

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA



T E S I S

**Clima institucional relacionado a la cultura de seguridad del
paciente atendido en el Puesto de Salud de Pomachaca 2020-2021**

**Para optar el título profesional de:
Licenciada en Enfermería**

Autores:

Bach. Soledad Beatriz ROJAS ROMERO

Bach. Gaby Jessy MEZA ALCANTARA

Asesor:

Dr. Cesar Ivan ROJAS JARA

Cerro de Pasco – Perú - 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ENFERMERIA



T E S I S

**Clima institucional relacionado a la cultura de seguridad del
paciente atendido en el Puesto de Salud de Pomachaca 2020-2021**

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dra. Nelly Marleni HINOSTROZA ROBLES
PRESIDENTE

Dr. Javier SOLIS CONDOR
MIEMBRO

Mg. Glenn Clemente ROSAS USURIAGA
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 064-2024

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Soledad Beatriz ROJAS ROMERO
Gaby Jessy MEZA ALCÁNTARA

Escuela de Formación Profesional
Enfermería

Tesis

**“Clima institucional relacionado a la cultura de seguridad del paciente atendido
en el Puesto de Salud de Pomachaca 2020-2021”**

Asesor:

Dr. Cesar Ivan ROJAS JARA

Índice de Similitud: 17%

Calificativo

APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 05 de marzo del 2024.

Dra. Raquel Tumialan Hilario
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

A Dios por concederme la vida quien
supo guiarme por el buen camino,
darme fuerzas para seguir adelante y
no desmayar en los problemas.

A mis padres que gracias a ellos soy
lo que soy por ser la fuerza para
obtener todos los logros además
porque son el motivo de mi
inspiración y superación.

A mis hermanos, por estar en los
momentos más importantes de mi
vida.

AGRADECIMIENTO

El desarrollo de este estudio fue factible gracias a las instrucciones proporcionadas por el Dr. César Iván Rojas Jara, profesor de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, quien nos orientó desde el principio y nos brindó las pautas necesarias. Se agradece a todas las personas que, de manera directa o indirecta, contribuyeron para que este proyecto de investigación se pudiera realizar.

RESUMEN

El objetivo de este estudio de investigación fue analizar la relación entre el clima institucional y la cultura de seguridad del paciente en el puesto de salud de Pomachaca. La investigación se llevó a cabo bajo un enfoque cuantitativo, utilizando un tipo de investigación básica y un nivel correlacional. Para llevar a cabo el estudio se utilizaron métodos deductivos, analíticos y sintéticos, y se implementó un diseño correlacional. La recolección de datos se realizó a través de la técnica del autoregistro y se utilizaron dos instrumentos: un cuestionario sobre clima institucional y otro sobre cultura de seguridad del paciente.

La población muestral de estudio fueron 30 trabajadores entre profesionales y administrativos. Se obtuvo como resultado: que el clima institucional es favorable en el 86,7% y la cultura de seguridad es buena en el 83,3% de los trabajadores.

Y las conclusiones fueron; El potencial humano según la cultura de seguridad se observa que es favorable en el 86,7% y los trabajadores opinan que la cultura de seguridad es buena; el 80%, frente a un 6,7% que opinan que es regular.

El diseño organizacional según la cultura de seguridad es favorable en el 76,7% y los trabajadores opinan que la cultura de seguridad es buena; el 70%, frente a un 6,7% que opinan que es regular.

PALABRAS CLAVES: Clima institucional, Cultura de seguridad según los tipos de profesionales.

ABSTRACT

The objective of this research study was to analyze the relationship between the institutional climate and the patient safety culture at the Pomachaca health post. The research was carried out under a quantitative approach, using a type of basic research and a correlational level. To carry out the study, deductive, analytical and synthetic methods were used, and a correlational design was implemented. Data collection was carried out through the self-registration technique and two instruments were used: a questionnaire on institutional climate and another on patient safety culture.

The study sample population was 30 workers, including professionals and administrative workers. The result was obtained: that the institutional climate is favorable in 86.7% and the safety culture is good in 83.3% of the workers.

And the conclusions were; The human potential according to the safety culture is observed to be favorable at 86.7% and the workers believe that the safety culture is good; 80%, compared to 6.7% who think it is regular.

The organizational design according to the safety culture is favorable in 76.7% and the workers think that the safety culture is good; 70%, compared to 6.7% who think it is regular.

KEYWORDS: Institutional climate, Safety culture according to the types of professionals.

INTRODUCCIÓN

El clima institucional y la cultura de seguridad son dos conceptos fundamentales en el ámbito laboral que influyen significativamente en el desempeño de los trabajadores y en la prevención de accidentes y riesgos laborales. El clima institucional se refiere al ambiente de trabajo percibido por los empleados, que incluye aspectos como las relaciones interpersonales, la comunicación y el liderazgo. Por otro lado, la cultura de seguridad se relaciona con los valores, creencias y normas que promueven la seguridad en la organización.

El clima institucional tiene un impacto directo en el comportamiento seguro de los trabajadores. Un clima institucional positivo, caracterizado por una comunicación abierta y efectiva, un liderazgo participativo y un ambiente de trabajo saludable, fomenta la adopción de comportamientos seguros por parte de los empleados. Por el contrario, un clima institucional negativo, marcado por conflictos interpersonales, falta de apoyo y presión por resultados, puede llevar a un mayor riesgo de accidentes. (1)

Por su parte, la cultura de seguridad es clave para establecer una mentalidad proactiva hacia la prevención y la seguridad en el trabajo. Una cultura de seguridad sólida promueve una actitud favorable hacia la seguridad, donde los trabajadores se sienten responsables de su propia seguridad y la de sus compañeros. Esto implica que se establecen normas y procedimientos claros, se fomenta la participación activa de los empleados en la identificación y solución de problemas de seguridad y se valora el aprendizaje y la mejora continua. (2)

Tanto el clima institucional como la cultura de seguridad son aspectos fundamentales para promover un entorno laboral seguro y saludable. Un clima institucional positivo y una cultura de seguridad sólida permiten a los trabajadores sentirse valorados, motivados y comprometidos con la prevención de riesgos laborales.

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
ÍNDICE	

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema	1
1.2. Delimitación de la investigación.	3
1.3. Formulación del problema.....	3
1.3.1. Problema general	3
1.3.2. Problemas específicos.....	3
1.4. Formulación de objetivos.	4
1.4.1. Objetivo general.....	4
1.4.2. Objetivos específicos	4
1.5. Justificación de la investigación.	4
1.6. Limitaciones dela investigación.....	5

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio	6
2.2. Bases teóricas – científicas.....	11
2.3. Definición de términos básicos.....	23
2.4. Formulación de hipótesis.	24
2.4.1. Hipótesis general	24
2.4.2. Hipótesis específica.....	24
2.5. Identificación de variables.....	25
2.6. Definición operacional de variables e indicadores.....	26

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de Investigación	31
3.2. Nivel de investigación.	32
3.3. Métodos de investigación.....	32
3.4. Diseño de investigación	32
3.5. Población muestral.	33
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos.	34
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	34
3.9. Tratamiento estadístico.....	35
3.10. Orientación ética filosófica y epistémica.....	35

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo	36
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	36
4.3. Prueba de hipótesis	42
4.4. Discusión de resultados.....	46

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Clima institucional y la cultura de seguridad en el paciente atendido del puesto de salud de Pomachaca 2020-2021	36
Tabla 2: Clima institucional en la dimensión potencial humano y la cultura de seguridad en el paciente atendido del puesto de salud de pomachaca 2020-2021	38
Tabla 3: Clima institucional en la dimensión diseño organizacional y cultura de seguridad en el paciente atendido del puesto de salud de Pomachaca 2020-2021....	39
Tabla 4: Clima institucional en la dimensión cultura de la institución y la cultura de seguridad en el paciente atendido del puesto de salud de Pomachaca 2020-2021....	41
Tabla 5	42
Tabla 6	43
Tabla 7	44
Tabla 8	45

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Clima institucional y la cultura de seguridad en el paciente atendido del puesto de salud de Pomachaca 2020-2021	37
Gráfico 2: Clima institucional en la dimensión potencial humano y la cultura de seguridad en el paciente atendido del puesto de salud de Pomachaca 2020-2021....	39
Gráfico 3: Clima institucional en la dimensión diseño organizacional y cultura de seguridad en el paciente atendido del puesto de salud de Pomachaca 2020-2021....	40
Gráfico 4: Clima institucional en la dimensión cultura de la institución y la cultura de seguridad en el paciente atendido del puesto de salud de Pomachaca 2020-2021....	42

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cultura de seguridad del paciente se refiere a las características y actitudes presentes en las instituciones de salud y entre los profesionales de la salud, las cuales influyen en la manera en que se ofrece el cuidado al paciente. Esto implica un enfoque en la prevención de errores y la búsqueda constante de mejoras en la calidad y seguridad de la atención médica. (3)

Por esa razón, la OMS recomendó que los líderes de las instituciones de salud fomenten y mantengan una cultura de seguridad del paciente en todos los niveles. Es fundamental que demuestren un compromiso evidente y visible hacia la seguridad, así como establecer políticas y procedimientos adecuados. (3)

La problemática observada en el medio sanitario los pacientes y sus familias no son considerados como miembros activos del equipo de atención médica, limitándoles en la toma de decisiones relacionadas con su atención y seguridad. Así mismo los profesionales de la salud no trabajan en equipo, limitando una comunicación efectiva entre los diferentes miembros del equipo lo que influye negativamente en la atención segura y de calidad. (3)

Sin embargo, a pesar de los intentos, la seguridad de los pacientes sigue siendo perjudicada por incidentes negativos, como equivocaciones en la administración de medicamentos, altos índices de infecciones relacionadas con la atención médica, y prácticas inseguras en las inyecciones y transfusiones, cupos de atención limitados, tiempos de espera prolongados, etc. (3)

En el puesto de salud de Pomachaca la problemática del clima institucional es variado y depende de varios factores, y lo que se observó es que hay comunicación deficiente entre el personal de salud que los lleva a que haya malentendidos, rumores y falta de coordinación en la prestación de servicios afectando la calidad de atención a los pacientes y generan tensión en el ambiente laboral. Hay carencia de liderazgo para llevar la dirección y orientación generando desmotivación en el personal y falta de compromiso con los objetivos institucionales.

En el puesto de salud se observa entornos estresantes debido a la alta carga de trabajo, la presión por brindar atención de calidad y esto puede generar tensiones entre el personal y deteriorar el clima laboral. Así mismo hay falta de reconocimiento y recompensa por el trabajo lo que les genera desmotivación en el personal de salud haciendo a que se deteriore el clima institucional.

La problemática del clima institucional en el puesto de salud está relacionada con la falta de comunicación efectiva, liderazgo deficiente, estrés laboral, falta de reconocimiento y recompensa, y conflictos interpersonales. Estos aspectos pueden afectar la calidad de atención y seguridad de atención a los pacientes.

En cuanto a la cultura de seguridad del paciente existe poco compromiso del equipo de salud para prevenir y minimizar los errores y eventos adversos en la atención. La cultura de seguridad del paciente se basa en la comunicación abierta y efectiva, la colaboración entre los diferentes

profesionales de la salud, el respeto mutuo y la promoción de un ambiente de aprendizaje continuo, lo cual no se cumple debido a la problemática del clima institucional observado lo que genera incomodidad entre los usuarios externos Y en cierto grado limita la asistencia por desconfianza del clima institucional que observan los pacientes.

1.2. Delimitación de la investigación.

Delimitación conceptual.

Las variables de estudio estuvieron enfocadas en el clima institucional relacionado a la Cultura de seguridad de los pacientes.

Delimitación espacial.

Este estudio de investigación fue llevado a cabo en el centro de salud de Pomachaca.

Delimitación temporal.

La investigación se llevó a cabo aproximadamente durante un período de siete meses, desde junio de 2020 hasta enero de 2021.

Delimitación social

Este estudio se realizó con los individuos que recibieron atención en el centro de salud de Pomachaca.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el clima institucional y la cultura de seguridad del paciente atendido en el puesto de salud de Pomachaca 2020-2021?

1.3.2. Problemas específicos.

- ¿Qué relación existe entre el potencial humano y la cultura de seguridad del paciente atendido en el puesto de salud de Pomachaca?
- ¿Qué relación existe entre el diseño organizacional y la cultura de

seguridad del paciente atendido en el puesto de salud de Pomachaca?

- ¿Qué relación existe entre la cultura de la institución y la cultura de seguridad del paciente atendido en el puesto de salud de Pomachaca?

1.4. Formulación de objetivos.

1.4.1. Objetivo general.

Determinar la relación entre el clima institucional y la cultura de seguridad del paciente atendido en el puesto de salud de Pomachaca.

1.4.2. Objetivos específicos

- Establecer la relación entre el potencial humano y la cultura de seguridad del paciente atendido en el puesto de salud de Pomachaca.
- Establecer la relación entre el diseño organizacional y la cultura de seguridad del paciente atendido en el puesto de salud de Pomachaca
- Establecer la relación entre la cultura de la institución y la cultura de seguridad del paciente atendido en el puesto de salud de Pomachaca

1.5. Justificación de la investigación.

Teórica.

La cultura de seguridad es una de las expectativas muy importantes que debe tener el paciente para recibir atención segura en los establecimientos de salud, y el personal de salud tiene ese compromiso y responsabilidad de otorgar un ambiente adecuado y armónico que va a favorecer el bienestar del paciente

Durante su demanda de atención y lograr una mejor cobertura de atención en condiciones óptimas dentro del establecimiento.

En el presente trabajo se utilizó como apoyo a la teoría de Virginia Henderson.

Practica.

La investigación tuvo implicancia práctica, puesto que los resultados, se sugirió alternativas de solución sobre la problemática de las condiciones del clima institucional y la cultura de seguridad dentro del establecimiento, y permitió sugerir al personal y demandantes a la atención los cuidados a percibir dentro del establecimiento de salud.

Metodológica.

En esta investigación se utilizó instrumentos que ya han sido validados y confiabilizados por lo que se indicó que el margen de confiabilidad de los datos a recoger fue de 95% y 5% de error.

1.6. Limitaciones de la investigación.

Se tuvo limitaciones en cuanto a que no se contó con registro de investigaciones realizadas a nivel local y al uso de la metodología de parte de las investigadoras.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio

Internacional.

Meléndez M., Macías M. Alvarez A. (2020) Cuba. El estudio; “Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería”. El propósito de este estudio fue examinar la cultura de seguridad del paciente en los estudiantes durante su educación en enfermería técnica. Se utilizaron métodos de investigación descriptivos y transversales. Se administró un cuestionario a 113 estudiantes y se llevó a cabo un proceso de observación directa con 26 estudiantes. Se analizaron las principales facetas de la cultura de seguridad clínica. Los resultados revelaron que el 85,84% de los participantes eran mujeres y tenían una edad promedio de 22,3 años, con una desviación estándar de 4,156. El mayor porcentaje de estudiantes se encontraba en el grupo de edad de 21 a 25 años, con un 40,71%. En relación al conocimiento acerca de la seguridad del paciente, la mayoría de los estudiantes (80,53%) tenía una opinión positiva sobre los errores, más de la mitad (57,52%) no estaba seguro si era necesario discutir acerca de los errores, la mayoría (71,68%) reconocía la influencia del factor humano en los errores y un gran porcentaje (66,37%) consideraba importante involucrar a los pacientes. En

cuanto a la práctica, se observó que la mayoría de los estudiantes (85,84%) no lograba identificar correctamente al paciente y todos (100%) no esperaban consecuencias punitivas ante errores en la evaluación de su práctica simulada. En resumen, el conocimiento de la cultura de la seguridad es un aspecto teórico que los estudiantes de enfermería deben fortalecer como una competencia dentro de su currículo. (4)

Camacho D. (2020). Colombia. El estudio sobre: “Medición de la cultura de seguridad del paciente en profesionales de salud de atención primaria”. El objetivo del estudio fue evaluar el nivel de cultura de seguridad del paciente en profesionales de salud de atención primaria. El estudio se realizó con la participación de 51 profesionales de la salud de 14 centros de salud en Bucaramanga. Se utilizó la encuesta de Cultura de seguridad del paciente en atención primaria. Los resultados mostraron que ninguna de las dimensiones fue considerada como fortaleza o debilidad, y se obtuvo una puntuación global positiva del 45%. La cultura de seguridad fue mejor valorada por las mujeres, así como por los profesionales de terapia ocupacional, fonoaudiología y fisioterapia. Las dimensiones que obtuvieron mejores calificaciones fueron la puntuación global y el intercambio de información con otros servicios asistenciales. Se encontraron diferencias significativas con respecto a la edad, profesión, antigüedad laboral, horas semanales trabajadas y tipo de contrato. En conclusión, se observa que la cultura de seguridad del paciente en las instituciones evaluadas no se considera un punto fuerte, lo que señala la necesidad de poner en marcha estrategias de mejora en esta área. (5)

Nacional

Bernal F. (2020). Lambayeque. El estudio: “Relación entre el nivel de percepción de la cultura de seguridad del paciente y la notificación de eventos adversos referida por el personal asistencial de un hospital nivel I de la

provincia de Ferreñafe”. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de percepción de la cultura de seguridad del paciente y la notificación de eventos adversos por parte del personal asistencial en un hospital nivel I en la provincia de Ferreñafe. La muestra consistió en 91 profesionales de la salud. El estudio fue de tipo analítico, prospectivo y transversal, utilizando un diseño descriptivo-relacional para contrastar hipótesis. Según el cuestionario utilizado, presentaron resultados particularmente bajos: la comunicación abierta entre el personal y la administración, así como el apoyo de la gestión para la seguridad del paciente. Esto sugiere que hay áreas de mejora en la cultura de seguridad en los hospitales evaluados. Además, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la percepción negativa de la cultura de seguridad y la frecuencia de eventos adversos no reportados. Estos hallazgos resaltan la importancia de promover una cultura de seguridad robusta en los hospitales para reducir la incidencia de eventos adversos y fomentar una comunicación abierta y apoyo de la gestión en relación a la seguridad del paciente.

El apoyo de la gerencia para la seguridad del paciente y la frecuencia de incidentes reportados, mostraron una asociación estadísticamente significativa con la no notificación de eventos adversos ($p < 0.05$). En conclusión, se necesita el apoyo y la participación de los directivos para lograr una cultura de seguridad adecuada. (6)

Infante K. (2021). Trujillo. El estudio: “Clima Organizacional y Cultura de Seguridad del Paciente: Una revisión sistemática”. El objetivo principal de este estudio fue analizar los resultados de investigaciones previas que han abordado la relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente. Para llevar a cabo este análisis, se utilizó un instrumento de recolección de datos. Se recopilaron un total de 4 investigaciones para conformar la muestra, las cuales fueron consultadas en bases como ALICIA,

Scopus, PsycINFO, Science Direct, Redalyc, Latindex, ProQuest y SciELO. Los resultados de estos estudios indicaron que existe una relación significativa entre ambas variables. Además, se encontró que es necesario mantener un equilibrio entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente para garantizar el buen funcionamiento de la institución sanitaria. Los modelos teóricos explicativos más utilizados fueron la teoría del clima organizacional de Likert, la teoría de Litwin y Stringer de clima organizacional, la teoría perceptual del clima organizacional de Pritchard y Karasick, y la teoría del error de Reason. (7)

León L. Mejía F. (2019). Callao. El estudio: "Clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao 2019". El objetivo de determinar la relación entre el Clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia. Se utilizó la metodología hipotético deductivo y se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal. La muestra consistió en 63 participantes seleccionados aleatoriamente utilizando muestreo simple estratificado, de los cuales 37 eran enfermeras(os) y 26 eran técnicas(os) del servicio de emergencia. Para ello, se utilizaron dos cuestionarios validados: uno que consta de 34 preguntas sobre clima organizacional y otro llamado Hospital Survey on Patient Safety Culture, diseñado por la AHRQ. Resultados: Se encontró relación significativa entre el Clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería. En conclusión, se confirmó la existencia de una relación entre aspectos como el potencial humano, el diseño organizacional y la cultura institucional, y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería. Esta correlación fue moderadamente positiva, lo que sugiere la importancia de tener un clima

organizacional favorable para promover una cultura de seguridad efectiva en el cuidado de los pacientes. (8)

Mamani J. (2021). Arequipa. El estudio sobre: Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de cirugía H.H.D. Arequipa — 2020. El propósito principal de esta investigación consiste en examinar la conexión entre el ambiente laboral y la cultura de seguridad del paciente en los enfermeros del departamento de cirugía del Hospital Honorio Delgado, en Arequipa. Este estudio se llevó a cabo utilizando un enfoque cuantitativo descriptivo, con un diseño de corte transversal y correlacional. Para recopilar la información, se utilizaron encuestas y entrevistas como métodos, y se empleó una guía de entrevista como instrumento. La población objetivo para este estudio incluyó a todo el personal de enfermería que trabaja en el departamento de cirugía del HHD y que cumplen con los criterios de inclusión. Los resultados revelaron que el 82.1% de los participantes percibieron que el ambiente laboral necesita mejoras, y el 83.6% considera que la cultura de seguridad del paciente es regular. Según el análisis de chi-cuadrado ($\chi^2=43.43$), se observó una relación estadísticamente significativa entre el ambiente laboral y la cultura de seguridad del paciente ($P < 0.05$). Además, se encontró una relación estadísticamente significativa entre las dimensiones del ambiente laboral y la cultura de seguridad del paciente ($P < 0.05$). (9)

Cieza N. (2020). Lima. El estudio: “Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II “Luis Negreiros Vega” — Es Salud”.

El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital II "Luis Negreiros Vega" Es-Salud. Se llevó a cabo un estudio descriptivo-correlacional de corte

transversal, utilizando una muestra no probabilística de 50 trabajadores de salud (enfermeras y técnicos en enfermería) del servicio de centro quirúrgico. Se utilizaron la escala de Clima Organizacional de Litwin y Stringer (1968) y el Cuestionario sobre seguridad de los pacientes: versión española del Hospital Survey on Patient Safety.

Los análisis estadísticos demostraron que los instrumentos utilizados son válidos y confiables. Los resultados mostraron que hay una relación directa y significativa entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente, con un valor de 0.986. Esto significa que, a mayor clima organizacional, mejor es la cultura de seguridad. Además, se encontró que hay una relación del 98.6% entre ambas variables.

En conclusión, al rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna ($X^2_c > X^2_t$), se puede afirmar que sí existe una relación directa y significativa entre el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital II "Luis Negreiros Vega" EsSalud. (10)

2.2. Bases teóricas – científicas.

I. Clima Institucional

1.1. Definición.

El clima organizacional se refiere a las emociones, sentimientos y actitudes de los empleados en su entorno laboral. Determina cómo los trabajadores perciben su trabajo, sus relaciones, la institución en la que laboran, su nivel de satisfacción, entre otros aspectos. (11)

La manera en que el clima afecta a los trabajadores influye en cómo desempeñan sus labores. Algunos experimentan sensaciones de felicidad, comodidad y un ambiente emocionalmente confortable, lo cual determina sus actitudes y comportamientos. Estas percepciones son

compartidas por los miembros de una institución en relación a su trabajo, el entorno físico en el que se desarrolla, las relaciones interpersonales que se establecen y las normas, tanto formales como informales, que afectan dichas labores. (11)

1.2. Dimensiones del clima institucional.

1.2.1. Potencial humano.

El sistema social interno de la institución, conformado por individuos y grupos de diferentes tamaños, representa a las personas como seres vivos, racionales y emocionales que existen dentro de la institución con el fin de lograr sus metas. (7)

- **Liderazgo:**

La forma en que ciertas personas, especialmente aquellos en posiciones de liderazgo, logran influenciar a otros y alcanzar resultados no sigue una estructura predefinida. Esta influencia está determinada por diferentes aspectos sociales, como los valores, normas y acciones establecidos, y también es influenciada por las circunstancias actuales en las que se encuentra.

- **Innovación.**

Esta dimensión implica que una institución esté dispuesta a probar nuevas ideas y cambiar su forma de hacer las cosas.

- **Recompensa.**

El nivel de importancia se basa en la prioridad que la institución le otorga al uso de premios en lugar de sanciones. Esta cualidad puede generar un clima favorable en la organización, siempre y cuando su enfoque sea motivar a los trabajadores para que se desempeñen de manera efectiva y

mejoren en el largo plazo en caso de presentar un rendimiento insatisfactorio.

- **Confort:**

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

1.2.2. Diseño Organizacional.

Che I. Bernard define las instituciones como una agrupación de individuos conscientemente coordinados que trabajan juntos en un sistema de actividades o fuerzas. (11)

- **Estructura.**

Se refiere a la opinión que los empleados tienen sobre conjunto de normas, procesos, trámites y limitaciones con los que se encuentran al desempeñar sus labores en la institución.

- **Toma de decisiones:**

Se encarga de examinar la información relevante y aplicada en las decisiones tomadas dentro de la organización, así como el grado de participación de los empleados en este procedimiento.

- **Comunicación:**

Este aspecto se refiere a redes de comunicación internas de la organización y la capacidad de los empleados para expresar sus preocupaciones a la dirección de manera efectiva.

- **Remuneración.**

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

1.2.3. Cultura de la Institución.

Para ser considerada una organización, es fundamental tener personas comprometidas con los objetivos de la institución. Para lograr esto, es necesario considerar el entorno en el que se llevarán a cabo todas las interacciones, así como las normas y los comportamientos que conformarán la cultura de la organización. Estos aspectos determinarán si la institución será eficiente y productiva o, por el contrario, ineficiente e improductiva, según las relaciones establecidas entre los miembros desde el inicio. (11)

- **Motivación.**

Se hace referencia a las circunstancias que impulsan a los trabajadores a desempeñarse con más o menos vigor dentro de la organización.

- **Identidad.**

Es la sensación de formar parte de la institución, lo cual es un elemento importante y beneficioso dentro del equipo laboral.

- **Conflicto y cooperación.**

Se refiere a la percepción de la cantidad de aporte que los empleados hacen en el desempeño de sus tareas, así como en los recursos materiales y humanos que reciben de su organización.

II. CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

2.1. Definición

La cultura de seguridad es un conjunto arraigado de creencias y valores tanto a nivel individual como institucional, que busca minimizar los posibles daños que los pacientes puedan experimentar durante los procesos de atención médica. Esta cultura se refleja en las actitudes,

normas y prácticas que guían el comportamiento de todas las personas dentro de la institución. Aunque haya cambios en los equipos y el personal, esta cultura se mantiene fuerte y constante. (12) Las organizaciones que tienen una cultura de seguridad positiva se destacan por contar con una comunicación basada en la confianza mutua, lo cual resulta en una mayor conciencia sobre la importancia de la seguridad y la confianza en que las medidas preventivas son efectivas. Tanto los individuos como la organización están capacitados para detectar errores, aprender de ellos y tomar acciones para corregirlos. (13)

➤ Seguridad del paciente

Se entiende como el proceso de garantizar la seguridad del paciente en el sistema de atención médica mediante la implementación de prácticas recomendadas que buscan obtener resultados óptimos.

(14) Según la Organización

Mundial de la Salud, la seguridad del paciente se refiere a la ausencia de riesgos o daños potenciales relacionados con la atención médica, y se logra a través de una serie de elementos y procesos respaldados por evidencia científica, con el fin de reducir el riesgo de experiencias adversas durante la atención médica o mitigar sus consecuencias. (3)

2.2. Dimensiones de la cultura de la seguridad del paciente.

2.2.1. Cultura de seguridad

- **Frecuencia de Notificación de Eventos adversos.**

Los eventos negativos son "los daños o problemas no mencionados que resultan del tratamiento médico, más que de la enfermedad del paciente, y que pueden

causar la muerte, discapacidad al momento del alta y una estadía prolongada en el hospital". (15)

Un sistema de salud debe incluir mecanismos para detectar y registrar incidentes y eventos adversos, lo que permitirá conocer la frecuencia de estos eventos en el país y así supervisar la mejora de los procesos relacionados con la seguridad del paciente. El informe de incidentes y eventos adversos es beneficioso para identificar las causas que contribuyen a su ocurrencia y determinar el grado de peligro que representan para la atención médica. A través del informe, se puede obtener información sobre el perfil de los eventos adversos en una institución y evaluar su magnitud. (16)

2.2.2. Cultura de seguridad a nivel de unidad/ servicio.

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

La gerencia y las diferentes coordinaciones tienen el objetivo de garantizar la seguridad del paciente. Lograr la excelencia en seguridad implica establecer relaciones basadas en la confianza y la credibilidad dentro de la institución. Los líderes que obtienen los mejores resultados son aquellos que demuestran compromiso con la visión de la institución y abordan los problemas con credibilidad y confianza. Los responsables también toman en cuenta las

sugerencias de las unidades y servicios que benefician la seguridad del paciente y no ignoran los problemas relacionados con esta área.

- **Aprendizaje organizacional mejora continua.**

Se sugiere que en todos los establecimientos de salud se implemente un plan de formación constante para el equipo médico, de acuerdo a las necesidades específicas de cada servicio o área del establecimiento. Dicho programa debe ser evaluado regularmente para asegurarse de que esté cumpliendo con su objetivo y sea efectivo. (14)

- **Trabajo en equipo.**

El trabajo en equipo se refiere a la colaboración entre personas que comparten una misión u objetivo común, trabajan juntas y son dirigidas por un líder para alcanzar intereses colectivos. Los trabajadores que participan en equipos suelen sentirse orgullosos de su trabajo, motivados por las oportunidades de desarrollo, comprometidos con la institución y cómodos expresando sus opiniones. Para que el trabajo en equipo sea exitoso, es necesario tener un clima institucional favorable establecido por los líderes, basado en la cooperación y la confianza, así como en la coincidencia de ideas gracias a la cultura organizacional. Además, es importante que los miembros del equipo reconozcan y acepten los roles y habilidades necesarios para el trabajo. Los gerentes

y jefes deben asegurarse de que los miembros del equipo se mantengan enfocados en el trabajo global e integrado. Por último, es fundamental motivar al equipo con premios, ya sea económicos o simplemente con reconocimiento. (11)

Para que el proceso de culturización tenga éxito y se pueda transmitir a todas las instituciones, es importante adquirir habilidades de trabajo en equipo. Las instituciones que han logrado una integración efectiva de sus miembros alrededor de un propósito común y todas sus complejidades son las que han tenido éxito. (14)

- **Franqueza en la comunicación.**

Cuando la comunicación es abierta y directa, permite expresar las diferencias de manera clara, lo que ayuda a identificar y organizarlas de manera efectiva. Esto permite que las personas se centren en las similitudes primero y luego encuentren soluciones comunes. En el ámbito de la salud, es fundamental contar con una comunicación efectiva, ya que esto facilita una evaluación completa, identificación de necesidades y desarrollo de un plan de cuidados personalizado, basado en principios humanitarios y éticos.

- **Retroalimentación y comunicación sobre errores.**

En lo que respecta a informar al personal sobre las faltas en la unidad, contar con una zona de seguridad

designada en todas las unidades del departamento y brindar atención adecuada al paciente demuestra el compromiso de la institución con la seguridad, lo cual podría incentivar a otros miembros del personal a sentirse más cómodos al compartir información y hacer preguntas.

- **Respuesta no punitiva a los errores.**

El miedo y la vergüenza de admitir errores son los principales obstáculos para tener discusiones abiertas sobre ellos. También existe una falta de confianza en que admitir errores genere mejoras en la calidad en lugar de ser castigados. La sociedad tiene una tendencia arraigada a buscar culpables y aplicar castigos, lo que anula cualquier intento de un enfoque no punitivo. Es necesario cambiar la mentalidad cultural aceptando un nuevo lenguaje que elimine la culpabilidad y promueva la seguridad del paciente. Además del miedo al castigo, las personas temen sentir vergüenza al admitir errores ante sus colegas. Aquellos más sensibles a la vergüenza son más propensos a ocultar información y evitar discutirla con sus compañeros. La falta de transparencia sobre la existencia de errores crea un aislamiento en la institución, ya que se supone que son los únicos que cometen errores. Los directivos son responsables de establecer una política que promueva la discusión de problemas de seguridad y

neutralice la estructura jerárquica de poder. (15)

- **Dotación de personal.**

El establecimiento tiene la obligación de contar con la cantidad adecuada de personal entrenado para asegurar que la atención sea de calidad y se brinde de manera constante, de acuerdo a los horarios establecidos. El programa de personal debe estar a disposición de la Autoridad de Salud y los usuarios, para que puedan realizar inspecciones y verificar que se cumple con esta responsabilidad.

Se entiende como la evaluación de si el personal es adecuado en relación con la carga de trabajo y el número de pacientes atendidos, y cómo esto afecta a la seguridad del paciente. Se cuenta con suficiente personal para hacer frente a la carga de trabajo y los horarios son adecuados para brindar la mejor atención posible al paciente. (16)

- **Apoyo de la Dirección del establecimiento en la seguridad del paciente.**

Nuestra principal meta debe ser mejorar la seguridad, y esto debe ser reconocido y promovido por los líderes de las instituciones. Las investigaciones muestran que cuanto más comprometidos están los líderes con la mejora de la seguridad y los procesos, mayor compromiso tienen los empleados. Esto a su vez tiene un efecto positivo en la protección de los empleados y en la prevención de incidentes

adversos. El compromiso visible implica asignar los recursos humanos y financieros necesarios para garantizar la seguridad de forma continua. Las conductas deseadas se adquieren al observar y emular los comportamientos correctos, y a través de la comunicación implícita que establece qué comportamientos son aceptables y cuáles no. Si hay una fuerte identificación con la seguridad en una institución, esto se refleja en las acciones de los líderes, en el entorno de trabajo y en las conductas de los miembros de la institución, lo que facilita la adopción de prácticas de trabajo más seguras. (17)

2.2.3. Cultura de Seguridad del Paciente.

- **Trabajo en equipo entre las diversas unidades asistenciales.**

Las barreras de comunicación dentro de las estructuras jerárquicas, la falta de reconocimiento de la posibilidad de errores humanos y la falta de conocimiento de la situación se combinan para generar un funcionamiento deficiente en equipos de trabajo, lo cual puede conducir a eventos adversos en el ámbito clínico. La formación en trabajo en equipo busca minimizar el potencial de error al entrenar a cada miembro del equipo para que reaccione de manera adecuada en situaciones críticas. Por lo tanto, se enfoca en el desarrollo de habilidades de comunicación efectiva, en fomentar la cohesión entre

los miembros del equipo y en crear un ambiente en el cual todo el personal se sienta cómodo al expresar preocupaciones. (18)

Los miembros del equipo son entrenados para realizar verificaciones cruzadas de las acciones de los demás, brindar ayuda cuando sea necesaria y abordar los errores de manera imparcial, con el objetivo de reflexionar y proporcionar retroalimentación, especialmente después de eventos críticos. Además, la formación en trabajo en equipo también destaca la importancia de los factores humanos, como los efectos de la fatiga, los errores previsible en la percepción (como la mala interpretación de instrucciones o monitoreo inadecuado) y los diferentes estilos de gestión y culturas organizacionales. (19)

- **Problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/ unidades.** Observamos dificultades o problemas en el proceso de atención cuando ocurren cambios de turno o traslados de pacientes de un servicio a otro. Estas situaciones pueden afectar la seguridad del paciente y aumentar el riesgo de eventos adversos. Por lo tanto, es importante que el personal sea especialmente consciente de la seguridad en estas circunstancias. Algunos ejemplos de situaciones de riesgo incluyen pacientes con el mismo apellido, la introducción de nuevos equipos o la implementación

de protocolos de investigación. Para reducir la probabilidad de errores y eventos adversos, es recomendable identificar y clasificar estas situaciones de alto riesgo, y compartir esta información con todos los miembros del personal al comienzo de cada turno.
(20, 21)

2.3. Definición de términos básicos.

- **Clima institucional.**

El clima institucional es la combinación de las emociones, sentimientos y actitudes de los empleados hacia su entorno laboral. Este clima determina cómo los trabajadores perciben su trabajo, las relaciones con sus compañeros, su satisfacción general en la institución, entre otros aspectos.

Esta variable se clasifica en:

Clima institucional Favorable 44 – 66

Clima institucional Poco favorable 23 – 43

Clima institucional Desfavorable 0 – 22

Potencial humano.

Se refiere a la composición de individuos y grupos ocupacionales, que forman parte de la Institución de salud.

Diseño Organizacional.

Las instituciones son conjuntos de acciones o equipos de dos o más individuos que trabajan de manera consciente y coordinada.

Cultura de la Institución.

Es esencial tener en cuenta el ambiente en el que se llevarán a cabo todas las relaciones, así como las normas y los estándares de comportamiento que formarán la cultura de esa institución de salud.

- **Cultura de seguridad.**

Se compone de los comportamientos de los individuos y la institución de salud, basado en los principios y valores transmitidos, con el constante objetivo de reducir al mínimo cualquier perjuicio que pueda sufrir el paciente debido a los servicios de atención médica. Ésta variable fue clasificada como:

Cultura de seguridad Buena 81 – 120

Cultura de seguridad Regula 41 – 80

Cultura de seguridad Mala 00 – 40

Cultura de seguridad a nivel de unidad/servicio.

Es fundamental para prevenir incidentes, minimizar riesgos y proteger a los miembros de la institución, así como a los clientes y usuarios del servicio. Es esencial establecer y mantener prácticas y normas consistentes que fomenten la seguridad en todos los aspectos de la unidad/servicio.

Cultura de seguridad a nivel del establecimiento.

A nivel del establecimiento implica crear un ambiente de trabajo donde la seguridad sea valorada y se promueva activamente, para garantizar que todos los empleados puedan realizar sus tareas de manera segura y minimizar los riesgos de accidentes o incidentes.

- **Paciente.**

Las personas mayores de 18 años que necesiten atención médica en el Puesto de salud de Pomachaca serán el grupo objetivo de este estudio.

2.4. Formulación de hipótesis.

2.4.1. Hipótesis general

El clima institucional se relaciona significativamente con la cultura de seguridad del paciente atendido en el puesto de salud de Pomachaca.

2.4.2. Hipótesis específica.

- El potencial humano se relaciona significativamente con la cultura de seguridad es buena en el paciente atendido en el puesto de

salud de Pomachaca.

- El diseño organizacional se relaciona significativamente con la cultura de seguridad es bueno en el paciente atendido en el puesto de salud de Pomachaca.
- La cultura de la institución se relaciona significativamente con la cultura de seguridad es bueno en el paciente atendido en el puesto de salud de Pomachaca.

2.5. Identificación de variables.

Variable 1.

Clima institucional.

Variable 2.

Cultura de seguridad.

			3. Cultura de la Institución	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación • Remuneración. • Identidad. • Conflicto • Motivación. 	<p>13. En mi institución participo en la toma de decisiones.</p> <p>14. Mi jefe inmediato se comunica regularmente con los trabajadores para recabar apreciaciones técnicas o percepciones relacionadas al trabajo.</p> <p>15. Mi jefe inmediato me comunica si estoy realizando bien o mal mi trabajo</p> <p>16. Presto atención a los comunicados que emiten mis jefes.</p> <p>17. Mi remuneración es adecuada en relación con el trabajo que realizo</p> <p>18. Mi salario y beneficios son razonables.</p> <p>19. Mi contribución juega un papel importante en el éxito de mi institución de salud.</p> <p>20. Estoy comprometido con mi institución de salud.</p> <p>21. Me interesa el desarrollo de mi institución de salud</p> <p>22. Las otras áreas o servicios me ayudan cuando las necesito.</p> <p>23. Puedo contar con mis compañeros de trabajo cuando los necesito.</p> <p>24. Mi centro de labores me ofrece la oportunidad de hacer lo que mejor quisiera hacer.</p> <p>25. Mi jefe inmediato se preocupa por crear un ambiente laboral agradable.</p> <p>26. Recibo buen trato en</p> <p>27. Estoy sonriente.</p> <p>28. Las cosas me salen perfectas.</p> <p>29. Cuando he encontrado algo lo he devuelto a su dueño</p> <p>30. Me río de bromas</p> <p>31. He mentado.</p>
--	--	--	------------------------------	---	---

			<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad brindada por la Dirección • Seguridad brindada desde la comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> • El Director semuestra positivo reconoce trabajo • Hay buena comunicación entre 	<p>32. Cuando se detecta algún fallo, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelva a ocurrir.</p> <p>33. Sólo por casualidad no ocurren más errores en esta unidad.</p> <p>34. Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.</p> <p>35. Cuando se informa de un efecto adverso, se siente que se juzga a la persona y no el problema.</p> <p>36. Después de introducir cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.</p> <p>37. Frecuentemente, trabajamos bajo presión intentando hacer mucho, muy rápidamente.</p> <p>38. La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo.</p> <p>39. Los empleados temen que los errores que cometen consten en sus expedientes.</p> <p>40. En esta unidad tenemos problemas con la seguridad de los pacientes.</p> <p>41. Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores.</p> <p>Seguridad brindada por la dirección</p> <p>42. Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos.</p> <p>43. Mi jefe considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.</p>
--	--	--	---	---	---

			<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia comunicados • Seguridad desde su establecimiento. 	<p>personal que labora en el establecimiento de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliza la ética profesional para manejar asuntos concernientes a su labor. <p>Se promueve ambiente de seguridad en el trabajo.</p>	<p>44. Cuando la presión de trabajo aumenta, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque se ponga a riesgo la seguridad de los pacientes.</p> <p>21. Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes, aunque se repitan una y otra vez.</p> <p>Seguridad brindada desde la comunicación</p> <p>45. Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado.</p> <p>46. El personal comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.</p> <p>47. Se nos informa sobre los errores que se cometen en esta unidad.</p> <p>48. El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.</p> <p>49. En esta unidad, discutimos cómo se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a suceder.</p> <p>50. El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente, no está bien.</p> <p>Frecuencia de sucesos comunicados</p> <p>51. Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿con qué frecuencia es notificado?</p> <p>52. Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente,</p> <p>53. ¿con qué frecuencia es notificado?</p> <p>54. Cuando se comete un error que</p>
--	--	--	---	--	--

					<p>podiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿con qué frecuencia es notificado?</p> <p>Seguridad desde su establecimiento</p> <p>55. La Dirección de este puesto propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.</p> <p>56. Los servicios /unidades de este puesto no se coordinan bien entre ellos.</p> <p>57. La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio/unidad a otro.</p> <p>58. Hay buena cooperación entre los servicios/unidades del puesto que necesitan trabajar juntos.</p> <p>59. A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno.</p> <p>60. En este puesto, con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios/unidades.</p> <p>61. Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios/unidades de este puesto.</p> <p>62. Las acciones de la Dirección del puesto muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.</p> <p>63. La Dirección del puesto sólo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un suceso.</p>
--	--	--	--	--	--

CAPITULO III

METODOLOGIA Y TECNICAS DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de Investigación

El enfoque de esta investigación fue cuantitativo, mientras que el tipo de investigación fue básico. Se utilizó un enfoque correlacional para analizar la relación entre dos variables: el clima institucional y la cultura de seguridad del paciente atendido en el puesto de salud de Pomachaca.

Según Ñaupas; la investigación básica es aquella que se viene realizando desde que surgió la curiosidad científica, por desentrañar los misterios del origen del universo, de la vida natural y de la vida humana. De manera que, los primeros investigadores, que fueron los filósofos y luego científicos, hicieron su trabajo por amor a la ciencia, por amor a la sabiduría. No en vano estos primeros investigadores sellamaron filósofos. (19)

Para Dalen, León, y Sommer, nos dicen que la investigación básica surge de la información que se acumula por medio de los sentidos (vista, oído, tacto, etc.) provocando un conocimiento de carácter natural que ayuda a la comprensión del entorno y en sí mismo. (20)

3.2. Nivel de investigación.

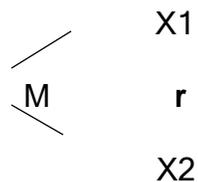
Es un nivel de estudio relacional. Según Hennink, la investigación relacional se basa en la idea de que las relaciones sociales son fundamentales para comprender y explicar los fenómenos en ciencias sociales. Se utiliza principalmente en la investigación cualitativa, donde se busca analizar las relaciones y las interacciones entre los participantes, y cómo estas influyen en las experiencias y los resultados. (20)

3.3. Métodos de investigación.

Se emplearon diferentes enfoques y estrategias metodológicas, como el científico, deductivo, analítico y sintético, para llegar a las conclusiones de esta investigación. (19)

3.4. Diseño de investigación

En esta investigación se utilizó el diseño correlacional simple que fue representado de la siguiente manera: (19)



Donde:

- M : Muestra.
- X1 : Clima institucional.
- X2 : Cultura de seguridad del paciente
- r : Relación

3.5. Población muestral.

Población.

El grupo de personas que se examinó en este estudio fue el personal de salud que trabaja en este centro de atención primaria en la ciudadde Pomachaca.

Se seleccionó a todos los trabajadores, que suman un total de 30, para formar la muestra poblacional.

Criterio de inclusión

- Todo el personal de salud nombrado, o contratado o interno dealgún Programa de salud.

Criterio de exclusión

- Personal que por algún motivo se negó a firmar el consentimiento informado.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnica:

- **Autoregistro.**

A través de esta metodología, se administraron tanto el cuestionario de clima institucional como el cuestionario de cultura de seguridad del paciente al personal de salud. Primero se entregó el cuestionario de clima institucional y se explicó previamente cómo registrar las respuestas. Se asignaron 7 minutos para completar el cuestionario y se hizo hincapié en que los participantes marcaran rápidamente para evitar sesgos de error. El segundo instrumento se aplicó en días diferentes al primero, con el fin de evitar que el respondiente se fatigara. El cuestionario fue entregado de la misma manera y se otorgaron 8 minutos para registrar las respuestas a las 40 afirmaciones presentadas. Después de completar ambos cuestionarios, se agradeció a cada uno de los participantes por situación en la investigación.

- **Instrumentos:**

- **Cuestionario sobre clima institucional.**

- Este instrumento consto en su primera parte datos generales como: presentación, instrucciones, datos generales concernientes a la edad, sexo, estado civil, grupo ocupacional y datos específicos. Este instrumento consto con 33 ítems y 3 alternativas de respuesta: nunca (0), a veces (1), siempre (2).

- **Cuestionario sobre cultura de seguridad del paciente.**

- A través de este instrumento se evaluó la cultura de seguridad que se brinda al paciente dentro del establecimiento de salud de Pomachaca, este instrumento consto de 40 ítems o proposiciones frente a las cuáles el entrevistado marco en los espacios pertinentes.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos.

- **Cuestionario sobre clima institucional.**

- Los resultados del análisis de datos sugieren que la prueba presenta validez y confiabilidad, ya que las correlaciones ítem-test son superiores a 0,20 y el índice de confiabilidad por el método de consistencia interna arrojó un valor alfa de Cronbach de 0,952.

- **Cuestionario sobre cultura de seguridad del paciente.**

- La confiabilidad del instrumento es de: α de Cronbach es de 0,96 y la información se resume en 06 dimensiones.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

- **3.8.1. Procesamiento de Datos.**

- Para llevar a cabo el procesamiento y análisis de los datos recopilados durante la investigación, se realizaron las siguientes acciones:

- Fue confirmada la integridad de todos los instrumentos utilizados, comprobando que las respuestas marcadas estuvieran completas.
- Se examinó la calidad de los datos recopilados mediante los instrumentos.
- Se construyó una base de datos utilizando los programas Excel y SPS V26.
- Los datos en bruto fueron transferidos a la base de datos electrónica.

3.9. Tratamiento estadístico.

- Las tablas estadísticas fueron utilizadas para responder a cada uno de los problemas planteados, lograr los objetivos de la investigación y contrastar las hipótesis.
- Se empleó la prueba de contraste de hipótesis en las tablas estadísticas y se determinó el grado de relación contrastando las hipótesis estadísticas (nula y alternativa) con un nivel de significancia del 95%.
- Se utilizó la prueba estadística de Spearman con un nivel de significancia del 95%.
- Se llevó a cabo el análisis de los resultados de la investigación incluidos en las tablas estadísticas.
- Posteriormente, se formularon las conclusiones, resultados y recomendaciones del estudio.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

Respecto a la aplicación de los instrumentos, se respetaron las decisiones de los participantes y los datos obtenidos se utilizaron exclusivamente con fines de investigación. En términos de justicia, se aplicaron los instrumentos a todo el personal sin ningún tipo de discriminación por raza, sexo, religión o cultura. En relación a la no maleficencia, la aplicación del instrumento no causó ningún daño. Además, se promovió la autonomía al aplicar el instrumento de manera individual.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El estudio se llevó a cabo en el mencionado establecimiento, el cual está dirigido a los empleados y a los usuarios que reciben servicios externos. Por ende, es fundamental que todas las instituciones públicas cuenten con un sistema de seguridad confiable para estos dos grupos de usuarios.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.

Tabla 1:

Clima institucional y la cultura de seguridad en el paciente atendido del puesto de salud de Pomachaca 2020-2021

Clima Institucional	Cultura de Seguridad				Total	
	Buena		Regular		N°	%
	N°	%	N°	%		
Favorable	25	83,3	1	3,3	26	86,7
Poco favorable	1	3,3	3	10,0	4	13,3
Total	26	86,7	4	13,3	30	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre clima institucional. Y Cultura de seguridad del paciente.

Análisis e interpretación.

En esta tabla se muestran los resultados de la evaluación del clima institucional y la cultura de seguridad en un establecimiento. Se puede observar que el 86,7% de los trabajadores consideran que el clima institucional es favorable y opinan que la cultura de seguridad es buena en un 83,3% de los casos.

Por otro lado, el 13,3% de los empleados perciben que el clima institucional no es favorable y consideran que su cultura de seguridad es regular. Un 10% de los trabajadores comparten esta percepción.

El concepto de clima institucional se refiere a las emociones, sentimientos y actitudes que caracterizan a los empleados en sus relaciones laborales dentro de una institución. El clima influye en cómo los trabajadores perciben su trabajo, sus relaciones, la institución y su nivel de satisfacción.

Gráfico 1:

Clima institucional y la cultura de seguridad en el paciente atendido del puesto de salud de Pomachaca 2020-2021

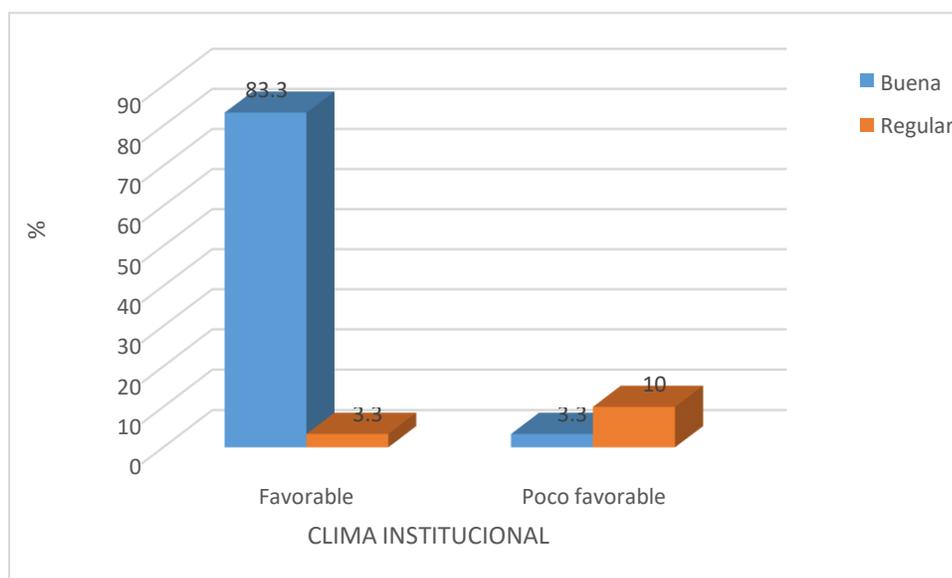


Tabla 2:

Clima institucional en la dimensión potencial humano y la cultura de seguridad en el paciente atendido del puesto de salud de pomachaca 2020-2021

Potencial Humano	Cultura de Seguridad				Total	
	Buena		Regular		N ^o	%
	N ^o	%	N ^o	%		
Favorable	24	80,0	2	6,7	26	86,7
Poco favorable	2	6,7	2	6,6	4	13,3
Total	26	86,7	4	13,3	30	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre clima institucional. Y Cultura de seguridad del paciente.

Análisis e interpretación.

En tabla podemos observar la evaluación del clima institucional relacionado con el potencial humano y la cultura de seguridad. Según los trabajadores, el 86,7% considera que esta dimensión del clima institucional es favorable y opinan que la cultura de seguridad es buena en un 80%, mientras que un 6,7% la considera regular.

Por otro lado, el clima institucional es poco favorable en un 13,3% de los casos, siendo el 6,7% quienes lo perciben como bueno y el 6,6% como regular.

Esta dimensión llamada potencial humano se refiere al sistema social interno de la institución, compuesto por individuos y grupos de diferentes tamaños. Las personas son seres vivos, pensantes y emocionales que forman parte de la institución, la cual existe para lograr sus objetivos. Este aspecto se evidencia en la institución de salud estudiada.

Gráfico 2:

Clima institucional en la dimensión potencial humano y la cultura de seguridad en el paciente atendido del puesto de salud de Pomachaca 2020-2021

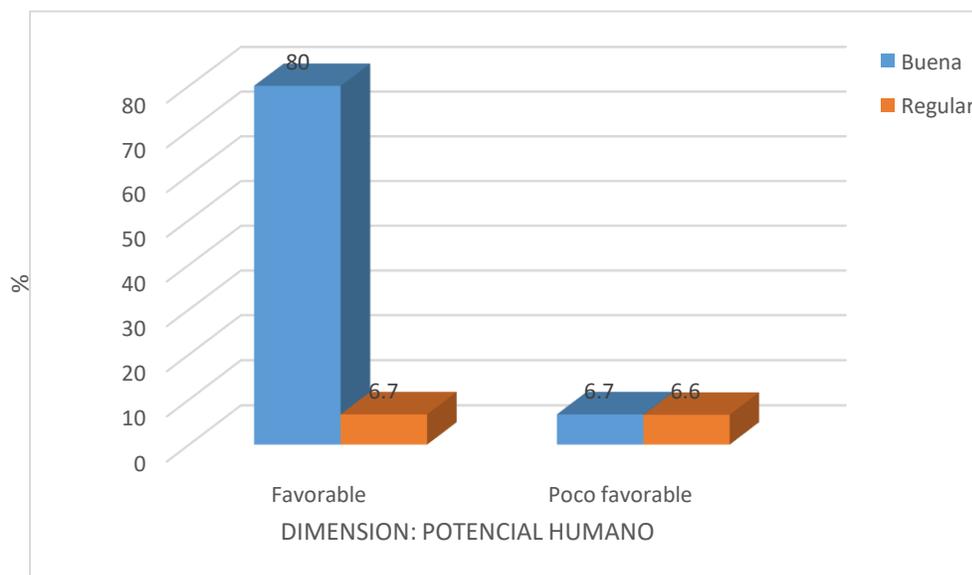


Tabla 3:

Clima institucional en la dimensión diseño organizacional y cultura de seguridad en el paciente atendido del puesto de salud de Pomachaca 2020-2021

Diseño Organizacional	Cultura de Seguridad				Total	
	Buena		Regular		N°	%
	N°	%	N°	%		
Favorable	21	70,0	2	6,7	23	76,7
Poco favorable	5	16,7	2	6,6	7	23,3
Total	26	86,7	4	13,3	30	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre clima institucional. Y Cultura de seguridad del paciente.

Análisis e interpretación.

En esta tabla se muestra la evaluación del diseño organizacional en relación al clima institucional y la cultura de seguridad. Se observa que el 76,7% de los trabajadores consideran que el clima en esta dimensión es favorable, lo que indica

que la cultura de seguridad es bien valorada por ellos. Además, el 70% opina que la cultura de seguridad es buena, mientras que solo un 6,7% la considera regular.

Sin embargo, el clima institucional es poco favorable en un 23,3% de los casos, aunque el 16,7% aún lo percibe como bueno. Según Chester I. Bernard, las instituciones son sistemas de actividades o fuerzas coordinadas de manera consciente por dos o más personas. En este sentido, la coordinación de esfuerzos, la existencia de un objetivo común, la división del trabajo y la jerarquía de autoridad son elementos comunes a todas las instituciones, lo que se conoce como la estructura de la institución.

Gráfico 3:

Clima institucional en la dimensión diseño organizacional y cultura de seguridad en el paciente atendido del puesto de salud de Pomachaca 2020-2021

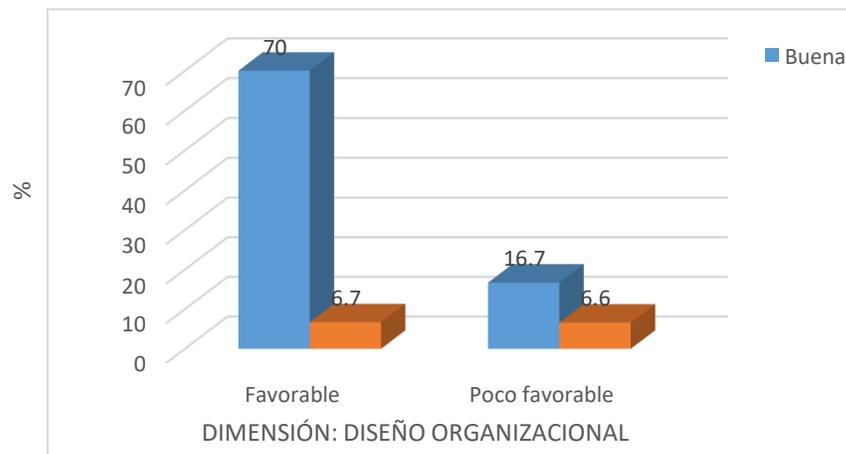


Tabla 4:

Clima institucional en la dimensión cultura de la institución y la cultura de seguridad en el paciente atendido del puesto de salud de Pomachaca 2020-2021

Cultura de la Institución	Cultura de Seguridad				Total	
	Buena		Regular		N°	%
	N°	%	N°	%		
Favorable	23	76,7	1	3,3	24	80,0
Poco favorable	3	10,0	3	10,0	6	20,0
Total	26	86,7	4	13,3	30	100,0

FUENTE: Cuestionario sobre clima institucional. Y Cultura de seguridad del paciente.

Análisis e interpretación.

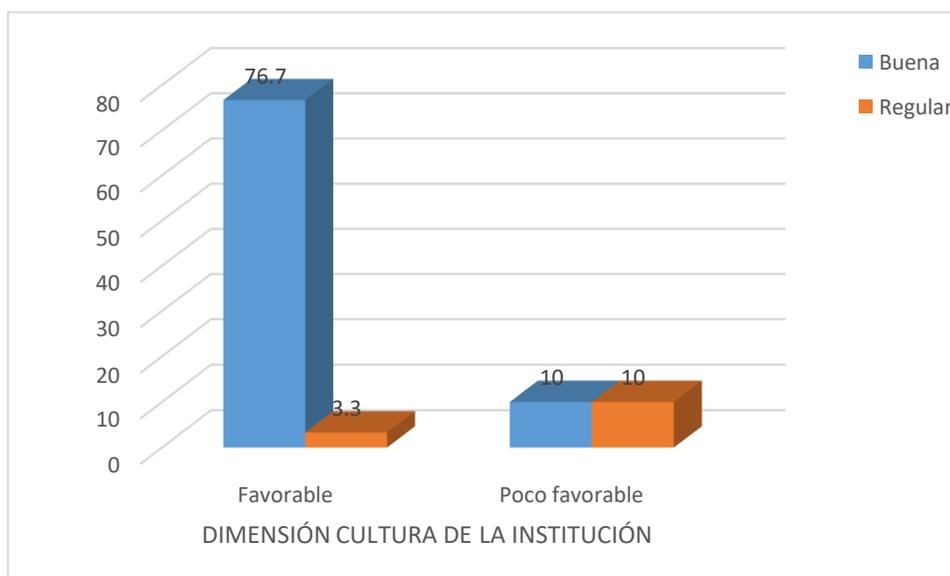
En la tabla se muestra la evaluación del clima institucional en relación a la cultura de la institución. Según la cultura de seguridad, el 80% de los empleados perciben un clima favorable y consideran que la cultura de seguridad es buena, mientras que el 76,7% la califica como positiva y solo un 3,3% la considera regular.

En cuanto al clima institucional, esta dimensión es poco favorable, representando el 20% de los trabajadores. El 10% lo considera bueno y el otro 10% lo ve como regular.

Es importante destacar que una institución no puede funcionar correctamente sin la participación de personas comprometidas con los objetivos de la institución. Para lograr esto, es esencial tener en cuenta el ambiente en el que se desarrollan las relaciones, las normas y los patrones de conducta, es decir, la cultura de la institución.

Gráfico 4:

Clima institucional en la dimensión cultura de la institución y la cultura de seguridad en el paciente atendido del puesto de salud de Pomachaca 2020-2021



4.3. Prueba de hipótesis

Tabla 5

Medidas simétricas		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,712	,192	5,358	,000 ^c
N de casos válidos		30			

Decisión estadística

El análisis estadístico de la relación entre las variables; Clima institucional y Cultura de seguridad. Según los resultados de la prueba estadística, se observa que el valor de la prueba de Spearman es 0,712 y su valor p es igual a 0.000, el cual es menor que el nivel de significancia establecido de 0.05. Por lo tanto, se

concluye que hay una correlación significativa entre las variables en estudio y se acepta la hipótesis alternativa.

Esto indica que el clima institucional y la cultura de seguridad están correlacionados y que la relación entre ambas variables no es casual, sino que existe una influencia mutua. La correlación significativa sugiere que un cambio en el clima institucional puede traer consigo un cambio en la cultura de seguridad, y viceversa.

Tabla 6

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,423	,239	2,471	,020 ^c
N de casos válidos		30			

Decisión estadística.

Estos datos indican que existe una relación significativa entre el Potencial humano y la Cultura de seguridad. La prueba de Spearman es una medida de correlación no paramétrica que evalúa la relación entre dos variables ordinales o de intervalo.

El valor de la prueba de Spearman es de 0.423, lo que indica que hay una correlación positiva moderada entre las variables. Esto significa que a medida que el Potencial humano aumenta, también lo hace la Cultura de seguridad.

El valor p de 0.020 es menor que el nivel de significancia establecido de 0.05, lo que proporciona evidencia de que la correlación observada no es al azar.

Esto respalda la conclusión de que hay una correlación significativa entre las variables.

Entonces, los resultados del análisis estadístico indican que hay una correlación significativa y positiva entre el Potencial humano y la Cultura de seguridad. Esto sugiere que mejorar el Potencial humano puede contribuir a fortalecer la Cultura de seguridad en una institución.

Tabla 7

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,247	,212	1,351	,018 ^c
N de casos válidos		30			

Decisión estadística.

Este análisis estadístico se refiere a la relación entre las variables "Diseño organizacional" y "Cultura de seguridad". Para evaluar esta relación, se utilizó la prueba estadística de Spearman.

El valor de la prueba de Spearman obtenido fue de 0.247. Este valor indica la fuerza y dirección de la correlación entre las variables, siendo 0 una correlación nula y 1 una correlación perfecta. En este caso, el valor de 0.247 indica una correlación débil entre las variables.

El valor p obtenido fue de 0.018, el cual es menor que el nivel de significancia establecido de 0.05. Esto significa que la probabilidad de obtener estos resultados si la hipótesis nula (la ausencia de una correlación significativa)

fuera cierta es baja. Por lo tanto, se concluye que hay una correlación significativa entre las variables en estudio. En base a estos resultados, se acepta la hipótesis alternativa, la cual afirmaba que existe una relación significativa entre el diseño organizacional y la cultura de seguridad. Esto implica que el diseño organizacional influye en la cultura de seguridad dentro de una institución.

Es importante destacar que, aunque se encontró una correlación significativa entre las variables, esta correlación es débil. Esto significa que la relación entre el diseño organizacional y la cultura de seguridad no es muy fuerte, y pueden existir otros factores o variables que también influyen en la cultura de seguridad de una institución.

Tabla 8

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,539	,200	3,389	,002 ^c
N de casos válidos		30			

Decisión estadística

El análisis estadístico revela que existe una correlación significativa entre las variables de "Cultura de la institución" y "Cultura de seguridad". Esto significa que existe una relación entre ambas variables.

La prueba de Spearman, utilizada para medir la correlación entre dos variables no paramétricas, arroja un valor de 0,539. Este valor indica que la correlación entre las variables es moderada.

Además, el valor p obtenido es de 0,002, que es menor que el nivel de significancia establecido de 0,05. Esto indica que la probabilidad de obtener estos

resultados por casualidad es muy baja, lo que refuerza la evidencia de una correlación significativa entre las variables.

En consecuencia, se concluye que hay una correlación significativa entre la cultura de la institución y la cultura de seguridad. Esto implica que una institución con una cultura fuerte y bien establecida también tendrá una cultura de seguridad sólida. Es importante destacar que estos resultados respaldan la hipótesis alternativa planteada inicialmente.

4.4. Discusión de resultados.

La investigación realizada en el establecimiento de salud de Pomachaca en la ciudad de Tarma arrojó resultados positivos en cuanto al clima institucional y la cultura de seguridad percibida por los trabajadores. Según el estudio llevado a cabo por León L. et.al (2019), se encontró una relación positiva moderada entre las dimensiones potencial humano, diseño organizacional, cultura de la institución y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería.

Estos hallazgos son importantes, ya que evidencian que la mayoría de los trabajadores de la institución de salud de Pomachaca tienen una percepción favorable del clima y la cultura de seguridad en el lugar de trabajo. Esto puede tener un impacto positivo tanto en la satisfacción laboral de los trabajadores como en la calidad de los servicios de atención que se brindan a los pacientes.

No obstante, es importante destacar que los resultados están respaldados por un estudio específico realizado por León L. et.al (2019), lo que significa que su aplicabilidad puede ser limitada a la población y contexto específico de Tarma. Sería interesante contar con más investigaciones que respalden estos hallazgos y que incluyan a otros establecimientos de salud y profesionales de la salud en diferentes regiones del país.

Además, es necesario enfatizar la importancia de mantener y fortalecer las dimensiones identificadas en el estudio (potencial humano, diseño organizacional, cultura institucional y cultura de seguridad del paciente) para garantizar un ambiente laboral favorable y una atención segura y de calidad para los pacientes. Esto implica la implementación de políticas y programas que promuevan el desarrollo del personal, la adecuada organización de la institución y la cultura de seguridad en todas las áreas y niveles de la organización de salud.

En otra conclusión, se determina que la mayoría de los trabajadores 86,7% considera el potencial humano con la cultura de seguridad favorable, y el 80,7% opina que la de seguridad es buena. El estudio realizado por León y Mejía destaca la importancia de la cultura de seguridad en el ámbito de la salud, específicamente en los enfermeros del servicio de emergencia. La cultura de seguridad se refiere a las creencias, actitudes y valores compartidos por los miembros de una organización en relación con la seguridad y la prevención de errores y accidentes. En este sentido, se determinó que la mayoría de los trabajadores encuestados considera que el potencial humano con la cultura de seguridad es favorable. Esto implica que los empleados reconocen la importancia de sus características y habilidades, así como del liderazgo ejercido por sus jefes, para lograr los objetivos establecidos por la institución. Además, el 80,7% opina que la cultura de seguridad es buena, lo que indica una percepción positiva sobre las prácticas y políticas implementadas en materia de seguridad.

Es relevante señalar que el potencial humano y la cultura de seguridad no existen de manera aislada, sino que están influidos por el contexto organizacional. En este sentido, el estudio reveló que la relación entre el potencial humano, el diseño organizacional y la cultura de la institución, y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería, es moderadamente positiva. Esto sugiere

que el diseño organizacional, es decir, la forma en que se estructura y se gestionan los recursos humanos, materiales y tecnológicos de la organización, es importante para fomentar una cultura de seguridad sólida. Asimismo, la relación entre la cultura de la institución y la cultura de seguridad del paciente indica que los valores, normas y procedimientos establecidos en la institución impactan en la percepción de los enfermeros sobre la seguridad de los pacientes.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que esta relación puede verse afectada por factores coyunturales. Esto implica que situaciones específicas, como cambios en la estructura de la organización o eventos inesperados, pueden influir en la efectividad del liderazgo y en el desarrollo de una cultura de seguridad positiva.

El diseño organizacional según la cultura de seguridad es favorable en el 76,7% y los trabajadores relacionándose con la cultura de seguridad buena; en el 70%. La cultura de seguridad es fundamental en cualquier organización, especialmente en aquellas que operan en entornos de alto riesgo o que manejan información confidencial. Esta cultura se refiere a los valores, creencias y comportamientos que promueven la seguridad en el trabajo. Cuando la cultura de seguridad está presente en la organización, se establece un diseño organizacional favorable. Esto significa que se definen roles y responsabilidades claras, se establecen canales de comunicación eficientes y se fomenta la participación activa de los empleados en la toma de decisiones relacionadas con la seguridad. Una estructura organizacional bien definida permite que cada persona tenga claro cuáles son sus funciones y cómo se relaciona con sus compañeros. Esto facilita la coordinación de esfuerzos y evita la duplicidad de tareas. Además, la jerarquía de autoridad permite una clara línea de mando, lo que agiliza la toma de decisiones y evita la confusión.

La burocracia puede ser percibida como algo negativo, ya que implica muchas reglas y procedimientos. Sin embargo, en el ámbito de la seguridad, la burocracia puede ser beneficiosa. Las reglas y trámites establecidos ayudan a mantener una gestión de riesgos eficiente, asegurando que se sigan todas las medidas de seguridad necesarias. Sin embargo, es importante encontrar un equilibrio entre la burocracia y un ambiente de trabajo más libre e informal. Demasiada burocracia puede generar rigidez y lentitud en la toma de decisiones, y puede limitar la capacidad de los empleados para adaptarse a situaciones imprevistas. En cambio, un ambiente de trabajo más informal puede fomentar la creatividad y la innovación, pero también puede generar falta de control y responsabilidad. La toma de decisiones y la evaluación de información también son aspectos importantes a considerar dentro de la estructura organizacional. Es fundamental que los empleados tengan acceso a la información necesaria para tomar decisiones informadas y que se les brinde el apoyo necesario para evaluar adecuadamente los riesgos. Además, es importante que los empleados se sientan seguros al expresar sus preocupaciones y quejas ante la dirección, fomentando una comunicación abierta y transparente.

En conclusión, En cuanto al clima institucional en la dimensión cultura de la institución, es positivo que el 80,0% de los trabajadores lo consideren favorable. Esto indica que existe un ambiente propicio y favorable para el desarrollo y desempeño de los empleados. La relación entre los elementos de la institución se establece considerando la motivación de los empleados para trabajar de manera más o menos enérgica. Esto implica que el nivel de motivación de los trabajadores influye en su nivel de compromiso y esfuerzo en el trabajo.

Las metas y expectativas de los empleados también se ven influenciadas por las condiciones naturales que afectan su comportamiento en el entorno

laboral. Por ejemplo, si el entorno es seguro y propicio, los empleados estarán más motivados y comprometidos en alcanzar sus metas. Es crucial que los trabajadores tengan una identidad sólida dentro de la institución, ya que esto contribuye al buen funcionamiento del grupo de trabajo. Cuando los empleados se identifican con la institución y se sienten parte de ella, están más dispuestos a trabajar en equipo y colaborar para alcanzar los objetivos comunes.

En cuanto a la cultura de seguridad, se refiere a los comportamientos, creencias y valores tanto a nivel individual como organizacional, con el objetivo principal de minimizar el daño que puede sufrir un paciente durante los procesos de atención médica. Una cultura de seguridad favorable se caracteriza por una comunicación basada en la confianza, lo que resulta en una mayor valoración de la seguridad y una creencia en la efectividad de las medidas preventivas. Esto significa que tanto los individuos como la institución están dispuestos a reconocer errores, aprender de ellos y tomar acciones para corregirlos. Es importante destacar que la cultura de seguridad tiene una influencia duradera, incluso en situaciones de cambios de equipos o ingreso de nuevos miembros. Esto significa que los valores y prácticas arraigados en la cultura de seguridad se mantienen a lo largo del tiempo y no dependen exclusivamente de ciertos individuos o equipos.

CONCLUSIONES

1. El clima institucional en este establecimiento es favorable en el 86,7% de los trabajadores y se relaciona con la cultura de seguridad buena en el 83,3%.
2. El potencial humano según la cultura de seguridad se observa que es favorable en el 86,7% y los trabajadores y se relaciona con la cultura de seguridad buena en el 80%, frente a un 6,7% que opinan que es regular.
3. El diseño organizacional según la cultura de seguridad es favorable en el 76,7% y los trabajadores relacionándose con la cultura de seguridad buena; en el 70%.
4. El clima institucional en la dimensión cultura de la institución es favorable en el 80,0% de los trabajadores relacionándose con la cultura de seguridad buena en el 76,7%.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer aún más el clima institucional: Aunque la mayoría de los trabajadores consideran favorable el clima institucional, es importante tomar medidas para garantizar que se mantenga así. Esto puede incluir fomentar la comunicación abierta y transparente, promoviendo un ambiente de trabajo inclusivo y brindar oportunidades de desarrollo y crecimiento profesional.
2. Mejorar la cultura de seguridad ya que existe un porcentaje significativo que la considera regular, promoviendo estrategias de una cultura de seguridad sólida, como establecer políticas y procedimientos claros, proporcionar capacitación adecuada en seguridad y fomentar la participación activa de los empleados en la identificación y solución de problemas relacionados con la seguridad.
3. Se sugiere priorizar el fortalecimiento de la cultura de seguridad en la organización, ya que se evidencia que existe una relación positiva entre el diseño organizacional y la cultura de seguridad. Esto implica implementar políticas y prácticas que fomenten la seguridad en el lugar de trabajo y promuevan una cultura de prevención de accidentes.
4. Se sugiere comunicación efectiva para mantener y mejorar la cultura de seguridad en la organización, y es esencial establecer canales de comunicación efectivos. Esto implica asegurarse de que los trabajadores estén informados sobre las políticas y procedimientos de seguridad, así como cualquier cambio o actualización en estos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas J. Diseño de un instrumento de gestión para evaluar la cultura de seguridad en el trabajo. Tesis para optar grado de Magister Profesional en Prevención de Riesgos Laborales y Ambientales. Unidad de Posgrado, Facultad de Ingeniería Industrial, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. 2019
2. Fajardo-Dolci, G., et al. "Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de la salud." *Cirugía y Cirujanos* 78.6 (2010): 527-532.
3. Verdasquera Corcho D, Ramos Valle I, Borroto Gutiérrez S, Rumbaut Castillo R, Pérez Ávila LJ, Alfonso Berrio L, et al. Capacidad de respuesta y desafíos del sistema de salud cubano frente a las enfermedades transmisibles 2018.
4. Mogollón ICM, Maroto MM, González ARÁ. Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. *Rev Cuba Enf.* 2020;36(2):1-14.1.
5. Infante Cruzado KS. Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente: Una revisión sistemática. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2021 [citado 1 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/70807>.
6. Leon Lavado LC, Mejía Ccaicuri FM. "Clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao 2019". Repositorio institucional — UNAC [Internet]. 2019 [citado 1 de marzo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4130>
7. Vilma MCJ. CLIMA ORGANIZACIONAL Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CIRUGÍA H.H.D. AREQUIPA - 2020.
8. Cieza Coronel NV. Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el

personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital II “Luis Negreiros Vega” — Es Salud 2015. Universidad Nacional Hermilio Valdizán [Internet]. 2020 [citado 1 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3393534>.

9. 1. Condori Yangali JG. Gestión de recursos humanos y desempeño laboral del personal de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, 2021. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2022 [citado 1 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/88436>.
10. Huerto Flores, Lucy.
<https://repositorio.unfv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/add9870c-a64b-4283-ae1a-951d14ce3c55/content> [Internet]. [citado 1 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/add9870c-a64b-4283-ae1a-951d14ce3c55/content>.
11. Sánchez, A., and D. Sanchez. "Cultura de seguridad del paciente en emergencias sanitarias." Nure Investigacion. Dialnet. 2021.
12. Díaz Pacheco ML, Mateus Severiche SM. Rol del auditor en el seguimiento del programa de seguridad del paciente como herramienta para el mejoramiento de la atención en salud. 4 de marzo de 2023 [citado 1 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/7338>.
13. Cía IG. Impacto de la aplicación de normas y precauciones de aislamiento en la incidencia de eventos adversos en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. 1 de enero de 2014 [citado 1 de marzo de 2024]; Disponible en: https://www.academia.edu/98546669/Impacto_de_la_aplicaci%C3%B3n_de_normas_y_precauciones_de_aislamiento_en_la_incidencia_de_eventos_adversos_en_el_Hospital_Cl%C3%ADnico_Universitario_Lozano_Blesa

14. Huerto Flores, Lucy.
<https://repositorio.unfv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/add9870c-a64b-4283-ae1a-951d14ce3c55/content> [Internet]. [citado 1 de marzo de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.unfv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/add9870c-a64b-4283-ae1a-951d14ce3c55/content>
15. Cabezas C. Atención médica y de salud en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 26 de agosto de 2019;36:165-6.
16. Aibar-Remón C, Barrasa-Villar I, Moliner-Lahoz J, Gutiérrez-Cía I, Aibar-Villán L, Obón-Azuara B, et al. Circulando hacia la seguridad del paciente: realidad y deseo. *Gaceta Sanitaria*. junio de 2019;33(3):242-8.
17. Roma J. Cruzando el abismo de la calidad. *Rev Rol enferm*. 2004;502-8.
18. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. *Metodología de la investigación*. McGraw Hill Education. 2014.
19. Paitán HÑ. *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. Bogotá, ediciones de la U, quinta edición. 2018.
20. Hennink, M. M., Hutter, I., & Bailey, A. *Qualitative Research Methods*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications. 2019.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA – TARMA
ANEXO N° 01

CUESTIONARIO SOBRE CLIMA INSTITUCIONAL

DATOS GENERALES:

EDAD: _____ SEXO: _____ ESTADO CIVIL: ____
 GRUPO OCUPACIONAL: _____

DATOS ESPECÍFICOS.

PROPOSICIONES	Nunca	A veces	Siempre
POTENCIAL HUMANO			
1. Mi jefe está disponible cuando se le necesita			
2. Nuestros directivos contribuyen a crear condiciones adecuadas para el progreso de mi institución			
3. La innovación es característica de nuestra institución.			
4. Mis compañeros de trabajo toman iniciativas para la solución de problemas			
5. Es fácil para mis compañeros de trabajo que sus nuevas ideas sean consideradas.			
6. Mi institución es flexible y se adapta bien a los cambios			
7. Mi trabajo es evaluado en forma adecuada.			
8. Los premios y reconocimientos son distribuidos en forma justa.			
9. Existen incentivos laborales para que yo trate de hacer mejor mi trabajo.			
10. La limpieza de los ambientes es adecuada.			
11. En términos generales me siento satisfecho con mi ambiente de trabajo			
DISEÑO ORGANIZACIONAL			
12. Conozco las tareas o funciones específicas que debo realizar en mi institución.			
13. Las tareas que desempeño corresponden a mi función.			
14. Mi jefe inmediato trata de obtener información antes de tomar una decisión			

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA – TARMA
ANEXO N° 02

CUESTIONARIO SOBRE CLIMA INSTITUCIONAL

DATOS GENERALES:

EDAD: _____ SEXO: _____ ESTADO CIVIL: ____
 GRUPO OCUPACIONAL: _____

DATOS ESPECÍFICOS.

PROPOSICIONES	Nunca	A veces	Siempre
POTENCIAL HUMANO			
15. Mi jefe está disponible cuando se le necesita			
16. Nuestros directivos contribuyen a crear condiciones adecuadas para el progreso de mi institución			
17. La innovación es característica de nuestra institución.			
18. Mis compañeros de trabajo toman iniciativas para la solución de problemas			
19. Es fácil para mis compañeros de trabajo que sus nuevas ideas sean consideradas.			
20. Mi institución es flexible y se adapta bien a los cambios			
21. Mi trabajo es evaluado en forma adecuada.			
22. Los premios y reconocimientos son distribuidos en forma justa.			
23. Existen incentivos laborales para que yo trate de hacer mejor mi trabajo.			
24. La limpieza de los ambientes es adecuada.			
25. En términos generales me siento satisfecho con mi ambiente de trabajo			
DISEÑO ORGANIZACIONAL			
26. Conozco las tareas o funciones específicas que debo realizar en mi institución.			
27. Las tareas que desempeño corresponden a mi función.			
28. Mi jefe inmediato trata de obtener información antes			

de tomar una decisión			
29. En mi institución participo en la toma de decisiones.			
30. Mi jefe inmediato se comunica regularmente con los trabajadores para recabar apreciaciones técnicas o percepciones relacionadas al trabajo.			
31. Mi jefe inmediato me comunica si estoy realizando bien o mal mi trabajo			
32. Presto atención a los comunicados que emiten mis jefes.			
33. Mi remuneración es adecuada en relación con el trabajo que realizo			
34. Mi salario y beneficios son razonables.			
CULTURA DE LA INSTITUCIÓN			
35. Mi contribución juega un papel importante en el éxito de mi institución de salud.			
36. Estoy comprometido con mi institución de salud.			
37. Me interesa el desarrollo de mi institución de salud			
38. Las otras áreas o servicios me ayudan cuando las necesito.			
39. Puedo contar con mis compañeros de trabajo cuando los necesito.			
40. Mi centro de labores me ofrece la oportunidad de hacer lo que mejor que sé hacer.			
41. Mi jefe inmediato se preocupa por crear un ambiente laboral agradable.			
42. Recibo buen trato en mi establecimiento de salud.			
43. Estoy sonriente.			
44. Las cosas me salen perfectas.			
45. Cuando he encontrado algo lo he devuelto a su dueño			
46. Me río de bromas			
47. He mentido.			

VALORACIÓN:

Favorable	44 - 66
Poco favorable	23 - 43
Desfavorable	0 - 22

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA – TARMA
ANEXO N° 03

CUESTIONARIO SOBRE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

DATOS GENERALES:

EDAD: _____ SEXO: _____ ESTADO CIVIL: ____
 GRUPO OCUPACIONAL: _____

DATOS ESPECÍFICOS

	De Acuerdo	Indiferente	Desacuerdo
SEGURIDAD EN EL TRABAJO			
1. El personal sanitario se apoya mutuamente en esta unidad.			
2. Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.			
3. Cuando tenemos mucho trabajo, trabajamos en equipo para terminarlo.			
4. En esta unidad, el personal se trata con respeto.			
5. El personal en esta unidad trabaja más horas de lo que sería conveniente para el cuidado del paciente.			
6. Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.			
7. Tenemos más personal de sustitución o eventual del que es conveniente para el cuidado del paciente.			
8. El personal siente que sus errores son utilizados en su contra.			
9. Cuando se detecta algún fallo, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelva a ocurrir.			
10. Sólo por casualidad no ocurren más errores en esta unidad.			
11. Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.			

12. Cuando se informa de un efecto adverso, se siente que se juzga a la persona y no el problema.			
13. Después de introducir cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.			
14. Frecuentemente, trabajamos bajo presión intentando hacer mucho, muy rápidamente.			
15. La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo.			
16. Los empleados temen que los errores que cometen consten en sus expedientes.			
17. En esta unidad tenemos problemas con la seguridad de los pacientes.			
18. Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores.			
SEGURIDAD BRINDADA POR LA DIRECCION			
19. Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos.			
20. Mi jefe considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.			
21. Cuando la presión de trabajo aumenta, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque se ponga a riesgo la seguridad de los pacientes.			
22. Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes, aunque se repitan una y otra vez.			
SEGURIDAD BRINDADA DESDE LA COMUNICACIÓN	Nunca	A veces	Siempre
23. Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado.			
24. El personal comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.			
25. Se nos informa sobre los errores que se cometen en esta unidad.			
26. El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.			
27. En esta unidad, discutimos cómo se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a suceder.			

28. El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente, no está bien.			
FRECUENCIA DE SUCESOS COMUNICADOS			
29. Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿con qué frecuencia es notificado?			
30. Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿con qué frecuencia es notificado?			
31. Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿con qué frecuencia es notificado?			
SEGURIDAD DESDE SU ESTABLECIMIENTO	De Acuerdo	Indiferente	Desacuerdo
32. La Dirección de este puesto propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.			
33. Los servicios /unidades de este puesto no se coordinan bien entre ellos.			
34. La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio/unidad a otro.			
35. Hay buena cooperación entre los servicios/unidades del puesto que necesitan trabajar juntos.			
36. A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno.			
37. En este puesto, con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios/unidades.			
38. Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios/unidades de este puesto.			
39. Las acciones de la Dirección del puesto muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.			
40. La Dirección del puesto sólo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un suceso.			

VALORACIÓN:

Buena	81 - 120
Regula	41 - 80
Mala	00 - 40

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Edad	Númérico	4	0	Edad	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
2	Sexo	Cadena	1	0	Sexo	{A, Mujer}	4	Izquierda	Ordinal	Entrada
3	EstadoCivil	Cadena	1	0	Estado Civil	{A, Soltero}	4	Izquierda	Ordinal	Entrada
4	GrupoOcup...	Cadena	1	0	Grupo Ocupaci...	{A, Lic, Enf}	4	Izquierda	Ordinal	Entrada
5	CLIMAINSTI...	Númérico	4	0	CLIMA INSTITU...	{1, Favorabl...}	4	Derecha	Nominal	Entrada
6	Pregunta1	Númérico	4	0	1	{1, Favorabl...}	4	Derecha	Escala	Entrada
7	Pregunta2	Númérico	4	0	2	{1, Favorabl...}	4	Derecha	Escala	Entrada
8	Pregunta3	Númérico	4	0	3	{1, Favorabl...}	4	Derecha	Escala	Entrada
9	Pregunta4	Númérico	4	0	4	{1, Favorabl...}	4	Derecha	Escala	Entrada
10	Pregunta5	Númérico	4	0	5	{1, Favorabl...}	4	Derecha	Escala	Entrada
11	Pregunta6	Númérico	4	0	6	{1, Favorabl...}	4	Derecha	Escala	Entrada
12	Pregunta7	Númérico	4	0	7	{1, Favorabl...}	4	Derecha	Escala	Entrada
13	Pregunta8	Númérico	4	0	8	{1, Favorabl...}	4	Derecha	Escala	Entrada
14	Pregunta9	Númérico	4	0	9	{1, Favorabl...}	4	Derecha	Escala	Entrada
15	Pregunta10	Númérico	4	0	10	{1, Favorabl...}	4	Derecha	Escala	Entrada
16	Pregunta11	Númérico	4	0	11	{1, Favorabl...}	4	Derecha	Escala	Entrada
17	POTENCIA...	Númérico	4	0	POTENCIALHu...	{1, Favorabl...}	4	Derecha	Nominal	Entrada
18	Pregunta12	Númérico	4	0	12	{1, Favorabl...}	4	Derecha	Escala	Entrada
19	Pregunta13	Númérico	4	0	13	{1, Favorabl...}	4	Derecha	Escala	Entrada
20	Pregunta14	Númérico	4	0	14	{1, Favorabl...}	4	Derecha	Escala	Entrada
21	Pregunta15	Númérico	4	0	15	{1, Favorabl...}	4	Derecha	Escala	Entrada
22	Pregunta16	Númérico	4	0	16	{1, Favorabl...}	4	Derecha	Escala	Entrada
23	Pregunta17	Númérico	4	0	17	{1, Favorabl...}	4	Derecha	Escala	Entrada
24	Pregunta18	Númérico	4	0	18	{1, Favorabl...}	4	Derecha	Escala	Entrada
25	Pregunta19	Númérico	4	0	19	{1, Favorabl...}	4	Derecha	Escala	Entrada
26	Pregunta20	Númérico	4	0	20	{1, Favorabl...}	4	Derecha	Escala	Entrada
27	CULTURAln...	Númérico	4	0	CULTURAlnsti...	{1, Favorabl...}	4	Derecha	Nominal	Entrada
28	Pregunta21	Númérico	4	0	21	{1, Favorabl...}	4	Derecha	Escala	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

17°C Mayorm. nublado Buscar ESP LAA 12:05 p. m. 14/12/2023

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
29	Pregunta22	Númérico	4	0	22	{1, Favorabl...}	4	Derecha	Escala	Entrada
30	Pregunta23	Númérico	4	0	23	{1, Favorabl...}	4	Derecha	Escala	Entrada
31	Pregunta24	Númérico	4	0	24	{1, Favorabl...}	4	Derecha	Escala	Entrada
32	Pregunta25	Númérico	4	0	25	{1, Favorabl...}	4	Derecha	Escala	Entrada
33	Pregunta26	Númérico	4	0	26	{1, Favorabl...}	4	Derecha	Escala	Entrada
34	Pregunta27	Númérico	4	0	27	{1, Favorabl...}	4	Derecha	Escala	Entrada
35	Pregunta28	Númérico	4	0	28	{1, Favorabl...}	4	Derecha	Escala	Entrada
36	Pregunta29	Númérico	4	0	29	{1, Favorabl...}	4	Derecha	Escala	Entrada
37	Pregunta30	Númérico	4	0	30	{1, Favorabl...}	4	Derecha	Escala	Entrada
38	Pregunta31	Númérico	4	0	31	{1, Favorabl...}	4	Derecha	Escala	Entrada
39	Pregunta32	Númérico	4	0	32	{1, Favorabl...}	4	Derecha	Escala	Entrada
40	Pregunta33	Númérico	4	0	33	{1, Favorabl...}	4	Derecha	Escala	Entrada
41	CULTURAd...	Númérico	4	0	CULTURAdelai...	{1, Favorabl...}	4	Derecha	Nominal	Entrada
42	CULTURAD...	Númérico	4	0	CULTURA DE...	{1, Buena}	4	Derecha	Nominal	Entrada
43	V2Pregunta1	Númérico	4	0	V2Pregunta1	{1, Buena}	4	Derecha	Escala	Entrada
44	V2Pregunta2	Númérico	4	0	V2Pregunta2	{1, Buena}	4	Derecha	Escala	Entrada
45	V2Pregunta3	Númérico	4	0	V2Pregunta3	{1, Buena}	4	Derecha	Escala	Entrada
46	V2Pregunta4	Númérico	4	0	V2Pregunta4	{1, Buena}	4	Derecha	Escala	Entrada
47	V2Pregunta5	Númérico	4	0	V2Pregunta5	{1, Buena}	4	Derecha	Escala	Entrada
48	V2Pregunta6	Númérico	4	0	V2Pregunta6	{1, Buena}	4	Derecha	Escala	Entrada
49	V2Pregunta7	Númérico	4	0	V2Pregunta7	{1, Buena}	4	Derecha	Escala	Entrada
50	V2Pregunta8	Númérico	4	0	V2Pregunta8	{1, Buena}	4	Derecha	Escala	Entrada
51	V2Pregunta9	Númérico	4	0	V2Pregunta9	{1, Buena}	4	Derecha	Escala	Entrada
52	V2Pregunta10	Númérico	4	0	V2Pregunta10	{1, Buena}	4	Derecha	Escala	Entrada
53	V2Pregunta11	Númérico	4	0	V2Pregunta11	{1, Buena}	4	Derecha	Escala	Entrada
54	V2Pregunta12	Númérico	4	0	V2Pregunta12	{1, Buena}	4	Derecha	Escala	Entrada
55	V2Pregunta13	Númérico	4	0	V2Pregunta13	{1, Buena}	4	Derecha	Escala	Entrada
56	V2Pregunta14	Númérico	4	0	V2Pregunta14	{1, Buena}	4	Derecha	Escala	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Alerta méteo En efecto Buscar ESP LAA 12:05 p. m. 14/12/2023

*Base de datos Soledad.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Nº	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
29	Pregunta22	Numérico	4	0	22	{1, Favorabl...	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
30	Pregunta23	Numérico	4	0	23	{1, Favorabl...	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
31	Pregunta24	Numérico	4	0	24	{1, Favorabl...	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
32	Pregunta25	Numérico	4	0	25	{1, Favorabl...	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
33	Pregunta26	Numérico	4	0	26	{1, Favorabl...	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
34	Pregunta27	Numérico	4	0	27	{1, Favorabl...	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
35	Pregunta28	Numérico	4	0	28	{1, Favorabl...	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
36	Pregunta29	Numérico	4	0	29	{1, Favorabl...	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
37	Pregunta30	Numérico	4	0	30	{1, Favorabl...	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
38	Pregunta31	Numérico	4	0	31	{1, Favorabl...	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
39	Pregunta32	Numérico	4	0	32	{1, Favorabl...	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
40	Pregunta33	Numérico	4	0	33	{1, Favorabl...	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
41	CULTURADad...	Numérico	4	0	CULTURADelai...	{1, Favorabl...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
42	CULTURAD...	Numérico	4	0	CULTURA DE...	{1, Buena}	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
43	V2Pregunta1	Numérico	4	0	V2Pregunta1	{1, Buena}	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
44	V2Pregunta2	Numérico	4	0	V2Pregunta2	{1, Buena}	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
45	V2Pregunta3	Numérico	4	0	V2Pregunta3	{1, Buena}	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
46	V2Pregunta4	Numérico	4	0	V2Pregunta4	{1, Buena}	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
47	V2Pregunta5	Numérico	4	0	V2Pregunta5	{1, Buena}	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
48	V2Pregunta6	Numérico	4	0	V2Pregunta6	{1, Buena}	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
49	V2Pregunta7	Numérico	4	0	V2Pregunta7	{1, Buena}	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
50	V2Pregunta8	Numérico	4	0	V2Pregunta8	{1, Buena}	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
51	V2Pregunta9	Numérico	4	0	V2Pregunta9	{1, Buena}	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
52	V2Pregunta10	Numérico	4	0	V2Pregunta10	{1, Buena}	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
53	V2Pregunta11	Numérico	4	0	V2Pregunta11	{1, Buena}	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
54	V2Pregunta12	Numérico	4	0	V2Pregunta12	{1, Buena}	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
55	V2Pregunta13	Numérico	4	0	V2Pregunta13	{1, Buena}	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
56	V2Pregunta14	Numérico	4	0	V2Pregunta14	{1, Buena}	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Alerta méteo En efecto

12:05 p. m. 14/12/2023

*Base de datos Soledad.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Nº	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
71	V2Pregunta27	Numérico	4	0	V2Pregunta27	{1, Buena}	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
72	V2Pregunta28	Numérico	4	0	V2Pregunta28	{1, Buena}	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
73	SEGURIDA...	Numérico	4	0	SEGURIDADC...	{1, Buena}	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
74	V2Pregunta29	Numérico	4	0	V2Pregunta29	{1, Buena}	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
75	V2Pregunta30	Numérico	4	0	V2Pregunta30	{1, Buena}	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
76	V2Pregunta31	Numérico	4	0	V2Pregunta31	{1, Buena}	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
77	SUCESOS...	Numérico	4	0	SUCESOSCom...	{1, Buena}	Ninguna	2	Derecha	Nominal	Entrada
78	V2Pregunta32	Numérico	4	0	V2Pregunta32	{1, Buena}	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
79	V2Pregunta33	Numérico	4	0	V2Pregunta33	{1, Buena}	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
80	V2Pregunta34	Numérico	4	0	V2Pregunta34	{1, Buena}	Ninguna	3	Derecha	Escala	Entrada
81	V2Pregunta35	Numérico	4	0	V2Pregunta35	{1, Buena}	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
82	V2Pregunta36	Numérico	4	0	V2Pregunta36	{1, Buena}	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
83	V2Pregunta37	Numérico	4	0	V2Pregunta37	{1, Buena}	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
84	V2Pregunta38	Numérico	4	0	V2Pregunta38	{1, Buena}	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
85	V2Pregunta39	Numérico	4	0	V2Pregunta39	{1, Buena}	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
86	V2Pregunta40	Numérico	4	0	V2Pregunta40	{1, Buena}	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
87	SEGURIDA...	Numérico	4	0	SEGURIDADE...	{1, Buena}	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
88											
89											
90											
91											
92											
93											
94											
95											
96											
97											
98											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Alerta méteo En efecto

12:06 p. m. 14/12/2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA – TARMA
ANEXO Nº 04

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema general. ¿Qué relación existe entre el clima institucional y la cultura de seguridad del paciente atendido en el puesto de salud de Pomachaca 2020-2021?</p> <p>Problemas específicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Qué relación existe entre el potencial humano y la cultura de seguridad del paciente atendido en el puesto de salud de Pomachaca? 	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el clima institucional y la cultura de seguridad del paciente atendido en el puesto de salud de Pomachaca.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Establecer la relación entre el potencial humano y la cultura de seguridad del paciente atendido en el puesto de salud de Pomachaca. 	<p>Hipótesis general. El clima institucional se relaciona significativamente con la cultura de seguridad del paciente atendido en el puesto de salud de Pomachaca.</p> <p>Hipótesis específicas. El potencial humano se relaciona significativamente con la cultura de seguridad buena en el paciente atendido en el puesto de salud de Pomachaca.</p> <p>El diseño</p>	<p>Variable 1: Clima institucional.</p> <p>Variable 2: Cultura de seguridad.</p>	<p>1. Potencial humano</p> <p>2. Diseño organizacional</p> <p>3. Cultura de la institución.</p> <ul style="list-style-type: none"> Seguridad en el trabajo. Seguridad brindada por la Dirección Seguridad 	<p>Tipo de investigación: Sera de enfoque cuantitativo y tipo de investigación no experimental y nivel correlacional.</p> <p>Método de investigación Se utilizará el método científico, inductivo, analítico y sintético.</p> <p>Diseño de estudio: Se utilizará el diseño correlacional.</p> <p style="text-align: center;">X1 M r X2</p> <p>M muestra X1 variable 1. X2 variable 2. r relación de variables</p> <p>Población muestra:</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué relación existe entre el diseño organizacional y la cultura de seguridad del paciente atendido en el puesto de salud de Pomachaca? • ¿Qué relación existe entre la cultura de la institución y la cultura de seguridad del paciente atendido en el puesto de salud de Pomachaca? 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación entre el diseño organizacional y la cultura de seguridad del paciente atendido en el puesto de salud de Pomachaca. • Establecer la relación entre la cultura de la institución y la cultura de seguridad del paciente atendido en el puesto de salud de Pomachaca. 	<p>organizacional se relaciona significativamente con la cultura de seguridad es bueno en el paciente atendido en el puesto de salud de Pomachaca.</p> <p>La cultura de la institución se relaciona significativamente con la cultura de seguridad es bueno en el paciente atendido en el puesto de salud de Pomachaca.</p>		<p>brindada desde la comunicación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de suceso y comunicados • Seguridad desde su establecimiento. 	<p>Estará constituida por 45 pacientes mayores de 18 a 60 años que demandan atención al establecimiento de salud de Pomachaca.</p> <p>Técnicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autoregistro. <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario sobre clima institucional. • Cuestionario sobre cultura de seguridad.
--	--	---	--	---	--