



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Escuela de posgrado

Tesis

**“CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA
ORGANIZACIONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN
HOSPITAL, LIMA - PERÚ 2019”**

Para optar el grado académico de
MAESTRO DE GESTIÓN EN SALUD

Presentado por:

DAMAS CASTILLO, KLEDY KATHERINE.

Orcid: 0000-0001-9187-136X

LIMA – PERÚ

2020

Tesis

“CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA ORGANIZACIONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL, LIMA - PERÚ 2019”

Línea de investigación General: Economía, Empresa y Salud

Línea de investigación Específica: Sistema de Calidad

Asesor.

MG. ARELLANO SACRAMENTO, CESAR

A Dios por darme fuerza y valor para culminar la tesis.

A mis padres por su apoyo constante

A las enfermeras y enfermeros

del Hospital San Bartolomé

quienes colaboraron en este trabajo.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
ÍNDICE GENERAL.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	12
1.1. Planteamiento del problema.....	12
1.2. Formulación del problema.....	14
1.2.1 Problema general.....	14
1.2.2. Problemas específicos.....	14
1.3 Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1. Objetivo general.....	15
1.3.2. Objetivos específicos.....	15
1.4. Justificación y viabilidad de la investigación.....	15
1.5 Limitaciones de la investigación.....	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. Antecedentes de la investigación.....	18
2.2. Bases Teóricas.....	24
2.3. Formulación de Hipótesis.....	35
2.3.1. Hipótesis general.....	35
2.3.2. Hipótesis específicas.....	35
2.4. Operacionalización de variables e indicadores.....	35
2.6. Definición de términos básicos.....	38
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	39

3.1. Tipo y nivel de la investigación.....	39
3.2. Diseño de la investigación	39
3.3. Población y muestra	40
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
3.4.1. Descripción de instrumentos.....	41
3.4.2. Validación de instrumentos.....	43
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	44
3.6. Aspectos éticos.....	46
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	47
4.1. Procesamiento de datos: Resultados.....	47
4.2. Prueba de hipótesis	56
4.3. Discusión de resultados	63
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	69
5.1 Conclusiones	69
5.2 Recomendaciones	70
REFERENCIAS.....	72
ANEXOS.....	78
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	79
Anexo 2: Instrumento Seguridad del Paciente.....	82
Anexo 3: Instrumento Cultura organizacional de la enfermera.....	85
Anexo 4: Validez del Instrumento.....	87
Anexo 5: Validez del instrumento por jueces de expertos con la prueba binomial...	95
Anexo 6: Consentimiento Informado.....	101
Anexo 7: Carta de aprobación para la recolección de datos	102
Anexo 8: Información porcentaje del turnitin.....	105

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Datos sociodemográficos en el personal de enfermería del hospital San Bartolomé, Lima 2019.....	47
Tabla N°2: Distribución de frecuencia del nivel cultura de seguridad del paciente según el personal de enfermería del hospital San Bartolomé, Lima 2019.....	48
Tabla N°3: Distribución de frecuencia del nivel cultura organizacional del personal de enfermería del hospital San Bartolomé, Lima 2019.....	49
Tabla N°4 Distribución de frecuencia según cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional del personal de enfermería del hospital San Bartolomé.....	50
Tabla N°5 Distribución de frecuencia según cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional del personal de enfermería según artefacto visible del hospital San Bartolomé, Lima 2019.....	51
Tabla N°6: Distribución de frecuencia según cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional del personal de enfermería según ambiente empresarial del hospital San Bartolomé, Lima 2019.....	52
Tabla N°7 Distribución de frecuencia según cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional del personal de enfermería según sistema de comunicación del hospital San Bartolomé, Lima 2019.....	53
Tabla N°8 Distribución de frecuencia según cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional del personal de enfermería según sistema gerencial y administrativo del hospital San Bartolomé, Lima 2019.....	54
Tabla N°9 Distribución de frecuencia según cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional del personal de enfermería según creencia y valores del hospital San Bartolomé, Lima 2019.....	55

Tabla N°10 Prueba de normalidad de las variables y dimensiones.....	56
Tabla N°11 Prueba de Hipótesis de cultura de seguridad y cultura organizacional...57	
Tabla N°12 Prueba de Hipótesis de cultura de seguridad según la dimensión artefacto visible.....	58
Tabla N°13 Prueba de Hipótesis de cultura de seguridad según la dimensión ambiente empresarial	59
Tabla N°14 Prueba de Hipótesis de cultura de seguridad según la dimensión sistema de comunicación.....	60
Tabla N°15 Prueba de Hipotesis de cultura de seguridad según la dimension sistema gerencial y administrativo	61
Tabla N°16 Prueba de Hipotesis de cultura de seguridad según la dimension sistema de valores y creencias	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1: Distribución porcentual del nivel de cultura de seguridad del paciente según el personal de enfermería del hospital San Bartolomé, Lima 2019.....	48
Gráfico N°2 Distribución porcentual del nivel de cultura organizacional del personal de enfermería del hospital San Bartolomé, Lima 2019.....	49
Gráfico N°3: Niveles entre cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional del personal de enfermería del hospital san bartolome.....	50
Grafico N°4 Niveles entre cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional del personal de enfermería según artefacto visible del hospital San Bartolomé, Lima.	51
Gráfico N°5: Niveles entre cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional del personal de enfermería según ambiente del personal del hospital San Bartolomé, Lima 2019.....	52
Gráfico N°6: Niveles entre cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional del personal de enfermería según sistema de comunicación del hospital San Bartolomé, Lima 2019.....	53
Gráfico N°7:Niveles entre cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional del personal de enfermería según sistema gerencial y administrativo del hospital San Bartolomé, Lima 2019.....	54
Gráfico N°8: Niveles entre cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional del personal de enfermería según creencia y valores del hospital San Bartolomé, Lima 2019.....	55

Resumen

El estudio tiene por título “Cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional en el personal de enfermería de un Hospital, Lima-Perú 2019”. El objetivo fue “Determinar la relación entre cultura de seguridad del paciente y la cultura organizacional en el personal de enfermería del hospital San Bartolomé”. Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, tipo de investigación aplicada, de diseño no experimental y de nivel correlacional, de corte transversal realizado en el Hospital San Bartolomé durante el mes de agosto del 2019 donde participaron 100 enfermeras que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos para cada variable, siendo validado por juicio de experto. Se encontró que el 97% fueron mujeres, 44% fueron menores de 35 años de edad, el 54% fue soltero, el 75% fue nombrado y el 38% fue del área de hospitalización. Se encontró relación significativa entre cultura de seguridad del paciente y la cultura organizacional $P < 0.05$ ($p = 0,008$). Se encontró relación significativa entre cultura seguridad del paciente con la dimensión artefactos visibles ($p = 0,030$) sin embargo no se encontró relaciones con las dimensiones ambiente empresarial, sistema de comunicación, sistema gerencial y administrativo, y sistema de valores y creencias.

Palabras claves: Servicios de Salud, Cultura Organizacional, Seguridad del Paciente, Personal de Enfermería.

Abstract

The study is entitled "Culture of patient safety and organizational culture in the nursing staff of a Hospital, Lima-Peru 2019". The objective was "to determine the relationship between the culture of patient safety and the organizational culture in the nursing staff of the San Bartolomé hospital." A study was carried out with a quantitative approach, type of applied research, non-experimental design and correlational level, cross-sectional, carried out at the San Bartolomé Hospital during the month of August 2019, where 100 nurses who met the inclusion and exclusion criteria participated. For data collection, two instruments were applied for each variable, being validated by expert judgment. It was found that 97% were women, 44% were under 35 years of age, 54% were single, 75% were appointed and 38% were from the hospitalization area. A significant relationship was found between the patient safety culture and the organizational culture $P < 0.05$ ($p = 0.008$). A significant relationship was found between the patient's safety culture and the visible artifacts dimension ($p = 0.030$), however, no relationships were found with the dimensions of the business environment, communication system, managerial and administrative system, and system of values and beliefs

Key Words: Health Services, Organizational Culture, Patient Safety, Nursing Staff.

INTRODUCCIÓN

Se entiende como “seguridad del paciente” a las acciones orientadas a evitar lesiones a una persona causada por la atención del profesional de salud durante la estancia hospitalaria, la atención del paciente demuestra la calidad asistencial (1). En la actualidad la seguridad del paciente está orientada a eliminar y/o disminuir los resultados de eventos adversos evitables, generados como consecuencia del proceso de atención a la salud, además de promocionar aquellas prácticas que han resultado más seguras, al tiempo que propicia un cambio cultural que culpabilice a los profesionales por sus errores. Sin embargo, se ve la necesidad de investigar una cultura de seguridad del paciente a nivel hospitalario, así como el trabajo del personal de enfermería frente a sus cuidados evaluando en ellos el sistema cultural de su entorno frente a las posibles lesiones y accidentes que puedan suscitarse en el paciente durante su hospitalización.

La cultura de seguridad es de necesidad para mejorar el comportamiento del profesional a cargo del paciente con la finalidad de la pronta resolución de incidentes, de modo que la cultura organizacional así como el entorno, la organización influyen en el comportamiento en el trabajo y afectan a la salud y la seguridad, la enfermera trabaja en contacto directo con el paciente, o bien en su forma colectiva con las demás colegas, abarcando las relaciones que se establecen en el equipo humano que trata al paciente.

Al hablar de cultura organizacional se engloban los hábitos y aptitudes que la organización desarrolla en sus miembros. La cultura experimenta cambios a nivel

organizacional expresa el desempeño de la organización en su conjunto, a la socialización de los empleados, de modo que sienten un compromiso con los objetivos de la organización. Por ello, se establecerá la posible relación entre las variables mencionadas (variable “cultura de seguridad del paciente” y variable “cultura organizacional” del personal de salud con el fin de darle sentido al esfuerzo de estudio y no solamente realizar comparaciones entre unidades hospitalarias sin propósitos claros.

El presente proyecto de investigación ha sido estructurado en cuatro capítulos los cuales se dividen de la siguiente manera:

En el Primer Capítulo se expone el planteamiento del problema, se realiza la formulación del problema, se mencionan los objetivos y la justificación de la investigación

En el Segundo Capítulo se da paso al marco teórico teniendo en cuenta la realidad internacional y nacional, se presenta las bases teóricas especializadas con el tema y el marco conceptual que fundamentan la investigación, finalmente la formulación de las hipótesis que será comprobadas al finalizar el estudio y por último la operacionalización de las variables.

En el tercer capítulo se presenta la metodología de la investigación, Tipo y Diseño de investigación, unidad de análisis a estudiar, población del estudio, tamaño de la muestra, y el análisis datos detallando los instrumentos a utilizar.

En el cuarto capítulo se presentan los resultados de la investigación, discusión de los resultados obtenidos, las conclusiones y las recomendaciones y finalmente se presenta las referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La seguridad en el paciente hoy en día es un problema actual de salud pública a nivel mundial, esta situación se da indistintamente en todos los niveles de atención, siendo parte esencial en la calidad de atención y la satisfacción del usuario (1).

La organización Mundial de la salud (OMS) informó altas tasas de eventos adversos con un porcentaje de 3,2% y 16,6% resultaron en muerte, por lo cual, se creó una alianza entre países con la finalidad de disminuir la tasa de incidencia por lesiones y muertes adversas que ocurren frecuentemente a consecuencia de errores en la atención en salud (1).

En 1999, en EEUU; el Instituto de Medicina dio a conocer el estudio titulado “Errar es de humanos: estimó que los errores en atención hospitalaria se dan entre 44.000 y 98.000 muertes de pacientes en hospitales por año; un 3.7% de eventos adversos, de los cuales se consideró que el 58% eran evitables y 13.6% resultaron en muerte (2).

El Perú durante largos años enfrenta problemas relacionados a la seguridad del paciente entre ellos se engloba la mala praxis, eventos adversos, etc.

En los últimos años se constata poca información acerca de las lesiones e incidentes producidos por la atención insegura en el paciente ya que estos datos son negativos y disminuyendo los indicadores en la calidad y la satisfacción del paciente en diversos niveles de atención y más aún donde los pacientes son conocedores de sus derechos.

En el 2006 en Perú, a través del Ministerio de Salud se elaboró un Plan Nacional para la seguridad del paciente para disminuir y mitigar eventos adversos a nivel hospitalario.

En el 2010, las estadísticas en eventos adversos se incrementaron en las áreas médicas 9.6%, quirúrgicas 9.6%, obstetricia y ginecología 24.9 %, pediatría 10.2%, cuidados intensivos 21.4%, muchos de ellos son evitables en 58.8% (3).

En el hospital San Bartolomé desde el 2003 se implementó un sistema de notificación de eventos adversos que surgió a partir de la firma del Pacto por la Calidad, entre el Ministerio de Salud y el HONADOMANI San Bartolomé a pesar de ello para el 2018 se registraron 766 reportes resaltando mayor incidencia en el departamento de emergencia y cuidados críticos con un 47%, seguido del departamento de gineco-obstetricia con 26% (4).

La sociedad con el tiempo se vuelve más exigente y pide excelencia en los servicios que se prestan, es importante la creación de procesos organizacionales y el desarrollo de una cultura organizacional y una cultura de seguridad en la asistencia de los pacientes, sin embargo, se tiene poca referencia de estos temas por el profesional de salud.

Luego de la situación expuesta se tiene conocimiento de estrategias y planes para la seguridad del paciente, pero no se tiene en cuenta el tema de la cultura organizacional o se tiene olvidado por parte del profesional enfermero que es la persona que está en cuidado continuo con el paciente, alguno de los cuidados que se brinda no son identificados como parte de los cuidados seguros que realiza el profesional. Se toma

todos los siguientes argumentos para el desarrollo de esta investigación. De esta problemática, se ha visto por necesaria los siguientes problemas:

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál será la relación entre cultura de seguridad del paciente y la cultura organizacional en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima – Perú 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál será la relación de la cultura de seguridad del paciente con los artefactos visibles en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima – Perú 2019?

- ¿Cuál será la relación de la cultura de seguridad del paciente con el ambiente empresarial en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima – Perú 2019?

- ¿Cuál será la relación de la cultura de seguridad del paciente con el sistema de comunicación en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima – Perú 2019?

- ¿Cuál será la relación de la cultura de seguridad del paciente con el sistema de gerencial y administrativo en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima – Perú 2019?

- ¿Cuál será la relación de la cultura de seguridad del paciente y el sistema de valores y creencias en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima – Perú 2019?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la cultura organizacional en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima-2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación de la cultura seguridad del paciente y los artefactos visibles en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima-2019.

- Identificar la relación de la cultura seguridad del paciente y el ambiente empresarial en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima-2019.

- Identificar la relación de la cultura de seguridad del paciente y el sistema de comunicación en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima-2019.

- Identificar la relación la cultura de seguridad del paciente y sistema gerencial y administrativo en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima- 2019.

- Identificar la relación la cultura de seguridad del paciente y sistema de valores y creencias en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima- 2019.

1.4. Justificación y viabilidad de la investigación

Es presente investigación es justificado en base a la importancia de una posible relación entre la cultura de seguridad del paciente y la cultura organizacional y si este afecta directamente a la enfermera.

Con resolución ministerial N°530-2017 / MINSA fue aprobado el documento técnico “Sistema de Gestión de la calidad en salud” indicando que LAS NORMAS DE

CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, tiene el objetivo de reducir la ocurrencia de eventos durante el proceso de atención de salud, ya que muchas veces el profesional de salud son conscientes que sus acciones pueden asociarse a los riesgos en atención a los pacientes originado eventos adversos que perjudiquen la atención del usuario por lo cual se requiere evaluar el cumplimiento de las prácticas de atención en las enfermeras (3-4).

En la actualidad se tiene conocimiento de accidentes e incidentes de los pacientes durante su hospitalización en algunos casos durante el cuidado de la enfermera, muchas veces el personal no informa por temor a que la juzguen, llamadas de atención, iniciar un proceso legal, siendo este , un punto crítico en los indicadores de la calidad de atención afectando la práctica profesional; se toma como lugar de estudio el hospital San Bartolomé el cual cuenta con un plan de seguridad del paciente del año 2014 pero no se tiene registros actuales de la seguridad del paciente y si la enfermera tiene fortalecida la cultura de prevención, también surge la preocupación por la seguridad del paciente, ya que la tasa de incidencia de eventos adversos impactan en forma negativa en lo que respecta a la calidad de la atención en lo que se refiere a salud. Asimismo, el plan estratégico realizado por el hospital San Bartolomé se encontró una debilidad en el entorno interno por la poca importancia de la cultura organizacional lo cual no permite captar las necesidades e intereses propios de los trabajadores en especial de la enfermera produciendo un grado de insatisfacción en desarrollar sus actividades teniendo como resultado una mala prestación de servicios.

A pesar de la investigación realizada muy pocos investigadores han estudiado el tema de “cultura de seguridad” en la atención en salud, específicamente en relación al profesional de enfermería.

Justificación Metodológica: Se aplicó 2 encuestas validadas por juicio de expertos, que son guías para medir las variables en estudio. La presente investigación trata de identificar las diferencias y deficiencias a nivel organizacional en el trabajo de la enfermera, los resultados permitirán innovadores procedimientos para incrementar la seguridad del paciente y la cultura organizacional del personal de enfermería.

La presente investigación es viable porque se cuenta con instrumentos validados para medir las variables a utilizar, además de contar con el apoyo de la institución.

1.5 Limitaciones de la investigación

- Existe poca información actualizada y sistematizada en los servicios de salud sobre el tema investigado.
- El personal entrevistado no responde las preguntas por miedo a que la institución tome represaría

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacional

Merino, *et al.* (2018) realizaron un estudio pretendiendo evaluar la relación entre la cultura de seguridad y la satisfacción laboral en un hospital en España. El muestreo fue de 206 profesionales. La investigación fue de tipo descriptivo correlacional, se usaron la encuesta de Satisfacción Laboral de España y el instrumento Medical Office Survey on Patient safety (Encuesta médica sobre seguridad del paciente). El resultado indica que existe correlación entre ambas variables como alta seguridad percibida y alta satisfacción laboral, los trabajadores se relacionan con la gestión y la seguridad del paciente impactando en el clima organizacional y la satisfacción laboral dentro de la seguridad del paciente, es decir, la implicancia del desempeño de la enfermera tiene un valor significativo con la satisfacción de los pacientes manifestándose en los cuidados percibidos; se concluye que incrementar la seguridad del paciente no solo se trata de reducir los eventos adversos, sino que también pueden mejorar el bienestar de los profesionales y la satisfacción laboral y su motivación (5).

Camacho y Jaimes (2018), en Colombia realizaron una investigación buscando identificar las fortalezas y debilidades de la cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria. Fue un estudio correlacional con una muestra de 41 enfermeros. Se utilizó el instrumento Medical Office Survey on Patient safety (Encuesta médica sobre seguridad del paciente) traducido y validado en el español. En el resultado observamos que la cultura de seguridad no se categorizó como fortaleza o debilidad; porque ninguna de las respuestas positivas estuvo por encima del 75% y

ningún. Se concluye que ninguna de las dimensiones de cultura de seguridad es percibida como una fortaleza por el personal de enfermería; la puntuación global positiva de la cultura de seguridad del paciente fue del 51,21 % en las enfermeras con mayor antigüedad en el trabajo (6).

Gómez, *et al.* (2011) en Colombia , desarrolla un estudio con el fin de determinar la percepción de la cultura de seguridad en el personal de enfermería de un hospital Nivel III de complejidad. Fue un estudio descriptivo, transversal. La muestra fue de 201 profesionales en enfermería, el instrumento fue Hospital Survey on Patient Safety Cultura (Encuesta hospitalaria sobre cultura de seguridad del paciente). Los resultados indican que la cultura de seguridad del paciente está relacionada con las creencias y actitudes del personal en sus practica para garantizar el no hacer daño en la atención en salud que el 32.3% valora la dimensión seguridad en el trabajo, el 89% mantiene contacto directo con el paciente, la incidencia de reporte de errores es baja con 63.6%. Asimismo, existe un déficit de personal lo cual afecta la seguridad del paciente. Se concluye que las enfermeras se sentían que eran juzgadas si reportaba algún evento adverso, a pesar de percibir como positivo el proceso de mejoramiento y apoyo de la administración a este se suma que las enfermeras que laboran en diferentes servicios presentan sobrecarga laboral lo cual impacta en el ambiente laboral para desarrollar la practicas seguras con el cuidado del paciente (7).

Ortega *et al.* (2014), en México realizaron una investigación buscando identificar la cultura organizacional, dominante y preferido por el profesional de enfermería en un hospital de nivel II. El estudio fue transversal con una muestra de 30 enfermeras , se

usó el cuestionario del estado de México para la cultura organizacional la cual que constó de 10 variables, el estudio da como resultados que las enfermeras tienen un conocimiento medio de la cultura organizacional al (43.3%), existe una discrepancia entre lo que se vive en el hospital y lo que se aspira tener como modelo de cultura organizacional constituye una ventana de oportunidad para que el gremio de enfermería se oriente hacia la autonomía y la solidaridad asimismo el desempeño de la enfermera es baja con un 73% es decir el grupo de enfermeras estudiadas prefirió el modelo de cultura del desempeño, seguido muy de cerca por el del apoyo. El modelo del desempeño tiene la ventaja de incrementar la productividad y la eficiencia en los servicios de enfermería. Se concluye que la cultura organizacional permite evaluar el desempeño del trabajo enfermero hacia los usuarios externos y plantear mejoras en la organización (8).

Fajardo, *et al.* (2010) en México realizó un estudio con el objetivo de evaluar el nivel de cultura sobre la seguridad del paciente entre los profesionales de la salud. Fue un estudio transversal y descriptivo se hizo uso de la encuesta traducida al español del cuestionario Hospital Survey on Patient Safety Cultura (Encuesta hospitalaria sobre cultura de seguridad del paciente). Se aplicó la encuesta a 174 enfermeras, evaluaron 42 reactivos. Los resultados indican que el (51%) de profesionales tiene el conocimiento de la percepción global en la seguridad del paciente, sin embargo, existe una dimensión baja como es la comunicación en un (38%) y la más alta la parte organizacional con un (68%) asimismo se encuentran valores de alfa de Cronbach bajos para las dimensiones de percepción de la seguridad (0.35), respuesta al no error (0.55) y recurso humano (0.12). Se concluye que se debe de modificar algunas

dimensiones para hacerlo más confiable asimismo se deben de tomar acciones correctivas a nivel del exceso de trabajo, el temor a ser castigado y al evitar errores asimismo realizar algunos cambios pertinentes en el cuestionario para realizarlo más confiable (9).

Nacionales

León y Mejía. (2019) Realizaron la tesis 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". El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el Clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia, fue un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, correlacional que tuvo como población de 63 profesionales de enfermería, para el estudio se aplicó dos instrumentos validados para cada variable, el cuestionario del MINSA (2011) para el clima organizacional y para medir la seguridad del paciente el cuestionario del Hospital Survey on Patient Safety Culture (cultura de seguridad del pacientes). Se obtuvo como resultados una relación significativa entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería, presentado una relación positiva moderada ($r = 0.341$) según Rho de Spearman. Asimismo, se estableció la relación que existe entre la dimensión potencial humano, diseño organizacional y cultura de la organización y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería, obteniendo una correlación positiva moderada ($r= 0.391$), ($r=0.380$) ($r= 0.274$). Se encontraron alfas de Cronbach bajas para las dimensiones de percepción global de seguridad (0.35), respuesta no punitiva al error (0.55). Se concluye que se debe

trabajar el clima organizacional asimismo la cultura organización del personal de enfermería a través de capacitaciones motivación para laborar, apoyo en la comunicación asertiva, y recompensa de sus labores para mejorar la cultura de seguridad del paciente (10).

Rojas (2016), en su tesis se encaminó a relacionar el clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en los licenciados de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo. La investigación fue de enfoque básico descriptivo correlacional, el diseño fue no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada de 54 licenciados de enfermería del servicio de UCI. Se concluye que no existe una relación significativa entre clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente, con un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0,105, (11)

Torres, *et al* (2016) realizaron una tesis para determinar la relación entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente de un hospital Nacional de Lima, la investigación fue de tipo descriptivo- correlacional, se hizo partícipe del estudio a 73 enfermeras; se aplicó dos cuestionarios; para el clima organizacional la Escala de Clima Organizacional (EDCO), y para la cultura de seguridad del paciente, la encuesta del hospital Survey on Patient Safety (Encuesta hospitalaria sobre seguridad del paciente) ambos instrumentos confiables por alfa de Cronbach. Los resultados indican que existe una relación entre clima organizacional y la cultura de seguridad; existe correlación del ambiente empresarial con la cultura de seguridad del paciente 49% ,la comunicación entre colegas con cultura de seguridad del paciente media con un 39%y el sistema de valores con cultura de seguridad del paciente media con un 33%, se

concluye que las enfermeras trabajan más motivadas en el entorno laboral con sus compañeras y salvaguardan la seguridad del paciente asimismo es necesario mejorar el clima organizacional aplicando un plan de intervención con proyectos de mejora del entorno organizacional (12).

Ramírez, *et al.* (2017) realizaron una tesis que fue determinar la relación entre el clima laboral y la cultura de seguridad del paciente. El estudio fue descriptivo - correlacional, con una muestra de 48 enfermeras, para la investigación se utilizó un cuestionario de clima laboral y una escala sobre cultura de seguridad del paciente. Se hizo uso de la correlación de spearman. Los resultados indican que el 81,3% toman importancia moderada al clima laboral y 77,1% indican una actitud media a la cultura de seguridad del paciente. Asimismo, existe una relación significativa entre el clima laboral y la cultura de seguridad del paciente; la cultura de seguridad del paciente se relaciona con el clima laboral en la dimensión entidad institucional ($p \leq 0,002$), motivación ($p \leq 0,008$), dirección de la organización ($p \leq 0,005$), comunicación ($p \leq 0,013$) y condiciones laborales ($p \leq 0,001$). Se concluye que existe relación significativa entre el clima laboral y la cultura de seguridad del paciente en profesionales de enfermería y que es de suma importancia realizar estudios con la variable de cultura organizacional en el personal de enfermería (13).

Sánchez (2016), su estudio tiene como objetivo de estudio de “identificar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional del personal de enfermería del Hospital” El estudio es cuantitativo, tipo correlacional y de corte transversal con una muestra de 100 enfermeras, utilizó el instrumento “Agency for

Health Care Research and Quality (la agencia de investigación y calidad de salud)” (variable seguridad del paciente) y el instrumento del MINSA del Hospital del Niño Lima- Perú (variable cultura organizacional). Acerca de la cultura de seguridad dan como resultado; la cultura de seguridad inadecuada (54%), el nivel moderado (45%) y un nivel adecuado con el (1%). En relación a la variable de cultura organizacional según el personal de enfermería un 8% presentó nivel alto, moderado 11% y el 81% como resultado bajo. En su dimensión de artefactos visibles fue moderado al 35 %, ambiente empresarial inadecuado con un 40%, sistema de comunicación con un 30%, sistema gerencial y administrativo inadecuado con un 75% y valores y creencias inadecuado con un 56% (14).

2.2. Bases Teóricas

La Real Academia Española indica que el término cultura viene del latín “*cultivo*”, que significa “el resultado o efecto de cultivar los conocimientos humanos y de afinarse por medio del ejercicio de las facultades intelectuales del hombre” (15).

Con el tiempo el concepto va tomando forma antropología considerando que el hombre es aquel que presenta valores enseñados por la sociedad o grupo social; es así que la definición de cultura se encuentra relacionada con los términos de educación y moral, donde se engloba modos de vida, tradiciones y creencias de la persona.

La United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) en el año 2005 refiere que es un conjunto de rasgos tanto material, espiritual y afectivo que presenta un grupo

acompañado por un sistema de valores y tradiciones, asimismo indica que la cultura ayuda a las personas en los incidentes de una manera u otra pueden provocar daños de tipo físico, psicológico o material (16).

2.2.1 CUIDADO DE LA SALUD

Estela define al cuidado de la salud como expresiones culturales de poner a los recursos necesarios para brindar un cuidado de calidad del cual parte de la persona (humano y afectivo). El cuidado que brinda el prestador de servicio permite ver los aspectos culturales dándole un toque humanizado alcanzando los objetivos en los procedimientos y la terapia brindada (13).

2.2.2 SEGURIDAD

La seguridad es un estado en el cual los peligros y las condiciones que pueden provocar daños de tipo físico, psicológico o material son controlados para preservar la salud y el bienestar de los individuos y de la comunidad (17).

La seguridad se ocupa de los efectos agudos de los riesgos, es decir, de los accidentes de modo que los riesgos se minimizan o se evitan.

2.2.3 SEGURIDAD DEL PACIENTE

La seguridad del paciente es un acto consciente de evitar lesiones o daño al paciente en su centro hospitalario logrando reducir la probabilidad de fallas en el sistema y errores de las personas a la hora de realizar un cuidado al paciente siendo estos detectados oportunamente y disminuyendo las consecuencias. A continuación, se presentan diversas definiciones:

Es una disciplina que se encuentra sujeta al sector salud con el objetivo principal de mejorar el sistema de salud óptimo y confiable para los pacientes todo ello con la finalidad de minimizar la incidencia de eventos adversos y logrando la óptima recuperación del usuario (18).

Es un conjunto de valores de las personas que se hacen conocer en la forma de actuar, como el conocimiento de seguridad, los reportes de eventos adversos del paciente y el trabajo de una organización que realiza protocolos para el manejo de la seguridad (19).

Toda la cultura de seguridad del paciente se encuentra en todos los niveles de la atención médica siendo importante la esencia misma de las instituciones por ser dimensión de la calidad de atención, en la que se reconocen tanto como fortalezas y debilidades de los integrantes de la organización (20).

La Organización Mundial de Salud (2009) “La seguridad del paciente se define como principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud. Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema.

La seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones;

el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria” (21).

2.2.4 CULTURA DE SEGURIDAD

El término de cultura de seguridad durante la última década se ha convertido en un tema de importancia a nivel de las organizaciones, siendo necesaria para reducir las incidencias y daños en la persona que está a nuestro cuidado.

A nivel de cultura de seguridad se rige por dos enfoques; uno es cuando una persona comete un error o es parte de la falla del sistema y el otro enfoque se basa en el proceso donde se cometió el error. El primero, culpa a la persona por diversos motivos distracción, olvido, falta de interés, produciendo dificultad en el trabajo, el segundo es porque se rompió la cadena de información (22).

La cultura de seguridad es la actitud que se toma frente al sistema que se basa en la toma de conciencia de riesgos latentes capaz de reconocer los errores, aprender de ellos y mejorar el sistema.

Asimismo, la cultura es parte de un compromiso de las personas y la misma organización, aplicando toda esa metodología se logrará las mejores prácticas y estándares de calidad del sistema hospitalario contando con una cultura de seguridad y de confianza donde los errores son una fuente de aprendizaje, en lugar de ser utilizados para culpabilizar a los trabajadores (23).

Sin embargo, la cultura de seguridad asociada a una institución es la relación de creencias, valores y actitudes de los profesionales frente a la ocurrencia de errores que pueden existir mientras asisten a las personas. Asimismo, esta se basa en la percepción compartida de los miembros y que tan importante es para ellos la importancia de seguridad.

2.2.5 MODELO DE CULTURA DE SEGURIDAD SEGÚN DONALDSON:

Este estudio se enfoca en la teoría de Donaldson ya que afirma que la cultura de seguridad es un buen indicador de las buenas prácticas a nivel hospitalario, la seguridad del paciente mejorará siempre y cuando concienticemos al personal con los resultados obtenidos y mejorarlos mediante nuevas intervenciones y capacitaciones.

Se debe reconocer las responsabilidades en su atención y hacer uso de los procesos asistenciales cuando suceden los errores que mejoren la cultura a nivel de la seguridad en este caso del paciente. Su teoría es trabajar con la organización mediante un compromiso del personal y jefatura asumiendo la responsabilidad de seguridad de manera de salvaguardar la atención de los pacientes; es decir que el personal de salud se sentirá seguro al comunicar instancias que comprometen el cuidado de un paciente o la ocurrencia de situaciones adversas.

Por tanto, dicha teoría se enfoca en construir la cultura de seguridad mediante una conciencia activa de los errores que se pueden llegar a cometer, resolverlo, realizando acciones de mejoramiento (24).

La agencia para la investigación y calidad en salud de los Estados Unidos (AHRQ, 2004), aporta a la cultura de la seguridad como “el producto de los valores individuales y grupales, que determinan la forma de actuar y el estilo y eficiencia de una organización de salud en el manejo de la seguridad, sus componentes zonas las percepciones de seguridad, frecuencia de eventos reportados y el grado de seguridad general del paciente” (25).

En el 2005 se creó el *Joint Commission International Center for Patient Safety*, declarado el primer centro del mundo colaborador con la OMS dedicado a la seguridad del paciente del cual tiene el objetivo de mejorar la seguridad del paciente y la calidad de atención logrando la acreditación hospitalaria (26).

La seguridad del paciente afecta directamente el sistema organizacional, la funcionalidad de la gestión de riesgo y la calidad de atención en todos los miembros, ya sean los usuarios internos como externos es por ello que el Ministerio de Salud del Perú.

Desde hace años viene impulsando el tema de la seguridad del paciente como punto importante para mejorar el nivel de calidad de atención en los servicios de la salud, lo cual lleva estrategias que brindan una atención segura a nivel hospitalario con el objetivo de mejorar la atención de los pacientes (27).

Luego de diversos conceptos se puede deducir que la seguridad del paciente es el conjunto de procesos, y métodos que minimizan el riesgo a las personas a nivel hospitalario, mitigando sus consecuencias.

La importancia de la cultura de seguridad del paciente se basa en la conciencia del profesional en reconocer los errores y evitar fallas en el cuidado y atención del paciente, si en caso los cometiera aprenderá de sus errores y rectificará sus actos

La Seguridad del Paciente, lo dimensiona en:

Dimensión 1: “La seguridad del paciente en el área de trabajo”

Aquí está en mención el medio ambiente del área de trabajo y, además, el influir de las condiciones laborales en cada trabajador.

Esto es al laborar con equipos eficientes, dotación de insumos y debido recurso humano mejora la asistencia hospitalaria, a esto se le suma el grado de complejidad y dependencia de los pacientes, las comorbilidades, enfermedades crónicas y la especialización en su atención.

A nivel hospitalaria existe un incremento de pacientes, déficit de personal (26).

Dimensión 2: “Seguridad del paciente brindado por la dirección”

Se basa en demostrar que la seguridad del paciente es prioridad y que a nivel organizacional como la dirección debe de estar comprometida a mejorar, capacitando al personal y ellos sentirse capaces de la atención que realizan diariamente e involucrarse en el desarrollo de competencias de sus trabajadores.

Los estudios indican que cuanto mayor es el grado de compromiso a nivel de dirección mejora de la seguridad y procesos de la organización (26-27).

Dimensión 3: “Seguridad del paciente desde la comunicación”

Indica la existencia de vías para comunicar y escuchar a los pacientes para una comunicación abierta tanto con él y su familia, esta comunicación minimiza los riesgos, llegando a solucionar los problemas ya que una buena comunicación facilita la toma de decisiones y la decisión de resolución de problemas. En cuanto a la comunicación entre profesionales de salud deben compartir la información del paciente, para evitar una mala praxis (26-27).

Dimensión 4: “Seguridad del paciente por frecuencia de sucesos notificados”

Tiene que ver con la información oportuna en caso de incidentes de índole adverso es decir su notificación, asimismo de la estadística de los mismos para garantizar en donde se tiene que mejorar la seguridad del paciente (26-27).

Dimensión 5: “Seguridad del paciente desde la atención primaria”

Se basa en el respeto mutuo con el equipo de trabajo, sin dejar de lado el apoyo mutuo; esto en un marco de respeto. La seguridad en la atención primaria trabaja conjuntamente con las prácticas y evaluar las posibles fallas (26-27)

2.2.6 ORGANIZACIÓN

La organización es parte de un grupo social que funciona con compromiso de sus miembros para lograr una meta común (28).

La organización es fundamental para el área de administración, esto se ve afectado con factores internos y externos que influyen para que el sistema de gestión sea eficiente y eficaz con la finalidad de una organización esté acorde del mercado laboral.

Se puede llegar a decir que una organización no es tal si no cuenta con el concurso de personas comprometidas con los objetivos, para que ello ocurra es indispensable tomar en cuenta el ambiente en el cual se van a desarrollar todas las relaciones, las normas y los patrones de comportamiento lo que se convierte en la cultura de esa organización, llegando a convertirse en una organización productiva eficiente o improductiva e ineficiente, dependiendo de las relaciones que entre los elementos de la organización se establezcan desde un principio.

2.2.7 CULTURA ORGANIZACIONAL

La cultura organizacional se constituye con percepciones del mundo y productos simbólicos, entonces llega a ser ésta un contexto dinámico cargado de símbolos, cogniciones funcionales o una estructura mental profunda y subconsciente.

2.2.8 MODELO DE CULTURA ORGANIZACIONAL SEGÚN EDGAR SCHEIN (1988);

refiere que la cultura organizacional se encuentra asociado a las creencias y normas del personal es decir la conducta expresa de sus miembros como por ejemplo la manera en que deben relacionarse los individuos. Según esta teoría se involucra el desempeño laboral de los trabajadores en conjunto de las percepciones, el pensamiento crítico y la seguridad del ambiente laboral (29).

Checalla J. (2013) “La Cultura aparece como una forma de ser, de percibir y de percibirse, una manera de sentir, de expresarse y de ser creativo dentro de las coordenadas organizativas. La estrategia de una empresa cara a su evolución y posible desarrollo debe tener muy en cuenta los parámetros culturales propios” (30).

Para este tema se usó la teoría de Chiavenato (2012) ya que se refiere a la Cultura Organizacional que lo define como un conjunto de hábitos y creencias que se adopta por medio de valores, actitudes y normas por los miembros de una organización.

Tiene una importancia en la organización ya que inicia una conducta a nivel laboral, de manera que la gerencia de las empresas y los trabajadores muestren valores y una atmosfera de trabajo en lo que refleja un estilo para alcanzar la excelencia (31).

Podemos llegar a decir que a cultura organizacional se define como la relación de la organización con las personas del entorno tienen compromiso y objetivos comunes con la finalidad de que el ambiente laboral se encuentre en unión de normas, patrones de comportamiento siendo esto parte de la cultura de organización de ahí su importancia.

La cultura organizacional se encuentra en la organización, ésta se encarga de medir el rendimiento individual y colectivo de los trabajadores (32).

Con las definiciones previas se concluye que es el conjunto tanto de creencias y valores de la organización a través de los trabajadores y la meta común a nivel laboral.

Es la conducta que se ve modificada de acuerdo al grupo ocupacional, se observa en todas las acciones ya que esta realidad influye en pensamientos de las personas.

“Conjunto de valores, creencias y entendimientos que los integrantes de una organización tienen en común. Se trasmite en el tiempo y se va adaptando de acuerdo

a las influencias externas y a las presiones internas producto de la dinámica organizacional (evolución histórica)". MINSA, 2009 (33).

Se tomarán en cuenta las siguientes dimensiones para la cultura organizacional:

Dimensión 1, "Artefactos visibles": Es la identidad de la organización sobre el tipo de cultura ya sea con la manera de vestir de sus miembros, la infraestructura de la entidad y tipo de mobiliaria (35). Se define como las cosas que podemos ver, oír y sentir en una cultura que incluye las estructuras como tecnología, espacios y patrones de conducta

Dimensión 2, "Ambiente empresarial": Es el nivel de factores externos a la empresa que influye en esta y condicionan su actividad de sus miembros. (32)

Dimensión 3, "Sistema de comunicación": Indican a todo proceso de como uno se comunica y los medios de cómo se transmite el mensaje. (29)

Dimensión 4, "Sistema gerencial y administrativo":

Conjunto de sistemas, y la sistematización de la organización, el tiempo que se dedican los empleados para cumplir con su jornada laboral y los procesos administrativos. (30)

Dimensión 5, "Sistema de valores y creencias":

Se refiere a como se actúa en frente a los valores y el comportamiento de la persona, la calidad que brindan la atención y la motivación del trabajo. (33) Se basa en los pensamientos y sentimientos inconscientes que se valoran con los actos. Los miembros asumen sus actos como correctos y válidos.

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

-La cultura de seguridad del paciente se relaciona significativamente con la cultura organizacional en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima-2019.

2.3.2. Hipótesis específicas

- La cultura de seguridad del paciente se relaciona significativamente con la cultura organizacional según la dimensión artefactos visible en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima -2019

- La cultura de seguridad del paciente se relaciona significativamente con la cultura organizacional según la dimensión ambiente empresarial de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima -2019

- La cultura de seguridad del paciente se relaciona significativamente con la cultura organizacional según la dimensión sistema de comunicación en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima -2019

- La cultura de seguridad del paciente se relaciona significativamente con la cultura organizacional según la dimensión sistema gerencial y administrativo en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima -2019

- La cultura de seguridad del paciente se relaciona significativamente con la cultura organizacional según la dimensión sistema de valores y creencias en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima -2019

2.4. Operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	TIPO	ESCALA	INDICADOR
CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Es la disminución de la inseguridad de nuestros actos conformado por incidentes e accidentes dentro del sistema de salud con la finalidad de que a través del uso de prácticas seguras, aseguran la agrupación de resultados positivos para los pacientes.	1.Seguridad en el área de trabajo	Cualitativa	Ordinal Politómica	1.1 Ambiente de trabajo 1.2 condiciones de salud
		2.Seguridad brindada por la Dirección			2.1 Clima de trabajo 2.2 Seguridad del paciente
		3.Seguridad desde la comunicación			3.1 Información de los errores 3.2 Comunicación Asertiva
		4.Frecuencia de sucesos notificados			4.1 Información oportuna de incidentes 4.2 Estadísticas
		5.Seguridad desde la atención primaria			5.1 Apoyo mutuo 5.2 Trabajo en equipo

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	TIPO	ESCALA	INDICADOR
CULTURA ORGANIZACIONAL	Es el conjunto del ambiente organizacional, en relación a los valores, creencias o normas que comparten los trabajadores. Además, crea un entorno de confianza entre los trabajadores. (33)	1.Artefactos visibles	Cualitativa	Ordinal Politémica	1.1 Condición laboral 1.2 Infraestructura
		2.Ambiente empresarial			2.1 Personal 2.2 Cliente
		3.Sistemas de comunicación			3.1 Medios de comunicación 3.2 Proceso de comunicación
		4. Sistema gerencia y administrativa			4.1 Estructura organizacional 4.2 Importancia de autoridad
		5.Sistema de valores y creencias			5.1 Evaluación del desempeño 5.2 Calidad de atención 5.3 Motivación

2.6. Definición de términos básicos

Cultura de seguridad del paciente

Es la disminución de la inseguridad de nuestros actos conformado por incidentes y accidentes que suceden en el sistema de salud, esto con la finalidad de la filosofía de uso prácticas seguras, asegurando así, la agrupación de resultados positivos para los pacientes (30).

Cultura organizacional

Es el conjunto del ambiente organizacional, en relación a los valores, creencias o normas que comparten los trabajadores. Además, crea un entorno de confianza entre los trabajadores (26).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de la investigación

La presente investigación presenta la esencia descriptiva cuyo objetivo es recopilar la información sobre las características del estudio y probar hipótesis. (39)

La investigación es aplicada con enfoque cuantitativo ya que se utiliza la recolección de datos, basado en ellos se formula los problemas e hipótesis para resolver los problemas. (40)

3.2. Diseño de la investigación

La investigación es de diseño correlacional "tienen como propósito evaluar la relación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables"(Hernández) (40)

El estudio es de corte transversal, la información fue establecido por única vez, no experimental, no se manipula ninguna variable (39)

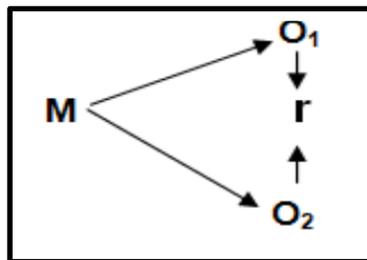


Figura 1. Diagrama del diseño correlacional. (40)

Se distribuye en:

M: personal de enfermería que labora en el Hospital San Bartolomé

O1: Observación de la variable cultura de seguridad del paciente.

r: Relación entre variables.

O2: Observación de la cultura organizacional (40)

3.3. Población y muestra

3.3.1 Población

Fue conformada por el usuario interno LICENCIADAS DE ENFERMERIA del hospital San Bartolomé correspondió a un total de 198 enfermeras de las áreas de Hospitalización, emergencias, UCI mujer, neonatología y pediátrica.

3.3.2 Muestra

La muestra fue de 100 licenciadas que fueron las personas que aceptaron participar del estudio por los criterios de inclusión y exclusión. Se usó la prueba estadística de Fistera. El subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones del investigador (Hernández-Sampieri et al., 2013). (43)

3.3.3. Muestreo

La muestra es no probabilística, según Hernández et al, también llamada muestras no dirigidas, suponen un procedimiento de selección informal (40).

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión:

- Personal de enfermería asistencial que acepte participar del estudio.
- Personal de enfermería asistencial que firme voluntariamente el consentimiento informado en aplicación de las normas de Helsinki.
- Personal de enfermería asistencial con más de un año laborando en el hospital omitiendo su modo de contrato.

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería asistencial con licencia y/o vacaciones

-Personal de enfermería que laboran administrativamente y/o oficinas (no trabajan con pacientes)

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Descripción de instrumentos: En la presente investigación se usó dos instrumentos:

Ficha técnica: Cuestionario de cultura de seguridad en el paciente

Nombre: Cuestionario por AHRQ- Agency for Health Care Research and Quality

Creador: AHRQ- Agency for Health Care Research and Quality

Validado y adaptado: Alvarado Gallardo Connie (35).

Aplicación: Personal o en grupo.

Año: 2014

Tiempo: 10 min

Confiabilidad: la validez y confiabilidad pasó por el test de esfericidad de Bartlett que presenta un valor que es significativo, análisis factorial del 70.20 % de la varianza total (35).

Dimensiones: Son 42 ítems que han sido agrupados:

- Dimensión 1: Seguridad en el área de trabajo (1 al 18)
- Dimensión 2: Seguridad brindada por la Dirección (19 al 22)
- Dimensión 3: Seguridad desde la atención primaria (23 al 33)
- Dimensión 4: Seguridad desde la comunicación (34 al 39)
- Dimensión 5: Frecuencia de sucesos notificados (40 al 42)

ESCALA LIKERT

ESCALAS	VALOR
TOTALMENTE DE ACUERDO	1
EN DESACUERDO	2
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	3
DE ACUERDO	4
TOTALMENTE DE ACUERDO	5

NIVELES Y RANGOS DE LA CULTURA DEL PACIENTE		
VARIABLE	NIVELES	RANGOS
CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Inadecuadas	[42-98]
	Moderadas	[99- 154]
	Adecuadas	[155-210]

- **Ficha técnica:** "Cuestionario de cultura organizacional":

Instrumento: "Cuestionario de la cultura organizacional del MINSA Hospital del niño"

Autor: MINSA

Adaptado y validado por Nora Nizama Díaz (36)

Año: 2014

Tiempo: 10 min

Aplicación: Personal o en grupo

Confiabilidad: la validez y confiabilidad son aceptables, se usó el Método de Kuder Richardson ($r = 0.50$), el resultado fue $r_{K-R} = 0.94$ los resultados obtuvieron un nivel confiabilidad apto (36).

Dimensiones a examinar: 28 ítems agrupados en

- Dimensión 1: Artefactos Visibles. (1 al 8)

- Dimensión 2: Ambiente Empresarial. (9 al 12)
- Dimensión 3: Sistema de Comunicación (13 al 16)
- Dimensión 4: Sistema Gerencial y Administrativo. (17 al 21)
- Dimensión 5: Sistema de Valores y Creencias. (22 al 28)

NIVELES Y RANGOS DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL							
VARIABLE	NIVELES	RANGOS	DIMENSIONES				
			ARTEFACTOS VISIBLES	AMBIENTE EMPRESARIAL	SISTEMA DE COMUNICACIÓN	SISTEMA GERENCIAL	VALORES Y CREENCIAS
CULTURA ORGANIZACIONAL	BAJA	[28-65]	[8-18]	[4-9]	[4-9]	[5-11]	[7-16]
	MODERADA	[66-102]	[19-28]	[10-14]	[12-18]	[12-18]	[17-26]
	ALTO	[103-140]	[29-40]	[15-20]	[19-25]	[19-25]	[27-35]

3.4.2. Validación de instrumentos

Validación: Los instrumentos utilizados pasó por un proceso de validación del tema por un jurado de especialistas que dieron su opinión (42).

Se eligieron 3 expertos del cual participaron 2 investigadores de alta especialización y 1 estadista. Se elaboró una carta de invitación de los jueces validadores, se le brindó el cuestionario para la verificación de las preguntas y los aspectos a evaluar y si cumplen con pertinencia, relevancia, y claridad y por ultimo su sugerencia o recomendación, a los 5 días posteriores se procedió a recoger el cuestionario; los expertos coincidieron en su apreciación determinando que el instrumento es Aplicable (ver Anexo 4)

Confiabilidad: La confiabilidad, se determina según Alfa Cronbach que medirá el grado de consistencia, así como el de coherencia del instrumento de 0,0 inconfiable a 1.0 muy confiable (42).

De los instrumentos de la cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional del personal se desarrollará de acuerdo a una secuencia establecida.

En la prueba piloto realizada en 30 sujetos, se encontró un alfa de Cronbach en el Instrumento seguridad trabajo de 0,815 y en el instrumento cultura organizacional (Ver ANEXO 5)

Tabla N°8 Confiabilidad del instrumento por alfa de cronbach para la cultura de seguridad del paciente

Alfa de Cronbach	N de elementos
,815	42

Se aplicó el “Alfa de Cronbach”, siendo cuarenta y dos reactivos donde se obtuvo un 0,866 por tanto es aplicable.

Tabla N°9 Confiabilidad del instrumento por alfa de cronbach para la cultura organizacional del personal

Alfa de Cronbach	N de elementos
,751	28

Se aplicó el “Alfa de Cronbach”, siendo veinte y ocho reactivos donde se obtuvo un 0,808 por tanto es aplicable.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

Se realizó los siguientes pasos:

- Se ingresó la carta de presentación al hospital para la recolección de datos, el cual accedió para la ejecución de la tesis en sus instalaciones y la entrevista a las enfermeras que laboran en dicha institución.
- Se aplicó el instrumento previo permiso del hospital y la jefatura de enfermería (Ver anexo 7).
- Se utilizó un recurso propio como investigador, fue auto financiado. Se fotocopiaron los instrumentos.
- Se realizó una prueba piloto con 30 enfermeras en el mes de agosto del 2019
- Se empleó de 2 instrumentos validados, el instrumento fue aprobado según jueces de expertos y respaldado por un Alpha de Cronbach aplicable.
- Se realizó el cuestionario a toda la muestra en un tiempo de 10 días aproximadamente.
- Fue aplicado a las enfermeras en 20 min de tiempo.
- La organización de los datos obtenidos se realizó en el programa Microsoft Excel 2010, y el IBM Spss statistics 22 el cual recogió la información tabulada luego de aplicado el instrumento (Ver anexo 3).
- Para el tamaño de muestra se usó el programa Excel (adaptado por el grupo Fisterra)
- Para el análisis descriptivo se usó tablas, barras.

En la presente investigación se aplicó la prueba coeficiente de correlación de Spearman para evaluar las hipótesis específicas y la hipótesis general culminando con la hipótesis; Para la prueba de las hipótesis se aplicará el coeficiente de correlación de Spearman, es una prueba estadística que “permite medir la correlación o asociación de dos variables y es aplicable cuando las mediciones se realizan en una escala ordinal, aprovechando la clasificación por rangos” (42)

3.6. Aspectos éticos

Aplicamos en el recojo de datos y en toda la tesis la declaración de Helsinki aplicándose una autorización informada asegurando la participación del usuario, explicándole los fines de la indagación, así mismo se asegura la confidencialidad de la persona y que sus derechos fundamentales no serán vulnerados.

Se consideró no considerar los datos (nombre completo, DNI) que identifiquen al participante, ya que, ante las preguntas pueden ser entendidas como una “crítica” a la institución, lo que motivaría a no participar por miedo a una “represalia” (ver Anexo 6).

El proyecto (incluido el formato de consentimiento informado) fue revisado y aprobado por el comité de Investigación del HONADOMANI San Bartolomé y el Comité Institucional de Ética en investigación aprueban el proyecto de investigación con Exp. N° 08879-19 (Ver Anexo 7).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos: Resultados

TABLA N° 1
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL
SAN BARTOLOMÉ, LIMA 2019

		n	%
SEXO	Femenino	97	97,0
	Masculino	3	3,0
EDAD	Menor de 35	44	44,0
	36-45	37	37,0
	46 -55	15	15,0
	Mayor de 56	4	4,0
ESTADO CIVIL	SOLTERO	54	54,0
	CASADO	44	44,0
	CONVIVIENTE	2	2,0
CONDICIÓN	NOMBRADO	75	75,0
	CONTRATADO	16	16,0
	TERCEROS	9	9,0
ÁREA	UCI MUJER	10	10,0
	UCI PEDIATRICA	20	20,0
	EMERGENCIA	20	20,0
	UCI NEO	12	12,0
	HOSPITALIZACION	38	38,0
TOTAL		100	100

Fuente: Tomados de la base de datos general Excel del indagador

La tabla muestra que del total de personal de enfermería n=100, se determinó que el 97% (97) son del sexo femenino, luego el 44 % (44) son menores de 35 años, luego; así mismo el 54% (54) son solteros, el 75%(75) son nombrados, el 38%(38) labora en el área de hospitalización

TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DEL NIVEL DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ, LIMA- 2019

	Frecuencia	Porcentaje
INADECUADO	4	4.0
MODERADO	89	89.0
ADECUADO	7	7.0
Total	100	100.0

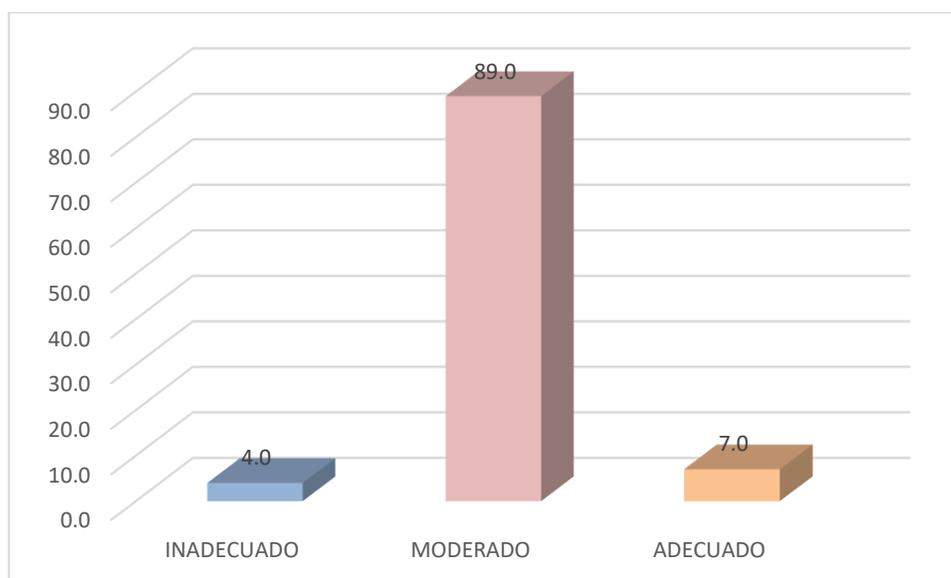


FIGURA 1: Distribución porcentual del nivel de cultura de seguridad del paciente según el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé

Fuente: Tomados de la base de datos general Excel del indagador

Interpretación:

En la tabla 2 y Figura 1 se observa que el 4% de las enfermeras manifiestan que la cultura de seguridad del paciente es bajo, 89% tienen un nivel moderado y el 7% adecuado con respecto al nivel cultural de seguridad del paciente.

Estos resultados expresados por las enfermeras nos muestran que el 89% manifiesta el nivel moderado.

TABLA N°3

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DEL NIVEL DE CULTURA ORGANIZACIONAL SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ, LIMA- 2019

	Frecuencia	Porcentaje
BAJA	7	7.0
MODERADA	92	92.0
ALTA	1	1.0
Total	100	100.0

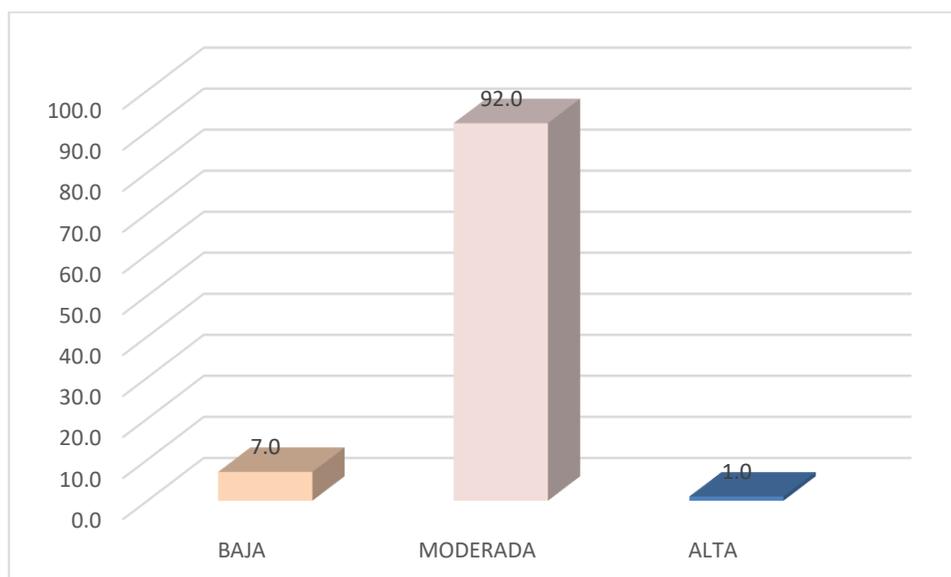


FIGURA 2: Distribución porcentual del nivel de cultura organizacional según el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé

Fuente: Tomados de la base de datos general Excel del indagador

Interpretación:

En la tabla se observa que el 7% de las enfermeras manifiestan que la cultura organizacional es bajo, 92% tienen un nivel moderado y el 1% alta con respecto al nivel cultural de seguridad del paciente.

Estos resultados indican que el 92% del personal de enfermería tienen un nivel moderado con respecto al nivel cultural de la organización de la enfermera.

TABLA 04

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

	CULTURA DE SEGURIDAD							
	INADECUADO		MODERADO		ADECUADO		TOTAL	
	f	%	F	%	f	%	f	%
BAJO	0	0	7	7	0	0	7	7
MODERADO	4	4	80	80	8	8	92	92
ALTO	0	0	1	1	0	0	1	1

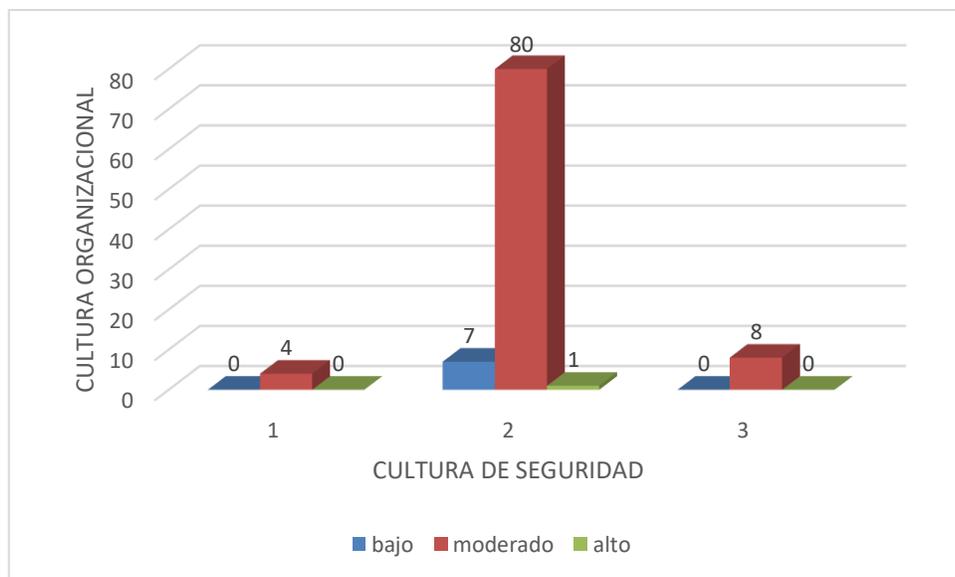


FIGURA 3: Niveles de cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional del personal de enfermería del Hospital San Bartolomé

Fuente: Tomados de la base de datos general Excel del indagador

Interpretación:

De la tabla 4 y Figura 3 se observa que existe una buena orientación del nivel cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional según el personal de enfermería del hospital san Bartolomé, los datos indican que el 80% del personal de enfermería tienen un nivel moderado en cultura de seguridad y cultura organizacional.

TABLA 05

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN ARTEFACTO

VISIBLE

	CULTURA DE SEGURIDAD							
	INADECUADO		MODERADO		ADECUADO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	F	%
BAJO	0	0	9	9	2	2	11	11
MODERADO	4	4	56	56	3	3	63	63
ALTO	0	0	23	23	3	3	26	26

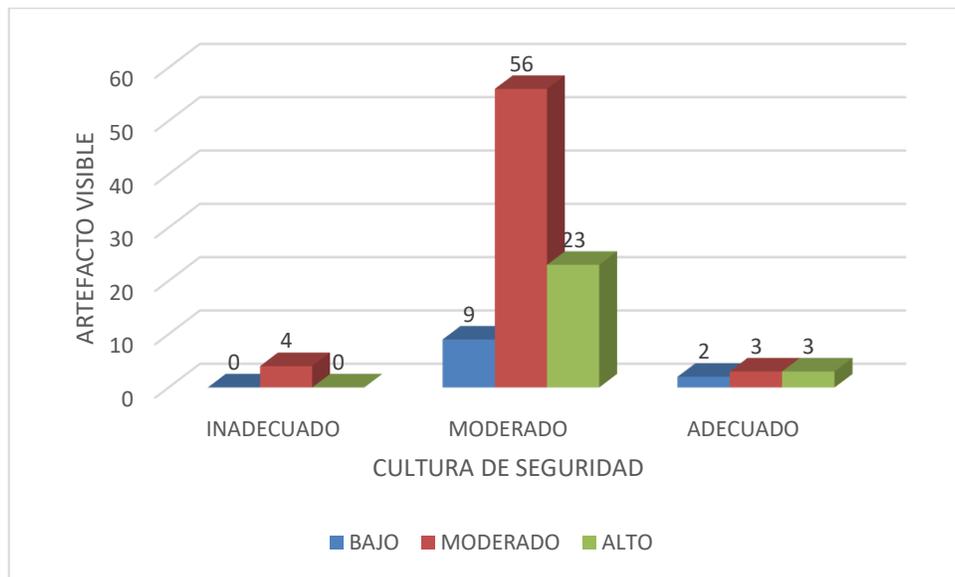


FIGURA 4: Niveles entre cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional según artefactos visibles en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé

Fuente: Tomados de la base de datos general Excel del indagador

Interpretación:

En cuanto a la tabla 5 y figura 4, se observa que el 56% del personal de enfermería manifiestan que la cultura de seguridad y cultura organizacional según artefacto visible es moderada.

TABLA 06

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN AMBIENTE EMPRESARIAL

	CULTURA DE SEGURIDAD							
	INADECUADO		MODERADO		ADECUADO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
BAJO	2	2	16	16	1	1	19	19
MODERADO	2	2	53	53	4	4	59	59
ALTO	0	0	19	19	3	3	22	22

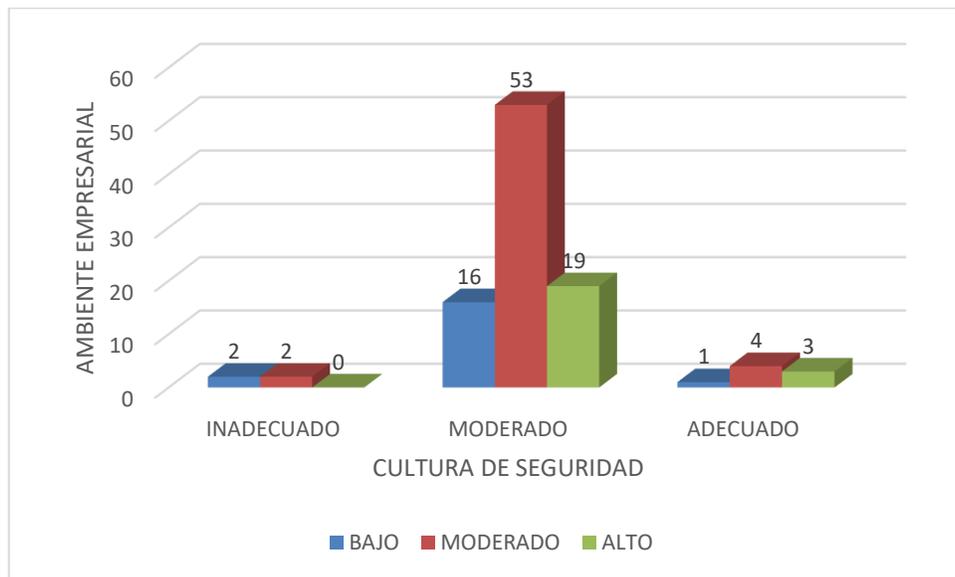


FIGURA 5: Niveles entre cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional según ambiente empresarial en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé

Fuente: Tomados de la base de datos general Excel del indagador

Interpretación:

En la tabla 6 y figura 5, el 53% del personal de enfermería tienen un nivel moderado en cultura de seguridad y cultura organizacional según ambiente empresarial.

TABLA 07

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN SISTEMA DE COMUNICACIÓN

	CULTURA DE SEGURIDAD							
	INADECUADO		MODERADO		ADECUADO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
BAJO	0	0	22	22	1	1	23	23
MODERADO	4	4	53	53	6	6	63	63
ALTO	0	0	13	13	1	1	14	14

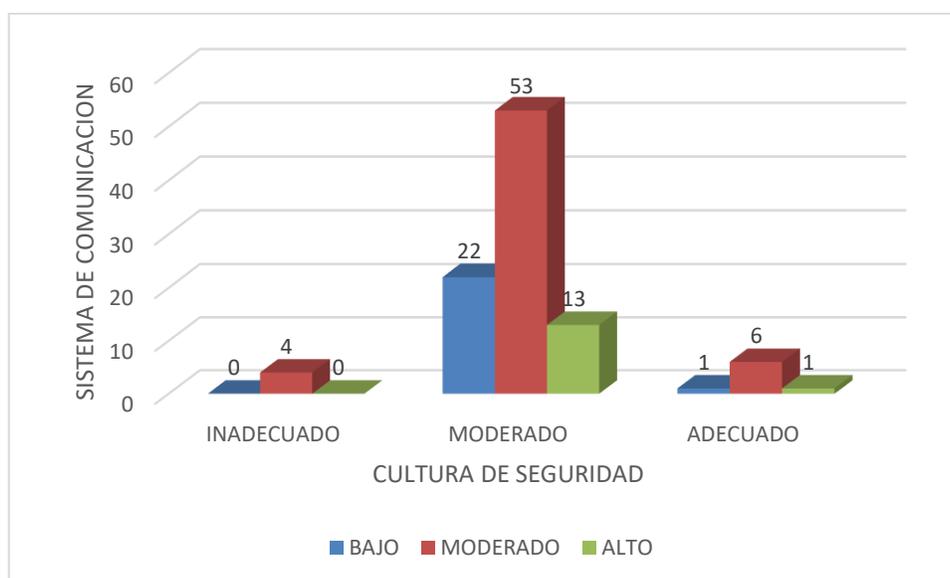


FIGURA 6: Niveles entre cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional según sistema de comunicación en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé

Fuente: Tomados de la base de datos general Excel del indagador

Interpretación:

En la tabla 7 y figura 5 el 53% del personal de enfermería tienen un nivel moderado en cultura de seguridad y cultura organizacional según sistema de comunicación

TABLA 8

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN SISTEMA GERENCIAL Y ADMINISTRATIVO

	CULTURA DE SEGURIDAD							
	INADECUADO		MODERADO		ADECUADO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
BAJO	0	0	18	18	1	1	19	19
MODERADO	4	4	64	64	7	7	75	75
ALTO	0	0	6	6	0	0	6	6

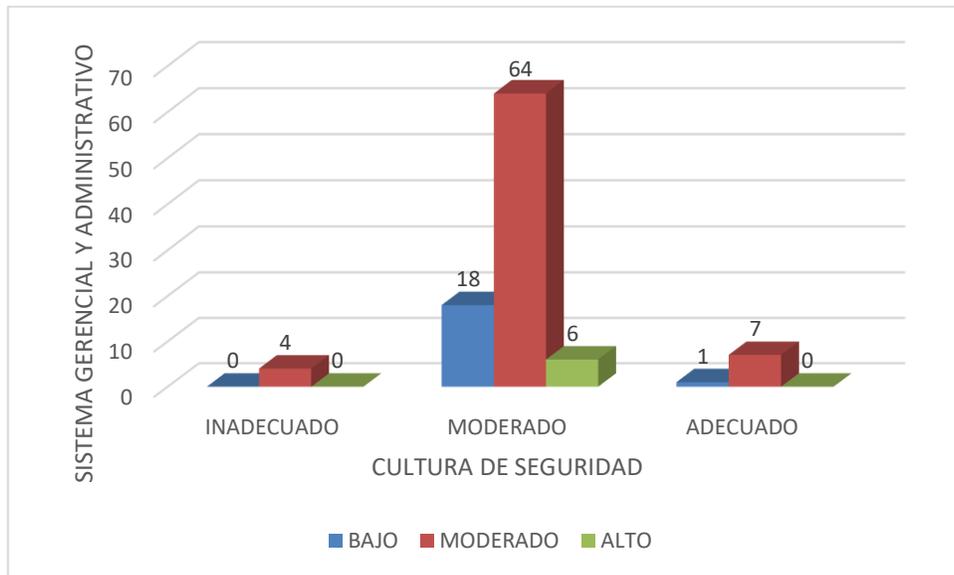


FIGURA 7: Niveles entre cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional según sistema gerencial y administrativo en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé

Fuente: Tomados de la base de datos general Excel del indagador

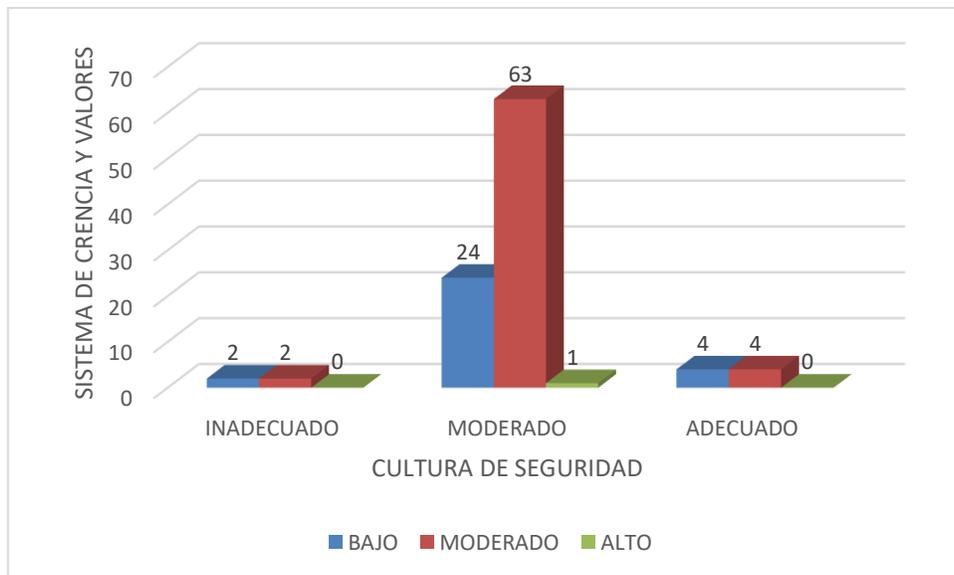
Interpretación:

En la tabla 8 y figura 7. El 64% del personal de enfermería tienen un nivel moderado en cultura de seguridad y cultura organizacional según sistema gerencial y administrativo

TABLA 9

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN CREENCIA Y VALORES

	CULTURA DE SEGURIDAD							
	INADECUADO		MODERADO		ADECUADO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
BAJO	2	2	24	24	4	4	30	30
MODERADO	2	2	63	63	4	4	69	69
ALTO	0	0	1	1	0	0	1	1



Fuente: Tomados de la base de datos general Excel del indagador

FIGURA 4: Niveles entre cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional según sistema de creencia y valores en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé

El 63% del personal de enfermería tienen un nivel moderado en cultura de seguridad y cultura organizacional según sistema de creencia y valores

TABLA 10

PRUEBA DE NORMALIDAD DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
La cultura de seguridad del paciente	,077	100	,015
La cultura organizacional del personal	,064	100	,020
Artefactos visible en el personal	,094	100	,028
Ambiente empresarial	,108	100	,006
Sistema de comunicación	,136	100	,000
Sistema gerencial y administrativo	,122	100	,001
Sistema de valores y creencias	,082	100	,009

Como el p valor (sig.) es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que los datos no tienen distribución normal y por lo tanto se utilizara las prueba no paramétrica correlación de spearman.

4.2. Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis General

4.2.1 Planteamiento de hipótesis general

Hipótesis alternativa: Existe relación entre la cultura de seguridad del paciente y la cultura organizacional en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima-2019.

Hipótesis Nula: No existe relación entre la cultura de seguridad del paciente y la cultura organizacional en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima-2019.

Nivel de significancia: relación de significancia es 0,05.

Estadístico de prueba: Spearman

Toma de decisión: Dado que $p < 0.05$ se rechaza H_0

TABLA N° 11
PRUEBA DE HIPÓTESIS DE CULTURA DE SEGURIDAD Y LA CULTURA ORGANIZACIONAL

		Correlaciones		
			CULTURA DE SEGURIDAD	CULTURA ORGANIZACIONAL
Rho de Spearman	CULTURA DE SEGURIDAD	Coeficiente de correlación	1,000	,241
		Sig. (unilateral)	.	,008
		N	100	100
	CULTURA ORGANIZACIONAL	Coeficiente de correlación	,241	1,000
		Sig. (unilateral)	,008	.
		N	100	100

Como el P valor es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que La cultura de seguridad del paciente se relaciona significativamente con la cultura organizacional en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima -2019

4.2.2 Planteamiento de hipótesis específica 1

Hipótesis alternativa: Existe relación entre cultura de seguridad del paciente y los artefactos visibles en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima-2019.

Hipótesis Nula: No existe relación entre cultura de seguridad del paciente y los artefactos visibles en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima-2019.

Nivel de significancia: relación de significancia es 0,05.

Estadístico de prueba: Spearman

Toma de decisión: Dado que $p < 0.05$ se rechaza H_0

TABLA 12
PRUEBA DE HIPÓTESIS DE CULTURA DE SEGURIDAD Y LA CULTURA ORGANIZACIONAL SEGÚN LA DIMENSIÓN ARTEFACTO VISIBLE

		Correlaciones	CULTURA DE SEGURIDAD	ARTEFACTO VISIBLE
Rho de Spearman	CULTURA DE SEGURIDAD	Coeficiente de correlación	1,000	,189
		Sig. (unilateral)	.	,030
		N	100	100
	ARTEFACTO VISIBLE	Coeficiente de correlación	,189	1,000
		Sig. (unilateral)	,030	.
		N	100	100

Como el P valor es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que La cultura de seguridad del paciente se relaciona significativamente con la cultura organizacional según la dimensión artefacto visible en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima -2019

4.2.3 Planteamiento de hipótesis específica 2

Hipótesis alternativa: Existe relación entre cultura seguridad del paciente y el ambiente empresarial en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima-2019

Hipótesis Nula: No existe relación entre cultura seguridad del paciente y el ambiente empresarial en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima-2019.

Nivel de significancia: relación de significancia es 0,05.

Estadístico de prueba: Spearman

Toma de decisión: Dado que $p < 0.05$ se rechaza H_0

TABLA 13
PRUEBA DE HIPÓTESIS DE CULTURA DE SEGURIDAD Y LA CULTURA ORGANIZACIONAL SEGÚN LA DIMENSIÓN AMBIENTE EMPRESARIAL

Correlaciones			CULTURA DE SEGURIDAD	AMBIENTE DEL PERSONAL
Rho de Spearman	CULTURA DE SEGURIDAD	Coeficiente de correlación	1,000	,125
		Sig. (unilateral)	.	,107
		N	100	100
	AMBIENTE EMPRESARIAL	Coeficiente de correlación	,125	1,000
		Sig. (unilateral)	,107	.
		N	100	100

Como el P valor es mayor que 0.05 entonces no se rechaza la hipótesis nula y se concluye que La cultura de seguridad del paciente no se relaciona significativamente con la cultura organizacional según la dimensión ambiente empresarial en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima -2019

4.2.4 Planteamiento de hipótesis específica 3

Hipótesis alternativa: Existe relación entre cultura de seguridad del paciente y el sistema de comunicación en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima-2019.

Hipótesis Nula: No existe relación entre cultura de seguridad del paciente y el sistema de comunicación en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima-2019.

Nivel de significancia: relación de significancia es 0,05.

Estadístico de prueba: Spearman

Toma de decisión: Dado que $p < 0.05$ se rechaza H_0

TABLA 14
PRUEBA DE HIPÓTESIS DE CULTURA DE SEGURIDAD Y LA CULTURA ORGANIZACIONAL SEGÚN LA DIMENSIÓN SISTEMA DE COMUNICACIÓN

		Correlaciones		
			CULTURA DE SEGURIDAD	SISTEMA DE COMUNICACION
Rho de Spearman	CULTURA DE SEGURIDAD	Coeficiente de correlación	1,000	,115
		Sig. (unilateral)	.	,127
		N	100	100
	SISTEMA DE COMUNICACION	Coeficiente de correlación	,115	1,000
		Sig. (unilateral)	,127	.
		N	100	100

Como el P valor es mayor que 0.05 entonces no se rechaza la hipótesis nula y se concluye que La cultura de seguridad del paciente no se relaciona significativamente con la cultura organizacional según la dimensión sistema de comunicación en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima -2019

4.2.5 Planteamiento de hipótesis específica 4

Hipótesis alternativa: Existe relación entre cultura de seguridad del paciente y sistema gerencial y administrativo en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima- 2019.

Hipótesis Nula: No Existe relación entre cultura de seguridad del paciente y sistema gerencial y administrativo en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima- 2019.

Nivel de significancia: relación de significancia es 0,05.

Estadístico de prueba: Spearman

Toma de decisión: Dado que $p < 0.05$ se rechaza H_0

TABLA 15
PRUEBA DE HIPÓTESIS DE CULTURA DE SEGURIDAD Y LA CULTURA ORGANIZACIONAL SEGÚN LA DIMENSIÓN SISTEMA GERENCIAL Y ADMINISTRATIVO

		Correlaciones		
			CULTURA DE SEGURIDAD	SISTEMA GERENCIAL Y ADMINISTRATIVO
Rho de Spearman	CULTURA DE SEGURIDAD	Coeficiente de correlación	1,000	,119
		Sig. (unilateral)	.	,120
		N	100	100
	SISTEMA GERENCIAL Y ADMINISTRATIVO	Coeficiente de correlación	,119	1,000
		Sig. (unilateral)	,120	.
		N	100	100

Como el P valor es mayor que 0.05 entonces no se rechaza la hipótesis nula y se concluye que La cultura de seguridad del paciente no se relaciona significativamente con la cultura organizacional según la dimensión sistema gerencial y administrativo en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima -2019

4.2.6. Planteamiento de hipótesis específica 5

Hipótesis alternativa: Existe relación entre la cultura de seguridad del paciente y sistema de valores y creencias en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima- 2019.

Hipótesis Nula: No existe relación entre la cultura de seguridad del paciente y sistema de valores y creencias en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima- 2019.

Nivel de significancia: relación de significancia es 0,05.

Estadístico de prueba: Spearman

Toma de decisión: Dado que $p < 0.05$ se rechaza H_0

TABLA 16
PRUEBA DE HIPÓTESIS DE CULTURA DE SEGURIDAD Y LA CULTURA ORGANIZACIONAL SEGÚN LA DIMENSIÓN SISTEMA DE VALORES Y CREENCIAS

		Correlaciones		
			CULTURA DE SEGURIDAD	SISTEMA DE VALORES Y CREENCIAS
Rho de Spearman	CULTURA DE SEGURIDAD	Coeficiente de correlación	1,000	,027
		Sig. (unilateral)	.	,395
		N	100	100
	SISTEMA DE VALORES Y CREENCIAS	Coeficiente de correlación	,027	1,000
		Sig. (unilateral)	,395	.
		N	100	100

Como el P valor es mayor que 0.05 entonces no se rechaza la hipótesis nula y se concluye que La cultura de seguridad del paciente no se relaciona significativamente con la cultura organizacional según la dimensión sistema de valores y creencias en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima -2019

4.3. Discusión de resultados

En la actualidad en distintos hospitales y centros de salud se está trabajando el tema de cultura de seguridad del paciente sin embargo a nivel hospitalario se encuentra todavía debilidades con el tema de cultura organizacional en el personal de enfermería, por este motivo se realizó una evaluación de los problemas frecuentes siendo esto las dimensiones de “artefacto visible”, “ambiente empresarial”, “sistema de comunicación”, “sistema gerencial y administrativo”, “creencia y valores” (26).

En la investigación fueron evaluados la cultura de seguridad del paciente y la cultura organizacional de la enfermera para tener conocimiento si existe relación entre ellas.

Según los resultados obtenidos permiten identificar la percepción del personal de enfermería del hospital San Bartolomé sobre los temas de la cultura de seguridad del paciente y la cultura organizacional lo cual se encontró relación significativa resultando un valor de $p= 0.008$ entre cultura de seguridad del paciente y la cultura organizacional asimismo se encontró relación significativa entre cultura seguridad del paciente con la dimensión de artefactos visibles con un valor de ($p= 0,030$) mientras que no se encontró relación de las dimensiones ambiente empresarial ($p=0,107$), sistema de comunicación ($p=0,127$), sistema de comunicación ($p=0,127$), sistema gerencial y administrativo ($p= 0,120$), sistema de valores y creencias ($p=0,082$) que líneas abajo se explicarán su motivo.

La “cultura de seguridad del paciente” presentó un nivel moderado con un 89% asimismo, la cultura organizacional presenta un nivel moderado (92%), este resultado

indica que a la institución le falta organizar y cumplir compromisos de sus trabajadores; en este caso con las enfermeras para que las variables puedan ser adecuadas.

El estudio se contrasta con lo hallado por Rojas (2018) (11) cuyo objetivo fue determinar la relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en los licenciados de enfermería del servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo. El cual el autor llega a la conclusión que no existe una relación significativa entre la primera variable denominada clima organizacional y la segunda variable llamada cultura de seguridad del paciente, con un coeficiente de correlación de Rho de Spearman = 0,105. Sin embargo, nuestro estudio fue significativo con Rho de Spearman = 0,008 marcando una pauta distintiva se puede decir que el cuestionario acerca de cultura de seguridad fue mejorado y validado para otros estudios. Sin embargo solo una dimensión fue significativa la de artefacto visible con un $p= (0.030)$ mientras que las demás dimensiones no se relacionan , esto resultado no desmerita el resultado obtenido debido a que en el contexto en donde se realiza esta investigación, es muy probable que las enfermeras no han contestado las preguntas con veracidad por temor al contexto de la seguridad del paciente y las preguntas con el entorno laboral y la organización del hospital por lo que quedaría apertura de dar la oportunidad para otras investigaciones en este mismo rubro.

El estudio realizado por Sánchez (2016) (14), quien relacionó las variables “cultura de seguridad” del paciente y “cultura organizacional” en 100 enfermeras, indica una relación significativa entre en ambas variables con un grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman = 0,492 , para este estudio se usó los

mismos cuestionarios sin embargo diversas dimensiones no se relacionaron , acerca de la no relación de la dimensión de ambiente profesional se debe lograr examinar la relación de enfermera, el trabajo y la organización del hospital, esto puede profundizar el conocimiento sobre la cultura de seguridad de una institución con un enfoque en la gestión de riesgos; acerca de la dimensión de sistema de comunicación se da porque el personal de enfermería no siente el apoyo y facilidades para hacer línea de carrera y así crecer profesionalmente afectando directamente la práctica profesional, a pesar de ello se tiene que reforzar el trabajo de las enfermeras en estos dos temas, Sanchez indica que implica que la institución investigada se encuentra organizada y cumple con los estándares de confort al trabajador esto limita a nuestra dimensión de sistema gerencial y administrativo.

El autor mencionado en dimensiones como artefactos visibles se relaciona al igual que nuestro estudio a pesar de los distintos resultados es debido a las diferencias de cada hospital al momento de laborar, ya sea por la mala infraestructura, por la falta de mobiliario o estos se encuentran en mal estado o de baja. La evaluación del desempeño busca mejorar y premiar el trabajo de la enfermera en su atención mediante los estándares y la calidad de atención.

De manera individual se compara los siguientes estudios con dimensiones similares.

En relación a la seguridad del paciente. Con Merino et al. (6), realizó su estudio mediante el instrumento de (Encuesta hospitalaria sobre cultura de seguridad del paciente) obtuvo resultados de las dimensiones de seguridad de la comunicación dentro del entorno laboral demostrando que el hospital tuvo resultados adecuados en

el 63,6% por la seguridad del paciente. Para el presente estudio se obtuvieron como resultado 91% de nivel moderado en cultura de seguridad del paciente. Esto sería debido a que el personal tiene como eje principal el cuidado del paciente velando por su seguridad durante su estancia hospitalaria es así que su labor cumple con un acto disciplinar destacando la atención del paciente evitando errores y previniendo futuros eventos adversos que van de la mano con la comunicación oportuna, la confianza y el compromiso entre los miembros del equipo de salud.

Gómez et al. (7) en su investigación indica que las enfermeras destacaron la cultura de seguridad adecuada en la dimensión de ambiente de trabajo (70%, adecuado), una buena comunicación (76%, adecuado), acerca de la organización y dirección del hospital (54%, adecuado). El presente estudio coincide con el autor al encontrar valores similares en las dimensiones “ambiente empresarial” (53%, moderada), “sistema de comunicación” (53%, moderado), “sistema gerencial y administrativo” (64%, moderado). Esto lleva a pensar que, a nivel internacional, la seguridad del paciente es primordial en el sistema de salud, ya que presentan niveles altos de la calidad de atención, esto es distinto en nuestra realidad peruana ya que, a nivel del sistema de salud, faltan recursos humanos, materiales y financiamiento para poder laborar adecuadamente en la atención del paciente.

Fajardo, et al. (10), realizó un estudio sobre la “Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de la salud.” Indican que en las dimensiones Se encontraron alfas de Cronbach bajas en varias dimensiones por motivos de las traducciones al español, para el investigador la percepción global sobre la seguridad del paciente fue baja con

un (51%) indica la necesidad de incrementar acciones institucionales para mejorarla. En el presente estudio presenta relación significativa con las variable pero se debería de evaluar más a fondo cada dimensión.

En relación a la cultura organizacional. Ortega et al. (8), realizó un estudio con el objetivo de identificar la cultura organizacional, dominante y preferido por el profesional de enfermería en un hospital de nivel II. El estudio indica que las enfermeras tienen un conocimiento medio de la cultura organizacional (43.3%, moderada), los resultados se asemejan al estudio por tener valores de la dimensión de “cultura organizacional” (94%, moderada). Esto quiere decir que las enfermeras entienden el valor principal de su trabajo, sin embargo, se debe de fomentar el trabajo mediante estrategias de apoyo.

Se observa semejanza con la investigación de Alcántara, (2017) (11) en su estudio relacionó la “Cultura organizacional y motivación laboral en un Hospital Nivel III, la correlación es significativa al nivel 0,01 con (63.1%, moderado) la variable de cultura organizacional se percibe como moderada en un (63%, moderado), este resultado se asemeja al hospital San Bartolomé en estudio ya que la relación entre cultura de seguridad y cultura organizacional pero la falta de relación con las dimensión de cultura organizacional puede deberse a que al momento de laborar el personal de enfermería todavía tiene niveles medios de motivaciones es por lo cual que se debe de fomentar talleres de Cultura organizacional para mejorar la identidad organizacional con el reconocimiento de los enfermeras lo cual estimulará la confianza y continuidad de los trabajadores asistenciales.

En cuanto al estudio de Torres et al. (12), su estudio tiene como objetivo analizar la relación del clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente de un hospital público. El estudio indica que la enfermera vela por la cultura de seguridad del paciente, es decir la enfermera es más cautelosa en el cuidado del paciente teniendo como resultado un (52%, moderado). Sin embargo, en el presente estudio las enfermeras indican que la cultura de seguridad es moderada en 91%, este resultado nos permite saber que la cultura de seguridad del paciente demuestra que el proceso de atención de la enfermera hacia el paciente es comprendido por el profesional ya que garantiza la mejora en la calidad de su atención, además de conocer el sistema minimizando los fallos involuntarios en su cuidado.

Chumpitaz (14), para la investigación indica que la Cultura Organizacional está orientada al poder, al rol actual y deseada, para este estudio establece un alto nivel de cultura organizacional en 87% (adecuado). Para el presente estudio se da la cultura organizacional en un 94% (moderado), lo cual las autoridades de enfermería deberán de adoptar estrategias para reforzar los valores, comportamientos que caracterizan a la cultura organizacional indicando que se da porque enfatizan en el desarrollo profesional de enfermería, para estar capacitada en las labores asistenciales.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Primero: Se aprecia relación significativa entre la cultura de seguridad del paciente y la cultura organizacional en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima-2019. El análisis muestra una significancia, el P valor es menor que 0.05 ($p=0,008$) se concluye que La cultura de seguridad del paciente se relaciona significativamente con la cultura organizacional en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima -2019

Segundo: Se aprecia relación significativa entre cultura de seguridad del paciente y los artefactos visibles en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima-2019. El análisis muestra una significancia, el P valor es menor que 0.05 ($p=0,030$) por tanto se afirma que hay relación entre cultura de seguridad del paciente y la cultura organizacional según los artefactos visibles en el personal de enfermería del hospital San Bartolomé.

Tercero: No existe relación entre la cultura seguridad del paciente y el ambiente empresarial en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé. Siendo el P valor es mayor que 0.05 ($p=0,107$) lo cual se afirma que no hay relación entre cultura de seguridad del paciente y la cultura organizacional según el ambiente empresarial del personal de enfermería del hospital San Bartolomé.

Cuarto: No se encontró relación entre cultura de seguridad del paciente y el sistema de comunicación en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé. Siendo P valor mayor que 0.05 ($p=0,127$) indicando que no existe relación entre cultura de seguridad del paciente y la cultura organizacional según dimensión del sistema de comunicación por el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé.

Quinto: No se presenta relación entre cultura de seguridad del paciente y sistema gerencial y administrativo en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé. P valor es mayor que 0.05 ($p=0,120$) por tanto no existe relación entre cultura de seguridad del paciente y la cultura organizacional de la enfermera según la dimensión del sistema gerencial y administrativo en el personal de enfermería del hospital San Bartolomé.

Sexto: No se encontró relación entre la cultura de seguridad del paciente y sistema de valores y creencias en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé. El P valor es mayor que 0.05 ($p=0,395$) por tanto no existe relación entre cultura de seguridad del paciente y la cultura organizacional de la enfermera según dimensión de sistema de valores y creencias.

5.2 Recomendaciones

Primero: Proponer nuevas estrategias que permitan la adaptación del personal enfermero frente a los cambios, motivándolos, valorándolos, y afianzando su relación con el Hospital San Bartolomé.

Segundo: Implementar programas incentivando la cultura de seguridad a nivel hospitalario, así como el trabajo del personal de enfermería frente a sus cuidados evaluando en ellos el sistema cultural de su entorno frente a las posibles lesiones y accidentes que puedan suscitarse en el paciente.

Tercero: Se debe de promover la confianza entre las enfermeras y jefes del hospital, incentivar al personal a no tener miedo a la notificación de errores sino dar a conocer que identificándolos será mejor para que esto no vuelva a suceder corrigiendo los problemas y presentando las medidas correctivas del caso.

Cuarto: Aplicar anualmente un sondeo a las licenciadas de enfermería en relación a la cultura de seguridad del paciente con la finalidad de conocer el punto poco atendido en la atención del paciente.

Quinto: Aplicar anualmente un sondeo a las licenciadas de enfermería en relación a la cultura organizacional de la enfermera con la finalidad de conocer la opinión de las enfermeras acerca de los problemas que suscitan en la organización del hospital.

Sexto: Realizar nuevas indagaciones identificando los indicadores y dimensiones que dificulten la cultura de seguridad del paciente y la cultura organizacional de la enfermera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. La investigación en seguridad del paciente. [Internet]. Ginebra: OMS; 2011. [actualizado 9 Oct; citado 11 de marzo 2019]. Disponible en: https://www.who.int/topics/patient_safety/es/
2. Muiño AC, Jiménez BA, Pinilla BC, Durán EL, Cabrera JA, Rodríguez PC. Seguridad del paciente. Canales de Medicina Interna. 2007; 24(12): 602-606.
3. Clendenes AV. Plan de acción para reducir los eventos adversos de mayor prevalencia en el Perú. IBEAS. 2005; 23(1):32-45.
4. Santivañez B, Pimentel AC. La notificación y análisis de los eventos adversos: experiencia en el Hospital San Bartolomé. Rev Perú Ginecol Obstet. 2019;65 (1):45-50.
5. Merino MJ, Carrera FJ, Roca MR, Morro M.D, Martínez A. Relación entre la satisfacción laboral y la cultura de seguridad del paciente. Gaceta Sanitaria [Internet]. 2018 [citado 7 Jun 2020];32(3): 352-361 Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.02.009>
6. Camacho RDE, Jaimes CNE. Cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2018 [citado 7 Jul 2020];34(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1245>
7. Gómez RO, Arenas GW, González VL, Garzón SJ, Mateus GE, Soto G. cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá, Colombia. Cienc. enferm. [Internet]. 2011 Dic [citado 2020 Jul 07] ; 17(3): 97-111. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300009>.

- 8.** Ortega-Altamirano DV, Alemán-Escobar ML, Brito-García I, Rueda-Neria CM, Salcedo-Álvarez RA. Cultura organizacional de enfermería dominante en un hospital de la Secretaría de Salud de Morelos, México. Salud Pública Méx [revista en la Internet]. 2011 Feb [citado 2020 Jul 07] ; 53(1): 11-16. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc106j.pdf
- 9.** Fajardo DG, Rodríguez SJ, Arboleya CH, Rojano FC, Hernández TF, Santacruz VJ. Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de la salud. Cir Méx [revista en la Internet]. 2011 Feb [citado 2020 Jul 07] 2010;78(6):527-532. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc106j.pdf>
- 10.** León LLC, Mejía CFM. 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 [tesis]. Lima:Universidad del Callao; 2019.
- 11.** Rojas QDY. Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería en un Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, 2016 [Tesis]. Lima: Universidad César Vallejo;2018.
- 12.** Torres VM,Torres LM, Solís NR, Grajeda MA, Danielli RJ, Coronel AE. 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. 2016; 19(1), 135-146.
- 13.** Ramirez M. Relación entre clima laboral y cultura de seguridad del paciente en profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizan de Huanuco 2017." XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. 2018.

- 14.** Sánchez GJDP. Cultura de seguridad del paciente y cultura organizacional en el personal de enfermería del Hospital Chancay, 2016 [Tesis]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
- 15.** Diccionario de la lengua española [Internet]. España: Real Academia Española; 2001 [actualizado 14 Feb 2019; citado 8 abr 2019]. Disponible en: <http://www.rae.es/rae.html>
- 16.** UNESCO. Convención sobre la protección y promoción de la diversidad de las expresiones culturales, octubre 2005; Conferencia intergubernamental sobre políticas culturales para el desarrollo. [Internet]. 2005 [citado 18 May 2019];78(1):10-12. Disponible en: <https://es.unesco.org/themes/educacion-salud-y-bienestar>
- 17.** León RC. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2006 [citado 10 May 2019]; 22(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192006000300007&lng=es
- 18.** Reason JT. Human Error Cambridge University Press. California; 1990.
- 19.** Vincent C. Patient safety. Churchill-Livingstone; 2006.
- 20.** Romero CM. Seguridad y Calidad en Medicina Intensiva. Intensive Med.2009; 33 (7): 346- 352.
- 21.** OMS. Patient Safety. Marco Conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente. Organización Mundial de la Salud. 2009; 1(2):12-20.
- 22.** Organización Mundial de la Salud. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. [Internet] Ginebra, Suiza: 2010 [actualizado 13 de Mar 2010; citado 17 Jun de 2019]. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final

- 23.** Yazici HJ. El papel de la madurez de la gestión de proyectos y la cultura organizacional en el desempeño percibido. *Project Management Journal*. 2009; 40 (3): 14–33.
- 24.** Donaldson LJ, Fletcher MG. The WHO World Alliance for Patient Safety: towards the years of living less dangerously. *Med* 2006; 184(10):69-72.
- 25.** AHQR Agency for Healthcare Research and Quality. Improving Patient Safety in Hospitals: A Resource List for Users of the AHQR. [Internet]. 2016 [citado 9 Mar 2019]; 65 (1):8-12. Disponible en:
<http://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/qualitypatientsafety/patientsafetyculture/hospital/resourcelist/hospitalresourcelist.pdf>
- 26.** Organización Mundial de la Salud (2005). WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems From Information to Action. [Internet]. 2015 [citado 20 May 2019];78(1):10-12. Disponible en:https://www.jeder-fehler-zaehlt.de/lit/further/Reporting_Guideline.
- 27.** Abravanel, H, Allaire Y, Firsirotu M, Hobbs B, Poupart R, Simard J. Cultura organizacional: aspectos teóricos, prácticos y metodológicos. Bogotá:Leggis;1992.
- 28.** Sanders EJ, Cooke RA. Retornos financieros de la mejora de la cultura organizacional: Artículo para su presentación en la Expo de ASTD en Orlando;2005.
- 29.** Schein E. Psicología de la organización. México D.F: Prentice Hall; 1982.
- 30.** Checalla J. Implementación de la cultura organizacional. *Cultura Organizacional* [Internet]. 2013 [citado 20 May 2019];78(1):10-12. Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos95/implementacion-cultura-organizacional/ implementacion-cultura-organizacional.shtm>

- 31.** Chiavenato I. Introducción a la Teoría General de Administración. 7ª edición. México D.F.: McGraw-Hill/Interamericana;2009.
- 32.** Miquilena D, Paz A. La cultura como fuente de compromiso del capital humano en las organizaciones modernas. Forum Humanes. 2008; 1(1):1-12.
- 33.** Ministerio de Salud (MINSA). Documento técnico: Documento Técnico "Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006-2008. RM N° 676-2006/Minsa Lima, Perú: Julio 2009 p. 4-7. [Internet]. 2009 [citado 18 Oct 2019];78(1):10-12. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1143_DGSP275-6.pdf
- 34.** Ministerio de Salud (MINSA). Documento técnico: Metodología para el estudio del clima organizacional. RM N° 623-2008/Minsa Lima, Perú: Julio.p. 10-13. [Internet]. 2009 [citado 18 Oct 2019];78(1):10-12. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1096_DGSP267.pdf
- 35.** Alvarado GC. Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Centro Médico Naval 2014 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2015.
- 36.** Nizama N. Cultura Organizacional en el Hospital del Niño. Lima-Perú [Tesis]. Lima Universidad Nacional del Callao;2012.
- 37.** Martín DMC, Gordo VF. La calidad y la seguridad de la medicina intensiva en España: Algo más que palabras. Med Intensiva. 2011; 35(4): 201-205.
- 38.** Quality Indicators-Guide to Patient Safety Indicators Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2004. AHRQ. The Conceptual Framework for the

International Classification for Patient Safety Version [Internet]. 2013 [citado 20 May 2019];78(1):10-12. Disponible en:

de:<http://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/qualitypatientsafety/patientsafetyculture/hospital/resourcelist/hospitalresourcelist.pdf>

39.Palacios, J.; Romero H. y Ñaupas, H. (2016). Metodología de la Investigación Jurídica Una brújula para investigar en ciencias jurídicas y redactar la tesis. Lima, Perú: Editorial Grijley

40.Hernández R, Fernández C. y Bautista M. Metodología de la Investigación. México: Editorial McGraw Hill/ Interamericana Editores S.A;2014.

41.Fernández S. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. Cad aten Primaria 1996; 3: 138-14. [actualizado 1 Dic 2010; citado 12 Dic 2019]. Disponible en <https://www.fisterra.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp#biblio>

42.Hernandez, S. Roberto et al (1996). Metodología de la Investigación. Santa Fé de Bogotá: Editorial Panamericana S.A. 505 pp

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Rangos	Diseño Metodológico
<p>Problema General ¿Cuál será la relación entre cultura de seguridad del paciente y la cultura organizacional en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima – Perú 2019?</p> <p>Problemas Específicos -¿Cuál será la frecuencia a nivel de cultura de seguridad del paciente según el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima-2019? -¿Cuál será la frecuencia organizacional según el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima- 2019? - ¿Cuál será la relación entre cultura de seguridad del paciente y la cultura organizacional en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima- 2019 según sexo y edad? - ¿Cuál será la relación de la cultura de seguridad del paciente con los artefactos visibles en el</p>	<p>Objetivo General -Determinar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la cultura organizacional en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima-2019</p> <p>Objetivos Específicos -Identificar la frecuencia a nivel de cultura de seguridad del paciente según el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima- 2019 -Identificar la frecuencia a nivel de cultura organizacional según el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima- 2019 -Identificar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y la cultura organizacional en el personal de enfermería según sexo, edad del Hospital San Bartolomé, Lima- 2019. -Identificar la relación de la cultura seguridad del paciente y los artefactos visibles en el personal de</p>	<p>Hipótesis General - La cultura de seguridad del paciente se relaciona significativamente con la cultura organizacional en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima - 2019</p> <p>Hipótesis Específica -La seguridad en el área del trabajo se relaciona significativamente con la cultura organizacional en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima- 2019 -La seguridad brindada por la organización se relaciona significativamente con la cultura organizacional en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima- 2019 -La seguridad desde la comunicación se relaciona significativamente con la cultura organizacional en el personal de enfermería del Hospital</p>	Variable 1 CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	<p>1.Seguridad en el área de trabajo</p> <p>2.Seguridad brindada por la dirección</p> <p>3.Seguridad desde la atención primaria</p> <p>4.Seguridad desde la comunicación</p> <p>5. Frecuencia de sucesos notificados</p>	<p>1.1 Ambiente de trabajo</p> <p>1.2 Condición de salud</p> <p>2.1 Clima de trabajo</p> <p>2.2 Seguridad del paciente</p> <p>3.1 Apoyo mutuo</p> <p>3.2 Trabajo en equipo</p> <p>4.1 Información de los errores</p> <p>4.2 Comunicación asertiva</p> <p>5.1. Información oportuna de incidentes</p> <p>5.2 Estadísticas</p>	<p>1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18</p> <p>19,20,21,22</p> <p>23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33</p> <p>34,35,36,37,38,39</p> <p>40,41,42</p>	<p>Inadecuadas</p> <p>42- 98</p> <p>Moderadas</p> <p>99-154</p> <p>Adecuadas</p> <p>155- 210</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Estudio descriptivo de Diseño correlacional , transversal</p> <p>Población 198 licenciadas en enfermería</p> <p>Muestra 100 licenciadas de enfermería</p>

<p>personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima – Perú 2019?</p> <p>- ¿Cuál será la relación de la cultura de seguridad del paciente con el ambiente empresarial en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima – Perú 2019?</p> <p>- ¿Cuál será la relación de la cultura de seguridad del paciente con el sistema de comunicación en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima – Perú 2019?</p> <p>- ¿Cuál será la relación de la cultura de seguridad del paciente con el sistema de gerencial y administrativo en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima – Perú 2019?</p> <p>- ¿Cuál será la relación de la cultura de seguridad del paciente y el sistema de valores y creencias en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima – Perú 2019?</p>	<p>enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima-2019.</p> <p>-Identificar la relación de la cultura seguridad del paciente y el ambiente empresarial en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima-2019.</p> <p>- Identificar la relación de la cultura de seguridad del paciente y el sistema de comunicación en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima-2019.</p> <p>- Identificar la relación la cultura de seguridad del paciente y sistema gerencial y administrativo en el personal de enfermería según sexo, edad del Hospital San Bartolomé, Lima- 2019.</p> <p>- Identificar la relación la cultura de seguridad del paciente y sistema de valores y creencias en el personal de enfermería según sexo, edad del Hospital San Bartolomé, Lima- 2019.</p>	<p>San Bartolomé, Lima-2019</p> <p>-La frecuencia de sucesos notificados se relaciona significativamente con la cultura organizacional según el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima-2019.</p> <p>-La seguridad de atención primaria se relaciona significativamente con la cultura organizacional en el personal de enfermería</p>	<p>Variable 2</p> <p>CULTURA ORGANIZACIONAL</p>	<p>1.Artefactos Visibles</p> <p>2.Ambiente empresarial</p> <p>3. Sistema de comunicación</p> <p>4. Sistema gerencial y administrativo</p> <p>5.Sistema de valores y creencias</p>	<p>1.1 Condición laboral</p> <p>1.2 Infraestructura</p> <p>2.1 Personal</p> <p>2.2 Cliente</p> <p>3.1 Medios de comunicación</p> <p>3.2 Procesos de comunicación</p> <p>4.1 Estructura organizacional</p> <p>4.2 Importancia de autoridad</p> <p>5.1 Evaluación del desempeño,</p> <p>5.2 Calidad de atención</p> <p>5.3 Motivacion</p>	<p>1,2,3,4,5,6,7,8</p> <p>9,10,11,12</p> <p>13,14,15,16</p> <p>17,18,19,20,21</p> <p>22,23,24,25,26,27,28</p>	<p>Baja: 8-18</p> <p>Moderada 19-29</p> <p>Alta:30-40</p> <p>Baja: 4-9</p> <p>Moderada 10-14</p> <p>Alta:15-20</p> <p>Baja: 4-9</p> <p>Moderada 10-15</p> <p>Alta:16-20</p> <p>Baja: 5-11</p> <p>Moderada 12-18</p> <p>Alta:19-25</p> <p>Baja: 7-16</p> <p>Moderada 17- 26</p> <p>Alta:27-35</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Estudio descriptivo de Diseño correlacional, transversal,</p> <p>Población 198 licenciadas en enfermería</p> <p>Muestra 100 enfermeras</p>
---	---	--	--	---	---	---	--	--



UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

ESCUELA DE POSGRADO

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA ENCUESTA

Este cuestionario consta de preguntas sobre sus datos básicos (nombre, edad, etc.) y 70 preguntas sobre el estudio en sí. Por favor, lea con paciencia cada una de ellas y tómesese el tiempo para contestarlas todas (**ES IMPORTANTE QUE CONTESTE TODAS; si no desea contestar alguna, por favor escriba al lado el motivo**).

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una X el casillero que mejor representa su respuesta.

Ante una duda, puede consultarla con el encuestador (la persona quien le entregó el cuestionario).

RECUERDE: NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS, SÓLO INTERESA SU OPINIÓN.

	DIMENSIÓN SEGURIDAD BRINDADA POR LA DIRECCIÓN	1	2	3	4	5
19	Mi jefa hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos.					
20	Mi jefa considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.					
21	Cuando la presión de trabajo aumenta, mi jefa quiere que trabajemos más rápido, aunque se ponga en riesgo la seguridad de los pacientes.					
22	Mi jefa no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes, aunque se repitan una y otra vez.					
	DIMENSIÓN SEGURIDAD DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA	1	2	3	4	5
23	La Dirección de este hospital propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.					
24	Los servicios de este hospital no se coordinan bien entre ellos.					
25	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio a otro.					
26	Hay buena cooperación entre los servicios del hospital que necesitan trabajar juntos.					
27	A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno.					
28	En este hospital, con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios.					
29	Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios del hospital.					
30	Las acciones de la Dirección del hospital muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.					
31	La Dirección del hospital sólo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un suceso.					
32	Los servicios del hospital trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes.					
33	Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este hospital					
	DIMENSIÓN SEGURIDAD DESDE LA COMUNICACIÓN	1	2	3	4	5
34	Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado.					
35	El personal comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.					
36	Se nos informa sobre los errores que se cometen en este servicio.					
37	El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.					

38	En este servicio, discutimos cómo se pueden prevenir los errores para que no vuelvan suceder.					
39	El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente, no está bien.					
	DIMENSIÓN FRECUENCIA DE SUCESOS NOTIFICADOS	1	2	3	4	5
40	Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿es notificado?					
41	Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿es notificado?					
42	Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿es notificado?					

ANEXO 3: CUESTIONARIO SOBRE CULTURA ORGANIZACIONAL

N: Nunca **CN:** Casi Nunca **AV:** A veces **CS:** Casi siempre **S:** Siempre

ITEMS	D1 : ARTEFACTOS VISIBLES	N	CN	AV	CS	S
1	Los directivos del hospital fomentan la cultura organizacional entre sus colaboradores.					
2	El hospital es reconocido como un establecimiento de nivel III					
3	El lugar donde se desarrolla sus actividades diarias le resulta cómodo.					
4	Los colaboradores de la institución visten adecuadamente el uniforme institucional.					
5	El uniforme institucional identifica a los colaboradores del Hospital San Bartolome					
6	La infraestructura física del hospital es antigua.					
7	El hospital cuenta con mobiliario nuevo en todos los ambientes de trabajo.					
8	Se ha implementado las oficinas administrativas del hospital con mobiliarios nuevos y cómodos para el desarrollo de las actividades diarias de los colaboradores.					
ITEMS	D2: AMBIENTE EMPRESARIAL.	N	CN	AV	CS	S
9	La institución se preocupa por el bienestar de todo su personal					
10	El personal de la institución desempeña funciones satisfactoriamente.					
11	Los colaboradores de la institución brindan servicios de salud con calidad a sus pacientes.					
12	Los colaboradores de la institución dan prioridad a sus colegas y pacientes					
ITEMS	D3: SISTEMA DE COMUNICACIONES.	N	CN	AV	CS	S
13	Los medios de comunicación en la institución son eficientes y de alcance a todos los colaboradores.					
14	Los medios de comunicación influyen en los colaboradores de la institución.					
15	La información que reciben los colaboradores de la institución es de manera eficiente y oportuna.					

16	Los colaboradores de la institución están informados de todos los acontecimientos que suceden en el Hospital.					
ITEMS	D4: SISTEMA GERENCIAL ADMINISTRATIVO Y	N	CN	AV	CS	S
17	Los colaboradores de la institución utilizan el tiempo en el desarrollo de sus actividades.					
18	Los colaboradores cumplen en entregar sus trabajos en el tiempo oportuno.					
19	La estructura organizacional de la institución tiene muchos órganos y unidades orgánicas.					
20	La institución tiene una estructura orgánica jerárquica tradicional.					
21	La línea de autoridad entre directivos y colaboradores es eficiente.					
ITEMS	D5: SISTEMA DE VALORES Y CREENCIAS	N	CN	AV	CS	S
22	La evaluación del desempeño de los colaboradores de la institución es semestral.					
23	Los colaboradores de la institución desempeñan funciones satisfactoriamente.					
24	Los colaboradores de la institución brindan servicios con calidad a sus pacientes.					
25	Los colaboradores de la institución desarrollan sus actividades diarias con calidad.					
26	Los colaboradores de la institución se encuentran motivados constantemente.					
27	Los directivos de la institución motivan a sus colaboradores con incentivos.					
28	La motivación de los colaboradores de la institución en el trabajo es considerada en la evaluación de situaciones.					

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACION!

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Dra. Miriam Ortiz Espinoza
Dra. En Ciencias de la Salud

Me Dirijo a usted para saludarla y dada su experiencia, solicitar la revisión del instrumento de recolección de datos del proyecto de tesis titulada "CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN RELACIÓN A LA CULTURA ORGANIZACIONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ, LIMA - PERÚ 2019"

Autora: Kledy K. Damas Castillo de la Universidad Privada Norbert Wiener, teniendo como base los criterios que a continuación se presentan.

Marque con una (X) en Si o No, en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACION
1	La formulación del problema es adecuado	X		
2	Los instrumento facilitaría el logro de los objetivos de la investigación	X		
3	Los instrumento están relacionado con las variable de estudio	X		
4	El numero de ítems del instrumento es adecuado	X		
5	La redacción de ítems del instrumento es correcto	X		
6	El diseño del instrumento facilitaría el análisis y el procesamiento de datos	X		
7	Eliminaría algunos ítems del instrumento		X	
8	Agregaría algún ítems en el instrumento		X	
9	El diseño del instrumento será accesible a la población	X		
10	La redacción es clara, sencilla y precisa	X		

FECHA: 20/06/19

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
"SAN BARTOLOMÉ"
Miriam Ortiz Espinoza
Dra. Miriam E. Ortiz Espinoza
C.E.P. N° 11156
Jefe del Departamento de Enfermería

Sello y firma del Juez experto

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Mg. Ronald Aquino Aquino

Magister en Gestión de los servicios en Salud

Me Dirijo a usted para saludarla y dada su experiencia, solicitar la revisión del instrumento de recolección de datos del proyecto de tesis titulada "CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN RELACIÓN A LA CULTURA ORGANIZACIONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ, LIMA - PERÚ 2019"

Autora: Kledy K. Damas Castillo de la Universidad Privada Norbert Wiener, teniendo como base los criterios que a continuación se presentan.

Marque con una (X) en Si o No, en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACION
1	La formulación del problema es adecuado	X		
2	Los instrumento facilitarían el logro de los objetivos de la investigación	X		
3	Los instrumento están relacionado con las variable de estudio	X		
4	El numero de ítems del instrumento es adecuado	X		
5	La redacción de ítems del instrumento es correcto	X		
6	El diseño del instrumento facilitarían el análisis y el procesamiento de datos	X		
7	Eliminaría algunos ítems del instrumento		X	
8	Agregaría algún ítems en el instrumento		X	
9	El diseño del instrumento será accesible a la población		X	
10	La redacción es clara, sencilla y precisa	X		

FECHA: 08/06/19



RONALD. AQUINO AQUINO.
Enfermera Esp. UCI Neonatal y Pediátrica
CER. 45036 RNE. 7520 RNE. 9332

Sello y firma del Juez experto

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Mg. Huamán Gutiérrez, José Manuel

Magister en Administración y Dirección de Empresas/ Estadístico

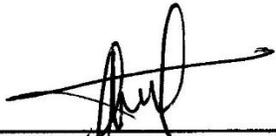
Me Dirijo a usted para saludarla y dada su experiencia, solicitar la revisión del instrumento de recolección de datos del proyecto de tesis titulada "CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN RELACIÓN A LA CULTURA ORGANIZACIONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ, LIMA - PERÚ 2019"

Autora: Kledy K. Damas Castillo de la Universidad Privada Norbert Wiener, teniendo como base los criterios que a continuación se presentan.

Marque con una (X) en Si o No, en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACION
1	La formulación del problema es adecuado	X		
2	Los instrumento facilitarían el logro de los objetivos de la investigación	X		
3	Los instrumento están relacionados con las variables de estudio	X		
4	El número de ítems del instrumento es adecuado	X		
5	La redacción de ítems del instrumento es correcta	X		
6	El diseño del instrumento facilitarían el análisis y el procesamiento de datos	X		
7	Eliminaría algunos ítems del instrumento	X		
8	Agregaría algún ítem en el instrumento	X		
9	El diseño del instrumento será accesible a la población	X		
10	La redacción es clara, sencilla y precisa	X		

FECHA: 05/06/19



Sello y firma del Juez experto

TITULO: "CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN RELACIÓN A LA CULTURA ORGANIZACIONAL EN EL
 PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ, LIMA - PERÚ 2019"

AUTOR: LIC. DAMAS CASTILLO KLEDY KATHERINE

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: SEGURIDAD DEL PACIENTE

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

18	Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores.	/		/		/	
DIMENSIÓN SEGURIDAD BRINDADA POR LA DIRECCIÓN		SI	NO	SI	NO	SI	NO
19	Mi jefa hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos.	/		/		/	
20	Mi jefa considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.	/		/		/	
21	Cuando la presión de trabajo aumenta, mi jefa quiere que trabajemos más rápido, aunque se ponga en riesgo la seguridad de los pacientes.	/		/		/	
22	Mi jefa no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes, aunque se repitan una y otra vez.	/		/		/	
DIMENSIÓN SEGURIDAD DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA		SI	NO	SI	NO	SI	NO
23	La Dirección de este hospital propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.	/		/		/	
24	Los servicios de este hospital no se coordinan bien entre ellos.	/		/		/	
25	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio a otro.	/		/		/	
26	Hay buena cooperación entre los servicios del hospital que necesitan trabajar juntos.	/		/		/	
27	A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno.	/		/		/	
28	En este hospital, con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios.	/		/		/	
29	Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios del hospital	/		/		/	
30	Las acciones de la Dirección del hospital muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.	/		/		/	
31	La Dirección del hospital sólo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un suceso.	/		/		/	
32	Los servicios del hospital trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes.	/		/		/	
33	Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este hospital	/		/		/	
DIMENSIÓN SEGURIDAD DESDE LA COMUNICACIÓN		SI	NO	SI	NO	SI	NO
34	Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado.	/		/		/	
35	El personal comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.	/		/		/	
36	Se nos informa sobre los errores que se cometen en este servicio.	/		/		/	

37	El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.	✓		✓		✓	
38	En este servicio, discutimos cómo se pueden prevenir los errores para que no vuelva a suceder.	✓		✓		✓	
39	El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente, no está bien.	✓		✓		✓	
DIMENSIÓN FRECUENCIA DE SUCESOS NOTIFICADOS		SI	NO	SI	NO	SI	NO
40	Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿es notificado?	✓		✓		✓	
41	Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿es notificado?	✓		✓		✓	
42	¿Cuándo se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, es notificado?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Si hay suficiencia

Recomendaciones

mejorar las tildes

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir ()

No Aplicable ()

Apellidos y nombre del juez validador. Dr/Mg:

Ronald Hamilton Aquino Aquino

DNI: *422 31307*

Especialidad del validador:

Mejoras en Gestión en Salud, Coordinador en comité de Seguridad del Paciente

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

Nota: Suficiencia, es cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Fecha: *06/06/2019*

Ronald Aquino


Firma del experto

TITULO: "CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN RELACIÓN A LA CULTURA ORGANIZACIONAL EN EL
 PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ, LIMA - PERÚ 2019"

AUTOR: LIC. DAMAS CASTILLO KLEDY KATHERINE

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CULTURA ORGANIZACIONAL

N°	DIMENSIONES/items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSION ARTEFACTOS VISIBLES								
1	Los directivos del hospital fomentan la cultura organizacional entre sus colaboradores.	/		/		/		
2	El hospital es reconocido como un establecimiento de nivel III	/		/		/		
3	El lugar donde se desarrolla sus actividades diarias le resulta cómodo.	/		/		/		
4	Los colaboradores de la institución visten adecuadamente el un forme institucional.	/		/		/		
5	El uniforme institucional identifica a los colaboradores del Hospital San Bartolomé	/		/		/		
6	La infraestructura física del hospital es antigua.	/		/		/		
7	El hospital cuenta con mobiliario nuevo en todos los ambientes de trabajo.	/		/		/		
8	Se ha implementado las oficinas administrativas del hospital con mobiliarios nuevos y cómodos para el desarrollo de las actividades diarias de los colaboradores.	/		/		/		
DIMENSION: AMBIENTE EMPRESARIAL.								
9	La institución se preocupa por el bienestar de todo su personal	/		/		/		
10	El personal de la institución desempeña funciones satisfactoriamente.	/		/		/		
11	Los colaboradores de la institución brindan servicios de salud con calidad a sus pacientes.	/		/		/		

26	Los colaboradores de la institución se encuentran motivados constantemente.	/	/	/		
27	Los directivos de la institución motivan a sus colaboradores con incentivos.	/	/	/		
28	La motivación de los colaboradores de la institución en el trabajo es considerada en la evaluación de situaciones.	/	/	/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Recomendaciones mejorar las tildes

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir () No Aplicable ()

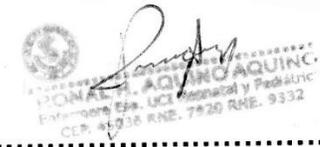
Apellidos y nombre del juez validador. Dr/Mg: Ronald Hamilton Aquino Aquino DNI: 422 31307

Especialidad del validador: Magister en Gestión en Salud, Coordinador en comité de Seguridad del Paciente

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

Nota: Suficiencia, es cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Fecha: 06/06/2019



Firma del experto

ANEXO 5
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUECES DE EXPERTOS CON LA PRUEBA
BINOMIAL

	E1	E2	E3	X	P
1	1	1	1	3	1.00
2	1	1	1	3	1.00
3	1	1	1	3	1.00
4	1	1	1	3	1.00
5	1	1	1	3	1.00
6	1	1	1	3	1.00
7	1	0	0	1	0.19
8	1	0	0	1	0.50
9	1	0	1	1	0.97
10	1	1	1	3	1.00

8.66

X = 0 = NO

X = 1 = SI

$$P = \frac{\sum P}{10} = \frac{8.66}{10} = 0.866$$

Como el promedio de las probabilidades es mayor que 0.60 entonces se concluye que el instrumento es válido por jueces de expertos

**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SEGÚN CROMBAHC
CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,815	42

Como el valor de alfa de cronbach es superior a 0.60 entonces se puede decir que es confiable

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
A1	127,4800	210,293	,252	,813
A2	127,7500	213,806	,129	,816
A3	127,1800	210,493	,255	,812
A4	127,2700	211,108	,208	,814
A5	127,3500	208,371	,288	,812
A6	127,2100	207,582	,314	,811
A7	127,9000	209,606	,260	,812
A8	127,7200	207,880	,308	,811
A9	127,2100	205,461	,372	,809
A10	127,5300	205,181	,398	,808
A11	127,3300	207,415	,331	,810
A12	127,3900	205,836	,405	,808
A13	127,4800	208,858	,291	,811
A14	127,5500	212,412	,183	,815
A15	127,6500	210,977	,217	,814
A16	127,4600	209,928	,257	,812
A17	127,5900	210,042	,225	,814
A18	127,3700	209,710	,243	,813
A19	127,1800	207,684	,384	,809
A20	127,2600	209,649	,273	,812
A21	127,9500	211,058	,202	,814
A22	128,1100	212,968	,138	,816
A23	127,6700	214,627	,119	,816
A24	127,7100	206,329	,434	,808
A25	127,8000	212,242	,205	,814
A26	127,5900	214,164	,135	,816

A27	128,0500	208,270	,325	,810
A28	127,9500	207,078	,375	,809
A29	127,8600	209,516	,272	,812
A30	127,6300	208,842	,313	,811
A31	127,4900	215,263	,087	,817
A32	127,5100	208,293	,350	,810
A33	127,7100	210,794	,234	,813
A34	127,4800	209,727	,306	,811
A35	127,4500	202,573	,477	,805
A36	127,2200	207,567	,365	,809
A37	127,4500	207,199	,397	,809
A38	127,3700	210,336	,261	,812
A39	127,7900	210,612	,218	,814
A40	127,5400	208,695	,345	,810
A41	127,4700	205,585	,462	,807
A42	127,8100	212,964	,156	,815

Como el valor de alfa de cronbach es superior a 0.60 entonces se puede decir que es confiable

SEGURIDAD EN EL ÁREA DE TRABAJO

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,721	18

Como el valor de alfa de cronbach es superior a 0.60 entonces se puede decir que es confiable

SEGURIDAD BRINDADA POR LA DIRECCIÓN

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,765	4

Como el valor de alfa de cronbach es superior a 0.60 entonces se puede decir que es confiable

SEGURIDAD DESDE LA COMUNICACIÓN

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,767	11

Como el valor de alfa de cronbach es superior a 0.60 entonces se puede decir que es confiable

FRECUENCIA DE SUCESOS NOTIFICADOS

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,686	6

Como el valor de alfa de cronbach es superior a 0.60 entonces se puede decir que es confiable

SEGURIDAD DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,608	3

Como el valor de alfa de cronbach es superior a 0.60 entonces se puede decir que es confiable

CULTURA ORGANIZACIONAL

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,751	28

Como el valor de alfa de cronbach es superior a 0.60 entonces se puede decir que es confiable

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
B1	71,7900	85,642	,226	,748
B2	71,9800	86,363	,268	,744
B3	72,0200	84,484	,327	,740
B4	71,8700	84,700	,315	,741
B5	71,4300	83,621	,314	,741
B6	72,5000	87,768	,189	,749
B7	72,0700	90,328	,045	,759
B8	72,4400	86,229	,292	,743
B9	72,0900	85,355	,333	,740

B10	71,9700	82,736	,493	,730
B11	72,1100	83,755	,413	,735
B12	72,1600	83,328	,451	,733
B13	72,2300	86,098	,304	,742
B14	72,3300	84,264	,418	,735
B15	72,3100	84,115	,465	,733
B16	72,5800	85,680	,349	,739
B17	72,4600	84,998	,395	,737
B18	72,4000	84,929	,362	,738
B19	72,3800	87,127	,243	,745
B20	72,5600	85,320	,396	,737
B21	72,6500	86,937	,250	,745
B22	72,4100	89,073	,121	,753
B23	72,5800	89,983	,096	,753
B24	72,5200	89,626	,119	,752
B25	72,4800	91,767	-,007	,758
B26	72,6800	89,028	,133	,752
B27	72,4600	84,998	,395	,737
B28	72,4000	84,929	,362	,738

Como el valor de alfa de cronbach es superior a 0.60 entonces se puede decir que es confiable

ARTEFACTOS VISIBLES

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,638	8

Como el valor de alfa de cronbach es superior a 0.60 entonces se puede decir que es confiable

AMBIENTE EMPRESARIAL

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,719	4

Como el valor de alfa de cronbach es superior a 0.60 entonces se puede decir que es confiable

SISTEMA DE COMUNICACIÓN

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,716	4

Como el valor de alfa de cronbach es superior a 0.60 entonces se puede decir que es confiable

SISTEMA GERENCIAL Y ADMINISTRATIVO

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,716	5

Como el valor de alfa de cronbach es superior a 0.60 entonces se puede decir que es confiable

SISTEMA DE VALORES Y CREENCIAS

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,609	7

Como el valor de alfa de cronbach es superior a 0.60 entonces se puede decir que es confiable

ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO

TESIS DE INVESTIGACION:

“CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA CULTURA ORGANIZACIONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ, LIMA 2019”

La presente investigación es conducido(a) por: La Lic Kledy Katherine Damas Castillo egresada de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del grado de Magister en Gestión en Salud. El objetivo de este estudio es Identificar la relación entre cultura de seguridad del paciente y la cultura organizacional en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima-2019.

La investigación consiste en la entrega de dos instrumentos que miden cada una de las variables. La participación en este estudio es **estrictamente voluntaria**. Estos cuestionarios son anónimos. Las respuestas se analizan de manera grupal, no individual. Se miden diferentes aspectos a los que Ud. debe responder marcando con una “X.

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

Consentimiento

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

Fecha:

Firma

ANEXO 7: PERMISO Y RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE TESIS



Ministerio de
Salud

Hospital Nacional Docente Madre
Niño "San Bartolomé"

Oficina de Apoyo a Docencia
e Investigación



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

Lima, 08 de agosto de 2019

OFICIO N°0623-2019-OADI-HONADOMANI-SB

KLEDY KATHERINE DAMAS CASTILLO

Investigadora principal

Presente.-

Exp. N°08879-19

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente y en relación al Proyecto de Investigación titulado:

"CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN RELACIÓN A LA CULTURA ORGANIZACIONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ, LIMA 2019".

Al respecto se informa lo siguiente:

El planteamiento, del estudio y la metodología, incluyendo el análisis estadístico propuesto para la evaluación de los resultados son apropiados para el estudio.

Conclusión:

El Comité Investigación del HONADOMANI San Bartolomé y el Comité Institucional de Ética en Investigación, aprueban de manera expedita el proyecto de Investigación con **Exp. N° 08879-19**.

Hago propicia la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
SAN BARTOLOMÉ

M.C. HUGO DELGADO BARTRA
Jefe de Apoyo a la Docencia e Investigación

HDB/vma
cc.archivo

Av. Alfonso Ugarte 825 4to piso/Lima Perú

Teléfono 2010400 anexo 162



**Universidad
Norbert Wiener**

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

Lima, 30 de mayo de 2019

CARTA N°060-EPG-UPNW

Doctor

ILDAURO AGUIRRE SOSA

Director General del HONODOMANI – Hospital San Bartolomé

Presente. -

De mi especial consideración.

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y la vez presentar a la Lic. Kledy Katherine Damas Castillo, **con código de matrícula N° 2018900594**, de la Maestría en Gestión en Salud, con la finalidad de aplicar los instrumentos de recolección de datos, para el proyecto de investigación titulado: **"Cultura de Seguridad del Paciente en Relación a la Cultura Organizacional en el Personal de Enfermería del Hospital San Bartolomé"**.

Hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Mg. Guillermo Alejandro Raffo Ibarra
Director (j) de la Escuela de Posgrado
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

AUTORIZACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR EL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"

Departamento de Enfermería

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

MEMORANDUM N° 0436- 2019-DE-HONADOMANI-SB

A : Lic. Kledy Katherine Damas Castillo

ASUNTO : Autorización para recolección de Datos para Tesis de Posgrado

FECHA : Lima, 13 de Mayo 2019

Por el presente la saludo cordialmente a la vez, comunico a usted, que se acepta lo solicitado con respecto a la recolección de Datos para Tesis de Posgrado, pero para aplicar su instrumento, debe de coordinar con las Enfermeras Jefas de Servicio.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
"SAN BARTOLOME"

Dra. Miriam E. Ortiz-Espinoza
C.E.P. N° 11156
Jefe del Departamento de Enfermería

MOE/inv.
CC.: Archivo

www.sanbartolome.gob.pe
Av. Alfonso Ugarte N° 825 Lima – Perú
Telf. 2010400 Anexo: 293-302

ANEXO 8 INFORME PORCENTAJE TURNITIN

Damas_23sep_b

INFORME DE ORIGINALIDAD

7 %

INDICE DE SIMILITUD

9 %

FUENTES DE
INTERNET

3 %

PUBLICACIONES

6 %

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

7 %

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 2%

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER
ESCUELA DE POSGRADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

"CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN RELACIÓN A LA CULTURA ORGANIZACIONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ, LIMA 2019"

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducido(a) por: La Lic Kledy Katherine Damas Castillo egresada de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del grado de Magister en Gestión en Salud. El objetivo de este estudio es identificar la relación entre cultura de seguridad del paciente y la cultura organizacional en el personal de enfermería del Hospital San Bartolomé, Lima-2019.

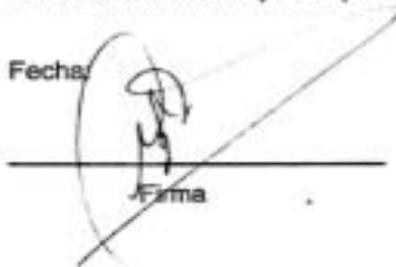
La investigación consiste en la entrega de dos instrumentos que miden cada una de las variables. La participación en este estudio es **estrictamente voluntaria**.

Estos cuestionarios son anónimos. Las respuestas se analizan de manera individual. Se miden diferentes aspectos a los que Ud. debe responder marcando con una "X".

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

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

Fecha

A handwritten signature is written over a horizontal line. To the left of the signature, the word "Fecha" is written. Below the signature, the word "Firma" is written. A large diagonal line is drawn across the signature area.

Firma

CUESTIONARIO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Edad: 35 años Sexo: F M

Estado Civil: Soltero Casado Conviviente Divorciado

Condición Laboral: Nombrado Contratado Terceros

Área del Servicio UCI MUJER Tiempo de Servicios... 3 años

1: Totalmente en desacuerdo. 2: En desacuerdo. 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo. 4: De acuerdo. 5: Totalmente de acuerdo

	DIMENSION SEGURIDAD EN EL AREA DE TRABAJO	1	2	3	4	5
1	El personal de salud se apoya mutuamente en este servicio.			X		
2	Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.				X	
3	Cuando tenemos mucho trabajo, trabajamos en equipo para terminarlo.		X			
4	En este servicio, el personal se trata con respeto.				X	
5	El personal en este servicio trabaja más horas de lo que sería conveniente para el cuidado del paciente.				X	
6	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.			X		
7	Tenemos más personal de sustitución o eventual del que es conveniente para el cuidado del paciente.				X	
8	El personal siente que sus errores son utilizados en su contra.					X
9	Cuando se detecta algún error, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelva a ocurrir.			X		
10	Sólo por casualidad ocurren más errores en este servicio.				X	
11	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.		X			
12	Cuando se informa de un efecto adverso, siente que se juzga a la persona y no el problema.				X	
13	Después de introducir cambios para mejorar la seguridad de los paciente, evaluamos sus efectividad			X		
14	Frecuentemente, trabajamos bajo presión intentando hacer todo rápidamente.					X
15	La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo			X		
16	Los empleados temen que los errores que cometen consten en sus expedientes.				X	

17	En esta unidad tenemos problemas con la seguridad de los pacientes.			X		
18	Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores.		X			
	DIMENSIÓN SEGURIDAD BRINDADA POR LA DIRECCIÓN	1	2	3	4	5
19	Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos.		X			
20	Mi jefe considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.			X		
21	Cuando la presión de trabajo aumenta, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque se ponga en riesgo la seguridad de los pacientes.				X	
22	Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes, aunque se repitan una y otra vez.		X			
	DIMENSIÓN SEGURIDAD DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA	1	2	3	4	5
23	La Dirección de este hospital propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.				X	
24	Los servicios de este hospital no se coordinan bien entre ellos.		X			
25	La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio a otro.			X		
26	Hay buena cooperación entre los servicios del hospital que necesitan trabajar juntos.		X			
27	A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno.				X	
28	En este hospital, con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios.					X
29	Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios del hospital.			X		
30	Las acciones de la Dirección del hospital muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.				X	
31	La Dirección del hospital sólo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un suceso.			X		
32	Los servicios del hospital trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes.					X
33	Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este hospital			X		
	DIMENSIÓN SEGURIDAD DESDE LA COMUNICACIÓN	1	2	3	4	5
34	Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado.				X	
35	El personal comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.			X		

36	Se nos informa sobre los errores que se cometen en este servicio.			X		
37	El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.			X		
38	En este servicio, discutimos cómo se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a suceder.				X	
39	El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente, no está bien.			X		
	DIMENSIÓN FRECUENCIA DE SUCESOS NOTIFICADOS	1	2	3	4	5
40	Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿es notificado?			X		
41	Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿es notificado?				X	
42	Cuándo se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace ¿es notificado?			X		

CUESTIONARIO SOBRE CULTURA ORGANIZACIONAL

N: Nunca CN: Casi Nunca AV: A veces CS: Casi siempre S: Siempre

ITEMS	D1 : ARTEFACTOS VISIBLES	N	CN	AV	CS	S
1	Los directivos del hospital fomentan la cultura organizacional entre sus colaboradores.			X		
2	El hospital es reconocido como un establecimiento de nivel III			X		
3	El lugar donde se desarrolla sus actividades diarias le resulta cómodo.			X		
4	Los colaboradores de la institución visten adecuadamente el uniforme institucional.				X	
5	El uniforme institucional identifica a los colaboradores del Hospital San Bartolome			X		
6	La infraestructura física del hospital es antigua.				X	
7	El hospital cuenta con mobiliario nuevo en todos los ambientes de trabajo.			X		
8	Se ha implementado las oficinas administrativas del hospital con mobiliarios nuevos y cómodos para el desarrollo de las actividades diarias de los colaboradores.				X	
ITEMS	D2: AMBIENTE EMPRESARIAL	N	CN	AV	CS	S
9	La institución se preocupa por el bienestar de todo su personal			X		
10	El personal de la institución desempeña funciones satisfactoriamente.		X			
11	Los colaboradores de la institución brindan servicios de salud con calidad a sus pacientes.		X			
12	Los colaboradores de la institución dan prioridad a sus colegas y pacientes			X		
ITEMS	D3: SISTEMA DE COMUNICACIONES.	N	CN	AV	CS	S
13	Los medios de comunicación en la institución son eficientes y de alcance a todos los colaboradores.				X	
14	Los medios de comunicación influyen en los colaboradores de la institución.				X	
15	La información que reciben los colaboradores de la institución es de manera eficiente y oportuna.			X	X	
16	Los colaboradores de la institución están informados de todos los acontecimientos que suceden en el Hospital.				X	

ITEMS	D4: SISTEMA GERENCIAL Y ADMINISTRATIVO	N	CN	AV	CS	S
17	Los colaboradores de la institución utilizan el tiempo en el desarrollo de sus actividades.			X		
18	Los colaboradores cumplen en entregar sus trabajos en el tiempo oportuno.				X	
19	La estructura organizacional de la institución tiene muchos órganos y unidades orgánicas.			X		
20	La institución tiene una estructura orgánica jerárquica tradicional.			X		
21	La línea de autoridad entre directivos Y colaboradores es eficiente.			X		
ITEMS	D5: SISTEMA DE VALORES Y CREENCIAS	N	CN	AV	CS	S
22	La evaluación del desempeño de los colaboradores de la institución es semestral.				X	
23	Los colaboradores de la institución desempeñan funciones satisfactoriamente.			X		
24	Los colaboradores de la institución brindan servicios con calidad a sus pacientes.			X		
25	Los colaboradores de la institución desarrollan sus actividades diarias con calidad.				X	
26	Los colaboradores de la institución se encuentran motivados constantemente.			X		
27	Los directivos de la institución motivan a sus colaboradores con incentivos.					X
28	La motivación de los colaboradores de la institución en el trabajo es considerada en la evaluación de situaciones.			X		

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACION!

