



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

“Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente, en el área
de emergencia de un hospital de Lima, 2023”

Trabajo académico para optar el título de Especialista en Cuidado Enfermero en
Emergencias y Desastres

Presentado por:

AUTOR: Rivas Merma, Eduardo Alex
CÓDIGO ORCID: 0000-0001-8615-2803


ASESOR: MG. Suárez Valderrama, Yurik Anatoli
CÓDIGO ORCID: 0000-0001-9418-6632

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud y bienestar

LIMA, PERÚ

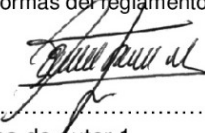
2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ... **RIVAS MERMA EDUARDO ALEX** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "....."**CLIMA ORGANIZACIONAL Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2023**"Asesorado por el docente: Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama DNI ... 40704687 ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>..... tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:____ oid:14912:245358566_____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor 1

Firma de autor 2

RIVAS MERMA EDUARDO ALEX Nombres y apellidos del Egresado

DNI:10093987

DNI:



Firma

Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama.

DNI:40704687.....

Lima, ...10...de...julio..... de.....2023.....

“Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el área de emergencia de un
Hospital de Lima, 2023”

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud y bienestar

ASESOR:

CÓDIGO ORCID: 0000-0001-9418-6632

Dedicatoria

Es muy reconfortante poder dedicar este proyecto de investigación a mis padres, la cual son el motivo que me impulsa a seguir avanzando con mis proyectos, sus palabras de aliento son muy

importante y me satisface poder de alguna forma
rendirle un pequeño tributo a ellos.

Agradecimiento

Un agradecimiento a la universidad Norbert Wiener por estar siempre pendiente con sus egresados impulsándonos a seguir superándonos como lo es la segunda especialidad.

Agradezco sinceramente a mi asesor de proyecto por su guía hasta la llegar a culminar mi proyecto.

A mis colegas, familiares, amigos y a todos que me apoyaron en la realización de esta investigación.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	vii
Abstract	viii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema general	2
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de la investigación	3
1.4.1. Teórica	3
1.4.2. Metodológica	4
1.4.3. Práctica	4
1.5. Delimitaciones de la investigación	4
1.5.1. Temporal	4
1.5.2. Espacial	4
1.5.3. Población o unidad de análisis	4

2.	MARCO TEÓRICO	5
2.1.	Antecedentes	5
2.2.	Bases teóricas	8
2.3.	Formulación de hipótesis	15
2.3.1.	Hipótesis general	15
2.3.2.	Hipótesis Específica	15
3.	METODOLOGÍA	16
3.1.	Método de la investigación	16
3.2.	Enfoque de la investigación	16
3.3.	Tipo de investigación	16
3.4.	Diseño de la investigación	16
3.5.	Población, muestra y muestreo	17
3.6.	Variables y Operacionalización	18
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.7.1.	Técnica	20
3.7.2.	Descripción de instrumentos	20
3.7.3.	Validación	21
3.7.4.	Confiability	21
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	21
3.9.	Aspectos éticos	22
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	23
4.1.	Cronograma de actividades	23
4.2.	Presupuesto	24
5.	REFERENCIAS	25
	Anexo 1: Matriz de consistencia	34

Anexo 2: Matriz de operacionalizacion de variables	35
Anexo 3: instrumento	37
Anexo 4: Consentimiento informado	42

Resumen

El estudio tiene como **objetivo**, determinar qué relación existe entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente del área de emergencia de un Hospital de Lima, 2023. **La metodología:** el estudio trabajará con un diseño no experimental

utilizando un nivel descriptivo de tipo aplicada, con un enfoque cuantitativo, con la participación de 70 profesionales de enfermería, utilizando dos cuestionarios para la recolección de los datos, los cuales se ha verificado en cuanto a confiabilidad y validez, para la aplicación de dichos instrumentos se tomara cerca de 25 minutos por participantes, donde la recolección de datos será codificada y plasmada en una base de datos que será analizada por métodos estadísticos tanto descriptivos con la elaboración de cuadros y figuras como inferencial para la comprobación de la hipótesis a través de la prueba estadística de Rho de Spearman considerando una confianza del 95%, con lo cual se podrá concluir y brindar las recomendaciones del caso.

Palabras claves: Cultura de seguridad del paciente, clima organizacional, área de emergencia.

Abstract

The study aims to determine what relationship exists between the organizational climate and the patient safety culture of the emergency area of a Hospital in Lima, 2023. The methodology: the study will work with a non-experimental design using a applied descriptive level, with a quantitative approach, with the participation of 70 nursing professionals, using two questionnaires for data collection, which has been verified in terms of reliability and

validity, for the application of these instruments will take about 25 minutes per participant, where the data collection will be coded and reflected in a database that will be analyzed by statistical methods both descriptive with the elaboration of tables and figures and inferential for the verification of the hypothesis through the statistical test of Spearman's Rho considering a confidence of 95%, with which it will be possible to conclude and provide the recommendations of the case.

Keywords: Patient safety culture, organizational climate, emergency area.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó en 2019 que 4 de cada 10 pacientes se perjudicaron en su salud a causa de la atención en salud, siendo esto prevenible hasta en un 80%. Dentro de los errores más comunes se relaciona con el diagnóstico y la prescripción farmacológica. Asimismo, refirió que los eventos adversos causados por una

atención insegura pueden clasificarse entre las 10 principales causas de muerte y discapacidad en todo el mundo, esta situación se acrecienta a 134 millones de eventos adversos y 2,6 millones de muertes cada año en países de ingresos bajos y medianos (1). De manera similar, en el informe de Minnesota del 2022, el 40 % de los informes involucraron a pacientes con lesiones graves y de ellos alrededor del 2 % son asociados con la mortalidad del paciente y en el 2021 el patrón de muertes fue similar (2).

Por otro lado, un estudio sudamericano de 2022 mostró que los efectos secundarios asociados con la cirugía eran más comunes que otro tipo de eventos, más fáciles de prevenir y tenían consecuencias más graves (3). Otro estudio colombiano, en un análisis de artículos en el 2021, encontró que las causas de una falta de seguridad del paciente, estaba relacionado con la presencia de múltiples factores presente en la institución como el desempeño de los trabajadores de la salud (4). Un estudio observacional en México identificó 352 episodios clínicos, de los cuales 17% fueron tamizajes positivos. De los resultados positivos, el 66% tuvo eventos adversos y la incidencia de eventos adversos fue el 13% (5).

El 2020, en el informe “Recomendaciones para realizar procedimientos quirúrgicos en el marco de la pandemia por covid-19” de EsSalud se refirió que se buscó protocolos de manejo para mejorar la seguridad del paciente y del profesional, porque se encontró que todos los pacientes que requerían cirugía tenían muchas probabilidades de tener una infección por COVID-19 (6). En el mismo contexto, un informe del Hospital Emilio Valdizán se encontró 36 eventos adversos de los cuales el 44,44% fueron eventos mayores relacionados con medicamentos, como cuando un paciente se cayó e intentó hacerlo en 19% (7).

También se observó en una encuesta nacional, que las percepciones generales de la cultura de seguridad por parte de las enfermeras eran neutras y negativas (90%), asociadas con el sub registro (74%) y un impacto negativo en la cultura de seguridad, con una falta de reporte de dichos eventos (8). Así mismo un informe del Ministerio de Salud de 2020

identificó bacterias asociadas con infecciones del torrente sanguíneo central, al tracto urinario por causa del uso de catéteres, infecciones por el uso del ventilador mecánico en un 51 % más altas en el primer trimestre del 2019 (09). La falta de cuidados de enfermería representa un riesgo importante, existe evidencia científica amplia y sólida de que las enfermeras y el número de pacientes por enfermera son los determinantes más fuertes de la seguridad al paciente (10).

Situación que también se observó en el área de emergencia de un Hospital Nacional de Lima, en donde los trabajadores de salud mencionaron, que están en constante presión, por la falta de personal y la cantidad de pacientes que atienden, asimismo en cuanto a la cultura seguridad del paciente se observa que algunos trabajadores no están respetando las normativas y protocolos, por lo que según la estadística del hospital se han presenten un 12% de incidentes, como infecciones o lesiones a causa de la atención brindada, es por ello importante conocer como el clima organizacional puede estar relacionado con el nivel de la cultura de seguridad del paciente, formulándose las siguientes interrogantes:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente del área de emergencia de un Hospital de Lima, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Qué relación existe entre la dimensión diseño organizacional y la cultura de seguridad del paciente del área de emergencia?

¿Qué relación existe entre la dimensión cultura de la organización y la cultura de seguridad del paciente del área de emergencia?

¿Qué relación existe entre la dimensión potencial humano y la cultura de

seguridad del paciente del área de emergencia?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar qué relación existe entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente del área de emergencia.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar qué relación existe entre la dimensión diseño organizacional y la cultura de seguridad del paciente del área de emergencia.

Identificar qué relación existe entre la dimensión cultura de la organización y la cultura de seguridad del paciente del área de emergencia.

Identificar qué relación existe entre la dimensión potencial humano y la cultura de seguridad del paciente del área de emergencia.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La investigación mediante el análisis de teorías como la teoría del entorno de Nightingale, permitirá explicar la importancia que tiene controlar los elementos del entorno en lo que respecta al servicio de salud, además también se brindara un análisis de las investigaciones relacionadas a la cultura de seguridad del paciente y el clima organizacional para poder cubrir algunas dudas sobre al relaciona entre estos elementos.

1.4.2 Metodológica

El trabajo de investigación será desarrollado a través del enfoque cuantitativo, en un nivel descriptivo correlación, siendo un tipo de estudio aplicada, trabajando con

herramientas de validadas y confiables que servirán de modelo en la medición de las variables en otras investigaciones que tengas similitud en el contexto aplicado.

1.4.3 Práctica

La justificación practica del tema a investigar se sustenta en que se presentará un informe de cómo se está desarrollando las variables de estudio, y con ello poder tener una base para las estrategias que se desarrollen para mejorar los tanto la cultura de seguridad del paciente como el desarrollo del clima organizacional.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio se desarrollará en los meses de Diciembre del 2022 a Abril del 2023

1.5.2 Espacial

El estudio se llevará a cabo en el área de emergencia de un Hospital Nacional de Lima

1.5.3 Población o unidad de análisis

Profesionales enfermeros del área de emergencia de un Hospital Nacional de Lima

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacional

Ojeda et al. (2021) presentaron en Cuba su estudio con el objetivo de “medir el nivel de asociación entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente”. Estudio descriptivo, transversal, correlacional. La muestra estuvo conformada por 53 enfermeras que utilizaron 2 instrumentos. Los resultados mostraron que el 70% sintieron que el clima organizacional no era saludable, el 56,35% reportó una cultura en un nivel positivo, con dos áreas de fortaleza y tres áreas de Oportunidades de mejora. Se concluyó que el coeficiente de correlación entre las variables fue de 0,43. (11).

Molina et al. (2019) presento en Colombia su estudio con el objetivo de “identificar el nivel de asociación entre el clima de la organización y la seguridad del paciente”. Estudio mixto de alcances relevante y explicativo, con la participación de 267 individuos con el uso de cuestionarios, en los resultados se encontró que la seguridad del paciente fue aceptable, con una puntuación de 3.8 de 5, en el caso del clima de la organización fue satisfactorio. Se concluyó que existe una correlación estadísticamente significativa entre el clima organizacional y la seguridad del paciente (12).

Duran (2019) presento en Colombia su estudio con el objetivo de “identificar el nivel de relación que se presenta entre el clima de la organización y la seguridad del paciente”. Investigación mixta, encuesta aplicada, seguida de entrevistas. El resultado fue un estado insatisfactorio del clima organizacional, no superando en un 64%. Las percepciones de seguridad del paciente son aceptables y los niveles operativos consideran mejor la seguridad en el servicio que la seguridad en el establecimiento. Se

concluyó que existió una asociación significativa, positiva y directa estadísticamente validada entre el clima organizacional y la seguridad del paciente (13).

Berry et al. (2020) presento en Estados Unidos su estudio, con el objetivo de “mejorar la cultura de seguridad y el trabajo en equipo. Se aplicó el Cuestionario de Actitud de Seguridad (SAQ)”. Con un estudio descriptivo, con la participación de 75 personal de salud. Los resultados mostraron que las puntuaciones de actitud de seguridad y las puntuaciones de actitud de trabajo en equipo aumentaron. Estos aumentos estuvieron acompañados de disminuciones estadísticamente significativas durante el mismo período en todas las lesiones hospitalarias, eventos de seguridad graves y mortalidad hospitalaria ajustada por gravedad. Se concluyó que las mejoras en la seguridad y el clima de trabajo en equipo, medidas por el SAQ, se asociaron con reducciones en el daño al paciente y la mortalidad ajustada por gravedad. Hubo diferencias en las puntuaciones del SAQ entre los diferentes grupos profesionales, pero las diferencias disminuyeron con el tiempo (14).

Lawati et al. (2018) presentó en Australia su estudio con el objetivo de “revisar la literatura sobre cultura de seguridad y medidas de seguridad del paciente”. El estudio es una revisión sistemática de la literatura. Una búsqueda en la base de datos identificó 3072 artículos en la revisión, con datos extraídos de 28 artículos que describen la cultura de seguridad en la atención primaria. Se concluyó que esta revisión sistemática mostró que el primer paso más importante es evaluar la cultura de seguridad en la atención primaria, lo que proporcionará una comprensión fundamental de las percepciones de seguridad de los proveedores de atención médica. HSOPSC se ha utilizado comúnmente en Kuwait, Turquía e Irán (15).

Nacionales

León et al. (2019) presentaron su estudio con el objetivo de “identificar el nivel asociativo entre el clima de la organización y la cultura de seguridad del paciente”, se utilizó el método hipotético-deductivo, estudio descriptivo, cuantitativo, transversal en el que 63 enfermeras respondieron un cuestionario. El análisis de correlación concluyó que existe una relación significativa entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente, la cual es una relación moderadamente positiva. (16).

García (2018) presento su estudio con el objetivo de “identificar el nivel asociativo que se produce entre el clima de la organización y la cultura de seguridad del paciente”. El trabajo se basó en un enfoque cuantitativo de diseño no experimental, con la participación de 80 enfermeras y cuestionarios para cada variable. Los resultados mostraron una relación directa y significativa entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente, rechazando así la hipótesis nula, cabe señalar que la correlación fue fuerte, sugiriendo que una buena cultura de seguridad se manifiesta cuando existe un buen clima organizacional (17).

Rojas (2018) presento su estudio con el objetivo de “identificar el nivel asociativo entre el clima de la organización y la cultura de seguridad del paciente”. Estudio transversal utilizando métodos de correlación descriptivos básicos, no experimental. La muestra estuvo conformada por 54 licenciados en enfermería que respondieron el cuestionario. Los resultados indicaron que el 28% presento un clima organizacional que necesitaba mejorar, el 26% tenía un clima organizacional saludable, otro 6% era indiferente a la cultura de seguridad y en un 48% estuvo de acuerdo. Se concluyó que no existe una relación significativa entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente (18).

Jurado (2018) presento su estudio con el objetivo de “identificar el nivel asociativo entre el clima de la organización y la cultura de seguridad del paciente”. La investigación se realizó utilizando métodos cuantitativos, tipo de aplicación y de nivel descriptivo, diseños no experimentales, correlacionales y transversales. La muestra estuvo formada por personal sanitario, un total de 56 trabajadores que recibieron 2 cuestionarios. Como resultado se obtuvo un coeficiente de correlación de 0,757 significativo al 0,000, que son correlaciones fuertes y altas. Se concluyó que existió una relación estadísticamente significativa entre las dos variables en el personal de salud de un hospital general de la zona de San Luis en Lima en el año 2017 (19).

Linares (2018) presento su trabajo con el objetivo de “identificar el nivel asociativo entre el clima de la organización y la cultura de seguridad del paciente”, para ello se aplicó un estudio descriptivo correlacional con la participación de 151 funcionarios administrativos que recibieron dos cuestionarios. Los resultados mostraron que el clima organizacional alcanzó el nivel más alto con un 78,82% en la antigüedad media, un 9,93% en un nivel alto y un 13,25% en un nivel bajo, así como la cultura de seguridad del paciente, mostró el porcentaje más alto a mediano plazo con 74,17%. Se concluyó que, entre el personal administrativo del Hospital Arzobispo Loayza, existe una relación positiva significativa entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente. (20).

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Clima organizacional

2.2.1.1 Conceptualización del clima organizacional

El clima organizacional se define como la percepción de los trabajadores que tienen sobre su empresa tanto en estructura, funciones, condiciones entre otros aspectos que

deben ser considerados para un mejor desarrollo de las funciones, lo que tiene una influencia en el tiempo sobre el comportamiento de los trabajadores(21).

De igual manera al clima organizacional se le considera como un proceso social desarrollado dentro de una organización, el cual se compone de elementos que influyen de una manera dinámica en el trabajador de salud y por ende en el servicio que brinda a la comunidad (22).

Asimismo el clima de la organización es el espacio o el ambiente en donde se desarrolla el desempeño de los trabajadores en función del cumplimiento de los objetivos, lo cual es efectuado por un líder capaz de genera un ambiente propicio para ello (23).

2.2.1 Características del clima organizacional

En cuanto a las características del clima laboral, este es interno y externo, por lo que puede ser percibido indirecta o directamente por los empleados, cada uno tiene su propia percepción, lo que a su vez crea un clima organizacional. Asimismo, el clima organizacional puede cambiar las actitudes de las personas, lo que podría generarse por los últimos días de un cierre, reducciones en los niveles de personal, cambios en los salarios, etc. Así, si la motivación de los empleados aumenta, esto conducirá a una mejora en el clima organizacional, y si esta motivación disminuye, el clima organizacional también se verá afectado. Algunas de estas características climáticas son permanentes a lo largo del tiempo, lo que puede variar entre organizaciones o dentro de la misma facción dentro de una organización (24).

2.2.2 Tipos del clima organizacional

Según Likert, en cuanto al tipo de clima organizacional, existen explotadores autoritarios (donde los trabajadores no tienen confianza en sus jefes, sienten un clima

de miedo, no hay mucha interacción entre las jerarquías en la organización y las decisiones las toma solo la gerencia) (25). Paternalista (donde los trabajadores confían en su jefe, recompensa más que castigo y los líderes controlan más la motivación laboral) (25). Consultivo participativo (el superior confía en los subordinados, les da más libertad para tomar decisiones, se satisfacen las necesidades de reconocimiento, hay más interacción entre superiores y subordinados, y la atmósfera es más interactiva y dinámica) (25)

2.2.3 Dimensiones

Diseño organizacional: El diseño organizacional define roles y procesos claros, lo que permite que las personas hagan su mejor trabajo con más responsabilidad y participación, al tiempo que reducen el desperdicio. Crea un lugar de trabajo inclusivo donde el equipo trabaje en conjunto (26). Dentro de una organización el esquema organizacional permite elegir la estructura de tareas, responsabilidades y relaciones de poder. Los distintos departamentos de una organización o los vínculos entre departamentos se pueden representar en un organigrama. Un organigrama es una representación de la estructura interna de una organización, que muestra cómo varias tareas o funciones se relacionan entre sí (27).

Cultura de la organización: Se define en términos de creencias colectivas, valores culturales compartidos y motivaciones que forman parte de la identidad de una organización (28). La adquisición de habilidades y conocimientos se basa en el apoyo, la colaboración, la coordinación y la confianza, y se reconoce como un componente clave del progreso y el intercambio de conocimientos, ya que facilita la interacción y la comunicación entre los elementos (29). Finalmente, la cultura influye y juega un

papel importante en la mejora del desempeño (30).

Potencial humano: Es la capacidad de los individuos para esforzarse, crecer y mejorar para lograr sus objetivos. Como tal, es una cualidad cuyo entrenamiento y resultados son altamente subjetivos (31). Asimismo, el potencial humano es la capacidad de un individuo para crear, innovar y alcanzar metas personales. Es una cualidad personal que cada uno desarrolla según su propia actitud y entusiasmo (32).

2.2.2 Cultura de seguridad del paciente

2.2.2.1 Conceptualización de la cultura de seguridad del paciente:

La cultura de seguridad del paciente es el concepto colectivo de minimizar el riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención médica a un mínimo aceptable, en función del conocimiento existente, los recursos disponibles y el entorno en el que se brinda la atención (33). Del mismo modo, se define como un conjunto de elementos estructurales, procesos, herramientas y métodos científicamente probados y basados en la evidencia que minimizan el riesgo o mitigan las consecuencias de eventos adversos en el curso de la atención médica (34).

La cultura de seguridad del paciente incluye todas las investigaciones, prácticas y acciones promovidas por las organizaciones de atención médica para reducir y eliminar el riesgo de daños innecesarios asociados con la atención médica (35). De manera similar, según el Ministerio de Salud del Perú, la cultura de seguridad del paciente consiste en reducir y mitigar las prácticas inseguras dentro del sistema de salud mediante el uso de las mejores prácticas para garantizar los mejores resultados posibles para los pacientes (36). La cultura de seguridad del paciente incluye la

ausencia de riesgos o peligros potenciales asociados con la atención médica, las influencias estructurales, los procesos y las pruebas científicamente probadas (37).

2.2.2.2 Importancia de la cultura de seguridad del paciente:

Considerando la importancia del desempeño del equipo de atención en la seguridad del paciente, con base en el conocimiento y la experiencia adquirida sobre los desafíos que afectan la cultura de seguridad, y cómo estos factores pueden facilitar el desarrollo e implementación de mejores estrategias, algunos autores apuntan al desarrollo e implementación de estrategias efectivas y positivas. La cultura de seguridad enfrenta varios desafíos, como la falta de capacitación para manejar una buena cultura de seguridad del paciente, la falta de materiales necesarios para proteger al personal, etc. (38).

2.2.2.3 Fundamentos de la seguridad asistencial

Los fundamentos de la seguridad del cuidado descansan en dos líneas de pensamiento relacionadas (39):

- Teoría del error de Reason: Asume que los humanos son falibles a los errores y estos seguirán ocurriendo a pesar de los esfuerzos para prevenirlos lo que se requiere que los métodos se rediseñen para que sean más resistentes a fallas, menos propensos a situaciones de riesgo y permitan estrategias para la detección temprana e interceptar errores.
- Cultura de Seguridad (SC): Una cultura no punible en la que las organizaciones y personas se comprometen con la seguridad, utilizando mejores prácticas y estándares, con un ambiente de seguridad de mente abierta. Los errores

son una fuente de aprendizaje, no se utilizan para culpar.

2.2.2.4 Dimensiones de la cultura de seguridad del paciente:

Resultados: Un sistema de informes es una táctica importante para de los errores aprender y evitar que vuelvan a ocurrir. Un sistema de informes puede cumplir dos funciones. Funciones que tienen como objetivo garantizar la responsabilidad social y funciones que brindan información útil sobre la cultura de seguridad de las prácticas del usuario (40).

Trabajo en equipo: En enfermería es de gran importancia y de su buen funcionamiento resulta una práctica eficaz y eficiente que redundará en un aumento de la productividad y seguridad, reducción de errores y aumento de la satisfacción del paciente con la atención. (41).

Comunicación en equipo: La comunicación es un aspecto importante de la enfermería. Las enfermeras que pueden comunicarse de manera efectiva pueden iniciar cambios que promuevan la salud, construir relaciones de confianza con clientes y colegas y evitar problemas legales relacionados con sus prácticas laborales (42) Asimismo, forma parte del rol autónomo de la enfermera y requiere de cierto razonamiento antes de la intervención, las enfermeras se preguntan en qué se encuentra el paciente y cuál es el objetivo de la intervención en un momento determinado (43).

Dirección/Gestión: Es un proceso dinámico de creación de conocimiento que es generado dentro de una organización por las personas y grupos que componen el conocimiento, así como genera y desarrolla las habilidades que le permiten a la organización implementar y mejorar sus resultados(44).

Supervisión: La importancia de que estos hechos adversos no queden impunes para la sociedad lleva a la búsqueda de los culpables o responsables de estos hechos inseguros, si bien estas instituciones han logrado asimilarse, se les debe dar una orientación no punitiva dentro de sus sistemas. Los primeros pasos que deben dar las instituciones es que deben mejorar el comportamiento del personal en relación con la cultura de seguridad del paciente y deben posibilitar la notificación de estos eventos adversos (45).

2.2.3 Teoría del entorno de Nightingale

El metaparadigma de Nightingale brinda un panorama único de la enfermería a través de sus conceptos que la distinguen de otras disciplinas. Nightingale describe los conceptos clave del metaparadigma que involucran a la salud medio ambiente clima y la enfermería, abordando el desempeño de la enfermería como disciplina. Es una construcción sistemática de la naturaleza, misión y cuidado de enfermería. Incluso describe la relación entre las ideas clave y los valores que suscitan la acción de enfermería tanto en la práctica asistencial a nivel hospitalario como familiar (46).

La "persona" actúa así como un sujeto pasivo, aunque apoya la opinión del paciente en las decisiones que lo involucran. Nightingale ve que los humanos se ven afectados por el medio ambiente. Apoya la consideración de los puntos de vista de los pacientes en las decisiones que involucran a los pacientes. Tiene componentes físicos, emocionales, intelectuales sin dejar de lado lo espiritual. El punto crucial y clave de esta teoría del "ambiente", que contribuye a la restauración de personas sanas y enfermas, para que se mantengan saludables y recuperen su salud. El término sí tiene en cuenta aspectos sociales como las relaciones (que pueden conducir a trastornos de salud) así como las emociones (música, poesía, etc.). Cambiar o no cambiar la salud

de las personas sin descuidar los aspectos físicos. Expresar la relación entre las personas y el medio ambiente en su conjunto, teniendo en cuenta los cambios y el desarrollo de los objetos (46).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente del área de emergencia.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente del área de emergencia.

2.3.2. Hipótesis Específica

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión diseño organizacional y la cultura de seguridad del paciente del área de emergencia.

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión cultura de la organización y la cultura de seguridad del paciente del área de emergencia.

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión potencial humano y la cultura de seguridad del paciente del área de emergencia.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se utilizará el método hipotético-deductivo, el cual desempeña un papel esencial en el proceso de verificación de las hipótesis y leyes teóricas. Inclusive, en el caso de que de la hipótesis inicial se desprendan conclusiones y predicciones empíricas contradictorias, esto constituye una evidencia de la inconsistencia lógica de dicha hipótesis y de la necesidad de revisarla y sustituirla. (47).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque es cuantitativo, basado en mediciones numéricas de variables, medido estadísticamente para identificar patrones de comportamiento de variables (48).

3.3. Tipo de investigación

La investigación es de tipo aplicada, porque apunta a la aplicación de los conocimientos obtenidos, también se apoya en sus hallazgos y aportes teóricos para explicar el comportamiento de las variables estudiadas (49).

Asimismo, el estudio es de nivel descriptivo correlacional, donde se buscará identificar las principales características de las variables para luego averiguar el grado de relación entre ellas (50).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio es de diseño no experimental de corte transversal; esto se debe a que en este estudio no se manipularan intencionalmente variables, solo se realizaron

observaciones precisas en el entorno natural. Asimismo, es transversal porque transcurre en un tiempo y lugar determinados (51)

3.5. Población y muestra

Es la totalidad del fenómeno estudiado, cuyas unidades comparten características comunes, lo que se estudia y produce datos de investigación (52). Se trabajará con toda la población de estudio siendo censal con un total de 70 enfermeros del área de emergencia del Hospital de Lima

Criterios de Inclusión:

Enfermeros que desarrollan sus funciones en el área de emergencias.

Enfermeros que acepten ser parte del estudio de forma voluntaria.

Enfermeros que firmen el documento del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

Enfermeros que este de licencia.

Enfermeros que no firme el consentimiento informado.

Enfermeros que laboren en otros servicios.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Clima organizacional	El clima organizacional es la expresión personal de cómo los empleados y gerentes perciben la organización a la que pertenecen y afecta directamente el desempeño organizacional (53).	Es la percepción del trabajador acerca del ambiente en el cual se desarrollan su labores, lo cual será medido por un cuestionario de 28 ítems, que consideran las dimensiones; diseño organizacional cultura de la organización potencial humano (54)	Diseño organizacional	Estructura Toma de decisiones Comunicación Remuneración	Ordinal	Bueno (84-112) Regular (56-83) Malo (28-55)
			Cultura de la organización	Identidad Conflicto y cooperación Motivación		
			Potencial humano	Liderazgo Innovación. Recompensa. Confort.		
Cultura de seguridad del paciente	Es una disciplina sanitaria que surge con la complejidad de los sistemas sanitarios y el consiguiente aumento de los daños a los pacientes en los entornos asistenciales (55)	Serie de condiciones que se desarrollan para evitar el riesgo durante la atención a los pacientes, lo cual se medirá con un cuestionario de 42 ítems, que considera las dimensiones; Resultados, trabajo en equipo, comunicación en equipo, dirección/gestión, supervisión (56)	Resultados	Percepción sobre la seguridad del paciente. Frecuencia del reporte de incidentes de seguridad en el paciente.	Ordinal	Optima (154-210) Regular (98-153) Deficiente (42-97)
			Trabajo en equipo	Trabajo en equipo dentro del área o servicio.		
			Comunicación en equipo	Información y comunicación al colaborador sobre los errores en la unidad. Grado de apertura de la comunicación.		
			Dirección/Gestión	Aprendizaje organizacional para la mejora continua en la seguridad.		

				<p>Personal: suficiencia disponibilidad y gestión. Apoyo de la dirección para la seguridad del paciente.</p>		
			Supervisión	<p>Respuesta no punitiva a los errores, recepción del personal. Problemas en la transferencia de pacientes o cambio de turno. Acciones del supervisor o jefe para promover la seguridad de los pacientes.</p>		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se utiliza la encuesta como técnica de recolección de datos técnica que es vista principalmente como una técnica cuyo propósito es obtener sistemáticamente medidas sobre conceptos derivados de preguntas de investigación previamente construidas (57).

3.7.2. Descripción

a) Instrumento para medir la variable clima organizacional

El instrumento que se utilizará para medir la variable será un cuestionario, que consta de 28 ítems con preguntas cerradas, considerando las dimensiones: diseño organizacional, cultura de la organización, potencial humano, del autor Serrano (54) en el año 2022.

Para la calificación de las respuestas se empleará la escala Likert: Nunca (1) A veces (2) Frecuentemente (3) Siempre (4). Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Bueno (84-112)

Regular (56-83)

Malo (28-55)

b) Instrumento para medir la variable cultura de seguridad del paciente:

El instrumento que se utilizará para medir la variable, será un cuestionario de 42 ítems que considera las dimensiones de; Resultados, trabajo en equipo, comunicación en equipo, dirección/gestión, supervisión Validado por la autora Molina (56)

Para la calificación de las respuestas, se utilizara escala Likert; Muy en desacuerdo (1), En desacuerdo (2), Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3), De acuerdo (4), Muy de acuerdo (5). Escalas de evaluación para categorizar las variables siguientes

Optima (154-210)

Regular (98-153)

Deficiente (42-97)

3.7.3. Validación

a) Validación de la variable Clima organizacional:

Se validó por el juicio de 3 expertos con una concordancia del 100.00% (54).

b) Validación de la variable cultura de seguridad del paciente

Se validó por 3 expertos con una concordancia del 92.3% (56).

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable Clima organizacional

Se efectuó el análisis de fiabilidad del instrumento mediante alfa de Cronbach y se obtuvo un valor de 0.911 (54).

b) Confiabilidad de la variable cultura de seguridad del paciente

Se efectuó el análisis de fiabilidad del instrumento mediante alfa de Cronbach y se obtuvo un valor de 0.812 (56).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Después de recibir la información de la muestra de estudio con la resolución de los cuestionarios, se desarrollará con ello una base de datos que se procesará en Microsoft Excel 2021 y dependiendo de los valores obtenidos se procesará utilizando el paquete estadístico SPSS 27.0 y se crearán las tablas y figuras correspondientes. Después de recibir los datos, se procesan y evalúan mediante evaluación estadística. Asimismo, se presentan de forma descriptiva e inferencial en tablas de frecuencia y pruebas de hipótesis.

3.9. Aspectos éticos

Se realizará basándose en los siguientes principios bioéticos (58):

El principio de la justicia: Todos los encuestados son tratados por igual y con respeto. Asimismo, los datos obtenidos son legítimos y serán utilizados únicamente con fines de investigación.

El principio de la autonomía: Su decisión de participar en la investigación será honrada mediante la firma de un formulario de consentimiento informado.

El principio de la beneficencia: Los participantes tienen conocimiento del propósito de la encuesta, la cual, al completarla, nos ayuda a mejorar nuestros servicios.

El principio de la no maleficencia: la investigación se llevará a cabo con fines académicos y no dañará a los participantes ni realizará acciones que comprometa su integridad. Toda la información recibida se mantendrá anónima y confidencial.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023															
	Enero				Febrero				Marzo				Abril			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observación de la realidad problemática	X	X														
Indagación de información sobre la problemática	X	X	X													
Desarrollo de la realidad problemática en diferentes contextos, además del marco teórico y los antecedentes de estudio	X	X	X	X												
Definición e importancia de la justificación del estudio				X	X											
Formulación de los objetivos de estudio					X	X										
Explicación de la metodología a utilizar en el estudio					X	X										
Presentación de la población, muestra y muestreo de estudio					X	X	X									
Presentación de las técnicas e instrumentos para el levantamiento de la información					X	X	X									
Explicación de los aspectos bioéticos					X	X	X	X								
Explicación del método de análisis de información							X	X	X							
Presentación de los aspectos administrativos del estudio									X	X						
Elaboración de los anexos											X	X	X			
Aprobación del trabajo														X		
Sustentación del trabajo															X	

4.2. Presupuesto

RECURSOS	2022/2023				
	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril
Internet	S/. 75	S/. 75	S/. 75	S/. 75	S/. 75
Laptop	S/. 2500.00				
USB					
Lapiceros	S/. 4		S/. 3		S/. 7
Hoja bond A4					S/. 5
Fotocopias					S/. 10
Impresiones					S/. 50
Espiralado					S/. 10
Movilidad	S/. 10	S/. 50	S/. 20	S/. 20	S/. 50
Alimentos	S/. 50	S/. 60	S/. 60	S/. 60	S/. 120
Llamadas	S/. 10	S/. 20	S/. 30	S/. 20	S/. 30
TOTAL	3,574				

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de Salud. Seguridad del paciente [Internet]. OMS; 2019 [citado Organización Mundial de Salud. Seguridad del paciente [Internet]. OMS; 2019 [citado el 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. Minnesota Department of Health Division of Health Policy. Adverse health events in Minnesota annual report august [Internet]. 2022 [noviembre]. Disponible en: <https://www.health.state.mn.us/facilities/patientsafety/adverseevents/docs/2022ahereport.pdf>
3. Pallango Espin BO, Fiallos Mayorga TJ, Céspedes Cueva JC, Tapia Tapia NH. Eventos adversos relacionados con procedimientos quirúrgicos. Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies [Internet]. 2022; 3(3):39–52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.51798/sijis.v3i2.393>
4. Castro Claudia M, Ríos CA, López CA, Ospina ML, Ortiz Y. Efectos adversos de las sustancias modelantes en Cali, Colombia. Biomed. [Internet]. 2021 Mar [cited 2022 Nov. 30]; 41(1): 123-130. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572021000100123&lng=en.
5. Riera-Vázquez NA, Gutiérrez-Alba G, Reyes-Morales H, Pavón-León P, Gogeoascoechea-Trejo MC, Muños-Hernandez J. Adverse events and essential actions for patient safety. J Health Qual Res [Internet]. 2022;37(4):239–46. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2603647921001159>
6. Instituto de Evaluación e Investigación en Salud. Recomendaciones para realizar procedimientos quirúrgicos en el marco de la pandemia por Covid-19. Reporte de Evidencia N°18 Abril 2020 [Internet]. EsSalud 2020 [citado el 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/Recomendaciones_procedimientos_quirurgicos_COVID19.pdf
7. Zapata G. Informe N° 062-OGC/HHV-2021. [Internet]. Ministerio de la salud. 2021 [citado el 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/ogc/2021/informes/Informe_Anuual_de_Eventos_Adversos_2021.pdf

8. Bernal Corrales F del C. Nivel de percepción de la cultura de seguridad del paciente y notificación de eventos adversos en un hospital Nivel I. *Curae* [Internet]. 2020 [citado el 30 de noviembre de 2022];3(1):43–52. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1383>
9. Ministerio de Salud. Situación Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, en el Perú [Internet]. MINSa; 2020 [citado el 30 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE322022/03.pdf>
10. Quispe Rojas C, Cultura de seguridad del paciente por el profesional de enfermería en el servicio de centro quirúrgico Lima, Perú, 2021.[Internet]. 2021 [citado el 20 de enero de 2023];4(3):51. Disponible en: http://https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9743/Cultura_QuispeRojas_Cynthia.pdf
11. Ojeda Reyes RP, Podestá Gavilano LE, Ruiz Arias RA. Clima organizacional y cultura de seguridad de enfermería en un Instituto de Salud Materno Perinatal. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2021 [citado el 24 de diciembre de 2022];37(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200004
12. Molina Marín DM, Sepúlveda Andrade NL. Clima organizacional y seguridad del paciente en las entidades prestadoras de servicios de salud de mediana complejidad en el departamento de Caldas. 2019. Universidad Autónoma de Manizales; 2020. Disponible en: <https://repositorio.autonoma.edu.co/handle/11182/1064>
13. Duran Herrera, D. Clima organizacional y la seguridad del paciente en las entidades prestadoras de servicios de salud de mediana complejidad de la red pública del departamento de Quindío. 2019. Universidad Autónoma de Manizales; 2019. Disponible en: <https://repositorio.autonoma.edu.co/handle/11182/1063>
14. Berry JC, Davis JT, Bartman T, Hafer CC, Lieb LM, Khan N, et al. Improved safety culture and teamwork climate are associated with decreases in patient harm and hospital mortality across a hospital system. *J Patient Saf* [Internet]. 2020 [citado el 24 de diciembre de 2022];16(2):130–6. Disponible en: https://journals.lww.com/journalpatientsafety/Abstract/2020/06000/Improved_Safety_Culture_and_Teamwork_Climate_Are.3.aspx

15. Lawati MHAL, Dennis S, Short SD, Abdulhadi NN. Patient safety and safety culture in primary health care: a systematic review. BMC Fam Pract [Internet]. 2018;19(1). Disponible en: <https://bmcprimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-018-0793-7>
16. León Lavado LC, Mejía Ccaicuri FM. “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”. Universidad Nacional del Callao; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4130>
17. García Meza, G. Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en enfermeros del hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita 2018. Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22272>
18. Rojas Quispe, D. Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería en el Hospital Nacional Dos de Mayo, en el distrito de Lima 2016. Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22660>
19. Jurado Huapaya, L. Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de un policlínico en el distrito de San Luis, Lima-2017. Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/16315>
20. Linares Reyes, M. Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal administrativo del Hospital Arzobispo Loayza – Lima, 2017. Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12582>
21. Aliaga Y, Mercado I, Neira O. Clima organizacional y satisfacción laboral del personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. “Julio Cesar de Marini Caro” La Merced - Chanchamayo-2017. Universidad Nacional del Callao; 2017 [citado el 24 de diciembre de 2022] Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/2948>
22. Viloría J, Pertúz S, Daza A, Pedraza L. Aproximación al clima organizacional de una empresa promotora de salud. Revista cubana de Salud Pública [Internet] 2016 [citado el 24 de diciembre de 2022] 42(1), 80-91. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2016.v42n1/o9/es>.

23. Vásquez J. El clima laboral y su influencia en la productividad de los trabajadores administrativos de la Municipalidad Distrital de Ciudad Eten, 2016. [Tesis] Universidad Privada Juan Mejía Baca; 2018 [citado el 24 de diciembre de 2022] Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UMBI_64ea01aa540c41b4636abd4ee397becc
24. Armengol A. Clima Organizacional en el Desempeño Laboral del Profesional de Enfermería. 2014 [citado el 13 de enero de 2023]; Disponible en: https://www.academia.edu/8619944/Clima_Organizacional_en_el_Desempeno_Laboral_del_Profesional_de_Enfermeria?from=cover_page
25. Tejada, J., Gimenez, V., Gan, F., Viladot, G., Fandos, M., Gonzalez, A., y Jimenez, J. (2007). Formación de formadores. Editorial Paraninfo. [citado el 13 de enero de 2023]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=11497>
26. Kornferry. Diseño de la organización [Internet] 2022 [citado el 24 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.kornferry.com/es/capacidades/estrategia-de-la-organizaci%C3%B3n/dise%C3%B1o-de-la-organizaci%C3%B3n>
27. Eoi. Diseño organizacional [Internet] 2018 [citado el 24 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.eoi.es/blogs/miguelanibalechavarria/2012/02/27/dise%C3%B1o-organizacional/>
28. De La Torre Iparraguirre LM, Themme-Afan Bustamante K. Cultura organizacional y la relación con el desempeño laboral en los trabajadores de la oficina de desarrollo técnico de la Biblioteca Nacional del Perú 2016. 2017 [citado el 24 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/items/cccd03c6-1161-43c7-b190-ee2e84a0e6a4>
29. Spicer A. Organizational culture and COVID-19. J Manag Stud [Internet]. 2020;57(8):1737–40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/joms.12625>
30. Azzolini E, Ricciardi W, Gray M. Healthcare organizational performance: why changing the culture really matters. Commentary. Ann Ist Super Sanita [Internet]. 2018;54(1):6–8. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4415/ANN_18_01_03
31. Andrés Á. Cómo medir el potencial de los empleados [Internet]. Blog de Recursos Humanos de Bizneo HR: práctico y actual. Bizneo HR; 2020 [citado el 24 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.bizneo.com/blog/gestion-del-potencial-humano/>

32. New World Vision Events. El potencial humano para el desarrollo personal 2021 [Internet]. 2021 [citado el 24 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://nwvevents.com/blog/desarrollo-integral/el-potencial-humano-para-el-desarrollo-personal-2021/>
33. Roque González R, Guerra Breña RM, Torres Peña R. Gestión integrada de seguridad del paciente y calidad en servicios de salud. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2018 Abr [citado el 24 de diciembre de 2022] ; 17(2): 315-324. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000200016&lng=es.
34. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Seguridad del paciente [Internet]. Gov.co; 2022 [citado el 24 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/seguridad-del-paciente.aspx>
35. Comité de Calidad y Seguridad del paciente del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez. Seguridad del paciente. *Rev Hosp Niños B. Aires* [Internet]. 2019 [citado el 24 de diciembre de 2022];232–4. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1100267>
36. Minsa. Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” Documento Técnico plan de trabajo de la seguridad del paciente del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” [Internet]. 2022 [citado el 24 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/2022/RD_22/RD_N074-PLAN_DE_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE_DEL_HEJCU_2022.pdf
37. Lima da Silva P, Teles de Oliveira Gouveia M, Lima de Brito Magalhães R, Vieira de Sousa Borges B, Cardoso Rocha R, Melo Guimarães TM. Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem em uma maternidade pública. *Enferm Glob* [Internet]. 2020 [citado el 13 de enero de 2023];19(4):427–62. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000400016
38. Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Rev médica Clín Las Condes* [Internet]. 2017 [citado el 13 de enero de 2023];28(5):785–95. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>
39. Rivera Tejada HS, Paredes Ayala B, Sánchez Minchola SE. Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud. *cietna* [Internet]. 2020;7(2):85–92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35383/cietna.v7i2.410>

40. Ministerio de sanidad y consumo de España. Sistemas de registro y notificación de incidentes y eventos adversos. [Internet]. 2020 [citado el 24 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/sistemasregistronotificacionincidentesea.pdf>
41. González Navarro S. ¿Cómo conciben los profesionales de enfermería el trabajo en equipo en las unidades de hospitalización? Evidentia: Revista de enfermería basada en la evidencia [Internet]. 2014 [citado el 24 de diciembre de 2022];11(45):14. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4767746>
42. Grados Arrieta BB. Características de la comunicación enfermero - paciente postquirúrgico mediato : servicio de cirugía : Hospital Nacional Dos de Mayo 2013. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3515>
43. De Arco-Canoles ODC, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ salud [Internet]. 2018;20(2):171. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>.
44. Agra Varela Y. Principios básicos sobre seguridad del paciente. Conceptos, herramientas y recursos para la ayuda en la mejora de la seguridad en la atención sanitaria. [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2014 [citado el 24 de diciembre de 2022]. Disponible en: http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500964/n14.9_Seguridad_del_paciente_y_gestion_de_riesgos.pdf
45. Santivañez Pimentel Alvaro Cesar. La notificación y análisis de los eventos adversos: experiencia en el HONADOMANI San Bartolomé. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2019 Ene [citado el 24 de diciembre de 2022] ; 65(1): 45-50. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000100008&lng=es.
46. Peres MA de A, Aperibense PGG de S, Dios-Aguado M de LM de, Gómez-Cantarino S, Queirós PJP. The Florence Nightingale's nursing theoretical model: a transmission of knowledge. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2021 [citado el 24 de diciembre de 2022];42(spe):e20200228. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/FCtdhW9CT3k47gJS9KTSXkk/?lang=en>

47. Dihigo JG. Metodología de la investigación para administradores 1ª Edición. Bogotá. Editorial Episteme, 2016.
48. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.
49. Dzul Escamilla M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 24 de diciembre de 2022]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
50. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018;21(3):141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
51. Carrasco Diaz S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 24 de diciembre de 2022]; Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_
52. Solarte MG. Clima Organizacional y su Diagnóstico: Una aproximación Conceptual the organizational CLimate and its diagnosis a ConCeptuaL approximation [Internet]. Redalyc.org. [citado el 24 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2250/225014900004.pdf>
53. Ecos S, Clorinda L. Clima organizacional y calidad de atención del profesional de enfermería en un hospital público de Cusco, 2022. Universidad César Vallejo; 2022. [citado el 24 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/97759>
54. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [Internet]. Who.int. [citado el 24 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
55. Molina Ozejo A. Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del servicio de cirugía cardiovascular y centro quirúrgico del Instituto Nacional Cardiovascular INCOR EsSALUD. Lima, 2017. Universidad César Vallejo; 2017. [citado el 24 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25371>
56. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.

57. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Online].; 2009 [citado el 6 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

“Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente del área de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2022”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Qué relación existe entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente del área de emergencia del Hospital de Lima, 2023?</p> <p>Problemas específicos: ¿Qué relación existe entre el diseño organizacional y la cultura de seguridad del paciente del área de emergencia? ¿Qué relación existe entre la cultura de la organización y la cultura de seguridad del paciente del área de emergencia ¿Qué relación existe entre el potencial humano y la cultura de seguridad del paciente del área de emergencia</p>	<p>Objetivo general: Determinar qué relación existe entre la dimensión clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente del área de emergencia</p> <p>Objetivos específicos: Identificar qué relación existe entre la dimensión diseño organizacional y la cultura de seguridad del paciente del área de emergencia Identificar qué relación existe entre la dimensión cultura de la organización y la cultura de seguridad del paciente del área de emergencia Identificar qué relación existe entre la dimensión potencial humano y la cultura de seguridad del paciente del área de emergencia.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente del área de emergencia del Hospital de Lima, 2023. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente del área de emergencia del Hospital de Lima, 2023.</p> <p>Hipótesis Especifica Hi: Existe una relación entre la dimensión diseño organizacional y la cultura de seguridad del paciente del área de emergencia. Hi: Existe una relación entre la dimensión cultura de la organización y la seguridad del paciente del área de emergencia Hi: Existe una relación entre la dimensión potencial humano y la cultura de seguridad del paciente área de emergencia.</p>	<p>V1: Clima organizacional</p> <p>Dimensiones Diseño organizacional Cultura de la organización Potencial humano</p> <p>V2: Cultura de seguridad del paciente</p> <p>Dimensiones Resultados Trabajo en equipo Comunicación en equipo Dirección/Gestión Supervisión</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Método y diseño de Investigación Método hipotético - Deductivo Diseño no experimental, descriptivo, y correlacional</p> <p>Población y muestra 70 enfermeros del área de emergencia del Hospital de Lima</p> <p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionario</p>

ANEXO 02 Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Clima organizacional	El clima organizacional es la expresión personal de la percepción que los trabajadores y directivos se forman de la organización a la que pertenecen y que incide directamente en el desempeño de la organización (49).	Es la percepción del trabajador acerca del ambiente en el cual se desarrollan su labores, lo cual será medido por un cuestionario de 34 ítems, que consideran las dimensiones; diseño organizacional cultura de la organización potencial humano (50)	Diseño organizacional	Estructura Toma de decisiones Comunicación Remuneración	Ordinal	Bueno (84-112) Regular (56-83) Malo (28-55)
			Cultura de la organización	Identidad Conflicto y cooperación Motivación		
			Potencial humano	Liderazgo Innovación. Recompensa. Confort.		
Cultura de seguridad del paciente	Es una disciplina de la atención de la salud que surgió con la evolución de la complejidad	Serie de condiciones que se desarrollan para evitar el riesgo durante la atención a los pacientes, lo cual se medirá con un cuestionario de 42 ítems, que considera las	Resultados	Percepción sobre la seguridad del paciente. Frecuencia del reporte de incidentes de seguridad en el paciente.	Ordinal	Optima (154-210) Regular (98-153) Deficiente (42-97)
			Trabajo en equipo	Trabajo en equipo dentro del área o servicio.		

	de los sistemas de atención de la salud y el consiguiente aumento de los daños a los pacientes en los centros sanitarios. Su objetivo es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria. (51)	dimensiones; Resultados, trabajo en equipo, comunicación en equipo, dirección/gestión, supervisión (52)	Comunicación en equipo	Comunicación e información al personal sobre los errores en la unidad. Grado de apertura de la comunicación.		
			Dirección/Gestión	Aprendizaje organizacional para la mejora continua en la seguridad. Personal: suficiencia disponibilidad y gestión. Apoyo de la dirección para la seguridad del paciente.		
			Supervisión	Respuesta no punitiva a los errores, recepción del personal. Problemas en la transferencia de pacientes o cambio de turno. Acciones del supervisor o jefe para promover la seguridad de los pacientes.		

ANEXO 03: Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE CLIMA ORGANIZACIONAL

Instrucciones: Marque con una X la respuesta que según su percepción corresponde, a la forma en que se presentaron estos comportamientos durante su atención. Las siguientes preguntas elaboradas tienen cinco posibles respuestas de la cual Ud. responderá lo que crea conveniente sobre la base de las siguientes alternativas.

Nunca (1) A veces (2) Frecuentemente (3) Siempre (4)

Datos Generales:

1. EDAD

- a) 18 a 28 años 1
b) 29 a 39 años 2
c) 40 a 50 años 3
d) 51 a mas 4

2. SEXO

- a) Femenino 1
b) Masculino 2

3. ESTADO CIVIL

- a) Soltero 1
b) Conviviente 2
c) Casado 3
d) Divorciado 4

Nº	Ítems	1	2	3	4
Diseño organizacional					
1	Mi jefe inmediato trata de obtener información antes de tomar una decisión				
2	Conozco las tareas o funciones específicas que debo realizar en mi organización				
3	Las tareas que desempeño corresponden a mi función				
4	En mi organización participo en la toma de decisiones				
5	Mi remuneración es adecuada en relación con el trabajo que realizo				
6	Mi salario y beneficios son razonables				
7	Mi jefe inmediato se comunica regularmente con los trabajadores para recabar apreciaciones técnicas o percepciones relacionadas al trabajo				

8	Mi jefe inmediato me comunica si estoy realizando bien o mal mi trabajo				
9	Presto atención a los comunicados que emiten mis jefes.				
Cultura de la organización					
10	Mi contribución juega un papel importante en el éxito de mi organización de salud				
11	Recibo buen trato en mi establecimiento de salud				
12	Me interesa el desarrollo de mi organización de salud.				
13	Puedo contar con mis compañeros de trabajo cuando los necesito				
14	Las otras áreas o servicios me ayudan cuando las necesito				
15	Estoy comprometido con mi organización de salud				
16	Mi centro de labores me ofrece la oportunidad de hacer lo que mejor que sé hacer				
17	Mi jefe inmediato se preocupa por crear un ambiente laboral agradable				
Potencial humano					
18	Mi jefe está disponible cuando se le necesita				
19	Las cosas me salen perfectas				
20	La innovación es característica de nuestra organización				
21	Mis compañeros de trabajo toman iniciativas para la solución de problemas				
22	Mi trabajo es evaluado en forma adecuada				
23	Es fácil para mis compañeros de trabajo que sus nuevas ideas sean consideradas				
24	Los premios y reconocimientos son distribuidos en forma justa				
25	Mi institución es flexible y se adapta bien a los cambios				
26	La limpieza de los ambientes es adecuada				
27	Existen incentivos laborales para que yo trate de hacer mejor mi trabajo				
28	En términos generales me siento satisfecho con mi ambiente de trabajo				

Fuente: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/97759/Serrano_ELC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

CUESTIONARIO SOBRE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Estimado Enfermero, con los permisos correspondientes de la institución, estoy llevando a cabo un cuestionario con el objetivo de obtener información sobre la cultura de seguridad del paciente en el área de emergencia. Agradecería su honesta respuesta a las siguientes preguntas, ya que la información recopilada será anónima y nos ayudará a establecer una línea base sobre la cultura de seguridad, con miras a implementar estrategias en el futuro.

Instrucciones: Marque con una X la respuesta que según su percepción corresponde

1. EDAD

- a) De 23 a 32 años
- b) De 33 a 42 años
- c) Más de 52 años

2. TIEMPO DE TRABAJO EN EL SERVICIO

- a) Menor de 1 año
- b) De 1 año a 5 años
- c) De 6 a 10 años
- d) De 11 a 15 años
- e) De 16 a más años

3. GRADOS ALCANZADOS

- a) Especialidad
- b) Maestría
- c) Doctorado

INSTRUCCIONES: A continuación usted encontrará una serie de preguntas que deberá marcar un aspa x la respuesta que considere correspondiente.

- Muy en desacuerdo (1)
- En desacuerdo (2)
- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3)
- De acuerdo (4)
- Muy de acuerdo (5)

N o		1	2	3	4	5
Resultados						
1	Solo por casualidad no ocurren más errores en este servicio					
2	La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo.					
3	En el servicio tenemos problemas con la seguridad de los pacientes.					
4	Nuestros procedimientos y medios de trabajo son efectivos para evitar errores en la atención					
5	Se registran y/o reportan los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente					
6	Se registran y/o reportan los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente					
7	Se registran y/o reportan los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente					
Trabajo en equipo						
8	El personal se apoya mutuamente en el servicio (cirugía cardiovascular y/o de centro quirúrgico).					
9	Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo					
10	En este servicio nos tratamos con respeto					
11	Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.					
12	Los servicios de este hospital no se coordinan bien entre ellos					
13	Hay buena cooperación entre los servicios del hospital que necesitan trabajar juntos.					
14	En este hospital, con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios					
15	Los servicios del hospital trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes					
Comunicación en equipo						
16	Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado					
17	Se nos informa de los errores que ocurre en el servicio					
18	En este servicio, discutimos como se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a ocurrir					
19	Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, expresa su punto de vista con total libertad					
20	El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.					
21	El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo , aparentemente no está bien.					
Dirección/Gestión						
22	Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente					
23	Cuando se detecta algún error en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas para evitar que vuelva a ocurrir.					
24	Después de introducir cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.					
25	Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.					
26	A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.					
27	-Tenemos más personal de sustitución o eventual del que es conveniente para el cuidado del paciente					
28	Trabajamos bajo presión, para realizar demasiadas cosas con mucha prisa.					
29	La dirección de este hospital propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.					

30	Las acciones de la dirección muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria					
31	La dirección solo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un suceso.					
Supervisión						
32	Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra.					
33	Cuando se informa de un evento adverso, se siente que se juzga a la persona y no el problema.					
34	El personal teme que los errores que cometen consten en sus expedientes					
35	La información de los pacientes se pierde , en parte, cuando son trasladados de un servicio a otro					
36	A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno					
37	Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios de este hospital					
38	Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este hospital					
39	Mi superior hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos.					
40	Mi superior tiene en cuenta seriamente las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente.					
41	Cuando la presión de trabajo aumenta, mi superior quiere que trabajemos más rápido, aunque se ponga a riesgo la seguridad de los pacientes.					
42	Mi superior no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes, aunque se repitan una y otra vez					

Fuente: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25371/Molina_OA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 04: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “CLIMA ORGANIZACIONAL Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE LIMA, 2023”.

Nombre del investigador principal: Rivas Merma Eduardo Alex

Propósito del estudio: Determinar qué relación existe entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente del área de emergencia del Hospital de Lima, 2023.

Participantes: profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital público de Puente Piedra, 2022.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ubicada en la, correo electrónico:.....

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mentó a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma