Sistema organizacional.

(Theodosios,2012b) refiere que la seguridad de una organización es el producto de los valores individuales y de grupo, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento que determinan el compromiso y el estilo del dominio de gestión de la salud y la seguridad de una organización.

(Rocco & Garrido, 2017b) manifiesta que la cultura de seguridad del paciente es un componente esencial de la calidad asistencial y la condición previa para la realización de cualquier actividad clínica es el reflejo del clima organizacional.

CONCLUSIONES

Se logró determinar la correlación existente entre ambas variables de estudio en el personal del hospital de Satipo 2018; (p-valor = 0,002) cuyo valor del coeficiente de correlación (rho de Spearman =0,445), es positiva moderada y directamente proporcional

Se determinó, también, el clima organizacional del personal del hospital de Satipo 2018; que pues, el personal que más participación numeral tiene son los de enfermería (18 %), seguido por los vigilantes (13 %) y el personal técnico asistencial (11 %). El puntaje total obtenido en la variable cultura organizacional fue de 74,53 en promedio, así mismo en sus dimensiones: Valores colectivos (13 ,2 en promedio); Relaciones interpersonales (12,7 en promedio) y en la dimensión Sentido de pertenencia (11,4 en promedio).

Se determinó que la cultura de seguridad del paciente en los colaboradores del Hospital de Satipo 2018, el puntaje alcanzado en total fue 17 puntos promedio; así mismo en sus dimensiones: Trabajo en equipo en el servicio (14,9 puntos en promedio), Respuesta no correctiva a los errores (9,9 puntos en promedio) y en su dimensión Aprendizaje organizacional, mejora continua (9,89 puntos en promedio).

Así mismo, aceptamos la hipótesis ya que se muestra una correlación positiva moderada de Rho de Spearman = 0,445, dicho en otras palabras, es directamente proporcional, a más cultura organizacional más será la cultura de seguridad por el paciente en los colaboradores del hospital de Satipo 2018.

RECOMENDACIONES

Sugerimos la publicación de estos resultados como un estudio situacional diagnóstico, como un antecedente para futuras investigaciones sobre la cultura organizacional relacionado a la cultura de seguridad del paciente que todo prójimo debe desarrollarse, más aún en los profesionales y personas que están al cuidado de personas mayores o niños.

Sugerimos a las autoridades del Hospital Nacional de Satipo a desarrollar programas para incrementar la cultura organizacional, para así potenciar al personal, dar las condiciones psicosociales para un mayor internamiento del personal para desarrollar habilidades blandas e incrementar la cultura de seguridad para el paciente, sabiendo que es parte del servicio sanitario de calidad dada por el personal del hospital.

Sugerimos a las autoridades a la implementación de programas de fortalecimiento como también a la implementación de políticas para el incremento de la cultura por la seguridad del usuario y mejorar el servicio dado a la población Satipeña, los autores están convencidos que los resultados servirán a futuras investigaciones en el hospital u otros establecimientos sanitarios a medir su comportamiento organizacional como su cultura por la seguridad del paciente.

Sugerimos a las altas autoridades a capacitar al personal, quienes son los que trabajan en lugares más lejanos de las grandes ciudades y es necesario realizar un diagnóstico de cómo está el grupo humano trabajando en el hospital y que habilidades debieran de desarrollar para potenciarse y brindar una atención sanitaria de calidad, con calidez.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado, et al. (2019). Cultura de la seguridad del paciente en los profesionales de la salud en las IPS CEDES, RENACER, MISERICORDIA, ANASHIWAYA ESE, Hospital de Soledad. <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/4409>
- Aranaz, et al. (2010). La cultura de seguridad del paciente: Del pasado al futuro en cuatro tiempos. *Medicina Clínica*, 135, 1-2. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(10\)70013-0](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(10)70013-0)
- Arias-Botero, et al. (2017). La cultura de la seguridad del paciente: Enfoques y metodologías para su medición. *CES Medicina*, 31(2), 180-191. <https://doi.org/10.21615/ces.med.v31i2.4014>
- Barajas-Ochoa, et al. (2018). Reconocer los errores diagnósticos, un paso necesario para abordarlos. *Salud Pública de México*, 60, 109-110. <https://doi.org/10.21149/8418>
- Beecher, et al. (1954). Un estudio de las muertes asociadas con anestesia y cirugía. 140, 2-34. http://lmentala.net/admin/archivosboletin/JSEMDECultura_de_la_Seguridad_Aranaz_2010.pdf
- Bernal, C. (2010). Metodología de la investigación: Administración, economía, humanidades y ciencias sociales (Tercera edición). Pearson Educación, Prentice Hall; <http://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>.
- Bernal, D (s. f.). Dirección de seguridad del paciente. 14. http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/dsp-sp_00F.pdf
- Bustamante, et al. (2016). PYMES: Gestión Y Clima Organizacional (Primera Ed). Corporación Universitaria Americana.
- Bustamante, Z., & Elizabeth, S. (2017). Clima organizacional y su relación con la satisfacción laboral del personal que labora en el Hospital José Soto Cadenillas de la provincia de Chota—2015. Universidad César Vallejo. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/16732>

- Bustamante-Ubilla, et al. (2015a). Caracterización del clima organizacional en hospitales de alta complejidad en Chile. *Estudios Gerenciales*, 31(137), 432-440. <https://doi.org/10.1016/j.estger.2015.08.003>
- Bustamante-Ubilla, et al. (2015b). Caracterización del clima organizacional en hospitales de alta complejidad en Chile. *Estudios Gerenciales*, 31(137), 432-440. <https://doi.org/10.1016/j.estger.2015.08.003>
- Cabrera, A. (2019). Clima organizacional y su relación con la cultura de seguridad del paciente en profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco 2015 [Tesis de grado, Universidad De Huánuco]. <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/1864>
- Calderón. (2018, septiembre 7). La mala calidad de la atención de salud mata. *Gente Saludable*. <https://blogs.iadb.org/salud/es/la-mala-calidad-de-la-atencion-de-salud-mata/>
- Canchari, R. (2020). Clima organizacional y compromiso laboral de los trabajadores del departamento de emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas-2020 [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/64068/Canchari_RRA-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Cárdenas, A. (2012). Análisis estadístico del índice de dificultad de los ítems politómicos en las pruebas pedagógicas. 2(2), 74-81. <http://revistas.uncp.edu.pe/index.php/horizontedelaciencia/article/view/33>
- Chanchamayo: 15 casos de dengue se detectaron en los últimos meses. (s. f.). RPP. Recuperado 17 de agosto de 2018, de <https://rpp.pe/peru/junin/chanchamayo-15-casos-de-dengue-se-detectaron-en-los-ultimos-meses-noticia-1034294>
- De la Cruz, et al. (2016). “Clima organizacional y desempeño laboral en el personal del programa nacional cuna más en la provincia de Huancavelica – 2015”. Universidad Nacional de Huancavelica. <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1029>

- Díaz-Lazo, A. (2010). Construcción de instrumentos de investigación y medición estadística (Primera Edición). Universidad Peruana Los Andes.
- Díaz-Lazo A. (2010). Construcción de instrumentos de investigación y medición estadística (Primera Edición). Universidad Peruana Los Andes.
- Garzón-González, et al. (2020). Análisis descriptivo de los errores de medicación notificados en atención primaria: Aprendiendo de nuestros errores. *Atención Primaria*, 52(4), 233-239. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.01.006>
- Gómara, A. (2016a). La cultura de seguridad del paciente de las enfermeras hospitalarias [Http://purl.org/dc/dcmitype/Text, Universidad de Zaragoza]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=77849>
- Gómara, A. (2016b). La cultura de seguridad del paciente de las enfermeras hospitalarias [Http://purl.org/dc/dcmitype/Text, Universidad de Zaragoza]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=77849>
- Gómez, F. (2012). Procesos de formación y aprendizaje organizacional: Diseño, acción y evaluación por competencias (Segunda Ed). Yo publico.
- Gómez, et al. (2011). Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá, Colombia. *Ciencia y enfermería*, 17(3), 97-111. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532011000300009>
- Hernández, G. (2018). Gobernanza global y justicia social (Primera Ed). Universidad EAFIT.
- Hernández, et al. (2014). Metodología de la investigación (Sexta edición). McGraw-Hill Education/ Interamericana Editores, S.A. De C.V.
- Huapaya, L. (2018). Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de un policlínico en el distrito de San Luis, Lima-2017 [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/16315>
- Jiménez, D. (2009). La retribución (ESIC). Esic.

- Juana, J. (2015). Percepción del clima organizacional que tienen los profesionales de la salud en el Hospital de apoyo Sandia II- 1, Puno 2015. Universidad Nacional del Altiplano. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2788>
- Kastanioti, C. (2012a). Perfil de la cultura organizacional del proveedor de servicios de salud: Una revisión de la literatura. *Health Science Journal*, 6(2). <http://www.hsj.gr/abstract/health-care-providers-organizational-culture-profile-a-literature-review-3260.html>
- Kastanioti, C. (2012b). Perfil de la cultura organizacional del proveedor de servicios de salud: Una revisión de la literatura. *Health Science Journal*, 6(2). <http://www.hsj.gr/abstract/health-care-providers-organizational-culture-profile-a-literature-review-3260.html>
- Lavado, L. & Ccaicuri, F. (2019). 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 de maestría, Universidad Nacional Del Callao]. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4130>
- Livia, S. (2019). Clima organizacional y desempeño laboral del personal de salud del Hospital Daniel Alcides Carrión, Pasco. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 1(4), e28-e28. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2019.1.4.28>
- Gaviria, L. (2018). HSE Clima y Cultura Organizacional—Cultura de Seguridad 2 de 2. Recuperado 7 de agosto de 2018, de <https://www.youtube.com/watch?reload=9&v=HJWSXAXexeU>
- Maqueda, M., & Pérez, E. (2017). Seguridad del paciente en la administración de antibióticos: Evaluación del riesgo. *Revista de Calidad Asistencial*, 32(3), 178-186. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2016.10.004>
- Martínez, M., & Salvador, M. (2011). *Aprender a trabajar en equipo*. Grupo Planeta Spain.
- Mayta, M. (2016). 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 de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/6958>

- Merino-Plaza, et al. (2018). Relación entre la satisfacción laboral y la cultura de seguridad del paciente. *Gaceta Sanitaria*, 32, 352-361. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.02.009>
- Mogollón, et al. (2020). Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2), e3239. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3239>
- Mondy, R. & Noe, R. (2005). *Administración de recursos humanos* (Novena Ed). Pearson Educación.
- Ñaupas, et al. (2014a). *Metodología de la investigación Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis* (4ta Edición). Ediciones de la U.
- Ñaupas, et al. (2014b). *Metodología de la investigación Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis* (4ta Edición). Ediciones de la U.
- OMS. (2006). *Manual de recursos de la OMS sobre salud mental, derechos humanos y legislación*. World Health Organization.
- OMS. (2019, septiembre 13). Seguridad del paciente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Pérez, J. (2011). *Estilos de liderazgo y su eficacia en la administración pública mexicana* (Primera). José Luis Ayoub Pérez.
- Pichanaki: Negligencia médica habría ocasionado muerte materna. (2015, marzo 20). *Diario Correo*. <https://diariocorreo.pe/peru/pichanaki-negligencia-medica-habria-ocasionado-muerte-materna-573671/>
- Portocarrero, G., & Komadina, J. (2001). *Modelos de identidad y sentidos de pertenencia en Perú y Bolivia* (1ra. ed). Instituto de Estudios Peruanos.
- Psicología y Mente. (2017, abril 10). *Diccionario de Psicología: 200 conceptos fundamentales*. <https://psicologiaymente.com/psicologia/diccionario-psicologia>

- Ramírez, et al. (2011). Una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente. *Avances en Enfermería*, 29(2), 363-374.
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35831>
- Reyes, L., & Geovanna, M. (2018a). Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal administrativo del Hospital Arzobispo Loayza – Lima, 2017. Universidad César Vallejo. <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/218076>
- Reyes, L., & Geovanna, M. (2018b). Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal administrativo del Hospital Arzobispo Loayza – Lima, 2017. Universidad César Vallejo. <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/218076>
- Reyes-Alcázar, et al. (2013). Revisión sistemática sobre recomendaciones de seguridad del paciente para centros sociosanitarios. *Medicina Clínica*, 141(9), 397-405.
<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2013.02.016>
- Rocco, C., & Garrido, A. (2017a). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(5), 785-795. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2017.08.006>
- Rocco, C., & Garrido, A. (2017b). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(5), 785-795. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2017.08.006>
- Rodríguez, D. (2020). Medición de la cultura de seguridad del paciente en profesionales de salud de atención primaria. *Hacia la Promoción de la Salud*, 25(1), 141-153.
<https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.1.10>
- Saldoval-Caraveo, M. (2004). Concepto y dimensiones del clima organizacional. http://clases.ugb.edu.sv/multimedia/Dimensiones_del_clima_organizacional.pdf
- Supo, C. (2014a). Metodología de la investigación para las ciencias de la salud. *Seminarios de Investigación Científica* (2da ed.). Bioestadística EIRL; <https://es.scribd.com/document/340375996/INVESTIGACION-CIENTIFICA-Jose-Supo-pdf>.

- Supo C. (2014b). Seminarios de Investigación Científica (2da ed.). Bioestadística EIRL. <https://es.scribd.com/document/340375996/INVESTIGACION-CIENTIFICA-Jose-Supo-pdf>
- Tamayo y Tamayo, M. (2009). El proceso de la investigación científica incluye evaluación y administración de proyectos de investigación. Limusa.
- Theodosios, S. (2012a). El desarrollo de la cultura de seguridad del paciente. *Health Science Journal*, 6(2). <http://www.hsj.gr/abstract/the-development-of-patient-safety-culture-3262.html>
- Theodosios, S. (2012b). El desarrollo de la cultura de seguridad del paciente. *Health Science Journal*, 6(2). <http://www.hsj.gr/abstract/the-development-of-patient-safety-culture-3262.html>
- Torres, et al. (2020). Seguridad del paciente en procesos quirúrgicos. *RECIAMUC*, 4(3), 90-98. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(3\).julio.2020.90-98](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(3).julio.2020.90-98)
- Torres, et al. (2016). Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de un hospital nacional de Lima. *Revista de Investigación en Psicología*, 19(1), 135-146. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v19i1.12449>
- UPLA. (2019). Reglamento General de Investigación. <https://upla.edu.pe/wp-content/uploads/2020/01/Reglamento-General-de-Investigaci%C3%B3n-2019.pdf>
- Vallejo, R. (2018). Valoración de la técnica «inyección segura» aplicada por el personal de enfermería en pacientes que acuden al área de inyecciones de consulta externa del hospital de especialidades José Carrasco Arteaga, periodo septiembre 2017—febrero 2018. 1(1), 1-14. <http://dspace.ucacue.edu.ec/handle/reducacue/8198>
- What is organizational climate? Definition and meaning. (s. f.). BusinessDictionary.com. Recuperado 7 de agosto de 2018, de <http://www.businessdictionary.com/definition/organizational-climate.html>

What Is Professional Negligence? (s. f.). NathuLAW. Recuperado 7 de agosto de 2018, de <http://nathulaw.com/what-is-professional-negligence/>

Wiemann, M. O. (2011). La comunicación en las relaciones interpersonales (Primera). UOC.

ANEXOS

2.1. Matriz de consistencia

TITULO: "Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de un hospital nacional de Satipo 2018"						
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VAR	DIMENSIONES	METODOLOGIA	POBLACION / MUESTRA
<p>GENERAL: ¿Qué relación existe entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de un Hospital Nacional de Satipo 2018?</p> <p>SECUNDARIO: ¿Cómo es el clima organizacional en el personal de salud de un Hospital Nacional de Satipo 2018? ¿Cómo es la cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de un Hospital Nacional de Satipo 2018?</p>	<p>GENERAL: Determinar la relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de un Hospital Nacional de Satipo 2018</p> <p>ESPECIFICOS: Determinar el clima organizacional en el personal de salud de un Hospital Nacional de Satipo 2018 Determinar la cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de un Hospital Nacional de Satipo 2018</p>	<p>Existe una relación significativa entre el Clima Organizacional y la Cultura de seguridad del paciente en el personal del Hospital Nacional de Satipo 2018.</p> <p>No existe una relación significativa entre el Clima Organizacional y la Cultura de seguridad del paciente en el personal del Hospital Nacional de Satipo 2018.</p>	<p>VARIABLE 1 Clima organizacional.</p> <p>VARIABLE 2 Cultura de seguridad del paciente.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Relaciones interpersonales Estilo de dirección Sentido de pertenencia Retribución Disponibilidad de recursos Estabilidad Claridad y coherencia en la dirección Valores colectivos Trabajo en equipo en el servicio Dotación del personal Aprendizaje organizacional, mejora continua Respuesta no punitiva a los errores Percepción de seguridad Expectativas y acciones de la dirección, supervisión del servicio que favorece la seguridad Apoyo de la gerencia en la seguridad del paciente Trabajo de equipo entre servicios Problemas en cambios de turno Feed back y comunicación sobre errores Franqueza en la comunicación Frecuencia de eventos notificados 	<p>METODOLOGÍA: Método general tenemos al método científico y como método específico el Método hipotético – deductivo TIPO: Según su finalidad: Relacional Según la intervención del investigador: Observacional Según el número de mediciones de las variables de estudio: transversal y sincrónica Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de información: Prospectivo Según el número de variables de interés: Bivariadas NIVEL: Correlacional METODO: Enfoque: Cuantitativo DISEÑO: correlacional simple (y gráfico con M, O, X)</p> <p>rse de las variables r= relación entre variables</p>	<p>Población: las poblaciones en total son de 50 entre la gerencia y los colaboradores Muestra: La muestra de nuestro estudio está conformada por 45 integrantes entre personal médico, administrativo y servicios por terceros del hospital Nacional de Satipo Unidad de estudio: Son personal servidor en el hospital Nacional de Satipo Tipo de muestreo No probabilístico; muestreo por cuotas Técnica: Cuestionario estructurado auto administrado Instrumento: Cuestionario estructurado para clima organizacional y cuestionario para Cultura de seguridad del paciente. Análisis estadístico: Con software SPSS versión 22 y Excel de Windows versión 2013 Alfa de Crombach Estadísticos descriptivos (Media aritmética) Coeficiente de correlación r de Pearson Prueba Z de Comparación de Proporciones</p>

2.2. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	Definición CONCEPTUAL	Definición OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR / PREGUNTAS
VARIABLE 1 Clima organizacional.	Es todas aquellas relaciones laborales y personales que se desarrollan en todo lugar de trabajo; se caracteriza principalmente por la percepción compartida que poseen empleados y los directivos o dueños de una empresa para trabajar en conjunto de la mejor manera posible y respetando los derechos y deberes de todos por igual.	Es todas aquellas relaciones laborales y personales que se desarrollan en el interior del hospital nacional de Satipo entre sus trabajadores; que se caracterizan por sus relaciones interpersonales entre ellos, el estilo de dirección por los jefes inmediatos con su gran sentido de pertenencia y la retribución del subalterno; para ello poseen la disponibilidad de recursos y la estabilidad laboral, así como una comunicación clara y coherente con la dirección, y todos practican valores colectivos como finalidad organizacional para trabajar en equipo de la mejor manera posible, respetando los derechos y deberes de todos por igual.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Relaciones interpersonales 2. Estilo de dirección 3. Sentido de pertenencia 4. Retribución 5. Disponibilidad de recursos 6. Estabilidad 7. Claridad y coherencia en la dirección 8. Valores colectivos 	<p>Aceptación del grupo (1_5)</p> <p>Relación con el jefe (6_10)</p> <p>Sueldo (11_15)</p> <p>Identificación institucional (16_20)</p> <p>Ambiente físico (21_25)</p> <p>Control (26_30)</p> <p>Coherencia (31_35)</p> <p>Trabajo en equipo (36_40)</p>
VARIABLE 2 Cultura de seguridad del paciente.	Es el conjunto de valores, hábitos y costumbres de los trabajadores, que determinan el comportamiento con respecto a la Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de una organización y que contribuyen a la prevención de accidentes y enfermedades de origen ocupacional.	Es el conjunto de valores, hábitos y costumbres de los trabajadores del Hospital nacional de satipo, aquí desarrollan trabajo en equipo en el servicio, se tiene la dotación del personal, todos trabajan de forma metodológica para un aprendizaje organizacional y su mejora continua; así mismo el personal se fortalece por sus acciones a favor del paciente y no solo por responder a acciones punitiva a los errores, busca en todo momento identificar riesgos y mejorar con las percepción de seguridad; todos están identificados con las mejores expectativas y las acciones de la dirección para la supervisión del servicio para favorecer la seguridad del quehacer diario dentro del hospital.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trabajo en equipo en el servicio 2. Dotación del personal 3. Aprendizaje organizacional, mejora continua 4. Respuesta no punitiva a los errores 5. Percepción de seguridad 6. Expectativas y acciones de la dirección, supervisión del servicio que favorece la seguridad 7. Apoyo de la gerencia en la seguridad del paciente 8. Trabajo de equipo entre servicios 9. Problemas en cambios de turno 10. Feed back y comunicación sobre errores 11. Franqueza en la comunicación 12. Frecuencia de eventos notificados 	<p>Seguridad en el área de trabajo (1-18)</p> <p>Seguridad de la dirección (19-22)</p> <p>Seguridad desde la comunicación (23-28)</p> <p>Frecuencia de sucesos (29-31)</p> <p>Seguridad atención primaria (32-42)</p>

2.3. Instrumento de investigación y constancia de su aplicación

PRUEBA EDCO

ESCALA DE CLIMA ORGANIZACIONAL

El Clima Organizacional: se define como el grupo de características que describen una organización y que la distinguen de otras organizaciones; son de permanencia relativa en el tiempo; e influyen en la conducta de las personas en la organización

A continuación, usted encontrará una prueba que consta de 40 preguntas, la cual busca medir el clima organizacional en su empresa.

Para contestar las preguntas lea cuidadosamente el enunciado y escoja solo una respuesta marcando con una X sobre la opción con la cual este de acuerdo, como se muestra en el siguiente ejemplo:

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
---------	--------------	---------------	-----------------	-------

Mi jefe crea una atmósfera de confianza en el grupo de trabajo:

Siempre	Casi siempre	X Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
---------	--------------	---------------------------	-----------------	-------

Conteste absolutamente todas las preguntas evitando hacerlo al azar.

La presente prueba es confidencial y anónima, solo se realizará con fines investigativos. El tiempo de duración de la prueba es de 40 minutos.

Agradecemos su colaboración y honestidad en el desarrollo de la prueba.

Edad:	sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino	Código:
Dependencia donde trabaja:		
Cargo que desempeña:		
Antigüedad (años): Nombre del jefe inmediato:		

1. Los miembros del grupo expresan en privado sus opiniones : =

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca

2. Soy aceptado por el grupo de trabajo : =

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca

3. Los miembros del grupo con diferentes opiniones : =

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca

4. Mi grupo de trabajo no se puede manejar bien : =

1	2	3	4	5
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca

5. El grupo de trabajo utiliza los recursos : =

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca

6. Mi jefe cree que el ambiente de confianza en el grupo de trabajo es:

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca

7. El jefe me evalúa educando me:

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca

8. Mi jefe genera confianza según las características que tiene a:

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca

9. Las cosas son imposibles por el jefe son arbitrarias es:

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca

10. El jefe necesita del grupo de trabajo es:

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca

11. Evaluando bien los beneficios que tengo en la empresa es:

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca

12. Los beneficios de salud que recibo en la empresa satisfacen mis necesidades es:

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca

13. Estoy de acuerdo con mi remuneración salarial es:

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca

14. Me comprometo en sus proyectos por los problemas de la Empresa es:

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca

15. Las conclusiones de salud que recibí en la empresa son satisfactorias es:

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca

16. Realmente me interesa el futuro de la Empresa :

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca

17. Recomiendo a mis amigos la empresa cuando me preguntan cómo le va a trabajar :

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca

18. Me recomendaré a los demás que voy a hacer con la Empresa :

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca

19. Me recomendaré a los demás que voy a hacer con la Empresa :

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca

20. Cada vez que voy a extra Empresa :

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca

21. Dispongo del espacio adecuado para realizar mi trabajo :

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca

22. El ambiente físico de mi sitio de trabajo es adecuado :

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca

23. El ambiente físico de mi sitio de trabajo contribuye a hacer que trabajen :

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca

24. Es difícil hacer cosas a la hora de ir a trabajar :

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca

25. La iluminación del área de trabajo es adecuada :

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca

26. La respuesta respecto al personal que debe ser contratado es:

1	2	3	4	5
Siempre	Casi siempre	Nunca	Muy pocas veces	Nunca

27. La respuesta frente a estabilidad laboral es:

3	4	5	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca

28. La empresa garantiza personal capacitado es:

1	2	3	4	5
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca

29. La participación en el cargo respecto de preferencias personales es:

1	2	3	4	5
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca

30. En el caso de respuesta respecto de personal es en el cargo es:

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca

31. Posibilidad de contratar desde los niveles de alta gerencia es:

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca

32. Capacidad para como la respuesta que se pueda dar es:

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca

33. Algunas formas de darle importancia de una persona respecto de sus valores es:

1	2	3	4	5
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca

34. Las actividades en el área de recursos humanos de la empresa es:

1	2	3	4	5
Siempre	Casi siempre	Nunca	Muy pocas veces	Nunca

35. Las medidas de la empresa son para confidencialidad es:

1	2	3	4	5
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca

36. El trabajo en equipo con roles designados se hace :

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Ninguna vez	Nunca

37. Las otras características respalda bien a las necesidades laborales :

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Ninguna vez	Nunca

38. Cuando se crean los roles de las áreas designadas, la persona encargada de ellas es :

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Ninguna vez	Nunca

39. Cuando las personas en las dependencias se reúnen en un grupo :

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Ninguna vez	Nunca

40. Las dependencias creadas por el personal con mayor responsabilidad es :

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Ninguna vez	Nunca

Gracias por su colaboración

Su opinión es muy importante para todos

Le pedimos su opinión sobre cuestiones relacionadas con la seguridad del paciente y posibles incidentes. Contestarla, apenas, le llevará unos 15 minutos.

- Un incidente es cualquier tipo de error, equivocación, accidente o desviación de las normas/procedimientos, produzca o no daño en el paciente.
- La seguridad del paciente son las actividades dirigidas a prevenir las posibles lesiones o los efectos adversos relacionados con la atención sanitaria

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

Por favor, señale con una cruz su respuesta en el recuadro correspondiente

Sección A: Su Servicio/Unidad

Por favor, ***piense en el servicio/unidad donde dedica mayor tiempo***

1	El personal se apoya mutuamente	<input type="checkbox"/>				
		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
2	Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.	<input type="checkbox"/>				
		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
3	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.	<input type="checkbox"/>				
		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
4	En esta unidad nos tratamos todos con respeto.	<input type="checkbox"/>				
		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
5	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.	<input type="checkbox"/>				
		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
6	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.	<input type="checkbox"/>				
		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
7	En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal.	<input type="checkbox"/>				
		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
8	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.	<input type="checkbox"/>				
		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
9	Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.	<input type="checkbox"/>				
		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo

10	No se producen más fallos por casualidad.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
11	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
12	Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un "culpable".	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
13	Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
14	Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
15	Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
16	Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
17	En esta unidad hay problemas relacionados con la "seguridad del paciente".	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
18	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar errores en la asistencia.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
19	Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
20	Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
21	Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
22	Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo

Sección B: Su Hospital

Indique, por favor, su grado de acuerdo con las siguientes **afirmaciones referidas a su hospital**

23	La gerencia o la dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
24	Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
25	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando éstos se transfieren desde una unidad/servicio a otra.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
26	Hay una buena cooperación entre las unidades/servicios que tienen que trabajar conjuntamente.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
27	En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
28	Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/unidades.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
29	El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
30	La gerencia o dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
31	La gerencia/dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
32	Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
33	Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo

Sección C: Comunicación en su Servicio/Unidad

Con qué **frecuencia** ocurren las siguientes circunstancias en **su servicio/unidad de trabajo**

34	Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
----	---	---	---	---	--	--

35	Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
36	Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
37	El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
38	En mi servicio/unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
39	El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
40	Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
41	Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo

Sección D: Información complementaria

42	Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente.	<input type="checkbox"/> 1 Muy en desacuerdo	<input type="checkbox"/> 2 En desacuerdo	<input type="checkbox"/> 3 Indiferente	<input type="checkbox"/> 4 De acuerdo	<input type="checkbox"/> 5 Muy de acuerdo
43	Califique, por favor, de cero a diez el grado de seguridad del paciente en su servicio/unidad.					
44	¿En qué año empezó a desempeñar su actual profesión/especialidad?	En el año				
45	¿En qué año empezó a trabajar en este hospital?	En el año				
46	¿En qué año empezó a trabajar en su servicio?	En el año				
47	¿Cuántas horas por semana trabaja habitualmente en este hospital? horas/semanas				

48	Durante el último año ¿Cuántos incidentes ha notificado por escrito? incidentes
49	¿En su puesto de trabajo mantiene habitualmente un contacto directo con los pacientes?	1 <input type="checkbox"/> SI 2 <input type="checkbox"/> NO

50	¿Cuál es su principal servicio o unidad de trabajo en su hospital? Marque una sola respuesta.
----	---

- | | |
|--|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Farmacia | 7 <input type="checkbox"/> Radiología |
| 2 <input type="checkbox"/> Laboratorio | 8 <input type="checkbox"/> Rehabilitación |
| 3 <input type="checkbox"/> Diversas Unidades | 9 <input type="checkbox"/> Servicio de Urgencias |
| 4 <input type="checkbox"/> Medicina Interna | 10 <input type="checkbox"/> Caja |
| 5 <input type="checkbox"/> Admisión | 11 <input type="checkbox"/> Otro, por favor, especifique..... |
| 6 <input type="checkbox"/> Pediatría | 12 <input type="checkbox"/> _____ |

51	¿Cuál es su posición laboral en su servicio/unidad. Marque una sola respuesta.
----	--

- | | |
|---|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Gerencia/Dirección | 6 <input type="checkbox"/> Fisioterapeuta |
| 2 <input type="checkbox"/> Administración | 7 <input type="checkbox"/> Médico |
| 3 <input type="checkbox"/> Auxiliar de Enfermería | 8 <input type="checkbox"/> Técnico (por ejemplo EKG, Laboratorio, Radiología) |
| 4 <input type="checkbox"/> Enfermero(a) | 9 <input type="checkbox"/> Otro, por favor, especifique:..... |
| 5 <input type="checkbox"/> Farmacéutico/a | 10 <input type="checkbox"/> _____ |

52	¿Tiene algún comentario adicional sobre la seguridad del paciente, equivocaciones, errores o notificación de incidentes en su hospital, que no se hayan tratado en el cuestionario y que considere de interés?
----	--

Anexo: Información adicional sobre su Servicio/Unidad*

53	Cuando se reciben verbalmente órdenes sobre tratamientos, cuidados o procedimientos a realizar, el personal que las recibe repite en voz alta la orden recibida a quien la emite, para asegurarse que ha sido bien comprendida.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
		NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
54	Se elaboran informes o resúmenes de historias clínicas de memoria, sin tener delante toda la documentación (análisis, informes radiológicos, medicación administrada, etc).	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
		NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
55	Cuando se reciben verbalmente órdenes sobre tratamientos, cuidados o procedimientos a realizar, el personal que las recibe las anota en el documento clínico que corresponde.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
		NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
56	Antes de realizar una nueva prescripción se revisa el listado de medicamentos que está tomando el paciente.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
		NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
57	Todos los cambios de medicación son comunicados de forma clara y rápida a todos los profesionales implicados en la atención del paciente.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
		NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
58	Cualquier información que afecte al diagnóstico del paciente es comunicada de forma clara y rápida a todos los profesionales implicados en la atención de ese paciente.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
		NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
59	Antes de que firme el consentimiento informado, se pide al paciente o a su representante que repita lo que ha entendido de las explicaciones recibidas sobre posibles riesgos y complicaciones de la intervención, exploración o tratamiento implicado.	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="5"/>
		NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

Muchas gracias por su colaboración

2.4. Confiabilidad valida del instrumento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	16	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	16	100,0

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

EDCO: Fiabilidad alta

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,891	48

CSP: Fiabilidad buena

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,773	48

Tabla de fiabilidad de alfa de Crombach

Valor de Alfa de Crombach	Fiabilidad
0 a 0,2	Muy baja
0,2 a 0,4	baja
0,4 a 0,6	Moderado
0,6 a 0,8	Buena
0,8 a 1	Alta

Data de procesamiento de datos

x	ID	EDAD	SEXO	CARGO	ANIGUEDAD	Relaciones interpersonales					Estilo de dirección					Sentido de pertenencia					Retribución					Disponibilidad de recursos					Estabilidad					Claridad y coherencia en la dirección.					Valores colectivos															
						JEFE INMEDIATO	1.- Los miembros del grupo	2.- Soy aceptado por mi grupo	3.- Los miembros del grupo	4.- Mi grupo de trabajo me	5.- El grupo de trabajo valora	Relaciones interpersonales	6.- Mi jefe crea una atmósfera	7.- El jefe es mal educado	8.- Mi jefe generalmente	9.- Las órdenes impartidas por	10.- El jefe desconfía del	Estilo de dirección	11.- Entiendo bien los	12.- Los beneficios de salud	13.- Estoy de acuerdo con mi	14.- Mis aspiraciones se ven	15.- Los servicios de salud	Sentido de pertenencia	16.- Realmente me interesa el	17.- Recomendando a mis	18.- Me avergüenzo de decir	19.- Sin remuneración no	20.- Sería más feliz en otra	Retribución	21.- Dispongo del espacio	22.- El ambiente físico de mi	23.- El entorno físico de mi	24.- Es difícil tener acceso a	25.- La iluminación del área	Disponibilidad de recursos	26.- La empresa despide al	27.- La empresa brinda	28.- La empresa contrata	29.- La permanencia en el	30.- De mi buen desempeño	Estabilidad	31.- Entiendo de manera clara	32.- Conozco bien como la	33.- Algunas tareas a diario	34.- Los directivos no dan a	35.- Las metas de la empresa	Claridad y coherencia en la	36.- El trabajo en equipo con	37.- Las otras dependencias	38.- Cuando necesito	39.- Cuando las cosas salen	40.- Las dependencias	Valores colectivos		
1	40	1	CEM	8	4	5	4	4	4	1	3	4	4	4	5	4	8	4	3	3	1	3	4	4	4	5	4	8	4	3	3	4	3	2	5	5	4	3	4	4	9	3	3	3	3	3	1	2								
2	41	1	GRF	4	4	5	5	5	4	1	3	4	5	4	5	5	8	5	4	4	4	4	4	1	3	5	4	4	5	4	9	4	3	3	5	2	5	4	3	4	4	3	7	2	3	2	5	2	9							
3	30	2	SVF	3	3	4	3	4	4	1	1	3	4	4	4	4	7	3	4	3	2	3	1	0	3	4	3	2	3	7	2	2	3	3	4	4	5	2	3	2	4	6	4	4	8	4	3	3	2	3	1	3				
4	30	1	SVF	1	5	5	4	4	4	1	4	5	5	4	3	4	9	4	2	2	3	2	8	4	4	4	4	1	4	8	3	2	2	2	2	3	5	4	3	3	3	4	7	5	3	3	2	3	8	3	3	3	4	3	1	2
5	30	2	SVO	1	3	5	4	4	3	1	1	4	5	3	4	4	7	5	4	2	3	2	1	1	4	3	5	2	4	7	3	3	3	3	2	6	4	4	3	2	4	8	4	4	1	4	4	8	4	4	3	2	4	1	5	
6	30	1	DOF	9	4	5	4	5	4	1	3	3	5	4	2	4	7	5	5	5	3	3	1	5	5	4	4	4	5	9	4	2	2	4	5	7	5	5	4	4	4	1	0	4	4	5	1	4	1	7						
7	26	2	SV	1	4	5	4	4	4	1	3	5	5	4	4	5	9	3	4	4	4	4	1	1	4	4	5	4	5	8	5	4	4	4	5	9	4	5	5	5	5	1	0	4	3	4	4	4	7	4	4	4	2	3	1	5

8	2	1	F	1		5	5	4	4	5	1	5	5	4	5	4	4	4	4	4	1	4	4	5	2	5	8	5	2	3	5	4	7	5	4	4	4	5	9	5	5	4	5	5	1	4	4	4	2	4	1	6						
9	4	2	CI	5		5	3	2	2	4	1	2	1	3	2	3	2	3	4	4	5	5	5	1	3	5	4	5	5	3	9	2	3	3	2	2	5	5	4	4	2	1	5	4	4	1	2	3	8	3	4	3	5	1	1			
1	3	1	M	6		3	5	4	4	3	1	1	4	5	4	4	5	8	5	4	2	4	4	1	1	3	2	5	3	4	5	2	2	3	3	4	4	4	4	3	2	4	8	4	4	4	4	5	8	4	2	2	3	3	1	1		
1	2	1	DI	1		4	5	4	4	4	1	3	4	4	4	5	4	8	4	3	3	1	3	1	0	5	5	5	4	4	1	0	2	2	2	3	4	4	3	3	4	3	2	5	5	4	3	4	4	9	3	3	3	3	3	1	2	
1	3	1	O	4		4	5	5	5	4	1	3	4	5	4	5	5	8	5	4	4	4	4	1	3	5	4	5	5	5	9	5	4	4	5	4	9	4	3	3	5	2	5	4	3	4	4	3	7	2	3	2	5	2	9			
1	2	2	B	2		3	4	3	4	4	1	1	3	4	4	4	4	7	3	4	3	2	3	1	0	3	4	3	2	3	7	2	2	3	3	4	4	5	2	3	2	4	6	4	4	3	4	4	8	4	3	3	2	3	1	3		
1	2	1	LI	6		5	5	4	4	4	1	4	5	5	4	3	4	9	4	2	2	3	2	8	4	4	4	1	4	8	3	2	2	2	3	5	4	3	3	3	4	7	5	3	3	2	3	8	3	3	3	4	3	1	2			
1	3	2	TE	3		5	5	4	4	3	1	3	4	5	3	4	4	7	5	4	2	3	2	1	1	4	3	5	2	4	7	3	3	3	3	2	6	4	4	3	2	4	8	4	4	1	4	4	8	4	4	3	2	4	1	5		
1	3	1	E	1		4	5	4	5	4	1	3	3	5	4	2	4	7	5	5	5	3	3	1	5	5	4	5	3	5	9	5	4	4	4	5	9	4	2	2	4	5	7	5	5	4	4	4	1	0	4	4	5	1	4	1	7	
1	3	2	SE	1		5	5	4	4	4	1	4	5	5	4	4	5	9	3	4	4	4	4	1	1	4	4	5	4	5	8	5	4	4	4	5	9	4	5	5	5	5	1	0	4	3	4	4	4	7	4	4	4	2	3	1	5	
1	4	1	L	2		5	5	4	4	5	1	5	5	4	5	4	5	1	0	4	4	4	4	1	2	4	4	5	2	5	8	5	2	3	5	4	7	5	4	4	4	4	5	9	5	5	4	5	5	1	0	4	4	4	2	4	1	6
8	8	1	AB	1		5	5	4	4	5	1	5	5	4	5	4	5	1	0	4	4	4	4	1	2	4	4	5	2	5	8	5	2	3	5	4	7	5	4	4	4	4	5	9	5	5	4	5	5	1	0	4	4	4	2	4	1	6

1 9	3 7	2	B A R	2		5	4	2	2	4	1 3	1	3	2	3	2	3	4	4	5	5	5	1 3	5	4	5	5	3	9	2	3	3	2	2	5	5	4	4	2	1	5	4	4	1	2	3	8	3	4	3	5	1	1 1	
2 0	4 8	2	S I L	2		3	5	4	4	3	1 1	4	5	4	4	5	8	5	4	2	4	4	1 1	3	2	5	3	4	5	2	2	3	3	4	4	4	4	4	3	2	4	8	4	4	4	4	5	8	4	2	2	3	3	1 1
2 1	4 7	1	L I C E	1		3	4	3	4	4	1 1	3	4	4	4	4	7	3	4	3	2	3	1 0	3	4	3	2	3	7	2	2	3	3	4	4	5	2	3	2	4	6	4	4	3	4	4	8	4	3	3	2	3	1 3	
2 2	3 5	1	L I C E	6		5	5	4	4	4	1 4	5	5	4	3	4	9	4	2	2	3	2	8	4	4	4	1	4	8	3	2	2	2	3	5	4	3	3	3	4	7	5	3	3	2	3	8	3	3	3	4	3	1 2	
2 3	3 8	1	A A S	1		3	5	4	4	3	1 1	4	5	3	4	4	7	5	4	2	3	2	1 1	4	3	5	2	4	7	3	3	3	3	2	6	4	4	3	2	4	8	4	4	1	4	4	8	4	4	3	2	4	1 5	
2 4	3 5	2	L I C E	1		4	5	4	5	4	1 3	3	5	4	2	4	7	5	5	5	3	3	1 5	5	4	5	3	5	9	5	4	4	4	5	9	4	2	2	4	5	7	5	5	4	4	4	1 0	4	4	5	1	4	1 7	
2 5	4 2	2	T A S	8		4	5	4	4	4	1 3	5	5	4	4	5	9	3	4	4	4	4	1 1	4	4	5	4	5	8	5	4	4	4	5	9	4	5	5	5	5	1 0	4	3	4	4	4	7	4	4	4	2	3	1 5	
2 6	5 0	1	C H O F	6		5	5	4	4	5	1 5	5	4	5	4	5	1 0	4	4	4	4	4	1 2	4	4	5	2	5	8	5	2	3	5	4	7	5	4	4	4	5	9	5	5	4	5	5	1 0	4	4	4	2	4	1 6	
2 7	4 0	1	T E C E	6		5	3	2	2	4	1 2	1	3	2	3	2	3	4	4	5	5	5	1 3	5	4	5	5	3	9	2	3	3	2	2	5	5	4	4	2	1	5	4	4	1	2	3	8	3	4	3	5	1	1 1	
2 8	2 6	1	A M A C	1		3	5	4	4	3	1 1	4	5	4	4	5	8	5	4	2	4	4	1 1	3	2	5	3	4	5	2	2	3	3	4	4	4	4	4	3	2	4	8	4	4	4	4	5	8	4	2	2	3	3	1 1

29	34	1	QFAOTROBSOTROTTASMGRTASLICEOTROMP	1	4	5	4	4	4	13	4	4	4	5	4	8	4	3	3	1	3	10	5	5	5	4	4	10	2	2	2	3	4	4	3	3	4	3	2	5	5	4	3	4	4	9	3	3	3	3	3	12
30	26	1		1	4	5	5	5	4	13	4	5	4	5	5	8	5	4	4	4	4	13	5	4	5	5	5	9	5	4	4	5	4	9	4	3	3	5	2	5	4	3	4	4	3	7	2	3	2	5	2	9
31	35	2		8	3	4	3	4	4	11	3	4	4	4	4	7	3	4	3	2	3	10	3	4	3	2	3	7	2	2	3	3	4	4	5	2	3	2	4	6	4	4	3	4	4	8	4	3	3	2	3	13
32	30	1		1	5	5	4	4	4	14	5	5	4	3	4	9	4	2	2	3	2	8	4	4	4	1	4	8	3	2	2	2	3	5	4	3	3	3	4	7	5	3	3	2	3	8	3	3	3	4	3	12
33	40	2		3	5	5	4	4	3	13	4	5	3	4	4	7	5	4	2	3	2	11	4	3	5	2	4	7	3	3	3	3	2	6	4	4	3	2	4	8	4	4	1	4	4	8	4	4	3	2	4	15
34	49	2		2	4	5	4	5	4	13	3	5	4	2	4	7	5	5	5	3	3	15	5	4	5	3	5	9	5	4	4	4	5	9	4	2	2	4	5	7	5	5	4	4	4	10	4	4	5	1	4	17
35	59	1		8	5	5	4	4	4	14	5	5	4	4	5	9	3	4	4	4	4	11	4	4	5	4	5	8	5	4	4	4	5	9	4	5	5	5	10	4	3	4	4	4	4	7	4	4	4	2	3	15
36	63	2		5	5	5	4	4	4	14	5	5	4	3	4	9	4	2	2	3	2	8	4	4	4	1	4	8	3	2	2	2	3	5	4	3	3	3	4	7	5	3	3	2	3	8	3	3	3	4	3	12
37	74	1		1	3	5	4	4	3	11	4	5	3	4	4	7	5	4	2	3	2	11	4	3	5	2	4	7	3	3	3	3	2	6	4	4	3	2	4	8	4	4	1	4	4	8	4	4	3	2	4	15
38	86	2		4	4	5	4	5	4	13	3	5	4	2	4	7	5	5	5	3	3	15	5	4	5	3	5	9	5	4	4	4	5	9	4	2	2	4	5	7	5	5	4	4	4	10	4	4	5	1	4	17

39	39	2	T E C E	7		4	5	4	4	4	13	5	5	4	4	5	9	3	4	4	4	4	11	4	4	5	4	5	8	5	4	4	4	5	9	4	5	5	5	5	10	4	3	4	4	4	7	4	4	4	2	3	15	
40	26	1	L I C E	4		5	5	4	4	5	15	5	4	5	4	5	10	4	4	4	4	4	12	4	4	5	2	5	8	5	2	3	5	4	7	5	4	4	4	5	9	5	5	4	5	5	10	4	4	4	2	4	16	
41	25	2	T A S	5		5	3	2	2	4	12	1	3	2	3	2	3	4	4	5	5	5	13	5	4	5	5	3	9	2	3	3	2	2	5	5	4	4	2	1	5	4	4	1	2	3	8	3	4	3	5	1	11	
42	33	1	T A S	6		3	5	4	4	3	11	4	5	4	4	5	8	5	4	2	4	4	11	3	2	5	3	4	5	2	2	3	3	4	4	4	4	4	3	2	4	8	4	4	4	4	5	8	4	2	2	3	3	11
43	32	1	R Y X	3		4	5	4	4	4	13	4	4	4	5	4	8	4	3	3	1	3	10	5	5	5	4	4	10	2	2	2	3	4	4	3	3	4	3	2	5	5	4	3	4	4	9	3	3	3	3	3	12	
44	44	2	L I C E	5		4	5	5	5	4	13	4	5	4	5	5	8	5	4	4	4	4	13	5	4	5	5	5	9	5	4	4	5	4	9	4	3	3	5	2	5	4	3	4	4	3	7	2	3	2	5	2	9	
45	35	1	T E C E	9		3	4	3	4	4	11	3	4	4	4	4	7	3	4	3	2	3	10	3	4	3	2	3	7	2	2	3	3	4	4	5	2	3	2	4	6	4	4	3	4	4	8	4	3	3	2	3	13	

Sección A: Su Servicio																	Sección B: Su Hospital																	
ID	Sección A: Su Servicio																	Sección B: Su Hospital																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	
	TRABAJO EN EQUIPO EN EL SERVICIO	DOTACION DEL PERSONAL	TRABAJO EN EQUIPO EN EL SERVICIO	DOTACION DEL PERSONAL	APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL, MEJORA CONTINUA	DOTACION DEL PERSONAL	RESPUESTA NO PUNITIVA A LOS	APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL, MEJORA CONTINUA:	PERCEPCION DE SEGURIDAD	TRABAJO EN EQUIPO EN EL SERVICIO	RESPUESTA NO PUNITIVA A LOS	APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL, MEJORA CONTINUA:	DOTACION DEL PERSONAL	PERCEPCION DE SEGURIDAD	RESPUESTA NO PUNITIVA A LOS	PERCEPCION DE SEGURIDAD	EXPECTATIVAS Y ACCIONES DE LA DIRECCION, SUPERVISION DEL SERVICIO QUE FAVORECE LA APOYO DE LA GERENCIA EN LA	TRABAJO DE EQUIPO ENTRE	PROBLEMAS EN CAMBIOS DE TURNO	TRABAJO DE EQUIPO ENTRE	PROBLEMAS EN CAMBIOS DE TURNO	TRABAJO DE EQUIPO ENTRE	PROBLEMAS EN CAMBIOS DE TURNO	TRABAJO DE EQUIPO ENTRE	PROBLEMAS EN CAMBIOS DE TURNO	APOYO DE LA GERENCIA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	TRABAJO DE EQUIPO ENTRE	PROBLEMAS EN CAMBIOS DE TURNO						
1	5	2	5	5	4	3	2	2	4	3	5	2	5	5	3	3	2	4	3	5	2	3	4	4	3	3	1	2	2	2	4	2	3	2
2	3	1	3	4	4	2	3	3	4	3	2	3	3	4	3	4	2	4	3	3	3	3	3	4	4	2	3	2	3	3	4	4	3	3
3	4	3	4	4	4	3	3	2	3	4	4	3	4	4	3	2	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
4	3	2	2	4	5	1	3	5	3	3	3	5	3	5	3	4	5	4	1	1	4	5	1	5	3	3	3	3	3	5	4	4	3	
5	4	2	3	4	4	4	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	4	3	2	2	3	3	3	3	2	4	2	2	2	2	3	4	3	
6	2	3	4	5	4	5	3	4	4	3	5	2	5	2	3	5	3	4	4	2	2	4	2	2	4	4	2	2	2	4	2	4	2	
7	4	2	4	4	3	4	2	2	4	3	4	2	3	2	3	1	4	4	4	2	2	4	3	3	3	4	3	2	3	4	3	3	2	
8	4	3	4	4	5	4	2	4	4	4	4	3	4	4	3	5	3	5	5	4	3	2	4	3	3	4	2	2	2	4	3	4	4	
9	4	1	5	4	5	2	1	5	3	5	3	2	2	3	2	3	5	1	1	1	5	3	4	5	3	5	5	3	1	1	3	5		
10	4	3	2	4	3	4	2	2	3	4	3	4	3	2	2	4	4	3	4	2	3	3	3	4	2	4	2	3	2	2	3	4	2	
11	4	1	5	4	5	2	1	5	3	5	3	2	2	3	2	3	5	1	1	1	5	3	4	5	3	5	5	3	1	1	3	5		
12	3	1	3	4	4	2	3	3	4	3	2	3	3	4	3	4	2	4	3	3	3	3	3	4	4	2	3	2	3	4	4	3	3	
13	4	3	4	4	4	3	3	2	3	4	4	3	4	4	3	2	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	
14	3	2	2	4	5	1	3	5	3	3	3	5	3	5	3	4	5	4	1	1	4	5	1	5	3	3	3	3	5	4	4	3		
15	4	2	3	4	4	4	2	2	3	3	2	3	2	3	2	4	2	3	4	3	2	2	3	3	2	4	2	2	2	2	3	4	3	
16	2	3	4	5	4	5	3	4	4	3	5	2	5	2	3	5	3	4	4	2	2	4	2	2	4	4	2	2	2	4	2	4	2	

17	4	2	4	4	3	4	2	2	4	3	4	2	3	2	3	3	1	4	4	4	2	2	4	3	3	4	3	2	3	4	3	3	2
18	4	3	4	4	5	4	2	4	4	4	4	3	4	4	3	5	3	5	5	4	3	2	4	3	3	4	2	2	2	4	3	4	4
19	4	1	5	4	5	2	1	5	3	5	3	2	2	3	2	3	5	1	1	1	1	5	3	4	5	3	5	5	3	1	1	3	5
20	3	1	3	4	4	2	3	3	4	3	2	3	3	4	3	4	2	4	3	3	3	3	3	4	4	2	3	2	3	4	4	3	3
21	4	3	4	4	4	3	3	2	3	4	4	3	4	4	3	3	2	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
22	3	2	2	4	5	1	3	5	3	3	3	5	3	5	3	4	5	4	1	1	4	5	1	5	3	3	3	3	3	3	5	4	3
23	4	2	3	4	4	4	2	2	3	3	2	3	2	3	2	4	2	3	4	3	2	2	3	3	2	4	2	2	2	2	3	4	3
24	2	3	4	5	4	5	3	4	4	3	5	2	5	2	3	5	3	4	4	4	2	2	4	2	4	4	2	2	2	4	2	4	2
25	4	2	4	4	3	4	2	2	4	3	4	2	3	2	3	3	1	4	4	4	2	2	4	3	3	4	3	2	3	4	3	3	2
26	4	3	4	4	5	4	2	4	4	4	4	3	4	4	3	5	3	5	5	4	3	2	4	3	3	4	2	2	2	4	3	4	4
27	4	1	5	4	5	2	1	5	3	5	3	2	2	3	2	3	5	1	1	1	1	5	3	4	5	3	5	5	3	1	1	3	5
28	4	3	2	4	3	4	2	2	3	4	3	4	3	2	2	4	4	4	3	4	2	3	3	4	2	4	2	3	2	2	3	4	2
29	4	1	5	4	5	2	1	5	3	5	3	2	2	3	2	3	5	1	1	1	1	5	3	4	5	3	5	5	3	1	1	3	5
30	4	3	2	4	3	4	2	2	3	4	3	4	3	2	2	4	4	4	3	4	2	3	3	4	2	4	2	3	2	2	3	4	2
31	4	1	5	4	5	2	1	5	3	5	3	2	2	3	2	3	5	1	1	1	1	5	3	4	5	3	5	5	3	1	1	3	5
32	2	3	4	5	4	5	3	4	4	3	5	2	5	2	3	5	3	4	4	4	2	2	4	2	4	4	2	2	2	4	2	4	2
33	4	2	4	4	3	4	2	2	4	3	4	2	3	2	3	3	1	4	4	4	2	2	4	3	3	4	3	2	3	4	3	3	2
34	4	3	4	4	5	4	2	4	4	4	4	3	4	4	3	5	3	5	5	4	3	2	4	3	3	4	2	2	2	4	3	4	4
35	4	2	4	4	3	4	2	2	4	3	4	2	3	2	3	3	1	4	4	4	2	2	4	3	3	4	3	2	3	4	3	3	2
36	4	3	4	4	5	4	2	4	4	4	4	3	4	4	3	5	3	5	5	4	3	2	4	3	3	4	2	2	2	4	3	4	4
37	4	1	5	4	5	2	1	5	3	5	3	2	2	3	2	3	5	1	1	1	1	5	3	4	5	3	5	5	3	1	1	3	5
38	4	3	2	4	3	4	2	2	3	4	3	4	3	2	2	4	4	4	3	4	2	3	3	4	2	4	2	3	2	2	3	4	2
39	4	1	5	4	5	2	1	5	3	5	3	2	2	3	2	3	5	1	1	1	1	5	3	4	5	3	5	5	3	1	1	3	5
40	4	3	2	4	3	4	2	2	3	4	3	4	3	2	2	4	4	4	3	4	2	3	3	4	2	4	2	3	2	2	3	4	2
41	4	1	5	4	5	2	1	5	3	5	3	2	2	3	2	3	5	1	1	1	1	5	3	4	5	3	5	5	3	1	1	3	5
42	2	3	4	5	4	5	3	4	4	3	5	2	5	2	3	5	3	4	4	4	2	2	4	2	4	4	2	2	2	4	2	4	2
43	4	2	4	4	3	4	2	2	4	3	4	2	3	2	3	3	1	4	4	4	2	2	4	3	3	4	3	2	3	4	3	3	2
44	3	3	4	4	4	3	3	2	3	4	4	3	4	4	3	3	2	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4
45	3	1	3	4	4	2	3	3	4	3	2	3	3	4	3	4	2	4	3	3	3	3	3	4	4	2	3	2	3	4	4	3	3

		Sección C: Comunicación en su Servicio							Sección D: Información complementaria (sección los eventos reportados)										Anexo: Información adicional sobre su Servicio (evaluación del hospital)								
ID	FEED BACK Y COMUNICACIÓN SOBRE ERRORES	FRANQUEZA EN LA COMUNICACIÓN	FEED BACK Y COMUNICACIÓN SOBRE FRANQUEZA EN LA COMUNICACIÓN	FEED BACK Y COMUNICACIÓN SOBRE FRANQUEZA EN LA COMUNICACIÓN	FRANQUEZA EN LA COMUNICACIÓN	FRECUENCIA DE EVENTOS NOTIFICADOS	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
1	2	3	2	3	5	2	2	3	3	4	2004	2011	2011	36	1	1	2	9I		1	3	2	4	3	3	2	
2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	8	2005	2015	2015	35	0	1	11 OD	9CD		2	2	1	1	4	5	2	
3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	8	2011	2013	2013	36	0	1	9	4		3	2	4	4	5	5	4	
4	3	5	3	1	1	3	3	3	3	6	2011	2018	2018	144	2	1	12 E	7		1	3	2	3	4	5	5	
5	3	3	2	3	4	4	2	2	4	6	2010	2017	2017	36	1	1	3	10 TE		2	2	5	4	2	3	4	
6	2	3	4	3	2	2	4	3	4	5	2017	2012	2017	48	1	1	enf	tec enfermeria		5	1	4	5	5	5	5	1
7	4	2	3	3	5	2	3	4	4	8	2012	2017	2017	36	0	1	5	11		1	1	1	1	1	4	1	1
8	3	3	4	3	4	2	4	4	5	4	2016	2017	2017	282	2	1	6	9		2	4	4	4	3	3	3	5
9	2	4	1	1	3	2	2	1	1	3	2000	2000	2000	48	0	1	EMERG	5	NO EXIST EN RECURSOS	3	3	3	4	3	3	1	1
10	2	3	2	4	3	4	2	2	2	5	2009	2009	2009	42	0	1	EMERG	tec enfermeria		4	2	4	5	4	3	3	1
11	2	4	1	1	3	2	2	1	1	3	2000	2000	2000	48	0	1	EMERG	5	NO EXIST EN RECURSOS	3	3	3	4	3	3	1	1

12	3	4	4	3	4	4	4	4	4	8	2005	2015	2015	35	0	1	11 OD	9CD		2	2	1	1	4	5	2	
13	4	3	3	4	3	3	4	4	4	8	2011	2013	2013	36	0	1	9	4		3	2	4	4	5	5	4	
14	3	5	3	1	1	3	3	3	3	6	2011	2018	2018	144	2	1	12 E	7		1	3	2	3	4	5	5	
15	3	3	2	3	4	4	2	2	4	6	2010	2017	2017	36	1	1	3	10 TE		2	2	5	4	2	3	4	
16	2	3	4	3	2	2	4	3	4	5	2017	2012	2017	48	1	1	enf	tec enfermeria		5	1	4	5	5	5	5	1
17	4	2	3	3	5	2	3	4	4	8	2012	2017	2017	36	0	1	5	11		1	1	1	1	1	4	1	1
18	3	3	4	3	4	2	4	4	5	4	2016	2017	2017	282	2	1	6	9		2	4	4	4	3	3	3	5
19	2	4	1	1	3	2	2	1	1	3	2000	2000	2000	48	0	1	EMERG	5	NO EXIST EN RECURSOS	3	3	3	4	3	3	1	1
20	3	4	4	3	4	4	4	4	4	8	2005	2015	2015	35	0	1	11 OD	9CD		2	2	1	1	4	5	2	
21	4	3	3	4	3	3	4	4	4	8	2011	2013	2013	36	0	1	9	4		3	2	4	4	5	5	4	
22	3	5	3	1	1	3	3	3	3	6	2011	2018	2018	144	2	1	12 E	7		1	3	2	3	4	5	5	
23	3	3	2	3	4	4	2	2	4	6	2010	2017	2017	36	1	1	3	10 TE		2	2	5	4	2	3	4	
24	2	3	4	3	2	2	4	3	4	5	2017	2012	2017	48	1	1	enf	tec enfermeria		5	1	4	5	5	5	5	1
25	4	2	3	3	5	2	3	4	4	8	2012	2017	2017	36	0	1	5	11		1	1	1	1	1	4	1	1
26	3	3	4	3	4	2	4	4	5	4	2016	2017	2017	282	2	1	6	9		2	4	4	4	3	3	3	5
27	2	4	1	1	3	2	2	1	1	3	2000	2000	2000	48	0	1	EMERG	5	NO EXIST EN RECURSOS	3	3	3	4	3	3	1	1
28	2	3	2	4	3	4	2	2	2	5	2009	2009	2009	42	0	1	EMERG	tec enfermeria		4	2	4	5	4	3	3	1
29	2	4	1	1	3	2	2	1	1	3	2000	2000	2000	48	0	1	EMERG	5	NO EXIST EN RECURSOS	3	3	3	4	3	3	1	1

30	2	3	2	4	3	4	2	2	2	5	2009	2009	2009	42	0	1	EMERG	tec enferm eria		4	2	4	5	4	3	3	1
31	2	4	1	1	3	2	2	1	1	3	2000	2000	2000	48	0	1	EMERG	5	NO EXIST EN RECU RSOS	3	3	3	4	3	3	1	1
32	2	3	4	3	2	2	4	3	4	5	2017	2012	2017	48	1	1	enf	tec enferm eria		5	1	4	5	5	5	5	1
33	4	2	3	3	5	2	3	4	4	8	2012	2017	2017	36	0	1	5	11		1	1	1	1	1	4	1	1
34	3	3	4	3	4	2	4	4	5	4	2016	2017	2017	282	2	1	6	9		2	4	4	4	3	3	3	5
35	4	2	3	3	5	2	3	4	4	8	2012	2017	2017	36	0	1	5	11		1	1	1	1	1	4	1	1
36	3	3	4	3	4	2	4	4	5	4	2016	2017	2017	282	2	1	6	9		2	4	4	4	3	3	3	5
37	2	4	1	1	3	2	2	1	1	3	2000	2000	2000	48	0	1	EMERG	5	NO EXISTEN RECURS OS	3	3	3	4	3	3	1	1
38	2	3	2	4	3	4	2	2	2	5	2009	2009	2009	42	0	1	EMERG	tec enferm eria		4	2	4	5	4	3	3	1
39	2	4	1	1	3	2	2	1	1	3	2000	2000	2000	48	0	1	EMERG	5	NO EXISTEN RECURS OS	3	3	3	4	3	3	1	1
40	2	3	2	4	3	4	2	2	2	5	2009	2009	2009	42	0	1	EMERG	tec enferm eria		4	2	4	5	4	3	3	1
41	2	4	1	1	3	2	2	1	1	3	2000	2000	2000	48	0	1	EMERG	5	NO EXISTEN RECURS OS	3	3	3	4	3	3	1	1
42	2	3	4	3	2	2	4	3	4	5	2017	2012	2017	48	1	1	enf	tec enferm eria		5	1	4	5	5	5	5	1
43	4	2	3	3	5	2	3	4	4	8	2012	2017	2017	36	0	1	5	11		1	1	1	1	1	4	1	1
44	4	3	3	4	3	3	4	4	4	8	2011	2013	2013	36	0	1	9	4		3	2	4	4	5	5	4	
45	3	4	4	3	4	4	4	4	4	8	2005	2015	2015	35	0	1	11 OD	9CD		2	2	1	1	4	5	2	

2.5. La autorización de la empresa o institución

Satipo, lunes, 5 de agosto de 2019

Señor Director:

Dr. ALDO EMERSON BALBIN SOTOMAYOR
Director del Hospital I Rio Negro - Satipo

Presente.-

Estimado Doctor



Reciba usted un saludo cordial y a la vez presentar el proyecto de investigación de la Universidad Peruana los Andes, titulado "RELACION ENTRE CLIMA ORGANIZACIONAL Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL NACIONAL DE SATIPO 2018"

Dicho proyecto tiene como objetivo Determinar la relación de clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de un hospital nacional de Satipo 2019, mediante un cuestionario con una duración de 20 minutos en los ambientes del Hospital que usted dirige.

Por tal motivo, agradeceré a usted se brinde las facilidades para realizar la administración de cuestionarios en las instalaciones del Hospital

Reconocidos por su alto espíritu de colaboración, me suscribo de usted.

Atentamente,

MARCO ANTONIO SALOME OCHOA
DNI N° 44707198

2.6. *Consentimiento informado*

Yo.....,a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “**Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de un Hospital Nacional de Satipo 2018**”. Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que los investigadores utilizarán adecuadamente dicha información, también se me explico que puedo abandonar a cualquier momento la presente investigación si no estoy de acuerdo con algún actuar por los investigadores.

Firma
DNI N°

Huella digital

CONFIDENCIALIDAD

Nombres de los Investigadores:

- **Bachiller Marco Antonio Salome Ochoa y Bachiller Yudith Rosario Vásquez Sueldo.**

Nosotros como responsables de la presente trabajo de investigación “**Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de un hospital nacional de Satipo 2018**”, nos comprometemos con usted, que es partícipe en la ejecución de la investigación a no revelar los datos innecesariamente, del mismo modo que sólo se utilizarán de forma anónima y si desea puede mencionar un seudónimo o su nombre y apellido verdaderos, todos estos datos brindados tienen solamente fines de investigación.

BENEFICIOS:

Se le informará de manera personal y confidencial de los resultados que se obtengan en la investigación realizada.

Su participación en este estudio no tendrá ningún costo para usted.

COSTOS E INCENTIVOS:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con la investigación.

Firma del investigador

Firma del investigador

2.7. Resultados de ficha de juicio de expertos



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional Psicología

FICHA DE VALIDACION INFORME DE OPINIÓN DE JUICIO POR EXPERTO

Estimado Especialista: Lic. Ps. CESAR ORLANDO DIAZ PIRCA

Considerando su actitud académica y trayectoria profesional, permítame nombrarlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento de recolección de datos:

I.- DATOS GENERALES:

1.1. Título de la investigación: "RELACIÓN ENTRE CLIMA ORGANIZACIONAL Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL NACIONAL DE SATIPO 2018"

1.2 Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: Encuesta sobre validez

1.3 Enfoque de la investigación: Cuantitativa

1.4 Nivel: correlacional

1.5 Autores del instrumento: Bach. Marco Antonio Salome Ochoa

Bach. Yuditth Rosario Vásquez Sualdo

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	A	B	C	D	E
		MUY DEFICIENTE	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado					✓
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables					✓
3. Actualidad	Adecuado al avance de ciencias de la salud				✓	
4. Organización	Existe una organización lógica					✓
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					✓
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación					✓

7. Consistencia	Basado en aspectos técnicos científicos				✓	
8. Coherencia	Entre los ítems e indicadores				✓	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico				✓	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación					✓
TOTAL						

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo de cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
				16	30

CLASIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de Validez = $\frac{1xA+2xB+3xC+4xD+5xE}{50} = \frac{46}{50}$

III.- OPIÓN DE APLICABILIDAD (ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20-0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	(0,41-0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	(0,61-0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	(0,81-1,00]

IV.- RECOMENDACIONES:

.....

.....


 Dr. César Orlando Díaz Pérez
 SUP.P. 27371



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional Psicología

FICHA DE VALIDACION
INFORME DE OPINIÓN DE JUICIO POR EXPERTO

Estimado Especialista: Lic. Enf. LIZBETH DANIDZA FLORES ALDERETE

Considerando su actitud académica y trayectoria profesional, permítame nombrarlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento de recolección de datos:

I.- DATOS GENERALES:

1.1. Título de la Investigación: *RELACIÓN ENTRE CLIMA ORGANIZACIONAL Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL NACIONAL DE SATIPO 2018*

1.2 Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: Encuesta sobre validad

1.3 Enfoque de la Investigación: Cuantitativa

1.4 Nivel: correlacional

1.5 Autores del instrumento: Bach. Marco Antonio Salome Ochoa

Bach. Yulith Rosario Vázquez Suedo

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	A	B	C	D	E
		MUY DEFICIENTE	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado					✓
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables					✓
3. Actualidad	Adecuado al avance de ciencias de la salud					✓
4. Organización	Existe una organización lógica				✓	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					✓
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación					✓

7. Consistencia	Basado en aspectos técnicos científicos					✓
8. Coherencia	Entre los ítems e indicadores					✓
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					✓
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación					✓
TOTAL						

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo de cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
				16	30

CLASIFICACION GLOBAL: Coeficiente de Validez = $\frac{1x A + 2x B + 3x C + 4x D + 5x E}{50} = \frac{46}{50}$

III.- OPION DE APLICABILIDAD (ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un espe en el círculo asociado).

CATEGORIA		INTERVALO
No valido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20-0,40]
No valido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41-0,60]
Valido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61-0,80]
Valido, aplicar	<input checked="" type="radio"/>	<0,81-1,00]

IV.- RECOMENDACIONES:

.....

.....


 M. Sc. María Elena Gómez
 Profesora de Estadística
 UPEL



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 Escuela Profesional Psicología

FICHA DE VALIDACION
 INFORME DE OPINIÓN DE JUICIO POR EXPERTO

Estimado Especialista: L.c. Pa. WIKY JANETH DURITOLIBO

Considerando su actitud académica y profesional, permítame nominarlo como JUEZ EXPERTO para evaluar el contenido del instrumento de investigación de título.

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Título de la investigación: "RELACIÓN ENTRE CLIMA ORGANIZACIONAL Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL NACIONAL DE SANTIAGO 2018"
- 1.2 Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: Encuesta sobre valores
- 1.3 Enfoque de la investigación: Cuantitativa
- 1.4 Nivel: correlacional
- 1.5 Autores del instrumento: Racho Marco Antonio Salome Ochoa
 Racho Yaneth Mercedes Viquez de Saldaña

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	A	B	C	D	E
		MUY DESGUARDADO	DESGUARDADO	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Fue formulado con enunciado apropiado				/	
2. Objetividad	Este escrito es en términos observables					/
3. Actualidad	Adecuado al avance de estudios de la salud				/	
4. Organización	Existe una organización lógica				/	
5. Coherencia	Coherencia de los aspectos en cantidad y calidad				/	

2.8. Fotos de la aplicación del instrumento

