



Universidad
Norbert Wiener

ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA CON
MENCIÓN EN GERENCIA DE LOS CUIDADOS DE
ENFERMERÍA

Tesis

Clima de seguridad hospitalaria y bienestar personal en los profesionales de
enfermería de un hospital de Lima - provincia, 2025

Para optar el Grado Académico de
Maestro en Ciencias de Enfermería con mención en Gerencia de los Cuidados
de Enfermería

Presentado por:

Autora: Espinoza Cárdenas, Lucía del Rosario

Asesora: Mg. Hermoza Moquillaza, Rocío Victoria

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7690-9227>

Lima – Perú

2025

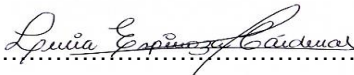
 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01
		FECHA: 08/11/2022

Yo, ESPINOZA CARDENAS, LUCIA DEL ROSARIO Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis “CLIMA DE SEGURIDAD HOSPITALARIA Y BIENESTAR PERSONAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE LIMA - PROVINCIA, 2025” Asesorado por el docente: MG. HERMOZA MOQUILLAZA, ROCÍO VICTORIA Con DNI 40441142 Con ORCID 0000-0001-7690-9227 tiene un índice de similitud de (17) (DIECISIETE)% con código **oid: 14912:561970952** 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.

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:



 Firma de autor 1
 ESPINOZA CARDENAS, LUCIA DEL ROSARIO
 DNI:72034105.....

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor ROCIO HERMOZA MOQUILLAZA
 DNI:40441142.....

Lima, 28 de febrero de 2025

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mi **padre**, por su esfuerzo, su ejemplo. Gracias por enseñarme a no rendirme y por ser mi guía en cada paso de la vida. A mi **hermana**, un ser lleno de luz y pureza, cuya alegría y ternura me inspiran cada día a ser mejor persona.

ÍNDICE

Caratula.....	I
Dedicatoria.....	II
Indice	III
Resumen (español).....	V
<i>Abstract</i> (inglés).....	VI
Introducción	VII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	9
1.1. Planteamiento del problema.....	9
1.2. Formulación del problema	11
1.2.1. Problema general.....	11
1.2.2. Problemas específicos	12
1.3. Objetivos de la investigación	12
1.3.1. Objetivo general.....	12
1.3.2. Objetivos específicos	12
1.4. Justificación de la investigación	13
1.4.1. Teórica	13
1.4.2. Metodológica	14
1.4.3. Práctica.....	15
1.5. Limitaciones de la investigación.....	188
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	19
2.1 Antecedentes	19
2.2. Bases teóricas.....	24
2.3. Formulación de hipótesis	39
2.3.1. Hipótesis general.....	40
2.3.2. Hipótesis específicas	40
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	43
3.1 Método de la investigación	43
3.2 Enfoque de la investigación	43
3.3 Tipo de la investigación	43
3.4 Diseño de la investigación	43
3.5 Población, muestra y muestreo	44

3.6	Variables y operacionalización	46
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	46
3.7.1	Técnica.....	49
3.7.2	Descripción de instrumentos.....	49
3.7.3	Validación.....	51
3.7.4	Confiabilidad.....	52
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos	53
3.9	Aspectos Éticos	54
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....		56
4.1	Resultados.....	56
4.1.1.	Análisis descriptivo de resultados.....	566
4.1.2.	Prueba de hipótesis.....	60
4.1.3.	Discusión de resultados.....	68
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		733
5.1	Conclusiones.....	73
5.2	Recomendaciones	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		777
ANEXOS		¡Error! Marcador no definido. 4

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Dimensiones de la variable clima de seguridad hospitalaria; Error! Marcador no definido.	7
Tabla 2. Variables de la investigación	58
Tabla 4. Prueba correlacional de la hipótesis general	60
Tabla 5. Prueba correlacional de la hipótesis específica 1	62
Tabla 6. Prueba correlacional de la hipótesis específica 2	63
Tabla 7. Prueba correlacional de la hipótesis específica 3	64
Tabla 8. Prueba correlacional de la hipótesis específica 4	65
Tabla 9. Prueba correlacional de la hipótesis específica 5	66
Tabla 10. Prueba correlacional de la hipótesis específica 6	67

RESUMEN

La presente investigación tiene por objetivo determinar la relación entre el Clima de Seguridad Hospitalaria y el Bienestar Personal en los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima - Provincia durante el 2025. Este trabajo busca explorar asociaciones mediante un diseño no experimental, transversal y correlacional aplicado a las prácticas de enfermería, aplicando así un enfoque hipotético-deductivo con una perspectiva cuantitativa. Con 84 enfermeras del Hospital Provincial de Lima (febrero de 2025), el estudio se centra en aquellas seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico. Los resultados de la prueba de correlación señalan que el P-valor es 0.918, siendo mayor a 0.05; no se puede rechazar la hipótesis nula. Por lo tanto, se concluye que no existe relación significativa entre el clima de seguridad hospitalaria y el bienestar personal en los profesionales de enfermería.

Palabras clave: Personal de Enfermería en Hospital, Salud Laboral, Seguridad, Satisfacción Personal y Equilibrio entre Vida Personal y Laboral.

ABSTRACT

The present research aims to determine the relationship between the hospital safety climate and personal well-being among nursing professionals at a hospital in Lima, Province, during the year 2025. This work seeks to explore associations using a non-experimental, cross-sectional, and correlational design applied to nursing practices, thus applying a hypothetical-deductive approach with a quantitative perspective. With 84 nurses from the Provincial Hospital of Lima (February 2025), the study focuses on those selected through non-probability sampling. The results of the evaluation test indicate a P-value of 0.918, greater than 0.05; the null hypothesis cannot be rejected. Therefore, it is concluded that there is no significant relationship between the hospital safety climate and personal well-being among nursing professionals.

Keywords: Nursing Staff, Occupational Health, Safety, Personal Satisfaction, and Work-Life Balance.

INTRODUCCIÓN

Utilizando una metodología metódica a lo largo de cinco capítulos, este estudio investiga la relación entre el clima de seguridad hospitalaria y el bienestar personal del personal de enfermería del Hospital Provincial de Lima durante el año 2025. El capítulo I, que comienza con la descripción del problema y su expresión formal mediante preguntas de investigación generales y específicas, establece el marco del estudio. A continuación, especifica los objetivos del estudio, separando su propósito general de sus objetivos específicos, y ofrece una triple justificación que abarca las lagunas teóricas, el rigor metodológico y los usos actuales de la atención sanitaria. El capítulo concluye con las delimitaciones que describen el alcance cronológico, el enfoque espacial y las características de los recursos del estudio.

El capítulo II presenta un análisis sistemático de los antecedentes empíricos de estudios mundiales y nacionales sobre el clima de seguridad y el bienestar de la enfermería, seguido de los fundamentos teóricos que fundamentan las variables en nociones establecidas de psicología organizacional. El capítulo finaliza con el desarrollo de hipótesis, que ofrece una teoría central y pronósticos detallados sobre los aspectos del clima de seguridad.

El capítulo III, que guía esta investigación práctica, no experimental, con un diseño transversal y correlacional, describe la técnica hipotético-deductiva y la metodología cuantitativa. Se define el muestreo censal de enfermeras, la operacionalización de variables y las herramientas establecidas para la recolección de datos, incluyendo medidas de fiabilidad y validez. El capítulo también aborda cuestiones éticas y técnicas de análisis estadístico.

En el Capítulo IV se presentan los resultados del análisis descriptivo y las pruebas de hipótesis mediante correlación estadística, seguidos de una discusión exhaustiva que contextualiza los resultados con base en la literatura internacional.

El Capítulo V combina conclusiones basadas en la evidencia y sugerencias específicas para futuras investigaciones y la gestión sanitaria. El artículo finaliza con citas bibliográficas y apéndices con datos brutos y herramientas de investigación. Mediante este marco, la investigación complementa la literatura sobre salud ocupacional y sugiere intervenciones específicas para el contexto, dirigidas al bienestar de las enfermeras en entornos sanitarios peruanos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconocieron el valor del clima de seguridad hospitalaria y del bienestar personal para la optimización de los servicios brindados por los sistemas de salud (1). Además, resaltan la necesidad de asegurar un entorno laboral seguro y saludable para el personal de salud, y resaltó la relevancia de apoyar la inversión en los recursos humanos para fortalecer el sistema sanitario al asegurar su viabilidad, accesibilidad y cobertura adecuados para la población (2).

En un estudio se compararon algunas variables dentro de la cultura de seguridad hospitalaria. En República Checa, el 81.10% presentó respuestas positivas la retroalimentación sobre errores; y sobre la mejora de aprendizaje organizacional, Eslovaquia obtuvo el 66.47% de respuestas positivas. En cuanto al apoyo en el manejo de una patología hospitalaria, solo el 26,50% en Croacia obtuvo respuestas positivas (1). Un estudio de Egipto identificó que las enfermeras contaban con un riesgo elevado en las condiciones de actividad física con 79,1% y una prevalencia elevada de afecciones ocupacionales como dolor lumbar bajo en el 82.7% y burnout según el 78.3% (3). Adicionalmente, en Canadá se informó que aproximadamente 24 mil enfermeras, las cuales representan al 9% del personal, reportaban ausentismo laboral cada semana debido a problemas de salud (4).

Asimismo, el bienestar personal y psicológico de los profesionales de enfermería ha cobrado relevancia creciente a nivel mundial, particularmente tras la pandemia de COVID-19, debido al alto estrés laboral, las exigencias físicas, emocionales, y el riesgo de burnout. (5). En Etiopia un estudio tipo “umbrella review” (revisión de revisiones) reciente estimó que aproximadamente 33.45 % de los profesionales presentan alto agotamiento emocional, 25 % presentan despersonalización alta, y 33.49 % tienen bajo sentido de realización personal (6).

En Latinoamérica, en Ecuador, se reportaron dolencias musculoesqueléticas en el personal de enfermería en las regiones dorsal y lumbar (80%) (7). En un hospital de México, se puntuó la calidad de los servicios en un rango de 33% a 46% en el nivel de satisfacción y bienestar personal (8). En Argentina, se ha documentado un aumento en los casos de burnout en enfermeros, con el 60% de los profesionales (9). En un estudio en 19 países latinoamericanos, alrededor del 68.6 % de enfermeros reportaron al menos un episodio de agresión laboral durante la pandemia del COVID-19. Esto tiene impacto directo sobre su bienestar personal emocional y psicológica. (10).

A nivel nacional, se demostró que el 61.2% de enfermeras presentó riesgos posturales en la zona lumbar, mientras que el 53.8% presentó lesiones que afectaron a su desempeño laboral (11). Tampoco se pueden ignorar las tasas de violencia en el trabajo que suelen ser mayores en el personal de enfermería; de esta manera, se recogen reportes de 15% a 89.5% de trabajadores víctimas de abuso o agresión física (12).

Recientemente, en un hospital público en Ica, se identificó que el 62.5 % del personal de enfermería presentaba nivel medio del síndrome de burnout; además, se encontró una relación significativa entre burnout y la satisfacción laboral (13).

Es relevante tener en cuenta que tanto el clima de seguridad en el entorno hospitalario como el bienestar personal son variables vinculadas con la calidad de vida de los enfermeros en su área de empleo, lo que impactará en su rendimiento laboral y en la efectividad de su cuidado con los pacientes. Por ello, se requiere realizar una investigación actualizada en el Hospital II de Cañete que permita comprender a detalle el clima hospitalario y el bienestar de los enfermeros; pese a los datos desalentadores de esta problemática en estudios nacionales, no se encuentran estudios que aborden ambas variables, por lo que resulta imperativo abordar este problema que constituye un problema recurrente en diversos establecimientos sanitarios, especialmente del sector público por la sobrecarga laboral, recursos insuficientes, estrés y presión, afectando la calidad del cuidado y el bienestar del equipo de enfermería (14). Con ello se pretende proponer soluciones efectivas para afianzar un entorno seguro y saludable para que puedan ejecutar sus funciones de manera efectiva, sin que esto genere repercusiones a nivel personal, físico, mental, social e incluso económico en las enfermeras.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el clima de seguridad hospitalaria y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima - provincia durante el 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la disponibilidad de equipos de protección personal y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima - Provincia durante el 2025?
- ¿Cuál es la relación entre el apoyo a la gestión y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima - Provincia durante el 2025?

- ¿Cuál es la relación entre la ausencia de obstáculos laborales y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima - Provincia durante el 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la retroalimentación y capacitación y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima - Provincia durante el 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la limpieza y orden y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima - Provincia durante el 2025?
- ¿Cuál es la relación entre el conflicto mínimo y la buena comunicación y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima - Provincia durante el 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el clima de seguridad hospitalaria y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima - Provincia durante el 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la disponibilidad de equipos de protección personal y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima - Provincia durante el 2025.
- Identificar la relación entre el apoyo a la gestión y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima - Provincia durante el 2025.
- Identificar la relación entre la ausencia de obstáculos laborales y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima - Provincia durante el 2025.
- Identificar la relación entre la retroalimentación y capacitación y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima - Provincia durante el 2025.

- Identificar la relación entre la limpieza y orden y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima - Provincias durante el 2025.
- Identificar la relación entre el conflicto mínimo y buena comunicación y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima - Provincia durante el 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La seguridad hospitalaria y el bienestar personal son cuestiones cruciales para la profesión de enfermería; la relevancia teórica de esta tesis se basará en la necesidad de entender las interrelaciones entre estos elementos y cómo afectan la calidad y satisfacción laboral de los enfermeros. Investigaciones recientes han destacado que un clima de seguridad hospitalaria adecuado está relacionado con la disminución de errores médicos y una mayor satisfacción laboral, por lo que es fundamental explorar estas relaciones y su impacto en el contexto de un hospital público durante el 2025. Sin embargo, es importante destacar que no hay evidencia científica de estudios que hayan considerado ambas variables a nivel nacional e internacional.

Se recalca como sustento teórico dos teorías de enfermería; en cuanto a la variable clima de seguridad hospitalaria, se incluye la teoría de enfermería de Nancy Roper basado en las actividades vitales de los individuos para preservar su salud y bienestar. Asimismo, divide su modelo en tres áreas: actividades para preservar la vida, desarrollo personal y vida social. En este sentido, la autora sostiene que existen aspectos a nivel biológico, psicológico, social, cultural, ambiental y político-económico, que repercuten en los saberes, perspectivas y hábitos de los individuos (15).

En relación a la variable bienestar personal, se menciona la teoría de los patrones funcionales de Marjory Gordon; estos patrones son comportamientos esenciales para aquellos que trabajan en el ámbito de la salud, como el profesional de enfermería, ya que mejoran la salud, calidad de vida y el logro del potencial humano de cada persona, incluyendo las dimensiones a nivel físico, mental, social y espiritual (16).

1.4.2. Metodológica

El enfoque metodológico de esta tesis se estará basando en un enfoque de estudio cuantitativo y para lograr ello, se recopilarán datos a través de dos instrumentos que serán aplicados a los enfermeros en el hospital público seleccionado, lo que permitirá medir de manera factible la asociación entre el clima de seguridad y el bienestar personal. Asimismo, se logrará evaluar y comprender de manera compleja ambas variables en mención.

Es necesario mencionar que los instrumentos aplicativos tienen sustento teórico. Tal es el caso de Gershon et al. (17), quienes desarrollaron el instrumento que mide variable clima de seguridad hospitalaria, definiéndola como la medición de las percepciones que los profesionales de enfermería comparten en torno a la seguridad en su ambiente laboral.

Adicional a ello, según el International Wellbeing Group, para elaborar el instrumento que mide el bienestar personal, consideró aspectos como la calidad de vida y el bienestar subjetivo. En ese sentido, autores como Ryff (18) consideran esta variable como el estado general de satisfacción y estabilidad en la vida de un individuo, abarcando los aspectos físicos, emocionales, sociales y mentales, donde se experimenta tanto la salud, la alegría y la armonía

Cabe destacar que, ambos instrumentos no han sido aplicados a población peruana, y en este estudio se estaría validando y aplicando por primera vez en enfermeras peruanas, beneficiando a la población de estudio y a la comunidad científica.

1.4.3. Práctica

Esta investigación responde a la necesidad de comprender cómo el clima de seguridad hospitalaria influye en el bienestar personal de los profesionales de enfermería, con el fin de generar cambios concretos en el entorno laboral hospitalario. Los resultados permitirán tomar decisiones informadas, implementar mejoras y promover prácticas más seguras y saludables en el sistema de salud peruano.

1. Mejora directa de la seguridad del paciente:

Un clima de seguridad institucional positivo fomenta la comunicación abierta y el reporte de eventos adversos, lo que permite reducir errores médicos (como fallas en la medicación, infecciones asociadas a la atención y caídas), mejorando directamente la calidad del cuidado brindado a los pacientes.

→ Beneficiarios directos: Pacientes, personal de enfermería, instituciones hospitalarias.

2. Optimización del bienestar y la productividad del personal de salud:

La identificación de factores estresantes y de riesgo psicosocial permitirá diseñar estrategias para reducir el estrés laboral y prevenir el síndrome de burnout. Esto contribuirá a una mayor estabilidad emocional, desempeño eficiente y retención del talento humano en salud.

→ Beneficiarios directos: Profesionales de enfermería.

→ Beneficiarios indirectos: Equipos multidisciplinarios, familias del personal de salud.

3. Fortalecimiento de la calidad asistencial y la reputación institucional:

El personal de enfermería que trabaja en entornos laborales saludables ofrece una atención más empática, segura y centrada en el paciente. Esto mejora la imagen de la institución y fortalece la confianza pública hacia los hospitales.

→ Beneficiarios directos: Hospitales e instituciones de salud.

→ Beneficiarios indirectos: Comunidad usuaria.

4. Aporte a la toma de decisiones y a políticas institucionales y públicas:

Los resultados de esta investigación pueden orientar la formulación de políticas de salud ocupacional, protocolos de intervención y programas institucionales de bienestar laboral, basados en evidencia.

→ Beneficiarios directos: Autoridades hospitalarias, tomadores de decisiones del sector salud.

→ Beneficiarios indirectos: Ministerios, gobiernos regionales, sociedad civil.

5. Impacto social y comunitario:

A largo plazo, la promoción de entornos laborales seguros y saludables impacta en la calidad del servicio que recibe la población, fortaleciendo los servicios de salud y promoviendo un modelo de atención más humano, eficiente y sostenible.

→ Beneficiarios indirectos: Comunidad en general, futuros profesionales de salud, sistema de salud público y privado.

6. Fundamento normativo:

Este estudio se alinea con las siguientes normativas peruanas que respaldan la promoción de entornos seguros para el personal de salud:

- Ley N.º 26842 – Ley General de Salud: Establece el deber del Estado de proteger la salud y el entorno laboral (19).
- Ley N.º 29783 – Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo: Fija principios para prevenir riesgos laborales y promover la salud ocupacional (20).
- Decreto Supremo N.º 001-2021-TR: Modifica el reglamento de la Ley 29783, adecuando sus disposiciones a los entornos laborales actuales (21).
- Manual de Salud Ocupacional – MINSA: Herramienta normativa y técnica para implementar acciones de salud ocupacional a nivel nacional (22).
- Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo (RISST): Instrumento obligatorio para garantizar la seguridad y salud de los trabajadores (23).
- Normas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) – D.S. N.º 003-98-SA: Brindan soporte a trabajadores expuestos a riesgos laborales (24).
- Resolución Ministerial N.º 375-2008-TR – Norma básica de Ergonomía: Regula la adaptación del entorno laboral a las capacidades físicas y mentales del personal (25).
- Resolución Ministerial N.º 1275-2021-MINSA – Directiva Administrativa N.º 321-MINSA/DGIESP-2021: Proporciona lineamientos para proteger al personal frente al SARS-CoV-2 (26).

1.5. Limitaciones de la Investigación

La presente investigación conto con limitaciones en el sesgo de información, debido a que está sujeto a la veracidad de las personas respecto a sus respuestas durante la realización de la encuesta.

Por otro lado, la recolección de los datos se realizó en una zona accesible para el investigador, contando así con la autorización y permiso requerido para desarrollar la investigación en el Hospital II Cañete.

No se presentaron limitaciones de recursos en el presente estudio. Respecto a los recursos humanos, esta investigación se desarrolló bajo la responsabilidad de la tesista, los recursos económicos, y los recursos tecnológicos serán los obtenidos y asumidos por la tesista.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Gurková et al. (1) tuvieron como objetivo “Investigar las percepciones de las enfermeras sobre el clima de seguridad en cuatro países seleccionados de Europa central”. Elaboraron un estudio con diseño transversal, donde participaron 1353 enfermeras, a quienes se aplicó una encuesta. Los resultados mostraron que la seguridad percibida de la persona y la notificación de datos de incidentes se asociaron con aspectos de aprendizaje organizacional, retroalimentación y comunicación sobre errores. Se concluye que, una mayor prevalencia de cuidados de enfermería inconclusos se asocia con percepciones más negativas sobre el clima de seguridad del paciente.

Glarcher et al. (4) tuvieron como objetivo “Explorar las perspectivas de las enfermeras y parteras sobre el clima de seguridad en los hospitales austriacos como elementos mensurables de la cultura de seguridad e identificar áreas de mejora de la calidad”. Realizaron un estudio de corte transversal y exploratorio, donde participaron 713 enfermeras y parteras, aplicaron una encuesta para medir el clima de seguridad. Los resultados evidenciaron una cultura de seguridad positiva, sin embargo, aspectos como gestión/liderazgo, preocupaciones institucionales, liderazgo de los médicos y manejo de eventos adversos tuvieron las calificaciones más bajas en CS. Se concluye que, se obtuvo una mejor percepción del CS en la validación de las sugerencias sobre la

seguridad por la gerencia y contar con apoyo por los colegas ante cualquier preocupación de seguridad.

Siami et al. (27) tuvieron como objetivo “Investigar los efectos del liderazgo solidario y el clima de seguridad psicosocial sobre la esperanza personal y la resiliencia entre las enfermeras durante la pandemia”. Realizaron un estudio con diseño transversal, donde participaron 623 enfermeras de 68 hospitales. Se aplicó una encuesta validado y confiable. Los resultados revelaron que la esperanza personal estaba relacionada de forma positiva con la resiliencia personal ($\beta = 0,44, p < 0,001$). Asimismo, el liderazgo de apoyo se relacionó de forma positiva con la esperanza personal ($\beta = 0,42, p < 0,001$), pero no se relacionó con la resiliencia personal. Se concluye que, la seguridad laboral se correlaciona con el cumplimiento de los empleados con prácticas laborales seguras y con incidentes de exposición en el trabajo.

Yoo et al. (28) tuvieron como objetivo “Investigar la satisfacción en el aspecto comunicativo-organizacional y el clima de seguridad entre enfermeros de la unidad de perianestesia (PACU) y los aspectos que incluyen en el clima de seguridad”. Ejecutaron un estudio transversal, donde incluyeron a 103 enfermeras. Los resultados evidenciaron que, los aspectos que afectan el clima de trabajo en equipo incluyeron el clima de comunicación y la comunicación informal horizontal. Además, el CS se vio afectado principalmente por la calidad de los medios y la integración organizacional. Se concluye que, las enfermeras coreanas de la PACU experimentan un peor clima de seguridad en comparación con otros países.

Poursadeqiyan et al. (29) tuvieron como objetivo “Establecer el vínculo entre el clima de seguridad y la fatiga ocupacional en enfermeras”. Elaboraron un estudio transversal, donde se incluyeron a 143 enfermeras y aplicaron dos cuestionarios que midieron la fatiga ocupacional y

la seguridad de las enfermeras. Los resultados evidenciaron que el puntaje medio de fatiga laboral fue de $85,09 \pm 41,49$ y la puntuación media de CS fue de $67,15 \pm 12,73$. Asimismo, al comparar el CS y sus subescalas entre variables ocupacionales y demográficas mostró que el puntaje de la actitud de los supervisores hombres fue de $01,36 \pm 2,41$ mientras que el puntaje de las supervisoras fue de $8,88 \pm 2,61$, siendo esta diferencia significativa. Se concluye que existe una relación inversa entre las variables.

Arias-Botero et al. (30) tuvieron como objetivo “Medir las dimensiones del clima de seguridad en los quirófanos colombianos según las características del personal quirúrgico”. Realizaron un estudio transversal, donde se incluyeron a 442 participantes y aplicaron la técnica de la encuesta la recolección de datos y un módulo al personal sanitario de 6 hospitales en Medellín. Los resultados evidenciaron que, los profesionales perciben una CS deficiente en relación a la carga laboral y la respuesta de castigo al error con un 59,3% y 49,4% respectivamente. Asimismo, se encontraron puntuaciones más reducidas en relación a la atención del paciente. Se concluye que, continúa la percepción de una cultura de castigo si ocurre algún error y una carga elevada laboral.

Yáñez et al. (31) tuvieron como objetivo de "Analizar la capacidad predictiva del Bienestar Psicológico y Subjetivo sobre el Bienestar Laboral en un grupo de profesionales de la salud en Ecuador." Se llevó a cabo una investigación descriptiva, correlacional y de corte transversal, con una muestra de 144 trabajadores, de los cuales el 65,3% eran mujeres, con edades entre 23 y 59 años ($M=33,6$; $Ds=8,2$). Del total, el 47,2% eran médicos y el 53,8% enfermeros. Los resultados evidenciaron niveles adecuados de Bienestar Psicológico, Subjetivo y Laboral, mostrando correlaciones moderadas y bajas entre el Bienestar Psicológico y Subjetivo en relación con el Bienestar Laboral. Además, se halló que el Bienestar Psicológico y la Satisfacción con la Vida

explicaban el 22% de la varianza del Bienestar Laboral. En conclusión, tanto el Bienestar Psicológico como el Subjetivo influyen en el Bienestar Laboral de los profesionales de la salud.

2. 1. 2 Antecedentes nacionales

Chávez et al. (32) tuvieron como objetivo “Establecer la asociación entre clima laboral (CL) y la satisfacción laboral (SL) de los enfermeros en el servicio de emergencia”. Elaboraron una indagación cuantitativa, correlacional, transversal y descriptiva, donde incluyeron a 70 enfermeras. Aplicaron una encuesta previamente validada para evaluar ambas variables. Los resultados evidenciaron que, las dimensiones del CL con porcentajes favorables fueron la autorrealización con 81,4%, el involucramiento en el trabajo y la supervisión con 82,9%; y las dimensiones de la SL con una satisfacción media fueron los beneficios sociales y la interacción social con 87,1% y desempeño fuera del puesto fue del 80%. Se concluye que, se halló asociación entre ambas variables de estudio.

Bustamante et al. (33) tuvieron como objetivo “Establecer la asociación entre el clima organizacional (CO) y la satisfacción laboral del personal de enfermero del sistema sanitario peruano”. Realizaron un estudio cuantitativo y correlacional, donde participaron 51 trabajadores sanitarios. Aplicaron un cuestionario validado con un nivel elevado de confiabilidad. Los resultados revelaron que, hay un vínculo positivo moderado entre CO y SL (valor de correlación = 0,760), demostrando una asociación relevante entre ambas variables, especialmente en la dimensión interacción social (valor de correlación = 0,610) y la dimensión autonomía (valor de correlación = 0,380). Se concluye que, ambas variables están fuertemente vinculadas.

Fernández et al. (34) tuvieron como objetivo "Identificar la relación entre el bienestar personal y el desarrollo personal en estudiantes de pregrado de una universidad privada en Lima en 2022." Con enfoque cuantitativo y metodología básica, se encuestó a 119 estudiantes de los últimos ciclos. Los resultados mostraron que el 61.4% de los estudiantes tenían un nivel medio de bienestar personal y el 38.66% uno alto. En cuanto al desarrollo personal, el 25.21% se encontraba en un nivel medio y el 72.27% en un nivel alto. Se concluyó que existe una relación entre ambas variables, con un Rho de Spearman de 0.430.

Misiyauri et al. (35) tuvieron como objetivo "Determinar la correlación entre el bienestar emocional (BE) y clima laboral en el personal de Enfermería del Centro Médico Adriano de Puente Piedra". Fue un estudio básico, cuantitativo, correlacional, donde se incluyeron a 40 enfermeras. Aplicaron dos cuestionarios para evaluar ambas variables, presentando una adecuada confiabilidad y validez. Los resultados demostraron que, el 95,8% presentó bienestar emocional favorable y un clima en el trabajo agradable, el 88,9% tuvo alto nivel de involucramiento con BE favorable, el 94,4% presentó alto nivel de supervisión con un favorable BE, el 70% tuvo alto nivel comunicativo y un deficiente BE, ASIMISMO, EL 80% tuvo altas condiciones laborales con un BE adecuado. Se concluye que, existe relación entre las variables (sig <0,05).

Oblitas Guerrero et al. (36) tuvieron como objetivo "Establecer la asociación del clima laboral y la satisfacción del profesional enfermero en el servicio de emergencia". Elaboró un estudio transversal, donde participaron 42 enfermeras. Aplicaron un cuestionario adaptado que evaluó ambas variables. Los resultados mostraron que, el 66,7% percibe el CL como promedio y la SL presenta un grado moderado de satisfacción con 66,7%. Se concluye que, existe una asociación entre las variables (p=0,002).

Fernández et al. (37) tuvieron como objetivo "Identificar la relación entre el bienestar personal y el desarrollo personal en estudiantes de pregrado de una universidad privada en Lima en 2022." Con enfoque cuantitativo y metodología básica, se encuestó a 119 estudiantes de los últimos ciclos. Los resultados mostraron que el 61.4% de los estudiantes tenían un nivel medio de bienestar personal y el 38.66% uno alto. En cuanto al desarrollo personal, el 25.21% se encontraba en un nivel medio y el 72.27% en un nivel alto. Se concluyó que existe una relación entre ambas variables, con un Rho de Spearman de 0.430.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Clima de seguridad hospitalaria (CSH)

2.2.1.1 Definición: Kosydar-Bochenek (37) argumenta que el clima de seguridad es la percepción colectiva de los empleados sobre la relevancia de la seguridad en su organización, y está relacionado con la seguridad y el desempeño de los pacientes y empleados sanitarios. También se vincula con las lesiones, la exposición y el cumplimiento del trabajo seguro entre el personal sanitario. En el área de la atención sanitaria, el clima de seguridad adquiere una relevancia especial debido a la naturaleza específica de las instalaciones sanitarias y las responsabilidades de los empleados para proteger a los pacientes mientras utilizan los servicios.

Se han propuesto diversas definiciones de este término, entre las cuales, entidades internacionales como la OMS lo describen como la reducción de los riesgos relacionados con la atención sanitaria en grados mínimos aceptables (38). Por su parte, la OPS lo define como la escasez de riesgo o daño probable con la vigilancia en salud, basándose en aspectos de estructura, procedimientos, instrumentos y metodologías respaldadas por evidencia probada, para reducir los riesgos de acontecimientos desfavorables en el cuidado sanitario o reducir sus consecuencias en el personal sanitario y los pacientes (39,40).

Fajardo-Dolci et al. (41) sugiere que este concepto es la percepción de los empleados en el contexto psicológico y social dentro del ámbito laboral, fomentando la prevención de posibles riesgos, la salvaguardia sanitaria y el cuidado del bienestar de los trabajadores. Estas percepciones abarcan las normas del grupo para la adhesión a las normas institucionales y profesionales de atención, la valoración relativa de la eficiencia frente a la seguridad/calidad, la comunicación sobre prácticas de seguridad y la responsabilidad por la seguridad. Estas percepciones se derivan de interacciones con compañeros, supervisores y otros profesionales sanitarios, así como de políticas y procedimientos institucionales formales, y normas y valores informales promulgados (42).

Esta idea es compartida por Gershon et al. (17) ya que el clima de seguridad se define como el conjunto de percepciones compartidas por los colaboradores sobre las políticas, procedimientos y prácticas relacionadas con la seguridad en su entorno laboral. Rivas (43), añade que este término también implica una serie de protocolos determinados para brindar a las personas diversas prestaciones adecuadas, siguiendo pautas que garanticen la seguridad requerida en su tratamiento y cuidados. Roque et al. (44) se refieren a la idea colectiva de minimizar el riesgo de perjuicios innecesarios vinculados con la atención sanitaria a un nivel mínimo aceptado, teniendo en cuenta los conocimientos existentes, los recursos y el ambiente donde se brindan los cuidados.

El CSH abarca todas las indagaciones, acciones y actividades impulsadas por las instituciones de atención médica con el objetivo de disminuir y erradicar los riesgos de daños innecesarios vinculados con la atención sanitaria (45). Según MINSA del Perú, el CSH consiste en disminuir las prácticas no seguras dentro del sistema sanitario a través del empleo de prácticas óptimas para asegurar los resultados más favorables para las personas (46). Asimismo, Lima (47)

destaca que este concepto engloba la no existencia de riesgos potenciales vinculados con la atención sanitaria, las influencias de estructura, proceso y las pruebas demostradas de forma científica.

Kosydar-Bochenek (37) argumenta que el clima de seguridad se define como la percepción colectiva de los empleados sobre la relevancia de la seguridad en su organización, y está relacionado con la seguridad y el desempeño de los pacientes y colaboradores sanitarios. También se vincula con las lesiones, la exposición y el cumplimiento del trabajo seguro entre el personal sanitario. En el ámbito de la atención sanitaria, el clima de seguridad adquiere una relevancia especial debido a la naturaleza específica de las instalaciones sanitarias y las responsabilidades de los empleados para proteger a los pacientes mientras utilizan los servicios. La seguridad de la persona se considera un componente crucial de la calidad en el servicio de atención médica.

Se han propuesto diversas definiciones de este término, entre las cuales, entidades internacionales como la OMS lo describen como la disminución de los riesgos asociados con la atención sanitaria a niveles mínimos aceptados (28). Por su parte, la OPS lo define como la ausencia de riesgo potencial con la vigilancia en salud, basándose en elementos de estructura, proceso, instrumentos y metodologías respaldadas por evidencia probada, con el objetivo de disminuir el riesgo de sucesos adversos en el proceso de cuidado de la salud o atenuar sus repercusiones en el personal sanitario y los pacientes (29,30).

Fajardo-Dolci et al. (41) sugiere que este concepto hace referencia a la percepción que tienen los trabajadores sobre el entorno psicológico y social en su ámbito laboral, promoviendo la prevención de riesgos potenciales. Esta percepción influye en cómo los empleados abordan la

seguridad y las medidas preventivas dentro del espacio de trabajo, la salvaguardia sanitaria y el cuidado del bienestar de los empleados. Estas percepciones abarcan las normas del grupo para la adhesión a las normas institucionales y profesionales de atención, la valoración relativa de la eficiencia frente a la seguridad/calidad, la comunicación sobre prácticas de seguridad y la responsabilidad por la seguridad. Estas percepciones se derivan de interacciones con compañeros, supervisores y otros profesionales sanitarios, así como de políticas y procedimientos institucionales formales, y normas y valores informales promulgados (33).

Gershon et al. (17) coinciden en describir el clima de seguridad como la visión colectiva de los empleados respecto a las condiciones de seguridad en su ambiente de trabajo, lo que impacta en sus actitudes y en cómo implementan las medidas de prevención frente a posibles riesgos laborales. Rivas (43) añade que este término también implica una serie de protocolos implementados para brindar a las personas una atención adecuada, siguiendo pautas que garanticen la seguridad necesaria en su tratamiento y cuidados. Roque et al. (44) caracterizan este concepto colectivo como la disminución del riesgo de daños superfluos vinculados a la atención médica, llevándolos a un nivel aceptable mínimo, teniendo en cuenta el conocimiento, los recursos disponibles y el contexto en el que se brinda la atención.

El CSH abarca todas las indagaciones, prácticas y acciones promocionadas por las entidades sanitarias para disminuir y erradicar los riesgos de daños no necesarios vinculados con la atención sanitaria (38). Según el MINSA del Perú, el CSH se enfoca en la reducción y mitigación de prácticas riesgosas dentro del sistema sanitario mediante la implementación de prácticas óptimas para asegurar los resultados más óptimos para las personas (46). Además, Lima (47) señala que este concepto abarca la eliminación de amenazas potenciales en el ámbito

de la atención médica, considerando las influencias en estructura, los procedimientos y las pruebas respaldadas a nivel científico.

La seguridad hospitalaria resulta de la interacción y el equilibrio entre diversas eventualidades ocultas, que incluyen la cantidad y calidad de los recursos, conocido como clima de seguridad, y los factores a nivel organizacional de los establecimientos sanitarios. Aunque la seguridad se enfoca en la detección de incidentes y eventos secundarios mediante la vigilancia, estos representan un peligro para la misma, ya que aumentan la vulnerabilidad del personal sanitario y de los pacientes (38).

El CSH incorpora valores y arquetipos de conducta a nivel personal y grupal, que determinan el grado de compromiso y capacidad organizacional para administrar de forma eficaz la seguridad en la institución. Un clima de seguridad positivo facilita la comunicación libre, en la seguridad y genera confianza en la eficacia de las acciones preventivas. Los individuos y la entidad, en este escenario, tienden a reconocer errores, aprender de ellos y establecer medidas correctivas (48).

Se puede afirmar que la CSH, desde cualquier nivel de atención, constituye la base de las instituciones, manifestando los aspectos positivos y negativos que se integran a los paradigmas conceptuales de sus participantes, sus formas conductuales y el desarrollo de sus actividades. Este clima facilita la creación de identidad y la formación de vínculos entre los miembros organizacionales (49).

2.2.1.2 Importancia: Teniendo en cuenta la relevancia del rendimiento del equipo de atención y basándose en los conocimientos y las experiencias acumuladas sobre los desafíos que impactan el clima de seguridad, así como en cómo dichos elementos permiten el funcionamiento

de estrategias más efectivas y positivas, algunos autores proponen enfoques para abordar los desafíos enfrentados por el CSH, como la carencia de comentarios con el fin de promover una mentalidad de protección de las personas y la escasez de recursos para la protección del personal (50).

El entorno de seguridad no solo resulta crucial para mitigar el riesgo de daños a los pacientes, sino que también desempeña un papel clave en asegurar un ambiente laboral seguro para el personal de salud; el primer paso hacia la creación de culturas de seguridad implica realizar investigaciones para evaluar las conductas de los trabajadores de la salud hacia la protección de las personas (51). Sin embargo, se destaca que el conocimiento actual sobre la mentalidad de protección del paciente en el sistema sanitario y los métodos de investigación utilizados para analizar el entorno de seguridad en las instituciones hospitalarias son inadecuados, lo que puede dificultar las iniciativas actuales para mejorar la seguridad de las personas de forma universal (52).

La importancia del clima de seguridad puede estar en aumento, especialmente en un entorno sanitario que enfatiza la reingeniería, la reestructuración y la mejora de la productividad. En este contexto, el personal de los hospitales se obliga a trabajar de manera más rápida y constante, enfrentando una mayor rotación de pacientes, tasas más altas de enfermedades infecciosas y una creciente demanda de atención sanitaria (17).

2.2.1.3 Factores que influyen en el CSH: En cuanto a los factores que influyen en la CSH, se observa que las percepciones asociadas están vinculadas con la selección de decisiones por parte de la gerencia, las normas y expectativas de seguridad de la organización, así como las prácticas, políticas y procedimientos de seguridad. Esta conexión es significativa, ya que las organizaciones con un clima de seguridad positivo informan consistentemente menos lesiones en

el lugar de trabajo (17). Cada percepción tiene un impacto en las creencias y acciones individuales y colectivas en el ámbito asistencial, influyendo en la disposición a participar en actividades para optimizar la seguridad y calidad en la atención (42).

Se destacan, además, los desafíos actuales que enfrentan los hospitales, como la disminución de los costos de formación y la limitación del tiempo disponible para programas de educación. Estos factores pueden aumentar el riesgo de incidentes de exposición para los empleados hospitalarios, subrayando aún más la importancia del clima de seguridad en estos tiempos de transformación (17).

2.2.1.4 Fundamentos de la seguridad asistencial: Se sustentan en dos enfoques interrelacionados. Por un lado, la teoría del error humano asume que las personas son susceptibles a cometer errores, y pese a los intentos por prevenirlos, se necesita reformular los procedimientos para ser más robustos frente a errores y menos susceptibles a peligros, permitiendo enfoques para la identificación precoz y prevención de errores (53).

Por otro lado, la cultura de seguridad aboga por una mentalidad no punitiva, donde las entidades y los individuos se comprometen con la seguridad, empleando prácticas óptimas y estándares, y consideran los fallos como opciones para aprender en lugar de culpar a individuos (53).

2.2.1.5 Dimensiones: Gershon et al. (17) consideró las siguientes dimensiones para estudiar la presente variable:

a) Disponibilidad de equipos de protección personal (EPP): La salvaguarda del personal sanitario se vuelve imperativa debido a la gravedad de las infecciones, lo que conlleva el requerimiento de implementar un mayor cantidad de barreras de seguridad o equipos de

protección personal (EPP) al atender a cada paciente, tales como guantes desechables, mascarillas KN95 o mascarillas comunes, gafas o protectores faciales y batas (54).

- **Accesibilidad de contenedores de objetos punzocortantes:** Se presenta como un factor esencial para mitigar el riesgo de infecciones relacionadas con accidentes punzocortantes y agentes infecciosos transmitidos vía sanguínea, como el VIH, el virus de la hepatitis B (VHB) y hepatitis C (VHC) (55).

- **Disponibilidad de guantes desechables:** Tiene como objetivo impedir que las manos entren en contacto con zonas contaminadas, tales como la piel de personas colonizadas o infectadas con agentes patógenos resistentes a múltiples medicinas, sangre o fluidos del cuerpo. Además, busca evitar que las manos se colonicen por la flora microbiana de las personas (55).

b) Apoyo a la gestión: La eficaz gestión de los hospitales posibilita mejorar la disponibilidad de servicios en respuesta a los requerimientos de atención sanitaria. Algunos elementos destacados abarcan la salvaguarda contra la exposición laboral al VIH, garantizando que el personal se desenvuelva en un entorno adecuado para evitar posibles contagios (56).

Entre los indicadores se encuentran:

- **Protección contra la exposición ocupacional al VIH:** El personal de salud, en el desempeño de sus tareas, está expuesto de manera considerable a fluidos corporales que podrían estar contaminados con el virus de la hepatitis. Por lo tanto, es fundamental que dispongan de equipos de protección personal adecuados para evitar cualquier riesgo de infección (57).

- **Trabajo peligroso mínimo:** Se debe asegurar el cumplimiento de acciones preventivas para cuidar la salud de los profesionistas sanitarios, reduciendo los riesgos ocupacionales (58).
 - **Participación en seguridad y salud:** El sector sanitario tiene el deber de asegurar la protección del personal médico, quienes deben involucrarse activamente en temas de seguridad y salud laboral para prevenir enfermedades y lesiones relacionadas con su trabajo. Esto, a su vez, contribuye a mejorar la calidad y seguridad en la atención médica, los recursos humanos en el sector salud y la sostenibilidad ambiental del sistema de atención sanitaria (59).
 - **Protección frente a la exposición de VIH/SIDA:** La gerencia hospitalaria debe asegurar y supervisar que cada trabajador cuente con los medios de protección oportunos para prevenir el VIH/SIDA durante su actividad diaria (57).
- c) **Ausencia de obstáculos laborales:** Se refiere a la escasez de problemas en el área sanitaria a nivel organizacional, interpersonal, económico, psicosocial como sobrecarga laboral, problemas ergonómicos, psicosociales, falta de comunicación, sistema de seguridad ocupacional deficiente al igual que los recursos insuficientes, entre otros (60).

Entre los indicadores se incluyen:

- **Interferencia para seguir las precauciones universales:** Ocurre cuando la ejecución de las actividades del trabajador en salud no interfiere en la práctica de normas de bioseguridad (60).
- **Tiempo suficiente para seguir las precauciones universales:** Periodo de tiempo requerido para llevar a cabo las normas de bioseguridad en el desarrollo de su labor cotidiana (60).

- **Falta de tiempo para seguir las precauciones universales:** Tiempo insuficiente para realizar las normas de bioseguridad durante la jornada laboral (60).

d) **Retroalimentación y capacitación:** Es relevante que los profesionistas sanitarios tengan conocimientos suficientes y reciban capacitaciones y actualizaciones constantes sobre la seguridad en salud para protegerse del riesgo ocupacional a los que podrían exponerse (60). Los indicadores que se han considerado en esta dimensión son los siguientes:

- **Supervisión:** Dentro del ámbito de la salud, los líderes y supervisores deben realizar una evaluación exhaustiva de los riesgos presentes en sus entornos laborales para identificar peligros potenciales. Deben implementar medidas efectivas para controlar estos riesgos, garantizando así la seguridad de los trabajadores y corrigiendo aquellas prácticas de bioseguridad que no sean apropiadas (61).

- **Trabajo seguro:** Los supervisores deben asegurar una adecuada práctica de las normas de bioseguridad durante el desarrollo de la jornada laboral en salud, logrando que los empleados se desarrollen en un entorno de trabajo seguro (62).

- **Entrenamiento en el uso de EPP:** Mediante la formación continua y la dedicación de todo el personal sanitario, es posible establecer una cultura de seguridad que reduzca al mínimo los riesgos y resguarde la integridad de las personas en el entorno laboral (63).

- **Reconocimiento de peligros potenciales:** Al reconocer las amenazas, evaluar los riesgos y poner en práctica medidas preventivas, las instituciones llevan a cabo acciones para

eliminar, disminuir o gestionar los riesgos relacionados con la seguridad y la salud en el entorno laboral (64).

- **Manual de seguridad hospitalaria:** Incluye las regulaciones necesarias para resguardar la salud de los profesionistas sanitarios, previniendo infecciones derivadas de patologías infectocontagiosas. Asimismo, constituye el conjunto de reglamentaciones y procesos diseñados para reducir, reducir o erradicar los factores de riesgo biológicos que podrían poner en peligro la salud o la vida de cada persona, así como afectar el ambiente (65).

e) **Limpieza y orden:** La realización de tareas de limpieza se destaca como una medida altamente efectiva para eliminar y cortar las cadenas epidemiológicas relacionadas con infecciones, virus y bacterias. Además, esta acción contribuye significativamente a la prevención de enfermedades y a mantener una imagen positiva del centro hospitalario. Además, mantener la organización en el sector sanitario es crucial, ya que uno de los desafíos esenciales que enfrentan los centros de salud es asegurar el suministro constante y seguro de medicamentos esenciales y otros suministros básicos. Esto incluye la gestión de órdenes de suministros, la adecuada organización del almacén y el mantenimiento higiénico de las áreas compartidas por el personal sanitario, como los vestuarios (66).

Entre los indicadores se encuentra limpieza, área no abarrotada y área saturada con la presencia de muchas personas, superando el aforo permitido.

f) **Conflicto mínimo y buena comunicación:** En esta dimensión se han considerado los siguientes indicadores:

- **Conflicto mínimo:** Prevalencia de problemas de baja complejidad dentro de un determinado servicio, cuando se crean interacciones conflictivas entre trabajadores de carácter laboral, individual, colectivo o jurídico (67).
- **Apoyo mutuo:** Describe la colaboración, el intercambio mutuo y la labor en equipo, lo cual implica beneficios recíprocos para las personas que trabajan conjuntamente en el ámbito laboral (68).
- **Comunicación abierta:** Se refiere a una comunicación que aprecia la perspectiva individual de cada empleado, facilitándole expresarse, desarrollar habilidades de escucha hacia los demás, adoptar puntos de vista distintos y colaborar de manera más efectiva con colegas y superiores (69).

2.2.1.6 Teoría de Enfermería

Con respecto a la variable clima de seguridad hospitalaria, se incluye la teoría de enfermería de Nancy Roper basada en las actividades vitales de los pacientes para conservar su salud y bienestar. Asimismo, divide su modelo en tres áreas: actividades para preservar la vida, desarrollo personal y vida social. En este sentido, la autora sostiene que existen aspectos a nivel biológico, psicológico, social, cultural, ambiental y político-económico, que repercuten en los conocimientos, actitudes y conductas de las personas (15).

En este sentido describe la vida como una fusión de acciones fundamentales, pero estas pueden ser modificadas por cada individuo porque cada persona establece de forma prioritaria el orden de estas actividades. En su teoría, también incluye el tiempo de vida, la línea entre la dependencia e independencia donde estudia cada actividad vital de forma separada y la

individualidad vital donde se refleja la influencia de los factores en el momento de satisfacer las actividades vitales (70).

2.2.2 Bienestar personal

2.2.2.1 Definición: De acuerdo con Ryff (18), se define bienestar personal como el estado general de satisfacción y estabilidad en la vida de un individuo, abarcando los aspectos físicos, emocionales, sociales y mentales, donde se experimenta tanto la salud, la alegría y la armonía. Para Huamán y Malpartida (71) este término constituye una serie de elementos físicos y mentales, necesarios para disfrutar de un nivel de vida óptimo, vinculándose a las demandas, prioridades y preferencias de los individuos en aspectos físicos, mentales y su relación con el entorno social.

Nakamura et al. (72) definen el bienestar individual como la valoración que realizan los individuos de su existencia, abarcando la satisfacción, los impactos beneficiosos, contento con la existencia y en el ámbito emocional, reflejando la apreciación cognitiva y emocional hacia uno mismo. Este concepto es respaldado por Ruggeri et al. (73) quienes añaden que aquellos con un alto nivel de bienestar personal permite ser más productivo, optar por comportamientos adecuados y vínculos positivos, optimizando la salud física, el gozo con la vida, la evolución individual, incluso en la vejez.

En contraste, Iwano et al. (74) discrepan de los conceptos anteriores, afirmando que el bienestar personal es un estado en el cual un individuo puede reconocer sus propias competencias, enfrentar los elementos estresantes de la existencia, laborar de manera eficiente y contribuir positivamente hacia la sociedad. Es, en otras palabras, una apreciación individual donde las personas realizan una evaluación general de distintos aspectos que consideran relevantes en la vida.

2.2.2.2 Dimensiones: La dimensión acerca de la satisfacción con la vida en su conjunto se define por Su et al. (75) como un constructo integral que abarca la valoración general que los individuos realizan de su vida. Esta perspectiva va más allá de la percepción de aspectos individuales, como la salud física o el éxito profesional, para considerar la vida en su totalidad. Se convierte así en un elemento fundamental para comprender la calidad de vida de los individuos.

Esta evaluación holística de la vida tiene una repercusión relevante en el estado de salud y la calidad de vida de cada individuo. La relación entre la satisfacción con la vida y la salud es bidireccional, ya que un mayor nivel de satisfacción se relaciona comúnmente con un estado físico y emocional adecuado. Además, la habilidad de valorar la vida de manera integral se ha conectado de manera positiva con la longevidad, lo que sugiere que experimentan una satisfacción general con su existencia tienden a vivir más tiempo (75).

Además, el éxito profesional se integra en esta evaluación global. La satisfacción laboral y los logros en el ámbito profesional influyen directamente en la percepción general de la vida. Un equilibrio satisfactorio entre el trabajo y la vida individual, junto con la realización en la carrera, contribuye a una mayor satisfacción global con la vida (75).

Para abarcar este campo, el International Wellbeing Group (76) establece los siguientes indicadores:

a) Vida como un todo: De acuerdo con Su et al. (75) es un indicador integral que abarca diversos aspectos de la existencia humana. Su influencia se refleja en la salud física y psíquica, la vejez, los vínculos con otras personas y los logros laborales, destacando la relevancia de comprender y promover el bienestar holístico en la investigación y la práctica psicológica.

b) Nivel de vida: Uribe (77) explica que este nivel de vida permite reflejar las circunstancias reales de existencia de un conjunto de personas y está vinculado con la satisfacción de una variedad de necesidades y aspiraciones. Estas van desde las puramente materiales, relacionadas con el bienestar físico, las posibilidades y el consumo, hasta aquellas de naturaleza inmaterial, como las culturales, educativas o las asociadas al disfrute de derechos políticos.

c) Salud personal: Según la OMS, se refiere al estado de bienestar global que incluye la salud física, psicológica y social en su totalidad, y no únicamente la carencia de patologías o daños. Esta definición destaca aspectos cruciales al conceptualizar la salud de manera positiva, la concibe como un estado óptimo e ideal, y engloba simultáneamente los aspectos físicos, mentales y sociales (78).

d) Logros en la vida: Se trata de lograr de manera eficaz y satisfactoria los objetivos personales que se persiguen para cumplir con deseos, aspiraciones individuales o metas establecidas a lo largo de la vida (79).

e) Relaciones personales: De acuerdo con Tafur et al. (80) las relaciones personales son conexiones que se establecen entre individuos, facilitando el intercambio de perspectivas, la expresión de diversas formas de vivir, requerimientos, expectativas, sentimientos, oportunidades iniciales, enseñanzas y enriquecimiento individual. Asimismo, constituyen un elemento esencial y de máxima relevancia para la vida humana, ya que a través de ellas las personas pueden suplir sus requerimientos y el ejercicio de sus capacidades.

f) Seguridad personal: Según la Comisión de Seguridad Humana (81), implica resguardar a individuos enfrentados a amenazas y situaciones específicas, fortaleciendo su resistencia y aspiraciones. La seguridad personal involucra diversas formas de libertades,

abarcando la liberación de privaciones, la ausencia de temor y la capacidad para actuar de manera autónoma. Para lograr este propósito, se proponen dos estrategias generales: la protección, que resguarda a las personas de riesgos, y el desarrollo del potencial, que capacita a los individuos a lograr su pleno desarrollo e involucrarse de manera integral en el proceso de decisión.

g) Vínculo con la comunidad: Sarason y McMillan consultados por Maya (82) lo describen como la percepción de pertenecer a un grupo, un sentimiento colectivo en el cual se confía en que las necesidades del conjunto serán abordadas mediante un compromiso cooperativo entre todos sus miembros.

h) Seguridad futura: Significa sentirse protegido o libre de riesgo ante cualquier amenaza y a ciertas situaciones, que podrían provocar daños a nivel físico, psicológico, social o material (80).

i) Espiritualidad o religión: La espiritualidad, según Piedmont consultado por Yaccarini y Furman (83), se conceptualiza como una motivación inherente que dirige la conducta humana en el esfuerzo por constituir un sentido más complejo de sentido individual en un contexto escatológico, entendido como el conjunto de creencias espirituales-religiosas sobre la realidad. Este autor sostiene que, aunque la expresión de la espiritualidad puede variar en cada cultura, es un concepto universal que se puede identificar de manera general, denominado por el autor como trascendencia espiritual.

Por otro lado, Rivera-Ledesma y Montero consultados por Sarabia (84) caracterizan la religiosidad como un aspecto que se manifiesta en el ámbito social, considerando los rituales, reglas, comportamientos, saberes y principios que orientan la existencia de los individuos que desean conectar con lo sagrado. La religiosidad, mediante rituales, normativas y conductas,

instruye y congrega a los individuos, otorgándole un carácter principalmente directivo al proporcionar a los creyentes el conocimiento fundamental para emprender la búsqueda de lo divino.

2.2.3 Teoría de Enfermería

En relación a esta variable, se ha tomado en cuenta la teoría de los patrones funcionales de Marjory Gordon. Estos modelos constituyen conductas fundamentales para los que laboran en el sector salud, como el personal de enfermería, pues optimizan el bienestar, la calidad de vida y el logro del potencial humano de cada persona, incluyendo las dimensiones a nivel físico, mental, social y espiritual (16). Esta teórica considera que el uso de estos patrones permite identificar cambios en la salud que afectan a la persona y una evaluación sistemática y estructurada con fin de recopilar información tanto subjetiva como objetiva y establecer diagnósticos de enfermería reales o de riesgo (85).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre el clima de seguridad hospitalaria y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima - Provincia durante el 2025.

Ho: No existe relación significativa entre el clima de seguridad hospitalaria y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima - Provincia durante el 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Ha1: Existe relación significativa entre la disponibilidad de equipos de protección personal y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima - Provincia durante el 2025.

Ho1: No existe relación significativa entre la disponibilidad de equipos de protección personal y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima - Provincia durante el 2025.

Ha2: Existe relación significativa entre el apoyo a la gestión y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima - Provincia durante el 2025.

Ho2: No existe relación significativa entre el apoyo a la gestión y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima - Provincia durante el 2025.

Ha3: Existe relación significativa entre la ausencia de obstáculos laborales y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima - Provincia durante el 2025.

Ho3: No existe relación significativa entre la ausencia de obstáculos laborales y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima - Provincia durante el 2025.

Ha4: Existe relación significativa entre la retroalimentación y capacitación y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima - Provincia durante el 2025.

Ho4: No existe relación significativa entre la retroalimentación y capacitación y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima - Provincia durante el 2025.

Ha5: Existe relación significativa entre la limpieza y orden y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima - Provincia durante el 2025.

Ho5: No existe relación significativa entre la limpieza y orden y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima - Provincia durante el 2025.

Ha6: Existe relación significativa entre el conflicto mínimo y buena comunicación y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima - Provincia durante el 2025.

Ho6: No existe relación significativa entre el conflicto mínimo y buena comunicación y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima - Provincia durante el 2025.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El método de investigación es hipotético deductivo, según Hernández parte de una hipótesis como supuesto o explicación tentativa del fenómeno que se estudia. Luego, mediante deducciones lógicas, se derivan consecuencias que deben comprobarse en la realidad. Si las predicciones se cumplen, se confirma la hipótesis; si no, se rechaza o modifica (86).

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque de investigación es cuantitativo, según Hernández se basa en la medición numérica, el conteo y, con frecuencia, en el uso de la estadística para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (86).

3.3 Tipo de la investigación

El tipo de investigación es aplicada, según Hernández se caracteriza por su interés en resolver problemas específicos y concretos. Se lleva a cabo con la intención de aplicar el conocimiento adquirido para mejorar prácticas, procesos o situaciones particulares en un contexto determinado (86).

3.4 Diseño de la investigación

El estudio tiene un diseño no experimental, según Hernández se observan fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. El investigador no interviene, sino

que registra la información tal como ocurre (86). fue tipo transversal, pues la recopilación de información se llevó a cabo en un punto específico dentro de un periodo de tiempo con la finalidad de describir la interrelación de las variables (87). La indagación tuvo un nivel correlacional, debido a que estableció relaciones entre las variables.

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población es definida por Ventura-León (88) como el conjunto de personas, elementos o casos que se encuentra definido y cuenta con características determinadas que fueron estudiadas en la investigación. De acuerdo con ello, en el presente estudio la población está conformada por 84 enfermeras que se encontraron laborando en el Hospital II de EsSalud – Cañete en el 2025. Asimismo, se aplicaron los criterios de selección que se destacan a continuación:

- **Criterios de inclusión:**

- Personal de enfermería que labore en el Hospital II de EsSalud – Cañete como mínimo 3 meses.
- Personal de enfermería que labore en todas las áreas del el Hospital II de EsSalud – Cañete
- Personal de enfermería dispuesto a colaborar en la investigación y firme el Consentimiento Informado.
- Personal de enfermería con modalidad de contrato: Terceros, CAS, 728 - 276.
- Profesionales de enfermería de ambos géneros.

- **Criterios de exclusión:**

- Personal de enfermería que se encuentre de vacaciones, descanso medico durante la implementación del instrumento.

3.5.2. Muestra

Otzen y Manterola (89) conceptualizan la muestra como un subconjunto o una parte representativa de la población y debe reflejar características claves de la misma, teniendo en cuenta las variables de estudio. En este sentido, se tomó en cuenta una muestra sistemática o censal, definida por Guevara (90) como aquella donde se incluirá la totalidad de la población al considerarse un número accesible y finito de unidades de análisis; y para en el estudio, estuvo conformada por 84 enfermeras de un Hospital de Lima – Provincias

3.5.3. Muestreo

Para determinar el tamaño de la muestra, es necesario realizar un proceso de muestreo, entendido como el conjunto de reglas, procedimientos y criterios que permiten seleccionar ciertos elementos representativos del total de una población. Este proceso tuvo como finalidad analizar las relaciones existentes entre la distribución de una variable en la población y su comportamiento dentro de la muestra seleccionada (89).

En el presente estudio, se empleó un muestreo no probabilístico, el cual, según Hernández (91), se caracteriza porque los elementos de la población no se eligen al azar ni todos tienen la misma probabilidad de ser seleccionados. En su lugar, la elección depende de determinadas características o criterios establecidos por el investigador, en función de los objetivos del estudio.

Dentro de este enfoque, se aplicó la técnica de muestreo por conveniencia, que consiste en seleccionar a las personas que se encuentren disponibles, accesibles y dispuestas a participar. Este método se justifica en la cercanía y facilidad de acceso que poseen los sujetos para ser reclutados por el investigador (91).

3.6 Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa (Niveles O Rango)
V1: CLIMA DE SEGURIDAD HOSPITALARIA	Es la percepción colectiva de los empleados sobre la relevancia de la seguridad en su organización, y está relacionado con la seguridad y el desempeño de los pacientes y empleados sanitarios (37)	Conjunto de percepciones que comparte el profesional de enfermería sobre la seguridad del entorno hospitalario donde labora.	Disponibilidad de equipos de protección personal (EPP)	<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad de contenedores de objetos punzocortantes • Disponibilidad de guantes desechables 	Ordinal	Nivel Alto = 74 – 100 puntos Nivel Medio = 47 – 73 puntos Nivel Bajo = 20 – 46 puntos
			Apoyo a la gestión	<ul style="list-style-type: none"> • Protección contra la exposición ocupacional al VIH • Trabajo peligroso mínimo • Participación en seguridad y salud • Protección frente a la exposición de VIH/SIDA 		
			Ausencia de obstáculos laborales	<ul style="list-style-type: none"> • Interferencia para seguir las precauciones universales 		

				<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo suficiente para seguir las precauciones universales • Falta de tiempo para para seguir las precauciones universales 	
			Retroalimentación y capacitación	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión • Trabajo seguro • Entrenamiento en el uso de EPP • Reconocimiento de peligros potenciales • Manual de seguridad hospitalaria 	
			Limpieza y orden	<ul style="list-style-type: none"> • Limpieza • Área no abarrotada • Área saturada 	
			Conflicto mínimo y buena comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación abierta 	

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa (Niveles O Rango)
V2: BIENESTAR PERSONAL	El estado general de satisfacción y estabilidad en la vida de un individuo, abarcando los aspectos físicos, emocionales, sociales y mentales, donde se experimenta tanto la salud, la alegría y la armonía. (18)	Medición del bienestar subjetivo del personal de enfermería mediante preguntas de satisfacción individual, que incluye el aspecto físico, social, mental y emocional.	Satisfacción con la vida en su conjunto	<ul style="list-style-type: none"> • Vida como un todo • Nivel de vida • Salud personal • Logros en la vida • Relaciones personales • Seguridad personal • Vínculo con la comunidad • Seguridad futura • Espiritualidad o religión 	Ordinal	<p>Nivel Alto = más 70 puntos</p> <p>Nivel Medio= 60 - 70 puntos</p> <p>Nivel Bajo = debajo 60 puntos</p>

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La presente investigación empleo dos técnicas complementarias para la recolección de datos, cabe resaltar que ambos instrumentos serán aplicados por primera vez en nuestro País, según Hernández las técnicas de recolección de datos son los procedimientos estandarizados que permiten obtener información relevante y necesaria para analizar y comprobar las hipótesis planteadas o responder a las preguntas de investigación (86).

La técnica empleada fue la encuesta para la obtención de datos de Variable clima de seguridad hospitalaria y bienestar personal, el cual tomo un tiempo aproximado de 15 minutos a los encuestados. Hubo un tiempo adicional para algunos participantes que requirieron mayor explicación del objetivo del estudio o algunas otras dudas respecto a la encuesta.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Es necesario mencionar que los instrumentos aplicativos tienen sustento teórico. La ficha técnica del Instrumento 01 “CLIMA DE SEGURIDAD HOSPITALARIA”

- **Autor:** Gershon.
- **Año:** 1995 y modificado en 2000.
- **País:** Estados Unidos.
- **Población:** Conformado por una muestra de 789 profesionales de la salud.
- **Tiempo:** La validación del instrumento llevo 01 año y 3 meses (1995) modificado por el mismo autor en el año 2000.
- **Momento:** El llenando del instrumento se llevó a cabo al finalizar cada jornada.
- **Lugar:** Se llevo a cabo en The Johns Hopkins Medical Institutions, Baltimore.

- **Validez:** Los procedimientos de validación a los que fue sometido a pruebas cognitivas y pruebas piloto exhaustivas.
- **Fiabilidad:** El valor de alfa de Cronbach es de 0,952.
- **Tiempo de llenado:** Un tiempo aproximado de 10 minutos.
- **Número de ítems:** Conformado por 20 preguntas.
- **Dimensiones:** Se clasifica en 6 dimensiones, las cuales son: Disponibilidad de equipos de protección personal (EPP), Apoyo a la gestión, Ausencia de obstáculos laborales, Retroalimentación y capacitación, Limpieza y orden y Conflicto mínimo y buena comunicación.
- **Alternativas de respuesta:** Cada una de estas dimensiones se encuentra puntuada bajo una escala de Likert de 5 puntos, donde desacuerdo (1), En desacuerdo (2), Ni en desacuerdo ni de acuerdo (3), De acuerdo (4) y Totalmente de acuerdo (5).

La ficha técnica del Instrumento 02 “BIENESTAR PERSONAL”.

- **Autor:** Robert Cummis.
- **Año:** 1996 y modificado en 2024.
- **País:** Australia.
- **Población:** Conformado por una muestra de 700 profesionales.
- **Tiempo:** La validación del instrumento llevo 01 año (1996), actualizado en su 6 versión en el 2024.
- **Momento:** El llenando del instrumento se llevó a cabo antes de cada consulta.
- **Lugar:** Se llevó a cabo en el Centro Australiano de Calidad de Vida de la Universidad Deakin.

- **Validez:** Los procedimientos de validación a los que fue sometido a focus group.
- **Fiabilidad:** El valor de alfa de Cronbach es de 0,818.
- **Tiempo de llenado:** un tiempo aproximado de 02 - 03 minutos.
- **Número de ítems:** conformado por 08 preguntas.
- **Dimensiones:** Se clasifica en 1 dimensión, llamada satisfacción con la vida en un conjunto.
- **Alternativas de respuesta:** Cada una de sus preguntas presenta una escala de clasificación numérica o escala de intervalo correspondientes del 1 al 10.

3.7.3 Validación

La validez, según Hernández se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. En otras palabras, expresa la correspondencia entre el concepto teórico y su medición empírica (86).

Estos pasaron por los siguientes procedimientos de validación:

a) Validación contenida: Se realizó una revisión bibliográfica, Un juicio de expertos conformados por 03 temáticos, 01 metodológico y 01 estadístico, quienes revisaron los instrumentos y finalmente se encontró un V de Aiken de 0.8 (alta validez).

b) El baremo: Para la variable de clima de seguridad hospitalaria cuyo baremo es 20-46 en un nivel bajo, 47-73 es un nivel medio, y 74-100 es un nivel alto. Asimismo, para la variable bienestar personal para valorar su puntaje se consideró la multiplicación por 10 y la valoración de la escala siguiente: más de 70 puntos significa bienestar alto; entre 60 y 70, bienestar medio, por debajo de 60, bienestar bajo.

Para la recolección de datos se abordó a los profesionales en sus turnos de descanso durante el almuerzo o al finalizar su cambio de turno. Se les proporciono un consentimiento informado en el que se le explica los objetivos del estudio. La recolección de datos fue realizada en tantos 58 días.

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad, según Hernández de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales o semejantes. Es un indicador de la consistencia o estabilidad de las mediciones (86).

Para evaluar la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto aplicada a un grupo de participantes con características similares a la población objetivo. Los datos obtenidos fueron analizados mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, con el fin de determinar la consistencia interna de los ítems. De acuerdo con Hernández, este coeficiente indica el grado de estabilidad y precisión del instrumento, siendo aceptables valores iguales o superiores a 0.70 (86).

VARIABLE CLIMA DE SEGURIDAD HOSPITALARIA	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,960	20

Como pautas generales, George y Mallery (9) (2003, p. 231) proponen recomendar las siguientes pautas para evaluar los coeficientes del alfa de Cronbach:

Coefficiente alfa >0.9 es excelente

VARIABLE BIENESTAR PERSONAL	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,894	8

Como pauta general, George y Mallery (9) (2003, p. 231) proponen ofrecer las siguientes recomendaciones para analizar los coeficientes del alfa de Cronbach:

Coefficiente alfa >0.8 es bueno

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de los datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 26.0. Dado que las variables consideradas en la investigación presentan una naturaleza ordinal, se describieron inicialmente a través de frecuencias absolutas y relativas, organizadas en tablas de distribución de frecuencia, con el fin de representar la distribución de las respuestas de cada dimensión y variable de estudio.

Posteriormente, con el propósito de determinar la relación entre el clima de seguridad hospitalaria y el bienestar personal, así como entre sus respectivas dimensiones señaladas en las hipótesis específicas, se empleó el coeficiente de correlación de Spearman.

Previo a este análisis, se evaluó la normalidad de los datos mediante la prueba de Shapiro–Wilk, dado que este test es adecuado para muestras pequeñas o moderadas ($n < 50$ o $n < 200$) y permite identificar si la distribución de los datos se ajusta o no a una distribución normal. En caso de no cumplirse el supuesto de normalidad, se justifica el uso de pruebas no paramétricas, como la correlación de Spearman.

El análisis se efectuó bajo el supuesto de que existe una relación monotónica entre las variables y observaciones independientes, lo que hace apropiado el uso de este tipo de correlación. Los resultados se presentan mediante tablas de frecuencia, histogramas y gráficos complementarios, lo que facilita la interpretación y visualización de los hallazgos obtenidos.

Finalmente, se consideró un nivel de significancia estadística de $\alpha = 0.05$, criterio que permite determinar la validez de las asociaciones encontradas entre las variables de estudio.

3.9 Aspectos Éticos

La ética en investigación estará regulada bajo los principios internacionales de la Declaración de Helsinki y las disposiciones de la Ley General de Salud, las cuales establecen que toda persona debe ser respetada durante el proceso investigativo, garantizando el consentimiento informado, la confidencialidad de la información y la protección de los participantes frente a cualquier daño potencial (92).

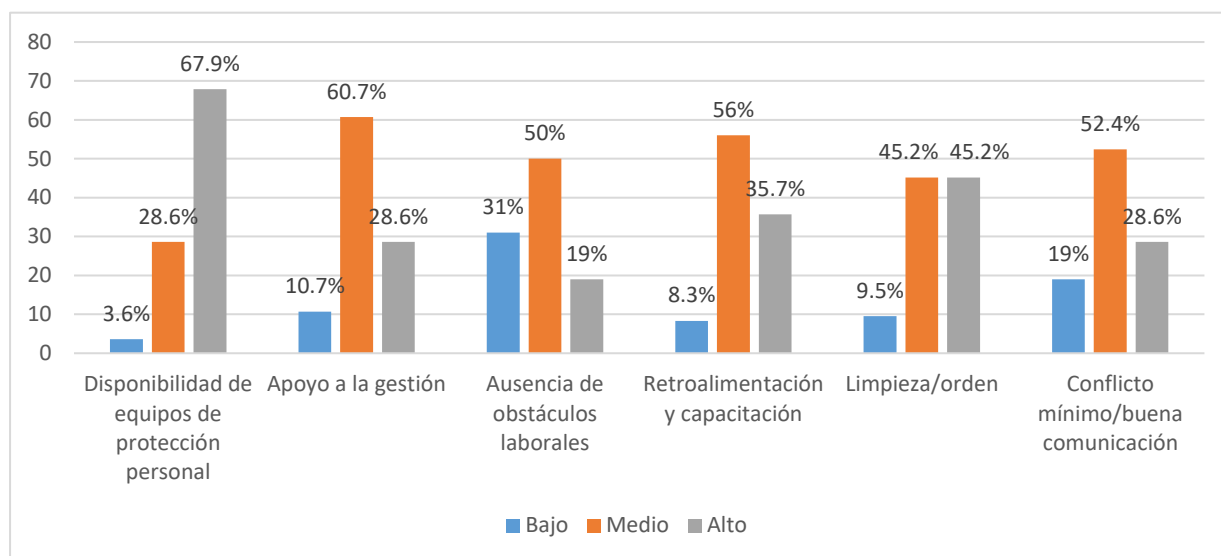
Asimismo, este proyecto de tesis paso al comité de ética universitario para la aprobación antes de su realización y también con los principios bioéticos los cuales son:

- **Autonomía:** Se refiere al derecho que tiene toda persona a decidir libre y conscientemente sobre su participación en una investigación o procedimiento médico, tras recibir información suficiente y comprensible (consentimiento informado) (93).
- **Beneficencia:** Implica la obligación ética de procurar el bienestar de los participantes, promoviendo acciones que generen beneficios y contribuyan positivamente a su salud o conocimiento científico (93).

- No maleficencia: Establece el deber de no causar daño físico, psicológico o social a los participantes. Todo investigador debe evitar prácticas que puedan poner en riesgo su integridad (93).
- Justicia: Se relaciona con la equidad en el trato de los participantes y en la distribución de los beneficios y cargas derivados de la investigación, garantizando que ninguna persona sea discriminada o explotada (93).

Estos principios fueron formulados inicialmente por Beauchamp y Childress (1979) y constituyen la base ética de toda investigación con seres humanos.

Grafica 1. Dimensiones de la variable clima de seguridad hospitalaria



En cuanto a la disponibilidad de equipos de protección personal, se observa una valoración predominantemente positiva, con un 67,9% de los encuestados calificando esta dimensión como alta. Solo un 3,6% considera baja la disponibilidad, lo que sugiere que la mayoría percibe adecuados niveles de provisión de equipos de protección.

En cuanto al apoyo a la gestión, la mayor proporción se concentra en el nivel medio (60,7%), seguido por un 28,6% que considera el apoyo alto. Un 10,7% lo percibe como bajo, lo que indica una percepción mayoritariamente moderada, aunque con espacio para mejorar hacia niveles más altos de apoyo institucional.

En cuanto a la ausencia de obstáculos laborales, esta dimensión presenta una distribución menos favorable. El 50% de los encuestados sitúa esta condición en un nivel medio, pero un 31% la valora como baja, lo que representa una preocupación importante sobre la presencia de barreras en el entorno laboral. Solo un 19% percibe una ausencia alta de obstáculos.

En cuanto a la retroalimentación y capacitación, esta dimensión se concentra en los niveles medio (56%) y alto (35,7%), lo que indica que más del 90% de los encuestados perciben una presencia moderada o alta de procesos de formación y retroalimentación, elemento clave para el desarrollo profesional continuo. Solo un 8,3% considera esta dimensión en un nivel bajo.

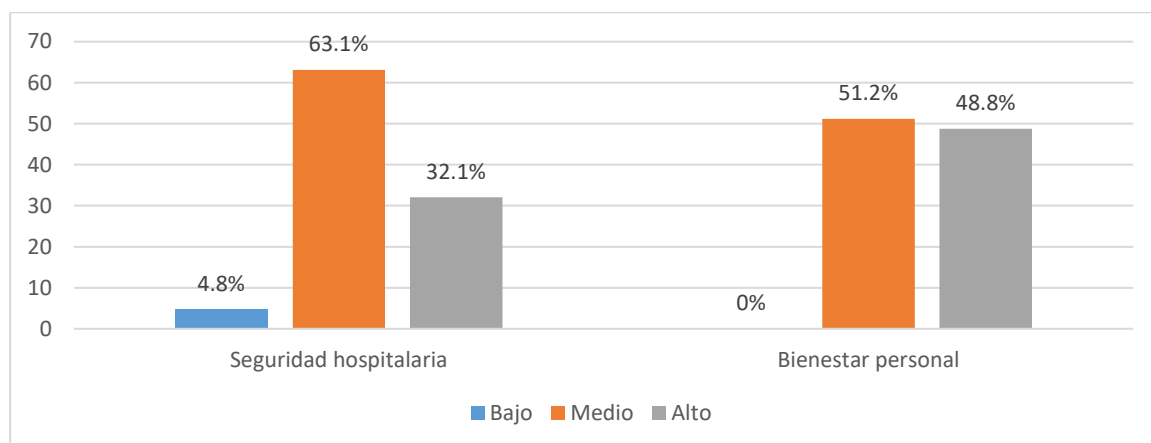
En cuanto a la limpieza y orden, la percepción se distribuye equitativamente entre los niveles medio (45,2%) y alto (45,2%), mientras que solo un 9,5% la considera baja. Esto refleja una evaluación globalmente positiva respecto a las condiciones de higiene y organización del espacio hospitalario.

En cuanto al conflicto mínimo y buena comunicación, la mayoría de los encuestados (52,4%) sitúan esta dimensión en un nivel medio, lo que sugiere relaciones interpersonales aceptables, aunque no óptimas. Sin embargo, un 19% reporta un nivel bajo, lo que podría reflejar tensiones comunicativas o conflictos en algunos contextos. Solo un 28,6% valora este aspecto como alto.

Tabla 2. *Variables de la investigación*

	Clima de Seguridad			
	hospitalaria		Bienestar personal	
Alto	27	32,1%	41	48,8%
Medio	53	63,1%	43	51,2%
Bajo	4	4,8%	0	0%
Total	84	100%	84	100%

Grafica 2. *Variables de la investigación*



En cuanto a la seguridad hospitalaria, la mayoría de los encuestados (63,1%) perciben la seguridad hospitalaria en un nivel medio, lo cual sugiere una percepción moderada sobre las condiciones de seguridad en el entorno de trabajo hospitalario. Un 32,1% considera que la seguridad hospitalaria es alta, lo que indica que aproximadamente un tercio de los participantes perciben condiciones óptimas en este aspecto. Solo un 4,8% la valora como baja, lo que refleja que las deficiencias en seguridad son reconocidas por una pequeña parte del personal, aunque no deben ser desestimadas.

En cuanto al bienestar personal, la percepción sobre el bienestar personal es más favorable en comparación con la seguridad hospitalaria: un 48,8% de los encuestados lo sitúan en un nivel alto, mientras que el 51,2% lo considera medio. Ningún encuestado indicó un nivel bajo de bienestar personal, lo cual es un dato positivo que resalta una percepción general de satisfacción o estabilidad emocional y psicológica en el entorno hospitalario.

4.1.2. Prueba de hipótesis

- **Hipótesis Nula:** No existe relación significativa entre el clima de seguridad hospitalaria y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima - Provincia durante el 2025.
- **Hipótesis Alterna:** Existe relación significativa entre el clima de seguridad hospitalaria y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima - Provincia durante el 2025.
- **Nivel de significancia:** El nivel de significancia para rechazar la hipótesis nula es de 0.050.
- **Estadístico de prueba**

Tabla 3. Prueba de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Clima de Seguridad hospitalaria	,102	84	,031
Bienestar personal	,138	84	,000

Dado que las variables clima de seguridad hospitalaria ($p = 0,031$) y bienestar personal ($p = 0,000$) no presentan una distribución normal según la prueba de Kolmogórov-Smirnov, se requiere aplicar una prueba no paramétrica para el análisis de correlación. En este caso, la prueba estadística adecuada es la correlación de Rho de Spearman, ya que permite evaluar la relación entre variables sin asumir normalidad en los datos.

- **Lectura del error Tabla o cuadro:**

Tabla 4. *Prueba correlacional de la hipótesis general*

			Seguridad hospitalaria	Bienestar personal
Rho de Spearman	Clima de	Coefficiente de correlación	1,000	-0,011
	Seguridad	Sig. (bilateral)	.	0,918
	hospitalaria	N	84	84
		Coefficiente de correlación	-,011	1,000
	Bienestar	Sig. (bilateral)	,918	.
	personal	N	84	84

- **Toma de decisión:** Los resultados de la prueba de correlación señalan que el P-valor es 0.918, siendo mayor a 0.05; por lo tanto, no se puede rechazar la hipótesis nula. Así se señala que no existe relación significativa entre el clima de seguridad hospitalaria y el bienestar personal en los profesionales de enfermería.

Prueba de hipótesis específica 1:

- **Hipótesis Nula 1:** No existe relación significativa entre la disponibilidad de equipos de protección personal y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima - Provincia durante el 2025.
- **Hipótesis Alterna 1:** Existe relación significativa entre la disponibilidad de equipos de protección personal y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima - Provincia durante el 2025.
- **Nivel de significancia:** El nivel de significancia para rechazar la hipótesis nula es de 0.050.
- **Lectura del error Tabla o cuadro:**

Tabla 5. Prueba correlacional de la hipótesis específica 1

			Bienestar personal	Disponibilidad de equipos de protección personal
Rho de Spearman	Bienestar personal	Coefficiente de correlación	1,000	-,099
		Sig. (bilateral)	.	,373
		N	84	84
Disponibilidad de equipos de protección personal	Disponibilidad de equipos de protección personal	Coefficiente de correlación	-,099	1,000
		Sig. (bilateral)	,373	.
		N	84	84

- **Toma de decisión:** Los resultados de la prueba de correlación señalan que el P-valor es 0.373, siendo mayor a 0.05; por lo tanto, no se puede rechazar la hipótesis nula. Así se señala que no existe relación significativa entre la disponibilidad de equipos de protección personal y el bienestar personal en los profesionales de enfermería.

Prueba de hipótesis específica 2:

- **Hipótesis Nula 2:** No existe relación significativa entre el apoyo a la gestión y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima - Provincia durante el 2025.
- **Hipótesis Alterna 2:** Existe relación significativa entre el apoyo a la gestión y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima - Provincia durante el 2025.
- **Nivel de significancia:** El nivel de significancia para rechazar la hipótesis nula es de 0.050.
- **Lectura del error Tabla o cuadro:**

Tabla 6. Prueba correlacional de la hipótesis específica 2

			Bienestar personal	Apoyo a la gestión
Rho de Spearman	Bienestar personal	Coefficiente de correlación	1,000	,039
		Sig. (bilateral)	.	,724
		N	84	84
	Apoyo a la gestión	Coefficiente de correlación	,039	1,000
		Sig. (bilateral)	,724	.
		N	84	84

- **Toma de decisión:** Los resultados de la prueba de correlación señalan que el P-valor es 0.724, siendo mayor a 0.05; por lo tanto, no se puede rechazar la hipótesis nula. Así se señala que no existe relación significativa entre el apoyo a la gestión y el bienestar personal en los profesionales de enfermería.

Prueba de hipótesis específica 3:

- **Hipótesis Nula 3:** No existe relación significativa entre la ausencia de obstáculos laborales y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima - Provincia durante el 2025.
- **Hipótesis Alterna 3:** Existe relación significativa entre la ausencia de obstáculos laborales y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima - Provincia durante el 2025.
- **Nivel de significancia:** El nivel de significancia para rechazar la hipótesis nula es de 0.050.
- **Lectura del error Tabla o cuadro:**

Tabla 7 Prueba correlacional de la hipótesis específica 3

			Bienestar personal	Ausencia de obstáculos laborales
Rho de Spearman	Bienestar personal	Coefficiente de correlación	1,000	,038
		Sig. (bilateral)	.	,730
		N	84	84
	Ausencia de obstáculos laborales	Coefficiente de correlación	,038	1,000
		Sig. (bilateral)	,730	.
		N	84	84

- **Toma de decisión:** Los resultados de la prueba de correlación señalan que el P-valor es 0.730, siendo mayor a 0.05; por lo tanto, no se puede rechazar la hipótesis nula. Así se señala que no existe relación significativa entre la ausencia de obstáculos laborales y el bienestar personal en los profesionales de enfermería.

Prueba de hipótesis específica 4:

- **Hipótesis Nula 4:** No existe relación significativa entre la retroalimentación y capacitación y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima - Provincia durante el 2025.
- **Hipótesis Alterna 4:** Existe relación significativa entre la retroalimentación y capacitación y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima - Provincia durante el 2025.
- **Nivel de significancia:** El nivel de significancia para rechazar la hipótesis nula es de 0.050.
- **Lectura del error Tabla o cuadro:**

Tabla 85. Prueba correlacional de la hipótesis específica 4

			Bienestar personal	Retroalimentación y capacitación
Rho de Spearman	Bienestar personal	Coefficiente de correlación	1,000	,038
		Sig. (bilateral)	.	,730
		N	84	84
Rho de Spearman	Retroalimentación y capacitación	Coefficiente de correlación	,038	1,000
		Sig. (bilateral)	,732	.
		N	84	84

- **Toma de decisión:** Los resultados de la prueba de correlación señalan que el P-valor es 0.730, siendo mayor a 0.05; por lo tanto, no se puede rechazar la hipótesis nula. Así se señala que no existe relación significativa entre la retroalimentación y capacitación y el bienestar personal en los profesionales de enfermería.

Prueba de hipótesis específica 5:

- **Hipótesis Nula 5:** No existe relación significativa entre la limpieza y orden y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima - Provincia durante el 2025.
- **Hipótesis Alterna 5:** Existe relación significativa entre la limpieza y orden y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima - Provincia durante el 2025.
- **Nivel de significancia:** El nivel de significancia para rechazar la hipótesis nula es de 0.050.
- **Lectura del error Tabla o cuadro:**

Tabla 96. Prueba correlacional de la hipótesis específica 5

			Bienestar personal	Limpieza/ orden personal
Rho de Spearman	Bienestar personal	Coefficiente de correlación	1,000	-,078
		Sig. (bilateral)	.	,478
		N	84	84
	Limpieza/orden	Coefficiente de correlación	-,078	1,000
		Sig. (bilateral)	,478	.
		N	84	84

- **Toma de decisión:** Los resultados de la prueba de correlación señalan que el P-valor es 0.478, siendo mayor a 0.05; por lo tanto, no se puede rechazar la hipótesis nula. Así se señala que no existe relación significativa entre la limpieza/orden y el bienestar personal en los profesionales de enfermería.

Prueba de hipótesis específica 6:

- **Hipótesis Nula 6:** No existe relación significativa entre el conflicto mínimo y buena comunicación y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima - Provincia durante el 2025.
- **Hipótesis Alterna 6:** Existe relación significativa entre el conflicto mínimo y buena comunicación y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un Hospital de Lima - Provincia durante el 2025.
- **Nivel de significancia:** El nivel de significancia para rechazar la hipótesis nula es de 0.050.
- **Lectura del error Tabla o cuadro:**

Tabla 70. Prueba correlacional de la hipótesis específica 6

			Bienestar personal	Conflicto mínimo/buena comunicación
Rho de Spearman	Bienestar personal	Coeficiente de correlación	1,000	-,033
		Sig. (bilateral)	.	,762
		N	84	84
	Conflicto mínimo/buena comunicación	Coeficiente de correlación	-,033	1,000
		Sig. (bilateral)	,762	.
		N	84	84

- **Toma de decisión:** Los resultados de la prueba de correlación señalan que el P-valor es 0.762, siendo mayor a 0.05; por lo tanto, no se puede rechazar la hipótesis nula. Así se señala que no existe relación significativa entre el conflicto mínimo/buena comunicación y el bienestar personal en los profesionales de enfermería.

4.1.3. Discusión de resultados

Los resultados obtenidos en el presente estudio permiten analizar la relación entre el clima de seguridad hospitalaria y el bienestar personal del personal de enfermería, dimensiones estrechamente vinculadas al clima organizacional y al desempeño en los servicios de salud.

Asimismo, el estudio evidencia que la mayoría del personal de enfermería percibe la seguridad hospitalaria en un nivel medio (63,1%), lo que refleja una valoración moderada de las condiciones de seguridad institucional. Un 32,1% la considera alta y solo un 4,8% baja, lo cual indica la existencia de medidas adecuadas, aunque con áreas susceptibles de mejora. Estos hallazgos coinciden con lo señalado por Gurková et al. (1) y Glarcher et al. (4), quienes destacan que la percepción de seguridad depende del liderazgo, la comunicación y la cultura organizacional. En cuanto al bienestar personal, los resultados fueron más favorables: el 48,8% lo percibe en nivel alto y el 51,2% en nivel medio, sin reportes de niveles bajos. Esto demuestra una percepción general positiva, asociada probablemente al apoyo entre compañeros y la estabilidad emocional, tal como señalan Yoo et al. (28) y Poursadeqiyan et al. (29).

Sin embargo, el análisis de correlación arrojó un p-valor de 0.918, indicando que no existe una relación estadísticamente significativa entre el clima de seguridad hospitalaria y el bienestar personal. Esto sugiere que el bienestar del personal no depende exclusivamente de las condiciones de seguridad, sino también de factores psicosociales y organizacionales.

En cuanto a los resultados, en general, percepciones favorables en la mayoría de sus dimensiones, aunque con ciertos aspectos susceptibles de mejora.

En primer lugar, respecto a la Disponibilidad de equipos de protección personal (EPP), se encontró una valoración predominantemente positiva, donde el 67,9% de los encuestados la

calificó como alta, y solo un 3,6% la consideró baja. Este hallazgo sugiere que la institución mantiene una adecuada provisión de materiales para el resguardo del personal. Este resultado concuerda con lo reportado por Gurková et al. (1), quienes evidenciaron que las percepciones favorables sobre la seguridad y la comunicación de incidentes se asocian directamente con un aprendizaje organizacional sólido y una cultura de seguridad activa. Asimismo, el análisis inferencial mostró que esta dimensión no presentó una relación estadísticamente significativa con la variable principal ($p = 0,373$), lo cual podría indicar que, aunque los recursos materiales son relevantes, no determinan por sí solos la percepción global del clima laboral.

En cuanto al Apoyo a la gestión, la mayoría de los encuestados (60,7%) la percibió en un nivel medio y un 28,6% en nivel alto, lo que refleja una valoración moderada con oportunidades de mejora en el liderazgo institucional. Este hallazgo coincide con Glarcher et al. (4), quienes encontraron que los aspectos vinculados a la gestión y liderazgo recibieron las calificaciones más bajas dentro del clima de seguridad en hospitales austriacos, destacando la importancia de fortalecer el liderazgo participativo y la validación del personal. Sin embargo, en el presente estudio no se halló asociación significativa ($p = 0,724$), lo cual sugiere que, aunque la percepción de apoyo gerencial puede incidir en el bienestar del trabajador, existen otros factores que influyen más directamente en la valoración del entorno laboral.

Respecto a la Ausencia de obstáculos laborales, se observó una percepción menos favorable: el 50% la ubicó en nivel medio y el 31% en nivel bajo. Este resultado refleja la existencia de barreras que podrían limitar el desempeño eficiente del personal. Estos hallazgos guardan relación con lo planteado por Arias-Botero et al. (30), quienes reportaron que el personal de enfermería percibe una cultura laboral caracterizada por alta carga de trabajo y respuestas punitivas ante errores, lo que afecta negativamente el clima de seguridad. De manera similar,

Poursadeqiyan et al. (29) demostraron que existe una relación inversa entre el clima de seguridad y la fatiga ocupacional. No obstante, el análisis estadístico ($p = 0,730$) indica que, en esta muestra, la percepción de obstáculos laborales no se asoció de manera significativa con la variable principal, lo que podría explicarse por diferencias institucionales o por mecanismos de afrontamiento implementados por el personal.

En relación con la Retroalimentación y capacitación, el 56% de los participantes la percibió en nivel medio y el 35,7% en nivel alto, lo que muestra una tendencia favorable hacia la existencia de procesos formativos y comunicativos. Este resultado coincide con los hallazgos de Gurková et al. (1) y Yoo et al. (28), quienes destacaron que la comunicación organizacional efectiva y los espacios de aprendizaje continuo fortalecen la percepción de seguridad y el sentido de pertenencia institucional. Sin embargo, al igual que las dimensiones anteriores, no se halló una relación estadísticamente significativa ($p = 0,732$), lo que sugiere que la retroalimentación, si bien es percibida positivamente, no influye de manera directa en la variable dependiente, posiblemente por factores estructurales o de gestión interna.

La limpieza y el orden del entorno laboral también recibieron valoraciones positivas: el 45,2% la calificó como alta y el mismo porcentaje como media. Estos resultados reflejan condiciones adecuadas de higiene y organización, coherentes con los lineamientos de calidad en la atención hospitalaria. En este sentido, Glarcher et al. (4) subrayan que el entorno físico ordenado favorece la confianza y eficiencia del personal, aunque por sí solo no garantiza un clima laboral óptimo. En el presente estudio, no se evidenció significancia estadística ($p = 0,478$), lo que sugiere que la percepción del ambiente físico, aunque positiva, no representa un factor determinante en la valoración general del clima laboral.

Por otro lado, en la dimensión de Conflicto mínimo y buena comunicación, la mayoría de los encuestados (52,4%) la ubicó en nivel medio, mientras que un 19% la percibió como baja. Esto refleja que, aunque existen relaciones interpersonales aceptables, aún se identifican tensiones o deficiencias comunicativas dentro del equipo. Este hallazgo se relaciona con el estudio de Yoo et al. (28), quienes indicaron que la comunicación horizontal y la calidad del intercambio de información influyen directamente en el clima organizacional y la satisfacción del personal. Del mismo modo, en investigaciones nacionales como las de Chávez et al. (32) y Bustamante et al. (33), se demostró que la interacción social y la supervisión son dimensiones claves del clima laboral y de la satisfacción del trabajador. Sin embargo, el valor p obtenido ($p = 0,762$) demuestra la inexistencia de relación estadísticamente significativa, lo que podría explicarse por la presencia de otros factores mediadores, como la carga laboral o la rotación de personal.

Al comparar los resultados con los antecedentes nacionales, se observa una tendencia coherente. Misiyauri et al. (35) y Oblitas Guerrero et al. (36) también hallaron una relación positiva entre el clima laboral y el bienestar emocional o satisfacción del personal de enfermería, destacando la importancia de la comunicación, la supervisión y las condiciones laborales como elementos centrales del bienestar. Aunque en el presente estudio las dimensiones analizadas no presentaron asociación significativa con la variable principal, la percepción general del clima laboral fue favorable, lo que sugiere que el contexto institucional mantiene condiciones adecuadas, aunque aún es necesario fortalecer aspectos de gestión y comunicación.

Varios problemas metodológicos podrían explicar la falta de relación. En primer lugar, los valores p relativamente altos (de 0,373 a 0,762) sugieren que no se trata de efectos marginales que podrían llegar a ser significativos con muestras más grandes, sino de relaciones

inexistentes en este contexto. En segundo lugar, el diseño transversal no puede explicar los efectos retardados, por los cuales se requiere tiempo para que los cambios en el clima de seguridad influyan en el bienestar. En tercer lugar, como señalan Gurková et al. (1), los factores culturales podrían reducir considerablemente estas correlaciones, lo que quizás explique las diferencias con los hallazgos europeos o norteamericanos.

Finalmente, el estudio se realizó después de la pandemia, lo que podría haber cambiado las prioridades del personal de enfermería. Cuando se tiene demasiadas tareas y no está organizado, aspectos como la asistencia de la gerencia o una buena comunicación pueden no ser tan importantes como el estrés de realizar las tareas diarias. Otro problema importante es la resistencia al cambio de los empleados con larga trayectoria, lo que dificulta la implementación de programas de capacitación o mejoras organizacionales. Si las barreras culturales o administrativas dificultan la implementación de iniciativas para un clima de seguridad, como sistemas de retroalimentación o educación continua, los beneficios prometidos para el bienestar podrían no materializarse. Esta dinámica podría anular las ventajas que han surgido en otros hospitales con entornos más flexibles y propicios para la innovación.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

No se encontró evidencia estadísticamente significativa que respalde la existencia de una relación entre el clima de seguridad hospitalaria y el bienestar personal en los profesionales de enfermería.

Primero el análisis reveló que la disponibilidad de equipos de protección personal no presenta una relación significativa con el bienestar del personal de enfermería.

Segundo los resultados demostraron que el apoyo a la gestión no se relaciona de manera significativa con el bienestar personal de los enfermeros.

Tercero no se identificó una correlación significativa entre la ausencia de obstáculos laborales y el bienestar del personal de enfermería.

Cuarto la retroalimentación y capacitación no mostraron un valor estadísticamente significativo con el bienestar personal de los profesionales de enfermería.

Quinto el estudio no encontró una relación significativa entre la limpieza y orden en el entorno laboral y el bienestar del personal de enfermería.

Sexto no se evidenció una relación significativa entre el conflicto mínimo/buena comunicación y el bienestar personal en los profesionales de enfermería.

5.2 Recomendaciones

Dada la baja relación entre el clima de seguridad hospitalaria y el bienestar personal del personal de enfermería, se debería considerar la implementación de programas integrales de bienestar que aborden tanto los componentes organizacionales como individuales, más allá de las características tradicionales del clima de seguridad hospitalaria. La ejecución de este programa estará a cargo de la Dirección del Hospital II de Cañete y bajo la supervisión de la Jefatura de Enfermería, el tiempo estimado para valorar su efectividad sería de 12 meses, mediante encuestas institucionales de bienestar y satisfacción laboral del personal de enfermería.

Primero dado que la disponibilidad de equipos de protección individual no reveló una relación evidente con el bienestar, las instituciones deberían impulsar iniciativas de seguridad integrales que combinen el suministro de equipos con apoyo psicológico y un diseño ergonómico del lugar de trabajo para generar impactos más notables en el bienestar del personal. La ejecución de este programa estaría a cargo del Médico de salud ocupacional, el tiempo estimado para valorar su efectividad sería de 6 meses, evaluando percepción de seguridad, ergonomía y reducción del estrés laboral mediante cuestionarios internos.

Segundo la ausencia de conexión entre el apoyo de la gerencia y el bienestar sugiere la necesidad de replantear las estrategias de liderazgo actuales y diseñar sistemas de apoyo más complejos, considerando las necesidades emocionales y profesionales del personal de enfermería en este contexto cultural específico. La ejecución de este programa estará a cargo de la Jefatura de Enfermería, el tiempo estimado para valorar su efectividad sería de 9 meses, evaluando cambios en los puntajes de liderazgo y clima laboral a través de instrumentos validados.

Tercero en cuanto a los problemas en el lugar de trabajo, las organizaciones de atención médica deberían realizar una investigación cualitativa exhaustiva para identificar y abordar los obstáculos más apremiantes para el bienestar del personal de enfermería que podrían no reflejarse en los indicadores convencionales del clima de seguridad. La ejecución de este programa estará a cargo de la Oficina de Calidad y Desarrollo Institucional, el tiempo estimado para valorar su efectividad sería de 6 meses, revisando los resultados del estudio y formulando planes de mejora basados en evidencias.

Cuarto estos programas para incorporar componentes orientados al bienestar y evaluar su eficacia con estudios longitudinales, en lugar de evaluaciones transversales, para los sistemas de retroalimentación y capacitación debería ser de gran ayuda para las instituciones. La ejecución de este programa estará a cargo de la Dirección del Hospital II de Cañete, Jefatura de Enfermería, Psicología y la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento, el tiempo estimado para valorar su efectividad sería de 12 meses, de su puesta en marcha, mediante la evaluación de indicadores de bienestar psicológico, satisfacción laboral y percepción del entorno de trabajo, obtenidos a través de encuestas institucionales y reportes de clima organizacional.

Quinto en cuanto a la limpieza y el orden, los hospitales deben comprender que, si bien mantener los estándares de higiene sigue siendo vital, estos factores por sí solos pueden no influir significativamente en el bienestar de la enfermería y deberían complementarse con más terapias psicosociales. La ejecución de este programa estará a cargo de la Jefatura de Enfermería, el tiempo estimado para valorar su efectividad sería de 18 meses, valorando cambios sostenidos en indicadores de bienestar y retención del personal de enfermería.

Sexto la relación no significativa entre el bienestar y la gestión de conflictos/calidad de la comunicación apunta a la posible necesidad de diseñar sistemas de comunicación más sofisticados, orientados principalmente al apoyo emocional y la cohesión del equipo, en lugar de solo a la eficiencia operativa. La ejecución de este programa estará a cargo de la Jefatura de Enfermería, el tiempo estimado para valorar su efectividad sería de 12 meses, evaluando la mejora en la comunicación interna y la satisfacción interpersonal mediante encuestas institucionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gurková E, Zeleníková R, Friganovic A, Uchmanowicz I, Jarosová D, Papastavrou E, et al. Hospital safety climate from nurses' perspective in four European countries. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2020; 67(2):208–17.[Consultado el 5 de enero de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31742691/>
2. Organización Mundial de la Salud. Impacto de la COVID-19 en los recursos humanos para la salud y respuesta política: el caso del Estado Plurinacional de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador y el Perú. [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [Consultado el 5 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240039001>
3. Mohamed N, El-Shanawany S, Ghranem M. Nursing workplace and its relation to occupational health outcomes and physical activity. *J Res Nurs* [Internet]. 2021;26(7):602–15. [Consultado el 5 de enero de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35669144/>
4. Reed J, Prince S, Pipe A, Attallah S, Adamo K, Tulloch H, et al. Influence of the workplace on physical activity and cardiometabolic health: Results of the multi-centre cross-sectional Champlain Nurses' study. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2018 ;81:49–60. [Consultado el 9 de setiembre de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32007680/>
5. R Getie A, Ayenew T, Amlak BT, Gedfew M, Edmealem A, Kebede WM. Global prevalence and contributing factors of nurse burnout: an umbrella review of systematic review and meta-analysis. *BMC Nurs*. 2025;24:596. doi:10.1186/s12912-025-03266-8 [Consultado el 9 de setiembre de 2025]. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/>
6. Woo T, Ho R, Tang A, Tam W. Global prevalence of burnout symptoms among

nurses: A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res.* 2020 Apr;123:9-20. doi: 10.1016/j.jpsychires.2019.12.015. Epub 2020 Jan 22. PMID: 32007680. [Consultado el 9 de setiembre de 2025]. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/>

7. Morales Silva A. Determinación de lesiones musculoesqueléticas en personal de enfermería de ginecología del Hospital General Puyo enero-abril 2021 [Trabajo académico para optar el grado de Magister en Salud Ocupacional]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2021. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/14234>

8. Bernal I, Pedraza N, Sánchez M. El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Estud Gerenc* [Internet]. 2015; 31(134):8–19. [Consultado el 5 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21233043002>

9. Aguirre C. Síndrome de burnout en enfermeros de terapia intensiva de un hospital de alta complejidad en Argentina. *Rev Chil Enferm.* [Internet]. 2021; 36(1):30–7. [Consultado el 5 de enero de 2024]. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10155/formica-natal.pdf

10. Gupta S, Garcia-Zamora S, Juarez-Lloclla J, Farina J, Foisy M, Pulido L, Ramos V, Merschon F, Parodi JB, Sanchez ME, Munera A, Piskorz D, Pineiro DJ, Tse G, Lopez-Santi R, Baranchuk A. Violence and aggression against nurses during the COVID-19 pandemic in Latin America. From the emerging leaders program of the Interamerican Society of Cardiology (SIAC). *J Adv Nurs.* 2024 Mar;80(3):1212-1221. doi: 10.1111/jan.15900. Epub 2023 Oct 9. PMID: 37811667. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37811667/>

11. Villanueva de Cáceres JB. Riesgos ergonómicos y desempeño laboral del profesional de enfermería en los centros maternos infantiles de la DIRIS Lima Norte, 2017 [Tesis para optar el grado de Maestra en Gestión Pública]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/20994/Mendoza_VDCJB.pdf?sequence=1
12. Chang Y, Hsu M, Ouyang W. Violence Management Intervention on Occupational Coping Self-Efficacy, Goal Commitment, Attitudes, and Confidence in Emergency Department Nurses: A Cluster-Rand. *Int J Environ Res Public Heal* [Internet]. 2022;19(5):2835 [Consultado el 5 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/5/2835>
13. Saire Aragonez KM, Uruze Velazco IN. Síndrome de Burnout y su relación con la satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital público del Perú. *Rev Enfermería la Vanguardia*. 2024;12(2):610. doi:10.35563/revan.v12i2.610 [Consultado el 9 de setiembre de 2025]. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe>
14. Gómez J. Burnout in nursing professionals working in public hospitals in Peru. *Invest Educ Enferm*. [Internet]. 2019; 37(3):6. [Consultado el 5 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/317093417_Burnout_syndrome_in_health-care_professionals_in_a_university_hospital
15. Williams B. Modelo de enfermería Roper-Logan-Tierney: un marco para complementar el proceso enfermero. *El Sevier* [Internet]. 2015; 32(6):56–8. [Consultado el 20 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-nursing-20-articulo-modelo-enfermeria-roper-logan-tierney-un-marco-S0212538215002022>

16. Villota D. Los patrones funcionales de Marjory Gordon y su aplicación en el contexto clínico desde el enfoque de enfermería [Internet]. 1ra ed. Bogotá: Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia; 2022 [Consultado el 20 de enero de 2024]. 1–15 p. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/7d0fcb29-8867-427a-91e4-b7f27e45d5e5/content>
17. Gershon R, Karkashian C, Grosch J, Murphy L, Escamilla-Cejudo A, Flanagan P, et al. Hospital Safety Climate and Its Relationship with Safe Work Practices and Workplace Exposure Incidents. *AJIC* [Internet]. 2000; 28(3):211–21. [Consultado el 12 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/12478631_Hospital_Safety_Climate_and_Its_Relationship_with_Safe_Work_Practices_and_Workplace_Exposure_Incidents
18. Ryff C. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psycho* [Internet]. 1989 ;57(6):1069–81. [Consultado el 12 de enero de 2024]. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1990-12288-001>
19. Ley de Seguridad y Salud en el trabajo, Ley N.º 26842. Publicado en el diario oficial El Peruano, 15 de julio de 1997. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>
20. Ley de seguridad y salud en el trabajo, Ley N° 29783. Publicado en el diario oficial El Peruano, 2012. Disponible en: <https://diariooficial.elperuano.pe/Normas/obtenerDocumento?idNorma=38>
21. Decreto Supremo que modifica diversos artículos del Reglamento de la Ley N°29783 N° 001-2021-TR. Publicado en el diario oficial El Peruano, 29 de enero del 2021.

22. Ministerio de Salud del Perú. Manual de Salud Ocupacional [Internet]. 1ra ed. Lima: MINSA; 2005 [Consultado el 12 de enero de 2024]. 102 p. Disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual_deso.PDF
23. Ministerio de Salud del Perú. Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo [Internet]. 1ra ed. Lima: MINSA; 2017 [Consultado el 12 de enero de 2024]. 40 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4185.pdf>
24. Decreto Supremo que aprueba las normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, Decreto Supremo N° 003-98-SA. Publicado en el diario oficial El Peruano, 14 de abril de 1998.
25. Resolución Ministerial N.º 375-2008-TR. Oficio N° 951-2009-MTPE/4. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/mtpe/normas-legales/394457-375-2008-tr>
26. Resolución Ministerial N.º 1275-2021-MINSA. Expediente N° 21-139429-001. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/2513071-1275-2021-minsa>
27. Siami S, Gorji M, Martin A. Psychosocial safety climate and supportive leadership as vital enhancers of personal hope and resilience during the COVID-19 pandemic. *Stress Heal* [Internet]. 2023;39(2):404–13 [Consultado el 2 de enero de 2024]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/smi.3192>
28. Yoo J, Chung S, Oh J. Safety Climate and Organizational Communication Satisfaction Among Korean Perianesthesia Care Unit Nurses. *J PeriAnesthesia Nurs* [Internet]. 2021 ;36(1):24–9. [Consultado el 2 de enero de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32912708/>

29. Poursadeqiyani M, Arefi M, Khaleghi S, Moghadam A, Mazloumi E, Raei M, et al. Investigation of the relationship between the safety climate and occupational fatigue among the nurses of educational hospitals in Zabol. *J Educ Health Promot* [Internet]. 2020 ;9(1):238. [Consultado el 2 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7652069/>
30. Arias-Botero J, Segura-Cardona, A Rodríguez F, Saldarriaga C, Gómez-Arias R. Clima de seguridad del paciente en quirófanos de hospitales colombianos: diferencias según profesión y tipo de contrato. *Rev Colomb Anesthesiol* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jan 6];48(2). Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472020000200071&lang=es
31. Yáñez D, Moreta CR. Relación del bienestar psicológico, subjetivo y laboral. Análisis en profesionales de la salud en Ecuador. *Rev Psicol y Ciencias del Comport la Unidad Académica Ciencias Jurídicas y Soc* [Internet]. 2020 [Consultado el 25 de setiembre de 2024];11(2):99–111. Disponible en: <https://revistapcc.uat.edu.mx/index.php/RPC/article/view/389/368>
32. Chávez M, Placencia M, Muñoz M, Quintana M. Clima y satisfacción laboral pre-pandemia del personal de enfermería en un servicio de emergencia. *Rev Fac Med Hum* [Internet]. 2023; 23(2). [Consultado el 6 de enero de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312023000200101
33. Bustamante M, Gálvez-Díaz N, Arrunátegui-Huamán B. Clima organizacional y satisfacción laboral del personal de enfermería del sistema sanitario público en Perú. *RVG*

[Internet]. 2023 ;28(9):150–61. [Consultado el 6 de enero de 2024]. Disponible en:

<https://www.produccioncientificaluz.org/index.php/rvg/article/view/40630/46326>

34. Fernández G. Bienestar y desarrollo personal en estudiantes de pregrado de una universidad privada de Lima-2022, [Internet]. [Tesis de posgrado] Lima; Universidad César Vallejo. 2022;[Consultado el 12 de enero de 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/116089>

35. Misiyauri R. Bienestar emocional y clima laboral del personal de Enfermería del Centro Médico Adriano de Puente Piedra 2021 [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91563/Misiyauri_MRA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

36. Oblitas-Guerrero S. Clima laboral y satisfacción del profesional de enfermería en el servicio de emergencias de un hospital público de Chiclayo, Perú. Rev Exp Med [Internet]. 2020; 6(1):1–6. [Consultado el 6 de enero de 2024]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/340410584_Clima_laboral_y_satisfaccion_del_profesional_de_enfermeria_en_el_servicio_de_emergencias_de_un_hospital_publico_de_Chiclayo_Peru

37. Fernández G. Bienestar y desarrollo personal en estudiantes de pregrado de una universidad privada de Lima-2022, [Internet]. [Tesis de posgrado] Lima; Universidad César Vallejo. 2022;[Consultado el 12 de enero de 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/116089>

38. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Internet] Ginebra:

OMS; 2023 [Consultado el 12 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

39. Ministerio de la Protección Social. Herramientas para promover la estrategia de la seguridad del paciente en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud [Internet]. 1ra ed. Colombia: Fundación FITEC; 2007 [Consultado el 12 de enero de 2024]. 223 p. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Herramientas para la Seguridad del Paciente.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Herramientas%20para%20la%20Seguridad%20del%20Paciente.pdf)

40. Ayuso D, Begoña G. Gestión de la calidad de cuidados de enfermería [Internet]. 1ra ed. Madrid: Díaz de Santos; 2015 [Consultado el 12 de enero de 2024]. 27 p. Disponible en: <https://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788499698830.pdf>

41. Fajardo-Dolci G, Rodríguez-Suárez, J Arboleya-Casanova, H Rojano-Fernández, C Hernández-Torres, F Santacruz-Varela J. Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de la salud. Cir Cir [Internet]. 2010;78(6):527–32. [Consultado el 12 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=27550>

42. Blegem M, Pepper G, Rosse J. Safety Climate on Hospital Units: A New Measure. Adv Pati Saf [Internet]. 2005;4:429–43. [Consultado el 12 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/patient-safety-resources/resources/advances-in-patient-safety/vol4/Blegen.pdf>

43. Rivas Varillas MM. Cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los enfermeros en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2019 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2020. Disponible en: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7867/Rivas Varillas%2C Marilyn](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7867/Rivas%20Varillas%2C%20Marylin)

Malvina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

44. Roque R, Guerra R, Torres R. Gestión integrada de seguridad del paciente y calidad en servicios de salud. *Rev Haban Cienc Méd* [Internet]. 2018; 17(2):315–24. [Consultado el 12 de enero de 2024]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000200016&lng=es.

45. Aguirre M, Ayuso S, Berrondo C, Garea M, Grunbaum J, Joaquín W, et al. Seguridad del paciente. *Rev Hospi Niños* [Internet]. 2019; 232–234(61):275. [Consultado el 12 de enero de 2024]. Disponible en: <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2020/02/275-11-seguridad-del-paciente.pdf>

46. Ministerio de Salud del Perú. Plan de trabajo de la seguridad del paciente del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” [Internet]. 1ra ed. Lima: MINSA; 2022 [Consultado el 12 de enero de 2024]. 21 p. Disponible en:

https://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/2022/RD_22/RD_N074-PLAN_DE_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE_DEL_HEJCU_2022.pdf

47. Lima P, Teles M, Lima R, Vieira B, Cardoso R, Melo T, et al. Cultura de segurança do paciente na perspectiva da equipe de enfermagem em uma maternidade pública. *Enferm Glob* [Internet]. 2020;19(4):427–462. [Consultado el 12 de enero de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000400016

48. Ministerio de Sanidad- Política Social e igualdad. Traducción, validación y adaptación del cuestionario MOSPS para medir la cultura de seguridad del paciente en Atención Primaria Medical: Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS) [Internet]. 1ra ed. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e igualdad; 2011 [Consultado el 12 de enero de 2024]. 101

p. Disponible en:

<https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/proyectos/financiacionEstudios/estudiosPercepcionOpinion/profesionales/docs/mosps.pdf>

49. Moreno M, Interrial G. Calidad y seguridad en la atención del paciente. 1ra ed. México: Trillas; 2016. 208 p.
50. Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Rev Méd Clín Las Condes [Internet]. 2017;28(5):785–95. [Consultado el 12 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-lascondes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>
51. Malinowska-Lipién I, Micek A, Gabrys T, Kozka M, Gajda M, Gniadek A, et al. Nurses and physicians attitudes towards factors related to hospitalized patient safety. PLoS One [Internet]. 2021;16(12). [Consultado el 12 de enero de 2024]. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0260926>
52. Azyabi A, Karwowski W, Reza M. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en entornos hospitalarios. Int J Environ Res Public Heal [Internet]. 2021;18(5):2466. [Consultado el 12 de enero de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33802265/>
53. Rivera H, Paredes B, Sánchez S. Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud. Acc Cietna [Internet]. 2020;7(2):85–92. [Consultado el 12 de enero de 2024] Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/410>
54. Romero-Sacoto L, Mesa-Cano I, Estrella M, Ramírez-Coronel A. El equipo de protección personal para la atención al paciente con COVID-19: revisión sistemática. Arch

Venez Farm Ter [Internet]. 2021;40(7):666–74. [Consultado el 12 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55971545002/html/>

55. Organización Panamericana de la Salud. Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud [Internet]. 1ra ed. Washington: OPS; 2017 [Consultado el 12 de enero de 2023]. 154 p. Disponible en: <https://www.cientifica.edu.pe/sites/default/files/2020-10/Lineamientos-bioseguridad.pdf>

56. Flores J, Barbarán H. Gestión Hospitalaria: una mirada al desarrollo de sus procesos. Cienc Lat [Internet]. 2021;5(2):1527–45. [Consultado el 12 de enero de 2024]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/368>

57. Gobierno Federal México. Guía de enfermería para la atención de las personas con VIH [Internet]. 2da ed. México: Vivir Mejor; 2010 [Consultado el 12 de enero de 2024]. 136 p. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/27267/guia_enfermeria_2a.pdf

58. Rioja Salud editores. Prevención de riesgos laborales en el sector sanitario.[Internet] España: Rioja Salud; 2023 [Consultado el 12 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/servicios/prevencion-riesgos-laborales/articulos/prevencion-de-riesgos-laborales-en-el-sector-sanitario>

59. Organización Mundial de la Salud. Salud ocupacional: los trabajadores de la salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [Consultado el 12 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>

60. Organización Internacional del Trabajo. Surgen nuevos problemas de seguridad y

salud a medida que el trabajo cambia [Internet] Ginebra: OIT; 2019 [Consultado el 12 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_686761/lang--es/index.htm

61. Bastidas G, Gonzáles I, Boada C, Villacreses M. Conocimiento y percepción sobre bioseguridad en estudiantes de medicina. Bol Malariol y Sal [Internet]. 2022;52(1):100–7. [Consultado el 12 de enero de 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1381303/428-1474-1-pb.pdf>

62. Organización Internacional del Trabajo. ¿Cómo gestionar la seguridad y salud en el trabajo? [Internet] Ginebra: OIT; 2024 [Consultado el 12 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/topics/labour-administration-inspection/resources-library/publications/guide-for-labour-inspectors/how-can-osh-be-managed/lang--es/index.htm>

63. Castro A, González V, Llanes L. Elementos De Protección Personal, Importancia Y Riesgos Laborales Por Su Uso Inadecuado [Diplomado en Sistema de Gestión y Salud en el Trabajo].Colombia: Fundación Universitaria Del Área Andina; 2021. Disponible en: [https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4235/Aileen Dayana Castro Echavarría%2C Valentina González Díaz%2C Laura Tatiana Llanes Taborda.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4235/Aileen%20Dayana%20Castro%20Echavarría%20Valentina%20González%20Díaz%20Laura%20Tatiana%20Llanes%20Taborda.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

64. Instituto Sindical de Trabajo. Ambiente y Salud. Evaluación de riesgos laborales. [Internet] España: ISTAS; 2024 [Consultado el 12 de enero de 2024]. Disponible en: <https://istas.net/salud-laboral/actividades-preventivas/evaluacion-de-riesgos-laborales>

65. Ministerio de Salud del Perú. Manual de bioseguridad hospitalaria [Internet]. 1ra ed. MINSA; 2015 [Consultado el 12 de enero de 2024]. 78 p. Disponible en:

<https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>

66. Organización Panamericana de la Salud. Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE) [Internet]. 2a ed. Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades. Washington,,: Organización Panamericana de la Salud; 2012 [Consultado el 20 de enero de 2024]. 1–54 p. Disponible en:

<https://www3.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE4.pdf>

67. Abarca Y, Espinoza T, Llerenan S, Berrios N. Tipos de conflictos laborales y su manejo en el ejercicio de la enfermería. *Enferm Glob* [Internet]. 2020;(57):460–9. [Consultado el 12 de enero de 2024]. Disponible en:

<https://revistas.um.es/eglobal/article/download/364491/276261/1367941>

68. Villa J, Londoño N, Gallego M, Arango L, Rosso M. Apoyo mutuo, liderazgo afectivo y rehabilitación comunitaria Una experiencia de acompañamiento psicosocial para la “rehabilitación” de víctimas del conflicto armado. *Dialnet* [Internet]. 2016;16(2):359–678.

[Consultado el 12 de enero de 2024]. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5622303.pdf>

69. Pacheco-Rodríguez M, Álvarez-Avilés E. La evolución de la comunicación organizacional y su impacto en las nuevas estructuras empresariales. *INNOVA* [Internet].

2022;7(3):51–71. [Consultado el 12 de enero de 2024]. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8736845.pdf>

70. Williams B. Modelo de enfermería Roper-Logan-Tierney: un marco para complementar el proceso enfermero. *El Sevier* [Internet]. 2015;32(6):56–8. [Consultado el 2 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-nursing-20-articulo-modelo->

enfermeria-roper-logan-tierney-un-marco-S0212538215002022

71. Huamán J, Malpartida S. Bienestar personal y su relación con el desempeño laboral en la Empresa de Servicios Generales Huaraucaca S. A. - 2018 [Tesis para optar el título de Licenciada en Administración]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2019. Disponible en:

http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/1666/1/T026_72485576_T.pdf

72. Nakamura J, Hong J, Smith J, Chopik W, Chen Y, VanderWeele T, et al. Associations Between Satisfaction With Aging and Health and Well-being Outcomes Among Older US Adults. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2022;5(2). [Consultado el 12 de enero de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35138398/>

73. Ruggeri K, Garcia-Garzon E, Maguire A, Matz S, Huppert F. Well-being is more than happiness and life satisfaction: a multidimensional analysis of 21 countries. *Heal Qual Life Out* [Internet]. 2020;18(1):192. [Consultado el 12 de enero de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32560725/>

74. Iwano S, Kambara K, Aoki S. Psychological Interventions for Well-Being in Healthy Older Adults: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Happiness Stud* [Internet]. 2022;23:2389–403. [Consultado el 12 de enero de 2024]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10902-022-00497-3>

75. Su Y, Arcy C, LI M, Meng X. Trends and patterns of life satisfaction and its relationship with social support in Canada, 2009 to 2018. *Sci Rep* [Internet]. 2022;12(1):9720. [Consultado el 12 de enero de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35691986/>

76. International Wellbeing Group. Personal Wellbeing Index - Adult (PWI-A) [Internet]. 5ta ed. Melbourne: Australian Centre on Quality of Life, Deakin University; 2013 [Consultado el 12 de enero de 2024]. 38 p. Disponible en:
<https://www.acqol.com.au/uploads/pwi-a/pwi-a-english.pdf>
77. Uribe O. Nivel de vida. Rev Mex Cienc Polit Soc [Internet]. 2023;2(4). [Consultado el 12 de enero de 2024]. Disponible en:
<https://revistas.unam.mx/index.php/rmcphys/article/view/85280>
78. Gómez-Arias. ¿Qué se ha entendido por salud y enfermedad? Rev Fac Nac Sal Públic [Internet]. 2018;36(1):64–102. [Consultado el 12 de enero de 2024]. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v26n1/1029-3043-mdc-26-01-122.pdf>
79. Martín-Moya R, Ruiz-Montero P, Chiva-Bartoll O, Capella-Peris C. Motivación de logro para aprender en estudiantes de educación física: Diverhealth. Int J Psychol [Internet]. 2018;52(2):273–83. [Consultado el 12 de enero de 2024]. Disponible en:
<https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/download/953/pdf/2695>
80. Tafur R, Soriano R, Huamán S. Percepciones de los docentes de dos instituciones educativas de Lima metropolitana sobre sus relaciones interpersonales. Horiz Cienc [Internet]. 2021;11(21):151–64 [Consultado el 12 de enero de 2024]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/5709/570967307011/570967307011.pdf>
81. Rojas F. Seguridad Humana, nuevos enfoques [Internet]. 1ra ed. San José: FLACSO; 2012 [Consultado el 12 de enero de 2024]. 182 p. Disponible en:
<https://www.corteidh.or.cr/tablas/30032.pdf>

82. Maya I. Sentido de comunidad y potenciación comunitaria. *Apunt Psicol* [Internet]. 2023;22(2):187–211. [Consultado el 12 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/50>
83. Yaccarini C, Furman H. Materialismo, espiritualidad y propósito de vida. *Rev Invest Psicol Soc* [Internet]. 2017;3(1):31–8. [Consultado el 12 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/12569/1/espiritualidad-religiosidad-empatia.pdf>
84. Sarabia K. Folklore espiritual, mágico en la memoria colectiva : caso de estudio. *Religiosidad y devoción a la Virgen de Baños de Agua Santa* [Tesis para optar el título de Licenciado en Hotelería y Turismo]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2020. Disponible en: [https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/31697/1/Tesis final SARABIA.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/31697/1/Tesis%20final%20SARABIA.pdf)
85. Martínez-López M, Pérez-Constantino, M Montelongo-Meneses P. Proceso de Atención de Enfermería a una lactante con neumonía basado en patrones funcionales de Marjory Gordon. *Enferm Univ* [Internet]. 2014;11(1):36–43. [Consultado el 2 de febrero de 2024] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8590679.pdf>
86. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la Investigación* [Internet]. 6ta ed. México: McGraw Hill; 2014 [Consultado el 07 de marzo de 2024]. 632 p. Disponible en: [https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2. Hernandez, Fernandez y Baptista- Metodología Investigacion Cientifica 6ta ed.pdf](https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.Hernandez,Fernandez%20y%20Baptista-Metodologia%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf)
87. Thomas C. *Research Methodology and Scientific Writing*. 2da ed. India: Springer Nature; 2021. 620 p.

88. Ventura-León J. ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. *Rev Cub Sal Pú* [Internet]. 2017;43(3):648–9. [Consultado el 09 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/214/21453378014.pdf>
89. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int J Morphol* [Internet]. 2017;35(1):227–32. [Consultado 09 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037
90. Guevara E. Redes sociales y rendimiento académico de los estudiantes de la especialidad de psicología de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón (UNIFE) 2014. *CTSCafé* [Internet]. 2018 [Consultado 09 de marzo de 2024];2(4):84–188. Disponible en: <https://www.ctscafe.pe/index.php/ctscafe/article/download/55/65/#:~:text=La muestra se considera censal,investigación son consideradas como muestra.>
91. Hernández O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2021;37(3). [Consultado 19 de marzo de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002
92. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*. 1st ed. New York: Oxford University Press; 1979.

ANEXO

Anexo 1. Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>General:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el clima de seguridad hospitalaria y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un hospital en Lima-Provincia durante el 2025?</p> <p>Específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la disponibilidad de equipos de protección personal y el bienestar personal en los profesionales de enfermería?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el apoyo a la gestión y el bienestar personal en los profesionales de enfermería?</p>	<p>General:</p> <p>Determinar la relación entre el clima de seguridad hospitalaria y el bienestar personal en los profesionales de enfermería de un hospital en Lima-Provincia durante el 2025.</p> <p>Específicos:</p> <p>Identificar la relación entre la disponibilidad de equipos de protección personal en los profesionales de enfermería.</p> <p>Identificar la relación entre el apoyo a la gestión personal en los profesionales de enfermería.</p>	<p>General:</p> <p>Existe relación significativa entre el clima de seguridad hospitalaria y el bienestar personal en los profesionales de enfermería.</p> <p>Específicas:</p> <p>Ha1: Existe relación significativa entre la disponibilidad de equipos de protección personal y el bienestar personal en los profesionales de enfermería.</p> <p>Ha2: Existe relación significativa entre el apoyo a la gestión y el bienestar</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Clima de seguridad hospitalaria.</p> <p>Dimensiones: disponibilidad de equipos, de protección personal, apoyo a la gestión, ausencia de obstáculos laborales, retroalimentación y capacitación, limpieza y orden; conflicto mínimo y buena comunicación.</p> <p>Variable 2:</p> <p>Bienestar personal</p>	<p>Método: Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de estudio: investigación aplicada Correlacional.</p> <p>Diseño: no experimental, nivel correlacional.</p> <p>Población: 84 enfermeros del Hospital II de Essalud – Cañete 2025</p>

<p>¿Cuál es la relación entre la ausencia de obstáculos laborales y el bienestar personal en los profesionales de enfermería?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la retroalimentación y capacitación y el bienestar personal en los profesionales de enfermería?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la limpieza y orden y el bienestar personal en los profesionales de enfermería?</p>	<p>Identificar la relación entre la ausencia de obstáculos laborales y el bienestar personal en los profesionales de enfermería.</p> <p>Identificar la relación entre la retroalimentación y capacitación y el bienestar personal en los profesionales de enfermería.</p> <p>Identificar la relación entre la limpieza y orden y el bienestar personal en los profesionales de enfermería.</p>	<p>personal en los profesionales de enfermería.</p> <p>Ha3: Existe relación significativa entre la ausencia de obstáculos laborales y el bienestar personal en los profesionales de enfermería.</p> <p>Ha4: Existe relación significativa entre la retroalimentación y capacitación y el bienestar personal en los profesionales de enfermería.</p> <p>Ha5: Existe relación significativa entre la limpieza y orden en los profesionales de enfermería.</p>	<p>Dimensiones: Satisfacción con la vida en su conjunto.</p>	<p>Muestra y muestreo:</p> <p>Se tomará en cuenta una muestra sistemática o censal, estará conformada por 84 enfermeras de un Hospital de Lima – Provincias.</p>
---	--	--	--	---

<p>¿Cuál es la relación entre el conflicto mínimo y buena comunicación y el bienestar personal en los profesionales de enfermería?</p>	<p>Identificar la relación entre el conflicto mínimo y buena comunicación y el bienestar personal en los profesionales de enfermería.</p>	<p>Ha6: Existe relación significativa entre el conflicto mínimo y buena comunicación y el bienestar personal en los profesionales de enfermería.</p>		
--	---	---	--	--

Anexo 2: Instrumentos



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA POSGRADO**

CLIMA DE SEGURIDAD HOSPITALARIA Y BIENESTAR PERSONAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE LIMA - PROVINCIA, 2025

ESTIMADA LICENCIADA:

Le entregamos un cuestionario cuyo objetivo es de hacer referencia a aquel escenario en el que se garantiza que tanto profesional de la Salud, infraestructura y equipos se encuentren libres de riesgo o de peligro de accidentes durante su jornada laboral.

Es aplicado por Lic. Espinoza Cárdenas Lucia del Rosario, egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del grado de Maestría.

Es de suma importancia contar con sus respuestas ya que eso permitirá evaluar la percepción del personal sobre la seguridad en el entorno laboral. Para participar usted ha sido seleccionado, para garantizar una representación de todas las personas que son objetivo del estudio, por ello, son muy importantes sus respuestas. Completarla le llevará alrededor de 10 minutos. Además, se le está alcanzando otro documento (**CONSENTIMIENTO INFORMADO**) en el cual usted debe plasmar su aceptación de participar en el estudio.

Esta encuesta es completamente **VOLUNTARIA** y **CONFIDENCIAL**. Sus datos se colocarán en un registro **ANÓNIMO**. Toda la información que usted manifieste en el cuestionario se encuentra protegida por la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”). Agradezco anticipadamente su participación.

Ante cualquier consulta, puede comunicarse con:

Licenciada Espinoza Cárdenas Lucia, N° telefónico 94427097 y correo electrónico de la investigadora es lucia_e_2509@hotmail.com.

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA CUESTIONARIO

Este consta de preguntas sobre sus datos básicos (nombre, edad, etc.) y 20 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.

CLIMA DE SEGURIDAD HOSPITALARIA Y BIENESTAR PERSONAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE LIMA - PROVINCIA, 2025

- **EDAD** 25 - 30 años 31 – 40 años 41 – 50 años + 50 años
- **REGIMEN LABORAL** TERCEROS CAS 728 - 276
- **TIEMPO DE SERVICIO** + 6 meses 1-5 años 6 – 15 años
 + 15 años

INSTRUMENTO CLIMA DE SEGURIDAD HOSPITALARIA

DESACUERDO (1) EN DESACUERDO (2) NI EN DESACUERDO NI DE ACUERDO
(3) DE ACUERDO (4) TOTALMENTE DE ACUERDO (5)

		1	2	3	4	5
DISPONIBILIDAD DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL						
1	Los contenedores punzocortantes son fácilmente accesibles en mi área de trabajo.	1	2	3	4	5
2	Hay guantes desechables disponibles en mi área de trabajo	1	2	3	4	5
APOYO A LA GESTIÓN						
3	La protección de los trabajadores contra la exposición ocupacional al VIH es una alta prioridad para la gerencia del lugar donde trabajo.	1	2	3	4	5
4	En mi unidad, se toman todas las medidas razonables para minimizar las tareas y procedimientos laborales peligrosos.	1	2	3	4	5
5	Se anima a los empleados a involucrarse en asuntos de seguridad y salud.	1	2	3	4	5
6	Los supervisores hacen su parte para asegurar la protección de los empleados contra el VIH/SIDA ocupacional	1	2	3	4	5
AUSENCIA DE OBSTÁCULOS LABORALES						
7	Mis deberes laborales a menudo no me permiten cumplir las normas de seguir bioseguridad.	1	2	3	4	5
8	Tengo tiempo suficiente en mi trabajo para aplicar las normas de bioseguridad.	1	2	3	4	5
9	Normalmente no tengo mucho que hacer para poder cumplir con la bioseguridad	1	2	3	4	5
RETROALIMENTACIÓN Y CAPACITACION						
10	En mi unidad, los supervisores corrigen las prácticas laborales inseguras.	1	2	3	4	5
11	Mi supervisor a menudo habla conmigo sobre prácticas laborales seguras.	1	2	3	4	5
12	He tenido la oportunidad de recibir capacitación adecuada para usar dispositivos de equipo de protección personal para poder protegerme de la exposición al VIH.	1	2	3	4	5
13	Se enseña a los empleados a ser conscientes y reconocer los posibles riesgos para la salud en el trabajo.	1	2	3	4	5
14	En mi servicio está disponible una copia del manual de seguridad del hospital	1	2	3	4	5
LIMPIEZA/ORDEN						
15	Mi área de trabajo se mantiene limpia.	1	2	3	4	5
16	Mi área de trabajo no está saturada de cosas	1	2	3	4	5
17	Mi área de trabajo no está aglomerada de personas	1	2	3	4	5
CONFLICTO MÍNIMO/BUENA COMUNICACIÓN						
18	Hay un conflicto mínimo dentro de mi área de trabajo.	1	2	3	4	5
19	Los miembros de mi servicio se apoyan unos a otros.	1	2	3	4	5
20	En mi servicio, existe comunicación abierta entre los supervisores y el personal.	1	2	3	4	5

INSTRUMENTO BIENESTAR PERSONAL

SATISFACION CON LA VIDA EN UN CONJUNTO

1 Su nivel de vida

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2 Su estado de salud en general

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3 Los logros que está alcanzando en la vida

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4 Las relaciones personales

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5 Lo seguro/a y protegido/a que Ud. se siente

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6 Su sentimiento de formar parte de la localidad o comunidad en la que vive

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

7 Su seguridad y protección futura

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

8 Su vida espiritual y sus creencias religiosas

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Anexo 3: Validez del instrumento

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster/Doctor:

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de **Maestría en Ciencias de Enfermería con mención en Gerencia de los Cuidados de Enfermería** requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de Magister.

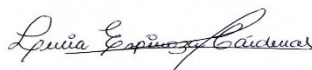
El título nombre de mi proyecto de investigación es “**CLIMA DE SEGURIDAD HOSPITALARIA Y BIENESTAR PERSONAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE LIMA -PROVINCIA 2025**” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de la línea de Investigación: Salud y Bienestar.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Espinoza Cárdenas, Lucia del Rosario

DNI: 72034105

**CLIMA DE SEGURIDAD HOSPITALARIA Y BIENESTAR PERSONAL EN LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE LIMA - PROVINCIA, 2025**

N°	DIMENSIONES	PERTENENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
Variable 1: Clima de seguridad hospitalaria								
DIMENSIÓN 1: Disponibilidad de equipos de protección personal (EPP)		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Los contenedores punzocortantes están fácilmente accesibles en mi área de trabajo.							
2	Los guantes desechables están fácilmente disponibles en mi área de trabajo							
DIMENSIÓN 2: Apoyo en la Gestión		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	La protección de los trabajadores frente a la exposición profesional al VIH es una prioridad para la dirección del lugar donde trabajo.							
4	En mi unidad, se toman todas las medidas razonables para reducir al mínimo las tareas y los procedimientos laborales peligrosos.							
5	Se anima a los empleados a participar en cuestiones de seguridad y salud.							
6	Los supervisores hacen su parte para asegurar la protección de los empleados contra el VIH/SIDA ocupacional							
Dimensión 3: Ausencia de obstáculos laborales		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7	Mis deberes laborales a menudo no me permiten cumplir las normas de seguir bioseguridad.							
8	Tengo tiempo suficiente en mi trabajo para aplicar las normas de bioseguridad.							
9	Normalmente no tengo mucho que hacer para poder cumplir con la bioseguridad							
Dimensión 4: Retroalimentación y capacitación		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
10	En mi unidad, las prácticas laborales inseguras son corregidas por los supervisores.							
11	Mi supervisor habla a menudo conmigo sobre prácticas laborales seguras.							
12	He tenido la oportunidad de recibir una formación adecuada sobre el uso de equipos de protección personal para protegerme de la exposición al VIH.							
13	Se enseña a los empleados a conocer y reconocer los posibles riesgos para la salud en el trabajo.							
14	En mi Unidad está disponible un ejemplar del manual de Seguridad del hospital							
Dimensión 5: Limpieza/orden		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
15	Mi área de trabajo se mantiene limpia.							

16	Mi área de trabajo no está desordenada.							
17	Mi área de trabajo no está aglomerada de personas							
Dimensión 6: CONFLICTO MÍNIMO/BUENA COMUNICACIÓN		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
18	Hay un conflicto mínimo dentro de mi área de trabajo.							
19	Los miembros de mi servicio se apoyan mutuamente.							
20	En mi servicio, existe comunicación abierta entre los supervisores y el personal.							

**HOSPITALARIA Y BIENESTAR PERSONAL EN LOS PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE LIMA- PROVINCIA, 2024**

N°	DIMENSIONES	PERTENENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
Variable 2: bienestar personal								
DIMENSIÓN 1: SATISFACION CON LA VIDA EN UN CONJUNTO		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Su nivel de vida							
2	Su estado de salud en general							
3	Los logros que está alcanzando en la vida							
4	Las relaciones personales							
5	Lo seguro/a y protegido/a que Ud. se siente							
6	Su sentimiento de formar parte de la localidad o comunidad en la que vive							
7	Su seguridad y protección futura							
8	Su vida espiritual y sus creencias religiosas							

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

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

.....

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg.

DNI:

Especialidad del validador:

Firma del experto informante

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

CLIMA DE SEGURIDAD HOSPITALARIA

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,960	20

BIENESTAR PERSONAL

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,894	8

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 14 de febrero de 2025

Investigador(a)
ESPINOZA CÁRDENAS LUCÍA DEL ROSARIO
Exp. N°:0246-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- **Protocolo titulado: " CLIMA DE SEGURIDAD HOSPITALARIA Y BIENESTAR PERSONAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE LIMA - PROVINCIA, 2025 "** con fecha **07/02/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) ESPINOZA CÁRDENAS LUCÍA DEL ROSARIO.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 6: Formato de consentimiento informado

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN**

Título de proyecto de investigación: CLIMA DE SEGURIDAD HOSPITALARIA Y BIENESTAR PERSONAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2025.

Investigadora : Espinoza Cardeñas, Lucia del Rosario

Institución : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “CLIMA DE SEGURIDAD HOSPITALARIA Y BIENESTAR PERSONAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2025”. Este es un estudio desarrollado por investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es obtener nueva información o conocimiento sobre el tema específico, mencionado en los títulos, Su ejecución ayudará a responder la pregunta de investigación, validar su hipótesis. Finalmente generar evidencia científica, identificar patrones, establecer relaciones causales, identificar factores de riesgo o protección, entre otros objetivos. Además, los resultados de un estudio de investigación pueden utilizarse para la toma de decisiones, el desarrollo de políticas, la mejora de prácticas o intervenciones, o la generación de nuevas teorías.

Duración del estudio (meses): 4 meses

Nº esperado de participantes: 84 profesionales de enfermería

Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería que labore en el el Hospital II de EsSalud – Cañete como mínimo 3 meses.
- Personal de enfermería que labore en todas las áreas del el Hospital II de EsSalud – Cañete
- Personal de enfermería dispuesto a colaborar en la investigación y firme el Consentimiento Informado.
- Personal de enfermería con modalidad de contrato: Terceros, CAS, 728 - 276.
- Profesionales de enfermería de ambos géneros.

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería que se encuentre de vacaciones, descanso medico durante la implementación del instrumento.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Consentimiento informado.
- Recolección de datos (instrumento N° 01 y N°02)
- Análisis e Interpretación.
- Presentación de resultados

La encuesta puede demorar unos 10 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio *no* presenta

- **Riesgo de confidencialidad:** Existe el riesgo de que la participación del sujeto de estudio pueda comprometer su privacidad y confidencialidad si se revela información sensible durante la investigación.
- **Riesgo de seguridad:** El sujeto de estudio puede enfrentar riesgos de seguridad si la participación en la investigación revela información que pueda poner en peligro su integridad física o emocional.
- **Riesgo emocional:** La participación en la investigación puede provocar emociones

negativas en el sujeto de estudio, como ansiedad, estrés o tristeza, especialmente si se abordan temas sensibles o traumáticos.

- **Riesgo de estigmatización:** Existe el riesgo de que el sujeto de estudio sea estigmatizado o discriminado por participar en la investigación, especialmente si se trata de un tema controvertido o tabú.
- **Riesgo de manipulación:** El sujeto de estudio puede ser manipulado o inducido a proporcionar información falsa o sesgada, especialmente si no se le proporciona toda la información necesaria sobre los objetivos y procedimientos de la investigación.

Beneficios: Usted se beneficiará del presente proyecto:

El beneficiario principal del presente proyecto de investigación será la sociedad en general, ya que la información y resultados obtenidos podrán ser utilizados para mejorar la calidad de vida de las personas, generar conocimiento científico que pueda ser aplicado en diferentes áreas y contribuir al desarrollo socioeconómico y cultural del país. Además, también se beneficiarán los investigadores y profesionales que participen en el proyecto, ya que les permitirá adquirir nuevas habilidades, ampliar su conocimiento en el campo de estudio y mejorar sus competencias académicas y laborales.

Costos e incentivos: Usted **no pagará** ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal Licenciada Espinoza Cardenas Lucia, N° telefónico 94427097 y correo electrónico de la investigadora es lucia_e_2509@hotmail.com.

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,

Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener,

Email: comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre participante:

DNI:

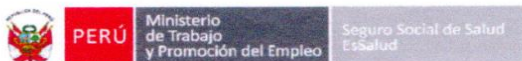
Fecha:

Nombre investigador:

DNI:

Fecha:

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CARTA N° 023-HIIC-GSPN I-II-GRPR-ESSALUD-2024

Cañete, 06 de febrero de 2024

Señora
LUCIA DEL ROSARIO ESPINOZA CARDENAS

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR PROYECTO DE TESIS

REF. : SOLICITUD S/N presentado el 04/02/25

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y por intermedio de la presente, se le informa que se ha aceptado su solicitud para ejecutar el proyecto de tesis para obtener el grado de Maestro en Ciencias de Enfermería con Mención en Gerencia de los Cuidados de Enfermería "CLIMA DE SEGURIDAD HOSPITALARIA Y BIENESTAR PERSONAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE LIMA – PROVINCIA, 2025"

Sin otro particular, me despido expresándole mi consideración y estima personal.

Atentamente,

 Firmado digitalmente por
 ZAMBRANO RUBIO Yuri Oscar FAU
 20131257750 hard
 Motivo: Soy el autor del documento.
 Fecha: 06.02.2025 11:57:36-0500

YZR
NIT: 0630 - 2025 - 0350
 C. c.: Archivo

www.gob.pe/essalud

Av. Rebagliati N.º 490
 Jesús María
 Lima 11 - Perú
 Tel.: 265 - 4901








17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.




17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-12-31	1%
3	Internet	repositorio.unjfsc.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-02-19	<1%
5	Internet	www.coursehero.com	<1%
6	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-12	<1%
8	Internet	repositorio.unheval.edu.pe	<1%
9	Internet	repository.javeriana.edu.co	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-21	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-06-10	<1%