



U N I V E R S I D A D
AUTÓNOMA
D E I C A

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**“RELACIÓN ENTRE CLIMA LABORAL Y LA SEGURIDAD DEL
PACIENTE EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL CRL LUIS ARIAS SCHREIBER, 2016”**

Presentado por:

Angela Regina Domínguez Lujan

Tesis desarrollada para optar el Grado Académico de Doctor en
Salud Pública

Docente asesor:

Dra. Juana María Marcos Romero

Chincha, Ica, 2016

DEDICATORIA

A mis padres, Daniel, Angela (QEPD) quienes me dieron su apoyo quienes supieron esperar con gran paciencia la culminación de este trabajo para verme alcanzar una meta más de mi vida profesional.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo doy gracias a la colaboración del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Militar Central, que permitieron con su paciencia y vocación profesional orientar a materializar este trabajo.

INDICE

RESUMEN

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1	Situación Problemática	3
1.2	Formulación del Problema Principal y Específicos	6
1.3	Importancia	7

MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACION

2.1	Antecedentes	9
2.2	Bases Teóricas	11
2.3	Marco Conceptual	27

II. OBJETIVOS

3.1	Objetivo General	30
3.2	Objetivo Especifico	30

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

4.1	Hipótesis	32
4.2	Variables	33
4.3	Operacionalización de variables	34

IV. ESTRATEGIA METODOLOGICA

5.1	Tipo y Nivel de la Investigación	34
5.2	Diseño de la investigación	35
5.3	Población – Muestra	35
5.4	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información	36

5.5	Técnicas de Análisis e Interpretación de datos	40
V.	PRESENTACION, INTERPRETACION Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	48
VII.	CONTRASTACION DE HIPOTESIS	50
	CONCLUSIONES	51
	RECOMENDACIONES	52
	FUENTES DE INFORMACION	53
	ANEXOS	56

RESUMEN

La OMS define a **Seguridad del paciente** como la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable. A su vez, el **clima organizacional** como a las percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto al trabajo, el ambiente físico en que éste se da, las relaciones interpersonales que tienen lugar en torno a él, y las diversas regulaciones formales que afectan dicho trabajo (Cabrera, 1996).

El objetivo central de la presente investigación fue analizar las relaciones que pudieran existir entre el clima laboral y la cultura de seguridad del paciente que existe en el Servicio de Emergencia Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber, con la finalidad de generar alternativas viables que permitan mejorar significativamente la calidad de la atención a los pacientes que concurren allí.

En el desarrollo de la presente investigación se utilizó la escala de Clima Organizacional de Carlos Cáceres y el Cuestionario sobre seguridad de los pacientes: versión española del Hospital Surveyon Patient Safety. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Los análisis estadísticos a los que fueron sometidas las pruebas nos indican que los instrumentos son válidos y confiables. Estas pruebas fueron aplicadas a una muestra de 100 personas entre Enfermeras y técnicos de enfermería.

Los resultados estadísticos nos indican que el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente se encuentran relacionados significativamente, igualmente se ha encontrado que las Técnicas de Enfermería valoran mejor el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente que las enfermeras

Palabras clave: Clima organizacional, Cultura de seguridad del paciente, calidad de la atención, desempeño laboral.

ABSTRACT

WHO defines Patient Safety as the reduction of the unnecessary risk of harm associated with healthcare to an acceptable minimum. In addition, the organizational climate is defined as the shared perception of the members of an organization about, the physical environment in which it is given, relationships that take place around him, and the various formal regulations affecting such work (Cabrera, 1996).

The main objective of this research was to analyze the possible relationships between that the organizational climate and culture of patient safety that exists in the Emergency Archbishop Loayza Hospital in order to generate viable alternatives to significantly improve the quality of care to patients who go there.

Spanish version of Surveyon Hospital Patient Safety and and Questionnaire on patient safety was used in the development of this research. Statistical analyzes that indicate that the instruments were valid and reliable. These tests were applied to a sample of 100 people between nurses and nursing technicians.

The statistical results indicate that the organizational climate and culture of patient safety are related significantly. In addition, nursing technicians valued more the organizational climate and culture of patient safety than nurses.

Keywords: organizational climate, culture of patient safety, quality of care, job performance

I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación Problemática

La seguridad del paciente es un problema grave de salud pública en todo el mundo, afecta tanto a países desarrollados como a países emergentes y se produce en todos los niveles de atención. Por lo anterior, el estudio de la cultura de la seguridad del paciente es actualmente un tema obligado que puede facilitar la retroalimentación de los sistemas de salud, con la posibilidad de implantar medidas de mejora basadas en la determinación de problemas concretos.

La cultura de la seguridad del paciente puede analizarse en diferentes niveles de la atención médica y constituye la esencia misma de las instituciones, en la que se pueden identificar fortalezas y debilidades que configuran la forma como los miembros piensan, se comportan y abordan su trabajo.

Sin embargo y a pesar del aumento del interés en estudiar la seguridad del paciente por parte de los diferentes actores del sistema, es común encontrar situaciones determinantes como la falta de sensibilización, falta de unificación de métodos de identificación, notificación inadecuada, violación del carácter confidencial de los datos, exigencia de responsabilidad profesional, sistemas de información precarios, limitantes en el conocimiento de la epidemiología de los eventos, etc.

La seguridad del paciente implica la evaluación permanente y proactiva de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implementar acciones concretas como las barreras de seguridad necesarias. A pesar de estas barreras de seguridad, se producen errores en los servicios asistenciales. Estos errores clínicos pueden tener consecuencias graves, incluyendo entre éstas, la muerte de los

pacientes. Es por eso que la creación de una cultura institucional en seguridad del paciente, lleva a la implementación de prácticas seguras y un trabajo continuo y permanente para el mejoramiento de la calidad y la prevención de los errores que suceden a diario en las organizaciones de salud; por lo tanto, la seguridad de los pacientes es un compromiso de todos para un servicio de calidad y se constituye en una prioridad en la gestión.

Una cultura positiva sobre seguridad del paciente en las instituciones de salud, se perfila como uno de los requisitos esenciales para evitar o disminuir en lo posible la aparición de eventos adversos y poder aprender de los errores de forma proactiva, a través de planes de mejora continua, que se realicen con un seguimiento adecuado para mejorarlos procesos de manera que los errores no se vuelvan a producir. En este sentido, la consecución de una adecuada cultura sobre la seguridad del paciente ha sido señalada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la primera de las “buenas prácticas” o recomendaciones para mejorar la seguridad del paciente.

A pesar de lo señalado por la OMS, en nuestro país los problemas de inseguridad hospitalaria son cada vez más apremiantes, tanto que pacientes como trabajadores denuncian estas dificultades. Sean, por ejemplo, contagios de tuberculosis (TBC), incluyendo la terrible forma de tuberculosis multidrogorresistente, confusión de recién nacidos.

Bajo estas circunstancias, el clima organizacional puede ser visto como un arma estratégica de las organizaciones contemporáneas. Su análisis y conocimiento permite mejorar aspectos medulares en la vida de la institución. Teniendo en cuenta esta obligatoriedad de cambio a la que están expuestas las organizaciones en la actualidad, esta crisis direcciona el ámbito social y humano de dichas empresas, pues son estas en quienes recae la generación de los mecanismos de defensa

para superar la adversidad y lograr sobrevivir al feroz mundo de la competitividad. En consecuencia, los trabajadores cambian, los puestos de trabajo evolucionan y por ende, la manera en hacer las cosas, las herramientas, entre otros, también cambian. El clima organizacional, junto con las estructuras, las características organizacionales y los individuos que la componen, forman un sistema interdependiente altamente dinámico.

Los problemas de seguridad del paciente y del clima organizacional deficiente, parecen estar ocurriendo también en el Servicio de Emergencia Hospital Militar Central. Los ambientes para recibir a los pacientes presentan algunos niveles de hacinamiento y condiciones poco higiénicas para los enfermos, lo cual se agrava con la falta de ventilación. Los trabajadores regularmente se quejan de que es crónica la carencia de medios de protección o bioseguridad y que sólo después de muchos reclamos se entregan mascarillas, guantes etc. para protegerse. Estos problemas sin duda afectan la calidad del servicio que se ofrece.

Frente a esta realidad es que se plantea la presente investigación cuyo propósito fundamental es establecer las probables relaciones que pueden existir entre el clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en la Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central, con la finalidad de buscar alternativas viables que nos sirvan para mejorar la calidad de la atención a los pacientes a d e c u a r l o a las exigencias que demanda el mundo de hoy.

1.2 Formulación del Problema Principal y Específicos

1.2.1 Problema Principal

¿Qué relación existe entre el Clima organizacional y la Cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de la Servicio de Emergencia Hospital Militar Central?

1.2.2 Problemas Específicos

1. ¿Qué relaciones existen entre los diversos factores del Clima Organizacional y los diversos factores de la Cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de la Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central?
2. ¿Cuáles son las diferencias que existen entre el personal de salud (Enfermeras(os) y Técnico de (Enfermería) del Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central, respecto al Clima Organizacional?
3. ¿Cuáles son las diferencias que existen entre el personal de salud (Enfermeras(os) y Técnico de (Enfermería) del Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central, respecto de la Cultura de Seguridad del Paciente?
4. ¿Cuáles son las diferencias que existen entre el personal de salud (Enfermeras(os) y Técnico de (Enfermería) de la Servicio de Emergencia d e l Hospital Militar Central, considerando su rango de tiempo de servicios, respecto del Clima Organizacional?
5. ¿Cuáles son las diferencias que existen entre el personal de salud (Enfermeras(os) y Técnico de (Enfermería) de la Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central, considerando su rango de tiempo de servicios, respecto de la Cultura de Seguridad del Paciente?

1.3 Justificación teórica (Importancia)

Considerando que el clima organizacional es un factor determinante en la eficacia administrativa tomando en cuenta además que el comportamiento del grupo está condicionado por la percepción que tenga éste de la organización Lo señalado anteriormente pone de manifiesto la importancia del presente estudio pues pretende despertar la reflexión en la Administración de la organización, sobre las condiciones laborales en las que se desenvuelve el personal de Enfermería y Técnico de Enfermería.

Por otra parte, una cultura positiva sobre seguridad del paciente en las instituciones sanitarias se perfila como uno de los requisitos esenciales para evitar en lo posible la aparición de efectos adversos, y poder aprender de los errores de forma proactiva, para rediseñar los procesos de manera que los errores no se vuelvan a producir.

La presente investigación se justifica por las siguientes razones:

A nivel teórico, los resultados obtenidos servirán de insumo informacional a las autoridades del Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central, para que incorporen nuevos enfoques y estrategias de gestión sanitaria que puedan ser concordantes con los nuevos paradigmas existentes cuyo principal es garantizar la cultura de seguridad del paciente ofreciendo un servicio de calidad.

A nivel práctico, esta investigación pretende contribuir aportando datos sobre dos problemas que son centrales en nuestro sistema de salud: la cultura de seguridad del paciente y el clima organizacional, a fin de diseñar las alternativas correspondientes que nos permitan optimizar la calidad de los servicios de salud que se ofrecen.

A nivel metodológico, se pondrá a disposición de la comunidad académica de dos instrumentos válidos y confiables para evaluar, tanto

la cultura de seguridad del paciente como el clima organizacional en instituciones de salud.

A nivel social, el desarrollo de la presente investigación busca beneficiar en primer lugar a los pacientes, pero también a las instituciones de salud y a todos los usuarios en general.

II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Diversos autores han explorado las condiciones de seguridad del paciente y han planteado acciones concretas para su mejora. En Colombia, López (2008) revisó las condiciones de seguridad relacionadas con la atención en salud a los pacientes de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de primer nivel de complejidad. Los resultados obtenidos señalan que la seguridad del paciente en Colombia va de la mano con el sistema de garantía de la calidad en salud incentivado por políticas internacionales que definen los lineamientos en la unificación de criterios de procesos y procedimientos en la práctica clínica.

En España, Roqueta (2011) y colaboradores, evaluaron en 30 hospitales el nivel de cultura de seguridad del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios (SUH). Utilizando la encuesta Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS) de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) adaptada al castellano. Los resultados sugieren que en estos SUH se valoraron de manera positiva el trabajo en equipo en la unidad. Por otro lado, la dotación de recursos y el apoyo de gerencia no fueron valorados de la misma manera.

En el 2011, Škodová y sus colaboradores, en España, identificaron la cultura sobre seguridad del paciente percibido por los profesionales sanitarios. Utilizando, el AHRQ, aplicaron más de 400 encuestas. En donde se observó una relación positiva entre la percepción de seguridad del paciente y los años que se trabaja tanto en la especialidad, como hospital y servicio. Según la categoría, fueron los facultativos los que notificaron algún EA, con una probabilidad 32,3 veces mayor que los auxiliares y los técnicos ($p < 0,05$). La percepción general de seguridad fue valorada positivamente por el 34,1%. El soporte desde la gerencia (3,7%) y la dotación de personal (9%) fueron las principales áreas de mejora.

Metodologías cualitativas, han trabajado el tema de seguridad del paciente. Por ejemplo, Wegner y Rubim (2012), en Brasil, analizaron cómo las

acompañantes/cuidadoras y profesionales de salud reconocen los eventos adversos en las circunstancias de cuidado. Los resultados sugieren la revisión y control permanente en cualquier intervención del profesional y el proceso de comunicación efectivo profesional-acompañante-niño. El estudio trae como recomendaciones los cambios en la cultura organizacional de las instituciones de salud para una cultura de seguridad, con énfasis en el cuidado seguro y visión sintética en la evaluación de la ocurrencia de eventos adversos.

Estudios más recientes, como el realizado por Castañeda y sus colegas (2013), desarrollaron una investigación con el propósito de Identificar las áreas de fortaleza y oportunidad de mejora continua, percibidas por el personal de enfermería en relación a la cultura de seguridad en la atención de los pacientes. Basándose en la información recogida a través de las respuestas de 195 enfermeras utilizando el AHQR, se encontraron que las dimensiones percibidas como fortalezas son el trabajo en equipo en la unidad/servicio y aprendizaje organizacional. Las dimensiones percibidas hacia la mejora continua fueron: dotación de personal, respuesta no punitiva a los errores, apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente, percepción de seguridad, problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/unidades y franqueza de la comunicación.

En el Perú, en el 2013, Del Rio, realizo un estudio que buscaba identificar la percepción del Clima Organizacional en trabajadores de un Hospital General de Ica. Basándose, en la información recogida por 178 trabajadores del hospital, seleccionados mediante muestreo aleatorio proporcional a grupos ocupacionales, se encontró que el clima organizacional percibido por los trabajadores del Hospital tuvo un puntaje promedio de 164 es decir un clima por mejorar. El 12.9% de trabajadores percibió un clima saludable. De las 11 dimensiones estudiadas, el clima que se percibió fue por mejorar, excepto en identidad, dimensión en la cual se tuvo, en promedio, un clima saludable. Sin embargo, la identidad según grupos ocupacionales, tuvo un clima por mejorar en el grupo de Enfermeras, técnicos, otros profesionales y artesanos. Este estudio

claramente indica que es necesario mejorar el clima organizacional de la institución, aplicando un plan de intervención con proyectos de mejora del entorno organizacional.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Concepto de Clima Organizacional

El clima se refiere a las características del medio ambiente laboral que son percibidas, directa o indirectamente, por los miembros de la organización provocando repercusiones de distinto tipo en su comportamiento según el grado de satisfacción con la tarea desempeñada. De esta manera, el clima es una variable que interviene entre el sistema organizacional y el comportamiento de sus miembros proporcionando retroalimentación acerca de los procesos que determinan los comportamientos organizacionales y permitiendo introducir cambios planificados.

Diversos autores han definido el clima organizacional, rescatando diferentes perspectivas del mismo. En este sentido, el clima organizacional puede definirse como aquella percepción multidimensional compartida por los miembros de una organización respecto al trabajo, el ambiente físico en que este se da, las relaciones interpersonales que tienen lugar en él y las diversas regulaciones formales que afectan la motivación y comportamiento en dicho trabajo, teniendo consecuencias para dicha institución (ej. Rotación, nivel de satisfacción, productividad, etc.) (Rodríguez, 1992; Litwin y Stringer, 1968; Schneider y Snyder, 1975; Gonçalves, 1997; Martínez, 2001; Brunet 2004)

El clima organizacional es, pues, el conjunto de valores, creencias y entendimientos importantes que los integrantes de una organización tienen en común. Se refiere a un sistema de significados compartidos por una gran parte de los miembros de una organización que distinguen de una organización a otras.

Existen 10 características primarias que concentran la esencia del clima organizacional:

1. **La identidad de sus miembros.** - el grado en que los empleados se identifican con la organización como un todo y no solo con su tipo de trabajo o campo de conocimientos.
2. **Énfasis en el grupo.** - las actividades laborales se organizan en torno a grupos y no a personas.
3. **El enfoque hacia las personas.** - las decisiones de la administración toman en cuenta las repercusiones que los resultados tendrán en los miembros de la organización.
4. **La integración de unidades.** - la forma como se fomenta que las unidades de la organización funcionen de forma coordinada e independiente.
5. **El control.** - el uso de reglamentos procesos y supervisión directa para controlar la conducta de los individuos.
6. **Tolerancia al riesgo.** - el grado en que se fomenta que los empleados sean agresivos, innovadores y arriesgados.
7. **Los criterios para recompensar.** - cómo se distribuyen las recompensas, como los aumentos de sueldo y los ascensos, de acuerdo con el rendimiento del empleado y por su antigüedad, favoritismo u otros factores ajenos al rendimiento
8. **El perfil hacia los fines o los medios.** - de que manera la administración se perfila hacia los resultados o metas y no hacia las técnicas o procesos usados para alcanzarlos.
9. **El enfoque hacia un sistema abierto.** - el grado en que la organización controla y responde a los cambios externos.
10. **Tolerancia al conflicto.** - grado en que la organización fomenta que los miembros traten abiertamente sus conflictos y críticas

Del planteamiento presentado sobre la definición del término clima organizacional, se infiere que el clima se refiere al ambiente de trabajo propio de la organización. Dicho ambiente ejerce influencia directa en la conducta y el comportamiento de sus miembros. En tal sentido se puede afirmar que el clima

laboral es el reflejo de la cultura más profunda de la organización. En este mismo orden de ideas es pertinente señalar que el clima determina la forma en que el trabajador percibe su trabajo, su rendimiento, su productividad y satisfacción en la labor que desempeña.

2.2.2 Teorías del Clima Organizacional

Los estudios de Clima Organizacional, se utilizan con el objetivo de encontrar los motivos, causas o razones por las cuales un ambiente genera motivación, productividad o alto rendimiento o, por el contrario, los motivos por los cuales, un ambiente genera insatisfacción, improductividad y bajo rendimiento. Existen diferentes teorías que permiten diversos tipos de aproximaciones. Se mencionan algunas teorías fundamentales que sustentan y modelan los estudios de clima organizacional.

Vroom, (1964), formulo la teoría de las expectativas. Esta teoría resalta que un colaborador se sentirá motivado para hacer un gran esfuerzo si cree que con esto tendrá una buena evaluación del desempeño. Asimismo, que una buena evaluación le otorgará recompensas por parte de la organización, como un bono, aumento o ascenso y que estas recompensas satisfarán sus metas personales.

Basándose en la teoría de motivación de Maslow, Herzberg postuló la teoría de los dos factores del clima laboral. Por un lado, los de higiene (ej. Salario, el lugar de trabajo, supervisión, etc.); estos son los factores ambientales que están fuera del control del individuo y tiene un carácter preventivo, necesitan ser constantemente supervisados para evitar la insatisfacción del personal.

Por otra parte, los factores motivacionales surgen desde el interior de la compañía, y tienen que ver con la satisfacción y las oportunidades que el trabajo ofrezca al personal. De acuerdo con esta teoría, los dirigentes o líderes de la organización tienen la obligación de motivar a los demás colaboradores y generar un ambiente óptimo para el desarrollo de las actividades dentro de la empresa

en tanto involucra los sentimientos relacionados con el crecimiento y desarrollo personal, el reconocimiento profesional, las necesidades de autorrealización.

2.2.3 Importancia del clima organizacional

La cultura organizacional ha dejado de ser un elemento periférico en las organizaciones para convertirse en un elemento de relevada importancia estratégica. Es una fortaleza que encamina a las organizaciones hacia la excelencia, hacia el éxito

Especialistas en administración y psicología desde hace un tiempo atrás resaltan la importancia del clima organizacional al interior de las empresas.

Un clima laboral se caracteriza por ser multidimensional, es decir que se compone por una serie de factores entre los cuales se encuentran: la estructura de la organización, responsabilidad de los trabajadores y de los empleadores, recompensas y beneficios para los y las trabajadores/as, desafíos y posibilidad de emprender nuevos proyectos, relaciones entre trabajadores y entre trabajador y su/su jefe/s, cooperación, identidad y orgullo que se sienta con la organización, entre otros factores.

Además, el clima laboral es diferente en cada organización ejerce una influencia estable y relativamente perdurable sobre el comportamiento de las personas que forman la organización, llegando a formar parte en muchas ocasiones como parte de la Cultura Organizacional.

Finalmente, se caracteriza por ser Fragmentario, puede subdividirse en varios microclimas según el departamento, sección u organización de que se trate, y según el liderazgo y relaciones que se establezcan entre los trabajadores y sus jefes. Los lugares de trabajo que se caracterizan por presentar un buen clima laboral, se definen en que sus trabajadoras y trabajadores tienen orgullo de pertenecer a la Empresa, además de una auto exigencia, entrega y disciplina en su lugar de trabajo, todo esto acompañado de un deseo de asumir nuevas tareas

y responsabilidades. Por otro lado, los empleadores conceden gran importancia a las personas y les reconocen el trabajo bien hecho, los líderes escuchan opiniones positivas y negativas por parte de los trabajadores. Además, se potencia la camaradería y se insta a trabajar en equipo. Todo esto confluye en que los y las trabajadores/as se sientan más felices y más comprometidos con su organización, aumentando la productividad de la empresa. De allí que es muy importante que las empresas realicen periódicamente y de forma sistemática, Estudios de Diagnósticos de Clima Organizacional.

Este diagnóstico se considera como un insumo clave para detectar puntos críticos y de esta forma poder corregir factores que puedan afectar su motivación o desempeño, así como también efectuar intervenciones en las estructuras organizacionales en conjunto con una planificación estratégica, mejorando los sistemas de comunicación. Todo esto generará que las personas tengan mejores logros en sus objetivos laborales y contribuyan a mejorar la productividad de la organización.

El conocimiento del Clima Organizacional proporciona retroalimentación acerca de los procesos que determinan los comportamientos organizacionales, permitiendo, además, introducir cambios planificados, tanto en las actitudes y conductas de los miembros, como en la estructura organizacional o en uno o más de los subsistemas que la componen

Tan importante se ha convertido el poder desenvolverse en un trabajo con un ambiente grato que cuando no sucede, no hay dinero, ni beneficios que impidan que el profesional comience a buscar nuevos desafíos, perjudicando los planes de retención de talento que tenga la organización. De hecho, se dice que si no se tiene un buen clima laboral se está condenado al fracaso empresarial.

Considera la importancia de esta información y se basa en la comprobación de que el Clima Organizacional influye en el comportamiento manifiesto de los miembros, a través de percepciones estabilizadas que filtran la realidad y

condicionan los niveles de motivación laboral y rendimiento profesional, entre otros.

Resumiendo, en forma global, el clima refleja los valores, las actitudes y las creencias de los miembros que, debido a su naturaleza, se transforman a su vez, en elementos del clima. Así se vuelve importante para un administrador el ser capaz de analizar y diagnosticar el clima de su organización por tres razones:

- Evaluar las fuentes de conflicto, de estrés o de insatisfacción que contribuyen al desarrollo de actitudes negativas frente a la organización.
- Iniciar y sostener un cambio que indique al administrador los elementos específicos sobre los cuales debe dirigir sus intervenciones.
- Seguir el desarrollo de su organización y prever los problemas que puedan surgir.

Así pues, el administrador puede ejercer un control sobre la determinación del clima de manera tal que pueda administrar lo más eficazmente posible su organización.

2.2.4 Dimensiones del Clima Organizacional

El clima organizacional está formado por varias dimensiones y esta naturaleza multidimensional es importante cuando un especialista en administración de recursos humanos quiere escoger un cuestionario para proceder a la evaluación del clima de su organización. En efecto, la calidad de un cuestionario reside en el número y el tipo de dimensiones que mide. Cuando más permita un instrumento de medida filtrar las dimensiones importantes y pertinentes de la organización estudiada, más eficaz será.

Las dimensiones del clima organizacional son las características susceptibles de ser medidas en una organización y que influyen en el comportamiento de los individuos. Por esta razón, para llevar a cabo un diagnóstico de clima organizacional es conveniente conocer las diversas dimensiones que han sido investigadas por estudiosos interesados en definir los elementos que afectan el ambiente de las organizaciones.

Litwin y Stinger explicarían el clima existente en una determinada empresa con la existencia de nueve dimensiones y cada dimensión se relaciona con ciertas propiedades de una organización tales como:

1. Estructura: Percepción que tiene los colaboradores de la organización acerca de la política, las obligaciones, reglas, procedimientos, trámites y otras limitaciones a que se ven enfrentados en el desarrollo de su trabajo. El resultado estará condicionado en la medida en que la organización pone el énfasis en la burocracia, versus el énfasis puesto en un ambiente de trabajo libre, informal e inestructurado.
2. Responsabilidad (empowerment) Realiza su trabajo sin la necesidad de supervisión directa, estrecha. Este aspecto va ligado a la autonomía en la toma de decisiones relacionadas a su trabajo, es decir, el sentimiento de ser su propio jefe y no tener doble chequeo en el trabajo.
3. Recompensa Corresponde a la percepción de los miembros sobre la adecuación de la recompensa recibida por el trabajo bien hecho. Es la medida en que la organización utiliza más el premio que el castigo. Un salario justo y apropiado, acorde con la actividad desarrollada, constituye el primer incentivo en una relación laboral. Es importante no olvidar que a pesar de que el salario justo y los resultados del trabajo logren el equilibrio esperado, los humanos “reclamamos” reconocimiento adicional.
4. Desafío Corresponde al sentimiento que tienen los miembros de la organización acerca de los desafíos que impone el trabajo. Es la medida

en que la organización promueve la aceptación de riesgos calculados a fin de lograr los objetivos propuestos, los desafíos ayudaran a mantener un sano clima competitivo, necesario en toda organización.

5. Relaciones es la percepción por parte de los miembros de la empresa acerca de la existencia de un ambiente de trabajo grato y de buenas relaciones sociales tanto entre pares como entre jefes y subordinados. Se fundamenta en el respeto interpersonal a todo nivel el buen trato y la cooperación.
6. Cooperación Es el sentimiento de los miembros de la empresa sobre la existencia de un espíritu de ayuda de parte de los directivos, y de otros empleados del grupo. El énfasis está puesto en el apoyo mutuo, tanto de niveles superiores como inferiores.
7. Estándares Es la percepción de los miembros acerca del énfasis que pone las organizaciones sobre las normas de rendimiento. En la medida que los estándares sean fijados con racionalidad, que puedan ser logrados sin exagerar los esfuerzos necesarios, siendo percibidos por los miembros de la organización con sentido de justicia y equidad.
8. Conflictos Es el sentimiento del grado en que los miembros de la organización, presentan discrepancias que son aceptadas tanto por los pares como superiores, aceptan las opiniones discrepantes y no temen enfrentar y solucionar los problemas tan pronto surjan.
9. Identidad: Conocido también como sentido de pertenencia a la organización y que se es un elemento importante y valioso dentro del grupo de trabajo. Es la sensación de compartir los objetivos personales con los de la organización, Se identifica , se considera miembro activo y contribuye en el logro de los objetivos de la institución
Pritchard y Karasick desarrollaron un instrumento de medida de clima que estuviera compuesto por once dimensiones:
 1. Autonomía. Se trata del grado de libertad que el individuo puede tener en la toma de decisiones y en la forma de solucionar los problemas.

2. Conflicto y cooperación. Esta dimensión se refiere al nivel de colaboración que se observa entre los empleados en el ejercicio de su trabajo y en los apoyos materiales y humanos que éstos reciben de su organización.
3. Relaciones sociales. Se trata aquí del tipo de atmósfera social de amistad que se observa dentro de la organización.
4. Estructura. Esta dimensión cubre las directrices, las consignas y las políticas que puede emitir una organización y que afectan directamente la forma de llevar a cabo una tarea.
5. Remuneración. Este aspecto se apoya en la forma en que se remunera a los trabajadores.
6. Rendimiento. Es la relación que existe entre la remuneración y el trabajo bien hecho y conforme a las habilidades del ejecutante.
7. Motivación. Esta dimensión se apoya en los aspectos motivacionales que desarrolla la organización en sus empleados.
8. Estatus: Se refiere a las diferencias jerárquicas (superiores/subordinados) y a la importancia que la organización les da a estas diferencias.
9. Flexibilidad e innovación. Esta dimensión cubre la voluntad de una organización de experimentar cosas nuevas y de cambiarla forma de hacerlas.
10. Centralización de la toma de decisiones. Analiza de qué manera delega la empresa el proceso de toma de decisiones entre los niveles jerárquicos.
11. Apoyo. Este aspecto se basa en el tipo de apoyo que da la alta dirección a los empleados frente a los problemas relacionados o no con el trabajo.

2.2.5 Cultura de Seguridad

La cultura de seguridad es un término que abarca las actitudes y valores de las personas y de la empresa en los aspectos relativos a la seguridad, tanto en su forma de entenderla como en su comportamiento diario. Así por ejemplo el Grupo Internacional Asesoren Seguridad Nuclear (1999) define la cultura de la seguridad como “el conjunto de características y actitudes en organizaciones e individuos que aseguran que, como prioridad esencial, las cuestiones de

seguridad de las centrales nucleares reciban la atención que merecen en razón de su significación".

La cultura de la seguridad es también una amalgama de valores, normas, ética y patrones de conducta aceptables, los cuales tienen por objeto mantener un enfoque auto disciplinado respecto del fortalecimiento de la seguridad más allá de los requisitos jurídicos y reglamentarios. Por consiguiente, la cultura de la seguridad tiene que ser consustancial a los pensamientos y acciones de todos los individuos en todos los niveles de una organización.

Es por eso que en muchas empresas se realizan actividades que buscan reforzar la cultura de seguridad de sus empleados. De esta forma se educa y concientiza a las personas para conseguir un mejor desarrollo de las actividades y una disminución de accidentes potenciales y problemas, tanto dentro del espacio de trabajo, como en los productos y servicios ofrecidos por la empresa.

Entre las ventajas que ofrece tener una cultura de seguridad fuertemente implantada, está no solo la reducción de accidentes, sino también un aumento de la eficiencia y de la competitividad de la empresa: al conseguir que los empleados hagan sus labores correctamente eliminamos fallos que posteriormente podrían dar lugar a costes de no-calidad (reparaciones causadas por hacer mal las cosas, quejas, pérdida de clientes, etc). Por lo tanto, aunque inicialmente estemos hablando de temas relativos a la

seguridad, en la práctica los beneficios se van a notar también en la disminución de errores en la producción y en un aumento de la calidad ofrecida.

Seguramente los valores culturales comunes relacionados con la mejora de la seguridad de las organizaciones, son los siguientes:

- a. Responsabilidad interpersonal
- b. Interés en las personas
- c. Colaboración y apoyo entre unos y otros
- d. Amabilidad
- e. Relaciones personales abiertas y francas
- f. Logro de objetivos comunes
- g. Sentimiento de credibilidad
- h. Fuerte sentimiento de confianza interpersonal y
- i. Resistencia o capacidad de recuperación.

Se puede concluir definiendo a la cultura de seguridad como “el conjunto de valores, actitudes, percepciones, competencias y objetivos, tanto individuales como de grupo, que determinan el grado de compromiso de las organizaciones para disminuir los riesgos y daños”. Las organizaciones con cultura positiva de seguridad, se caracterizan por una comunicación basada en la confianza mutua entre las personas, la aceptación de que la seguridad es importante y por la confianza en las medidas de prevención. La seguridad solo se logra si existe un compromiso compartido en todos los niveles de la organización, desde el personal de primera línea hasta los gerentes de más alto rango.

2.2.6 Cultura de seguridad del paciente

La seguridad de los pacientes, considerada como el hecho de estar protegido contra accidentes en los hospitales, se convirtió en un tema bastante mediatizado en estos últimos tiempos, sobre todo después de la publicación del

informe norteamericano “errar es humano” en 1999 (Kohn, Corrigan, y Donaldson). Esta publicación, así como los impactos sociales y mediáticos que la acompañaron, representó toda una revisión de lo actuado sobre la seguridad de los pacientes. De hecho, el informe norteamericano es considerado como el punto de partida para la toma de consciencia colectiva sobre la necesidad de mejorar la seguridad de los pacientes (Leape, 2004).

En él se denuncia la falta de una “cultura de seguridad” en el ámbito Enfermeras, principalmente en lo relativo a los comportamientos de los profesionales de la salud, pues se informa de la ocurrencia de 44 mil a 98 mil muertes anuales a consecuencia de errores Enfermeras, más que los accidentes de automóvil, el cáncer de mama o el SIDA, siendo este los inicios del interés por estudiar a fondo tanto en esta ciudad como en todo el mundo las acciones y estrategias que protegen al paciente de riesgos evitables que se derivan de la atención en salud, las cuales pueden tener secuelas graves que llevan hasta la muerte de los pacientes, su génesis involucra no solo a factores institucionales y de las personas, sino también otros como los gubernamentales, académicos y tecnológicos.

Es por eso que hoy en día existe una urgente necesidad de que los organismos que proporcionan servicios de salud replanteen sus procesos de trabajo y definan la seguridad como un objetivo institucional de la máxima relevancia. No obstante, es evidente que no se pueden aplicar cambios duraderos e importantes en una organización, sin replantear de forma satisfactoria su cultura. El “movimiento por la seguridad del paciente” está en marcha. Frente a los imperativos actuales, se considera que la cultura puede jugar un papel fundamental para ayudar a las organizaciones a dar respuesta a los numerosos desafíos que se les plantean.

Se entiende por cultura de seguridad del paciente al conjunto de valores, actitudes, percepciones, competencias y objetivos, tanto individuales como de grupo, para disminuir los riesgos y daños al paciente. Diversos estudios

muestran que una cultura positiva sobre seguridad del paciente en las instituciones de salud, se perfila como uno de los requisitos esenciales para evitar en lo posible la aparición de incidentes y eventos adversos, aprender de los errores de forma proactiva y rediseñar los procesos de manera que los errores no se vuelvan a producir.

La Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente señala que “una cultura de seguridad es aquella en la que las organizaciones, prácticas, equipos y personas tienen una conciencia constante y activa del potencial de las cosas que pueden fallar. Tanto las personas como la organización son capaces de reconocer errores, aprender de ellos, y actuar para su rectificación. Ser abierto y justo significa compartir información con los pacientes y sus familias abiertas y libremente, ponderado con un tratamiento justo para el personal cuando sucede un incidente. Esto es de vital importancia tanto para la seguridad del paciente como para el bienestar de todos aquellos que proporcionan su cuidado. El enfoque de los sistemas de seguridad reconoce que las causas de un incidente de seguridad del paciente no pueden ser simplemente vinculadas a las acciones individuales del personal sanitario involucrado.

Todos los incidentes están también relacionados con el sistema en el que las personas están trabajando. Estudiar qué es lo que falló en el sistema, ayuda a las organizaciones a aprender lecciones que pueden minimizar las posibilidades de recurrencia del incidente”.

2.2.7 Pasos para la Seguridad del paciente

El Ministerio de Sanidad y Consumo de España (2004), con el permiso del NHS (Sistema Nacional de Salud del Reino Unido), ha publicado un documento denominado La Seguridad del Paciente en Siete Pasos que responde al objetivo de fomentar la información y formación de profesionales y pacientes para mejorar la seguridad de los pacientes que reciben asistencia sanitaria.

Los siete pasos señalados son los siguientes:
Paso 1 Desarrollar una cultura de seguridad.

La evidencia demuestra que si la cultura de una organización es consciente de la seguridad y las personas son estimuladas a hablar abiertamente sobre errores e incidentes, la seguridad del paciente y la atención al paciente se ven mejoradas.

Crear una cultura que sea abierta y justa. Una cultura de seguridad es aquella en la que los actores de la organización reconocen sus responsabilidades con la seguridad del paciente y se esfuerza en mejorar la asistencia que proporciona; esto es la esencia del gobierno clínico. También es un reconocimiento de que sucederán errores e incidentes, y que la atención sanitaria entraña esos riesgos.

Paso 2 Liderar y apoyar a su personal.

Para cumplir la agenda de seguridad del paciente requiere motivación y compromiso desde lo más alto de cada organización, estableciendo un enfoque claro y sólido sobre seguridad del paciente en toda su organización.

Para mostrar que la seguridad es una prioridad y que la dirección de la organización está comprometida a mejorar, los líderes tienen que ser visibles y activos en liderar las mejoras de seguridad del paciente.

Paso 3 Integrar su actividad en gestión del riesgo.

Desarrollar sistemas y procedimientos para gestionar sus riesgos, e identificar y valorar cuestiones que puedan fallar. La Gestión integrada del riesgo significa que las lecciones aprendidas en un área de riesgo pueden ser rápidamente difundidas a otras áreas de riesgo.

La integración y gestión de todo el riesgo ayudará a las organizaciones de atención primaria, incluyendo prácticas, a cumplir con sus objetivos de gobierno clínico, homologaciones de riesgo y requisitos ejecutivos de Sanidad y Seguridad.

Paso 4 Promover la notificación.

Garantizar que los miembros de organización puedan fácilmente notificar incidentes a nivel local y nacional. Los incidentes en atención sanitaria se producen generalmente uno tras otro. La única forma de poder identificar el número total de incidentes es establecer un sistema de notificación. Es un requisito fundamental para mejorar la seguridad del paciente. Sin esta información, las organizaciones locales no pueden enfocar y asignar adecuadamente sus recursos para garantizar el cambio.

Los factores que afectan al índice de notificación incluyen una falta de sistemas informáticos integrados y responsabilidades diversas de notificación entre el personal sin línea directa con altos cargos.

Paso 5 Involucrar y comunicar con pacientes y público.

Desarrollar vías para comunicar abiertamente y escuchar a los pacientes. Involucrar y comunicarse abiertamente con los pacientes, sus familiares, sus cuidadores y el público es esencial para mejorar la seguridad del paciente. Muchos pacientes son expertos en su propia enfermedad y esta experiencia puede utilizarse para ayudar a identificar riesgos y concebir soluciones a problemas de seguridad del paciente.

Los pacientes quieren estar involucrados como partícipes en su cuidado. El personal sanitario necesita incluir a los pacientes para alcanzar el diagnóstico

correcto, decidir el tratamiento adecuado, tratar los riesgos, y asegurar la correcta administración, supervisión y cumplimiento del tratamiento.

Ser abierto sobre lo que ha ocurrido y tratar el problema con rapidez, detalle y sensibilidad puede ayudar a los pacientes a sobre llevar mejor los efectos posteriores cuando se han cometido fallos.

Paso 6 Aprender y compartir lecciones de seguridad.

Animar al personal para utilizar el análisis de causa raíz al objeto de conocer cómo y por qué suceden incidentes. Cuando sucede un incidente de seguridad del paciente la cuestión crucial no es “¿quién tiene la culpa del incidente?” sino “¿cómo y por qué ha ocurrido? Una de las cosas más importantes a cuestionar es “¿Qué nos está transmitiendo sobre el sistema en el que trabajamos?” Las causas raíz de los incidentes pueden encontrarse en una amplia mezcla de factores interconectados dentro del sistema, un sistema en que la universal e inevitable capacidad humana para cometer errores pueda haber sido dejada inadecuadamente sin control.

Entender por qué ha ocurrido un incidente es una parte fundamental de la investigación, y fundamental para garantizar que no se repita el incidente. Solo aprendiendo de las causas subyacentes de un incidente podemos implantar nuevos métodos de trabajo para minimizar el riesgo de un daño futuro.

Paso 7 Implantar soluciones para prevenir el daño

Introducir lecciones a través de cambios en prácticas, procedimientos o sistemas. Las organizaciones de atención en salud necesitan comprender los factores contribuyentes subyacentes de incidentes de seguridad del paciente de forma que, con el tiempo, los aprendizajes y experiencias en un área puedan ayudar e informar a muchos otros en cualquier lugar. Por otra parte, sería necesario tomar las siguientes acciones:

- Diseñar sistemas que faciliten a las personas realizar las cosas correctamente.
- Las soluciones basadas en barreras físicas son más sólidas que las basadas en el comportamiento o actuación humana.
- Asegurar que los cambios que se realizan han valorado el riesgo, han sido evaluados y son sostenibles a largo plazo.
- La mejor práctica desarrollada a nivel local puede ser compartida a nivel nacional por medio del Ministerio de salud, posibilitando que otras organizaciones de salud y servicios comunitarios puedan proyectar problemas fuera de sus sistemas y adoptar soluciones de seguridad acordadas.

2.3 Marco Conceptual

- **Accidente:** Es un evento que produce un daño a un sistema definido y que altera los resultados en curso o futuros del sistema
- **Análisis de Riesgo:** En su forma más simple es el postulado de que el riesgo es el resultado de relacionar la amenaza y la vulnerabilidad de los elementos expuestos, con el fin de determinar los posibles efectos y consecuencias sociales, económicas y ambientales asociadas a uno o varios fenómenos peligrosos. Cambios en uno o más de estos parámetros modifican el riesgo en sí mismo, es decir, el total de pérdidas esperadas y consecuencias en un área determinada.
- **Atención de salud:** La Atención de Salud se define como el conjunto de servicios que se brindan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención,

diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población, para promover, mantener, vigilar o restablecer la salud

- **Calidad de la atención en salud:** La calidad de la atención de salud se entenderá como la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y el balance entre beneficios, riesgos y costos para lograr la adhesión y satisfacción del usuario.
- **Cultura de seguridad:** Patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, basado en creencias y valores compartidos, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de prestación de atención.
- **Error:** Es el hecho de no llevar a cabo una acción planeada y como estaba prevista o la aplicación de un plan erróneo, inadecuado, incorrecto para lograr un objetivo. Así mismo se puede considerar como el desvío involuntario de los procedimientos normalizados de trabajo o de las directrices de práctica pudiendo identificarse en la fase de planeación o en la fase de ejecución

Los errores pueden manifestarse al hacer algo erróneo (error de comisión) o al no hacer lo correcto (error por omisión).

- **Evento Adverso:** Lesión o daño no intencional causado al paciente por la intervención asistencial, cuidado médico no por la patología de fondo. En los estudios epidemiológicos publicados sobre el tema se definen como significativos sólo aquellos que producen prolongación de la estancia durante la internación, necesidad de re- internación, secuela transitoria o definitiva o muerte.

- **Gestión de Riesgos:** Proceso social complejo que conduce al planeamiento y aplicación de políticas, estrategias, instrumentos y medidas orientadas a impedir, reducir, prever y controlar los efectos adversos de fenómenos peligrosos sobre la población, los bienes y servicios y el ambiente. Acciones integradas de reducción de riesgos a través de actividades de prevención, mitigación, preparación para, y atención de emergencias y recuperación post impacto.
- **Mala Praxis:** Falla de la diligencia o de la competencia de un profesional que causa una pérdida o una lesión y genera una responsabilidad Jurídica
- **Negligencia:** Falta difícilmente disculpable, con origen en la indolencia, injuria, desidia, estudio escaso, falta de presteza, descuido de las obligadas cautelas o falla en el cuidado en la aplicación del juicio que se supone, debe tener el personal de la salud.
- **Prestación de Servicios** de Salud: Está relacionada con la garantía del acceso a los servicios de salud, el mejoramiento permanente de la calidad en salud y la búsqueda y generación de eficiencia en la prestación de los servicios de salud.
- **Riesgo:** Es la posibilidad de que se produzcan un incidente
 - **Reducción de Riesgos:** Medidas compensatorias dirigidas a cambiar o disminuir las condiciones de riesgo existentes. Son medidas de prevención-mitigación y preparación que se adoptan con anterioridad de manera alternativa, prescriptiva o restrictiva, con el fin de evitar que se presente un fenómeno peligroso, o para que no generen daños, o para disminuir sus efectos sobre la población, los bienes y servicios y el ambiente.

- **Seguridad del Paciente:** Acciones emprendidas por individuos y organizaciones para proteger Reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable

Involucra al establecimiento de sistema operativo y procesos que minimicen la posibilidad de errores y maximicen la posibilidad de interceptarlos cuando ocurran

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

- ↗ Determinar la relación que existe entre el Clima Organizacional y la Cultura de seguridad del paciente en el personal de salud (Enfermeras y Técnico de Enfermería) del Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central.

3.2 Objetivos Específicos

- ↗ Establecer las relaciones que existen entre los diversos factores del Clima Organizacional y los diversos factores de la Cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de (Enfermera y Técnico de Enfermería) del Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central.
- ↗ Determinar las diferencias que existen entre el personal de salud: Enfermeras y Técnico de Enfermería del Servicio de Emergencia Hospital Arzobispo Loayza, considerando su condición laboral respecto del Clima Organizacional.

- ↗ Establecer las diferencias que existen entre el personal de salud, Enfermera y Técnico de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central, considerando su condición laboral respecto de la Cultura de Seguridad del Paciente.

- ↗ Identificar las diferencias que existen entre el personal de salud Enfermera y Técnico de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central, considerando su Grupo ocupacional respecto del Clima Organizacional.

- ↗ Determinar las diferencias que existen entre el personal de salud Enfermera y Técnico de Enfermería del Servicio del Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central, considerando su Grupo ocupacional respecto de la Cultura de Seguridad del Paciente.

IV HIPOTESIS Y VARIABLES

4.1 Hipótesis

Hipótesis General

- ↗ Existe una relación significativa entre el Clima Organizacional y la Cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central

Hipótesis Específicas

- ↗ Existen relaciones significativas entre los diversos factores del Clima Organizacional y los diversos factores de la Cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central
- ↗ Existen diferencias significativas entre el personal de salud (Enfermeras y Técnicos de Enfermería) del Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central, respecto del Clima Organizacional.
- ↗ Existen diferencias significativas entre el personal de salud (Enfermeras y Técnicos de Enfermería), del Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central, respecto de la Cultura de Seguridad del Paciente.
- ↗ Existen diferencias significativas entre el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central

considerando condición laboral, respecto del Clima Organizacional.

↗ Existen diferencias significativas entre el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central considerando su condición laboral, respecto de la Cultura de Seguridad del Paciente.

↗ Existen diferencias significativas entre el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central considerando su grupo ocupacional, respecto del Clima Organizacional.

↗ Existen diferencias significativas entre el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital Arzobispo Loayza considerando su Grupo ocupacional, respecto de la Cultura de Seguridad del Paciente

4.2 Variables

Variables de Estudio

- Clima Organizacional
- Cultura de Seguridad del Paciente

Variables Intervinientes

- Edad ◦ Sexo
- Tiempo de servicios ◦ Condición laboral
- Grupo ocupacional

4.2 Operacionalización de Variables

Variable	Concepto	Dimensión	Indicadores
Clima Organizacional	Se refiere a las percepciones compartidas por los trabajadores respecto al trabajo, al ambiente físico en que se desarrollan las actividades laborales, las relaciones interpersonales que tienen lugar en el entorno y las diversas regulaciones formales que afectan dicho trabajo y/o provocando repercusiones de distinto tipo en su comportamiento según el grado de satisfacción con la tarea desempeñada. De esta manera el clima es una variable que interviene entre el sistema organizacional y el comportamiento de sus miembros proporcionando retroalimentación acerca de los procesos que determinan los comportamientos organizacionales y permitiendo introducir cambios planificados.	Identificación con la institución	Lealtad, compromiso y respeto a la institución, vinculación afectiva
		Relaciones Interpersonales	Cooperación, asertividad, habilidad para el manejo de situaciones difíciles
		Comunicaciones	Coordinación, respeto a las opiniones, sugerencias e información clara
		Posición actual	Satisfacción con el puesto, contribución institucional, participación laboral
		Reconocimiento	Gratificación laboral, ascensos, manejo de la meritocracia
		Ambiente y condiciones de trabajo	Ambiente físico, higiene, materiales y equipos, actividades culturales
		Capacitación y desarrollo	Desarrollo laboral, cursos, capacitación, promoción
		Remuneraciones	Sueldo de acuerdo a la responsabilidad, equidad salarial y beneficios económicos
		Exigencia en el mercado	Carga de trabajo, horarios y turnos laborales, valores agregados
		Situaciones de cambio	Capacidad y tolerancia al cambio, permanencia y/o cambio de puesto
Cultura de seguridad del paciente	Es aquella en la que las organizaciones, prácticas, equipos y personas tienen una conciencia constante y activa del potencial de las cosas que pueden fallar. Tanto las personas como la organización son capaces de reconocer errores	Seguridad en el área de trabajo	Medio ambiente de trabajo adecuado, condiciones de salud y seguridad justas.
		Seguridad brindada por la dirección	Favorece un clima de trabajo que promueve la seguridad del paciente y es una prioridad
		Seguridad desde la comunicación	Información de los errores, cambios que se han implementado y modo de prevenir errores

aprender de ellos y actuar para su rectificación	Frecuencia de sucesos notificados	Información oportuna de los incidentes adversos, estadísticas de los mismos
	Seguridad desde la atención primaria	Apoyo mutuo, se tratan entre sí con respeto y trabajan conjuntamente como un equipo.

V ESTRATEGIA METODOLOGICA

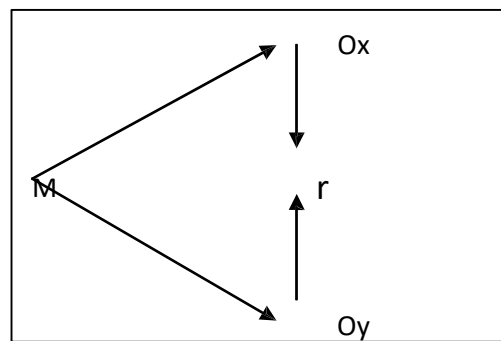
5.1 Tipo y Nivel de la Investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo no experimental, dado que no es posible la manipulación de ninguna de las variables, por lo que tenemos que trabajar en los fenómenos tal y como se dan en el contexto natural para después analizarlos.

5.2 Diseño de la investigación

El diseño de investigación según lo señalado por Hernández, Fernández y Baptista (2010) es de tipo descriptivo correlacional.

Su diagrama representativo es el siguiente:



En el esquema:

M = Muestra de investigación
Ox, Oy = Observaciones de las variables r =
Relaciones entre variables

En nuestro caso, pretendemos relacionar el clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en una muestra de Enfermeras y Técnicos de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central.

5.3 Población – Muestra

Población

Está conformada por las Enfermeras y Técnicos de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central los cuales se dividen en 50 Técnicos de Enfermería y 45 Enfermeras haciendo un total de 95.

Muestra

De acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2010) el diseño de la muestra es probabilístico de tipo estratificado clasificando a los Enfermeras y Técnicos de Enfermería de acuerdo a su profesión. La muestra estará conformada por 76 sujetos.

Selección de la Muestra

De la población objeto de estudio se seleccionará una muestra representativa mediante la técnica de muestreo aleatorio y por afijación proporcional. Para la estimación del tamaño de la muestra se utilizará la fórmula de Sierra Bravo (1994).

$$N \cdot G^2 (P \cdot Q) \quad n =$$

$$E^2(N-1) + G^2 (P \cdot Q) \text{ Donde:}$$

N = Población Total

N = Tamaño de la muestra.

G = Nivel de confianza (que es 95%, equivalente a 1,96)

E = Margen de error (que es de un 5%, equivalente a 0.05)

P = Valor esperado del universo (50% del universo equivalente a 0.5)

Q = Valor esperado del universo (50% del universo, equivalente a 0.5)

Calculando:

$$n = (95) (1.96)^2(0.5*0.5) / (95-1) (0.05)^2 + (1.96)^2(0.5*0.5) \quad n =$$
$$(95) (3.8416) (0.25) / (94) (0.0025) + (3.8416) (0.25)$$
$$n = 91.238 / 0.235 + 0.9604$$
$$n = 91.238 / 1.1954$$
$$n = 76.324 \approx 76 \quad n = 76$$

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA

Tabla N° 1

Composición de la muestra por Grupo Ocupacional

Grupo ocupacional	Frecuencia	Porcentaje
Enfermeras	33	43.4
Técnicas de enfermería	43	56.6
Total	76	100

Tal como se puede apreciar en la tabla N° 1 el número de varones es menor en la muestra tomada, 25% frente al 75% de las mujeres

Tabla N° 2

Composición de la muestra por Rango de Edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
25 - 29	14	18.4
30 - 34	16	21.1
35 - 39	21	27.6
40 - 44	8	10.5
45 - 49	10	13.2
50 - 54	4	5.3
55 a mas	3	3.9
Total	76	100

Los resultados observados en la Tabla N° 2, nos indican que las edades de los sujetos de la muestra fluctúan entre 25 y 55 a más años, siendo las de mayor porcentaje las edades que se ubican dentro de los rangos 35 - 39 años (27.6%) y 30 – 34 años (21.1%)

Tabla N° 3

Composición de la muestra por Rango de Tiempo de servicios

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje
1 - 5	34	44.7
6 - 10	9	11.8
11 - 15	17	22.4
16 - 20	8	10.5
21 - 25	4	5.3
26 a más	4	5.3

Total	76	100
--------------	----	-----

Tal como se puede apreciar en la tabla N° 3 el tiempo de servicios de los sujetos de la muestra fluctúan entre 1 y 26 años, siendo los de mayor porcentaje los tiempos que se ubican dentro de los rangos 1 – 5 años (44.7%) y 11 – 15 (22.4%)

Tabla N° 4

Composición de la muestra por Grupo Ocupacional

Grupo ocupacional	Frecuencia	Porcentaje
Enfermeras	33	43.4
Técnicas de enfermería	43	56.6

Tabla N° 5

Composición de la muestra por Condición Laboral

Condición laboral	Frecuencia	Porcentaje
Nombradas	32	42.1
Contratadas	44	57.9
Total	76	100

Tal como se puede apreciar en la tabla N° 5 el número de personal de enfermería de acuerdo a la condición laboral es contratada 44 lo que representa el 57.9% y nombrada de 32 lo que representa el 42.1%.

Tabla N°6.

Descriptivos de las Variables psicológicas

Variable	Dimensión	Mediana	IR	Test de Friedman	Alpha de Cronbach
Cultura de Seguridad del Paciente	<i>Cultura de Seguridad del Paciente</i>	12	4		0.951
	<i>Seguridad en el área de trabajo</i>	6	3	23.413***	0.930
	<i>Seguridad brindada por la dirección</i>	6	1		0.049
	<i>Seguridad desde la comunicación</i>	6	1.75		0.810
	<i>Frecuencia de sucesos notificados</i>	6	2		0.859
	<i>Seguridad desde la atención primaria</i>	6	2		0.818
Clima Organizacional	<i>Clima organizacional</i>	55.5	22		0.982
	<i>Identificación con la institución</i>	29	1		0.882
	<i>Relaciones interpersonales</i>	22	9		0.900
	<i>Comunicaciones</i>	35	11.5	681.986***	0.932
	<i>Posición actual</i>	27	11.5		0.900
	<i>Reconocimiento</i>	19	8.75		0.738
	<i>Ambiente y condiciones de trabajo</i>	30	11.75		0.888
	<i>Dirección</i>	31	13		0.928
	<i>Capacitación y Desarrollo</i>	14.5	6		0.776
	<i>Remuneraciones</i>	9	4		0.661
<i>Exigencia en el mercado</i>	13	5		0.744	

	<i>Situación de Cambio</i>	22	9		0.833
<i>p</i><0.05					

A nivel descriptivo de las variables se observa que las variables y dimensiones de ambos constructos presentan indicadores de consistencia por encima al criterio de Cohen. No obstante, la dimensión de Seguridad brindada por la dirección presenta poca consistencia estadística en el Alpha de Cronbach. A su vez, se ha identificado que la

seguridad en el área de trabajo de la escala de cultura de seguridad del paciente es significativamente mayor que el resto de dimensiones del constructo.

Por su parte, la dimensión comunicaciones de la escala clima organizacional es significativamente mayor que el resto de dimensiones del presente constructo.

Tabla N°7 Relación entre Clima Organizacional y Cultura de Seguridad del Paciente

Variables	Cultura de Seguridad del Paciente	Seguridad en el área de trabajo	Seguridad brindada en la Dirección	Seguridad desde la Comunicación	Frecuencia de sucesos notificados	Frecuencia de sucesos notificados	Clima Organizacional	Identificación con la institución	Relaciones Interpersonales	Comunicaciones	Posición Actual	Reconocimiento	Ambiente y Condiciones	Dirección	Capacitación y Desarrollo	Remuneraciones	Exigencias en el mercado	Situaciones de Cambio
Cultura de Seguridad del Paciente	1	.908**	.561**	.337**	.849**	.849**	.820**	.787**	.699**	.823**	.783**	.699**	.800**	.738**	.736**	.311**	.692**	.823**
Seguridad en el área de trabajo		1	.566**	.397**	.560**	.560**	.858**	.840**	.728**	.866**	.818**	.670**	.771**	.795**	.709**	0.193	.754**	.832**
Seguridad brindada en la Dirección			1	.397**	.403**	.403**	.592**	.602**	.541**	.635**	.559**	.499**	.540**	.608**	.509**	0.209	.554**	.618**
Seguridad desde la Comunicación				1	0.175	0.175	.390**	.411**	.461**	.424**	.378**	.437**	.355**	.426**	.326**	0.071	.378**	.422**
Frecuencia de sucesos notificados					1	1.000**	.576**	.528**	.481**	.574**	.556**	.542**	.651**	.480**	.567**	.362**	.444**	.619**
Seguridad desde la atención primaria						1	.576**	.528**	.481**	.574**	.556**	.542**	.651**	.480**	.567**	.362**	.444**	.619**
Clima Organizacional							1	.954**	.788**	.927**	.960**	.745**	.851**	.808**	.798**	.266*	.837**	.847**
Identificación con la institución								1	.811**	.881**	.849**	.713**	.837**	.838**	.751**	.250*	.816**	.810**
Relaciones Interpersonales									1	.821**	.736**	.757**	.759**	.800**	.762**	.241*	.825**	.737**
Comunicaciones										1	.905**	.774**	.820**	.869**	.786**	.259*	.850**	.863**
Posición Actual											1	.719**	.800**	.737**	.775**	0.214	.836**	.824**
Reconocimiento												1	.804**	.743**	.786**	.473**	.755**	.726**
Ambiente y Condiciones													1	.757**	.785**	.500**	.743**	.857**
Dirección														1	.695**	0.221	.811**	.820**
Capacitación y Desarrollo															1	.426**	.736**	.737**

Remuneraciones																	1	0.219	.340**	
Exigencias en el mercado																		1	.789**	
Situaciones de Cambio																				1

En el presente cuadro existe relación positiva entre cultura de seguridad de paciente y el nivel de clima organizacional en la población encuestada. A su vez, se evidencia coherencia y relaciones positivas entre las dimensiones internas de la escala de clima organizacional y la escala de cultura de seguridad; salvo por la dimensión Remuneraciones de la escala de clima organizacional al presentar nula relación con las dimensiones de Seguridad en el área de trabajo, seguridad brindada en la Dirección y Seguridad desde la comunicación de la escala de Cultura de Seguridad del paciente. Asimismo, esta ausencia de relación entre la dimensión Remuneraciones se da con la dimensión de Posición Actual, Dirección y Exigencia en el Mercado de la Escala de Clima Organizacional

Tabla N° 8

Contraste de la Variable Clima organizacional y la condición laboral

Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
La distribución de Clima es la misma entre las categorías de Condición Laboral	Prueba U de Mann - Whitney para muestras independientes	0.643	Conserve la hipótesis nula
La distribución de Dim 1 es la misma entre las categorías de Condición Laboral	Prueba U de Mann - Whitney para muestras independientes	0.238	Conserve la hipótesis nula
La distribución de Dim 2 es la misma entre las categorías de Condición Laboral	Prueba U de Mann - Whitney para muestras independientes	0.92	Conserve la hipótesis nula
La distribución de Dim 3 es la misma entre las categorías de Condición Laboral	Prueba U de Mann - Whitney para muestras independientes	0.483	Conserve la hipótesis nula
La distribución de Dim 4 es la misma entre las categorías de Condición Laboral	Prueba U de Mann - Whitney para muestras independientes	0.899	Conserve la hipótesis nula
La distribución de Dim 5 es la misma entre las categorías de Condición Laboral	Prueba U de Mann - Whitney para muestras independientes	0.812	Conserve la hipótesis nula
La distribución de Dim 6 es la misma entre las categorías de Condición Laboral	Prueba U de Mann - Whitney para muestras independientes	0.825	Conserve la hipótesis nula
La distribución de Dim 7 es la misma entre las categorías de Condición Laboral	Prueba U de Mann - Whitney para muestras independientes	0.136	Conserve la hipótesis nula
La distribución de Dim 8 es la misma entre las categorías de Condición Laboral	Prueba U de Mann - Whitney para muestras independientes	0.18	Conserve la hipótesis nula
La distribución de Dim 9 es la misma entre las categorías de Condición Laboral	Prueba U de Mann - Whitney para muestras independientes	0.775	Conserve la hipótesis nula
La distribución de Dim 10 es la misma entre las categorías de Condición Laboral	Prueba U de Mann - Whitney para muestras independientes	0.833	Conserve la hipótesis nula
La distribución de Dim 11 es la misma entre las categorías de Condición Laboral	Prueba U de Mann - Whitney para muestras independientes	0.373	Conserve la hipótesis nula
Se muestran significaciones asintomáticas. El nivel de significación es .05			

En el presente cuadro, se puede apreciar que no existen diferencias significativas por la condición laboral de los participantes en relación a la variable Clima Organización y sus respectivas dimensiones. En este sentido, no existen contrastes significativos entre ambos grupos

Tabla N° 9

Contraste de la Variable Cultura de Seguridad y la condición laboral

Hipótesis Nula	Prueba	Sig.	Decision
La distribución de Cultura es la misma entre las categorías de Condición Laboral	Prueba U de Mann - Whitney para muestras independientes	0.992	Conserve la hipótesis nula
La distribución de CulDim 1 es la misma entre las categorías de Condición Laboral	Prueba U de Mann - Whitney para muestras independientes	0.568	Conserve la hipótesis nula
La distribución de CulDim 2 es la misma entre las categorías de Condición Laboral	Prueba U de Mann - Whitney para muestras independientes	0.445	Conserve la hipótesis nula
La distribución de CulDim 3 es la misma entre las categorías de Condición Laboral	Prueba U de Mann - Whitney para muestras independientes	0.035	Rechace la hipótesis nula
La distribución de CulDim 4 es la misma entre las categorías de Condición Laboral	Prueba U de Mann - Whitney para muestras independientes	0.563	Conserve la hipótesis nula
La distribución de CulDim 5 es la misma entre las categorías de Condición Laboral	Prueba U de Mann - Whitney para muestras independientes	0.563	Conserve la hipótesis nula
Se muestran significaciones asintomáticas. El nivel de significación es .05			

Existen diferencias significativas en el grupo de enfermeras por condición laboral en la percepción de seguridad desde la comunicación ($U=510.000$, $p<0.035$) donde el personal que es nombrada presenta una media mayor que el personal contratado ($Me_{contratados}=34.09$; $Me_{nombrados}=44.56$)

Tabla N° 10
 Contraste de la Variable Clima organizacional y grupo ocupacional

Hipótesis nula	Prueba	Sig	Decisión
La distribución de clima es la misma entre las categorías de Grupo Ocupacional	Prueba U de Mann - Whitney para muestras independientes	0.087	Conserve la hipótesis nula
La distribución de Dim 1 es la misma entre las categorías de Grupo Ocupacional	Prueba U de Mann - Whitney para muestras independientes	0.047	Rechace la hipótesis nula
La distribución de Dim 2 es la misma entre las categorías de Grupo Ocupacional	Prueba U de Mann - Whitney para muestras independientes	0.067	Conserve la hipótesis nula
La distribución de Dim 3 es la misma entre las categorías de Grupo Ocupacional	Prueba U de Mann - Whitney para muestras independientes	0.073	Conserve la hipótesis nula
La distribución de Dim 4 es la misma entre las categorías de Grupo Ocupacional	Prueba U de Mann - Whitney para muestras independientes	0.166	Conserve la hipótesis nula
La distribución de Dim 5 es la misma entre las categorías de Grupo Ocupacional	Prueba U de Mann - Whitney para muestras independientes	0.071	Conserve la hipótesis nula
La distribución de Dim 6 es la misma entre las categorías de Grupo Ocupacional	Prueba U de Mann - Whitney para muestras independientes	0.015	Rechace la hipótesis nula
La distribución de Dim 7 es la misma entre las categorías de Grupo Ocupacional	Prueba U de Mann - Whitney para muestras independientes	0.114	Conserve la hipótesis nula
La distribución de Dim 8 es la misma entre las categorías de Grupo Ocupacional	Prueba U de Mann - Whitney para muestras independientes	0.279	Conserve la hipótesis nula
La distribución de Dim 9 es la misma entre las categorías de Grupo Ocupacional	Prueba U de Mann - Whitney para muestras independientes	0.878	Conserve la hipótesis nula
La distribución de Dim 10 es la misma entre las categorías de Grupo Ocupacional	Prueba U de Mann - Whitney para muestras independientes	0.06	Conserve la hipótesis nula
La distribución de Dim 11 es la misma entre las categorías de Grupo Ocupacional	Prueba U de Mann - Whitney para muestras independientes	0.301	Conserve la hipótesis nula
Se muestran significaciones asintomáticas. El nivel de significación es .05			

En el presente cuadro, se puede apreciar que no existen diferencias significativas por el grupo ocupacional de los participantes en relación en relación a la variable de clima organizacional y sus respectivas dimensiones. En este sentido, no existen contrastes significativos entre ambos grupos.

Tabla N° 11

Contraste de la Variable Cultura de Seguridad y grupo ocupacional

Hipótesis nula	Prueba	Sig	Decision
La distribución de Cultura es la misma entre las categorías de grupo Ocupacional	Prueba U de Mann - Whitney para muestras independientes	0.068	Conserve la hipótesis nula
La distribución de Cul Dim 1 es la misma entre las categorías de Grupo Ocupacional	Prueba U de Mann - Whitney para muestras independientes	0.051	Conserve la hipótesis nula
La distribución de Cul Dim 2 es la misma entre las categorías de Grupo Ocupacional	Prueba U de Mann - Whitney para muestras independientes	0.437	Conserve la hipótesis nula
La distribución de Cul Dim 3 es la misma entre las categorías de Grupo Ocupacional	Prueba U de Mann - Whitney para muestras independientes	0.755	Conserve la hipótesis nula
La distribución de Cul Dim 4 es la misma entre las categorías de Grupo Ocupacional	Prueba U de Mann - Whitney para muestras independientes	0.18	Conserve la hipótesis nula
La distribución de Cul Dim 5 es la misma entre las categorías de Grupo Ocupacional	Prueba U de Mann - Whitney para muestras independientes	0.18	Conserve la hipótesis nula
Se muestran significaciones asintomáticas. El nivel de significación es .05			

Existen diferencias significativas en el grupo de personal de enfermería por grupo ocupacional en la identificación con la organización de la variable clima organizacional ($U=899.000$, $p<0.047$) donde las técnicas de enfermería presentan una media mayor que las enfermeras ($Me_{enfermera}=32.76$; $Me_{Técnica\ de\ enfermera}=42.91$). A su vez, se registra diferencias bajo el mismo comparativo de grupos en la dimensión Ambientes y Condiciones de la variable clima organizacional ($U=496.000$, $p<0.025$) donde las técnicas de enfermería presentan una media mayor ($Me_{enfermera}=32.03$; $Me_{Técnica\ de\ enfermera}=43.47$).

VI PRESENTACION, INTERPRETACION Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En lo que se refiere a la prueba de cultura de seguridad del paciente y de acuerdo a los resultados del análisis psicométrico efectuado se observa que todos los ítems forman parte de dicha prueba y corresponden a cada una de las escalas asignadas por sus autores. El instrumento es confiable en la medida que sus escalas obtuvieron coeficientes Alfa de Cronbach con valores que oscilan entre 0.04 y 0.93 y la escala total obtuvo 0.95

Los participantes del presente estudio reportan su centro laboral como un ambiente adecuado de trabajo con condiciones de salud segura y justa donde se desarrollan prácticas seguras. No obstante, se reportan aspectos a mejorar, como la comunicación. Los colaboradores, perciben que existen deficiencias en la información de los cambios que se han implementado para mejorar la seguridad del paciente

Este hallazgo evidencia concordancia con la investigación realizado por Fajardo-Dolci, G. Et al (2010) donde uno de los niveles más bajos fue la apertura a la comunicación. En este sentido se evidencia que se debe incrementar acciones vinculadas a la mejora de los canales de información acerca de los errores, los cambios que han dado en la implementación del servicio de modo que se pueda prevenir errores

Estos resultados podrían evidenciarse a lo que manifestado por Alvarado (2016) que si bien se reporta una alta percepción de clima de seguridad existe todavía resistencia al reporte de incidentes durante el proceso de atención. Este hallazgo, puede llevar a hipotetizar que el personal de enfermería presentaría resistencia a la comunicación de eventos adversos por temor a recibir un castigo. A su vez, la institución presentaría miedo perder credibilidad o reputación al comunicar este tipo de eventos generados.

A su vez, la relación encontrada entre las variables y dimensiones de la variable *cultura de seguridad* presenta consistencia por encima del

criterio de Cohen. No obstante, la dimensión *de Seguridad brindada por la Dirección* presenta poca consistencia estadística en el *Alpha de Cronbach*, este reporte podría deberse a interferencia de variables extrañas al momento de la aplicación. A su vez, se ha identificado que la *seguridad en el área de trabajo* de la escala de *cultura de seguridad del paciente* es significativamente mayor que el resto de dimensiones del constructo. Los resultados del análisis psicométrico de la prueba de Clima Organizacional, nos indican que todos los ítems forman parte de dicho inventario, y corresponden a cada una de las sub escalas asignadas en el inventario. El instrumento es confiable en la medida que sus escalas obtuvieron coeficientes Alfa de Cronbach con valores que oscilan entre 0.66 y 0.93 y la escala total obtuvo 0.98

Finalmente, la relación positiva entre la cultura de seguridad del paciente y el clima organizacional evidenciaría coherencia entre la métrica de ambos instrumentos y consistencia estadística del carácter de reporte de las escalas mencionadas, salvo por la dimensión *Remuneraciones*. Este hallazgo llevaría a suponer que este elemento no es un elemento que permitiría entender el clima organizacional en la población evaluado y tendría que profundizarse que aspectos son vinculados a las remuneraciones por parte de las poblaciones.

VII CONTRASTACION DE HIPÓTESIS

La prueba de hipótesis siguió los siguientes pasos:

1. Expresar la hipótesis de investigación y eventualmente la hipótesis nula. En nuestro caso se consideró suficiente plantear la hipótesis de investigación.
2. Especificar el nivel de significancia, que en la estadística está claramente definida: * $p < ,05$ ** $p < ,01$ *** $p < ,001$
3. Determinar el tamaño de la muestra
4. Determinar la prueba estadística a utilizar considerando los resultados del test de Kolgomorov smirnov que nos deben indicar si existe o no una distribución normal por lo que se deberá aplicar

estadísticas paramétricas o no paramétricas. En la presente investigación se utilizaron estadísticas paramétricas.

5. Coleccionar los datos y calcular el valor de la muestra de la prueba estadística apropiada.
6. Determinar si la prueba estadística ha sido en la zona de rechazo a una de no rechazo.
7. Contrastar los resultados con las fuentes teóricas o investigaciones antecedentes.

CONCLUSIONES

1. El análisis correlacional entre el Clima Organizacional y la Cultura de Seguridad del Paciente indican que existen relaciones significativas y positivas entre estas variables.
2. El Análisis de correlación entre las dimensiones del Clima organizacional y las dimensiones de la Cultura de Seguridad del Paciente, indican que existen relaciones significativas y positivas.
3. La dimensión de remuneración al ser un elemento que presenta pocas relaciones con las dimensiones de ambos constructos debería explorarse mediante otra metodología, por ejemplo, la cualitativa ya que mediante la exploración del discurso de los participantes se podría resaltar que aspectos vinculados a la remuneración como el salario emocional (Por ejemplo, cursos de capacitación, seminarios) son evocados en esta categoría
4. El análisis de las diferencias entre el personal de enfermería respecto a la variable Clima Organizacional, indica que no existen diferencias estadísticas significativas en todos los casos.
5. El análisis de las diferencias entre el personal de enfermería respecto a la dimensión identificación con la institución de la variable clima organizacional, indica que existen diferencias estadísticas significativas en todos los casos.
6. El análisis de las diferencias entre el personal de enfermería respecto a la dimensión ambiente y condiciones de la variable clima

organizacional, indica que existen diferencias estadísticas significativas en todos los casos.

7. El análisis de las diferencias entre el personal de Enfermería, respecto a la variable Cultura de Seguridad del Paciente, indica que no existen diferencias estadísticas.

8. El análisis de las diferencias entre el personal de enfermería respecto a la dimensión seguridad desde la comunicación de la variable Cultura de Seguridad del Paciente existen diferencias en todos los casos

RECOMENDACIONES

1. Los trabajos de investigación, como el actual, deben tener la necesaria difusión entre las autoridades, docentes y alumnos de la Universidad de tal manera que se pueda generar una discusión saludable tendiente a encontrar alternativas viables para mejorar la calidad de la atención al paciente.

2. Las autoridades deben planificar y organizar la infraestructura y los recursos del Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central de tal manera que el personal de salud pueda contar con los materiales necesarios para desarrollar su labor asistencial.

3. Es necesario desarrollar mayores investigaciones, tanto longitudinales como comparativas sobre el tema propuesto, en diferentes Hospitales y a nivel nacional con el propósito de contar con mayores evidencias empíricas que nos permitan conocer cuál es la situación real de la cultura de seguridad del paciente y del clima

organizacional en estos Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central.

4. Se debe normar los temas de seguridad del paciente de tal manera que se pueda tratar como un problema del equipo de salud y no como un problema individual.

5. Hay necesidad de normar la notificación interna y discusión de los errores que puedan ocurrir de tal manera que se pueda aprender de ellos y permita mejorar la cultura de seguridad del paciente.

FUENTES DE INFORMACIÓN REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brunet, L. (2004) El clima de Trabajo en las Organizaciones: definición, diagnóstico y consecuencias. México, Editorial Trillas
2. Cabrera, G. Apuntes de Cátedra, Comportamiento Organizacional. Universidad Central de Chile, 1996.
3. Chiavenato, I. (2000). Introducción a la teoría General de la Administración. 2da Edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana, S.A Bogotá.
4. Chiavenato, I. (1999) Administración de Recursos Humanos. Bogotá. Editorial Mc Graw Hill
5. Chiavenato, I (2009). Gestión del Talento Humano. México: Editorial Mc. Graw – Hill.
6. Dessler, G. (1993) Organización y Administración Enfoque Situacional. M
7. Drucker, P. (2002). Los Desafíos de la Gerencia del Siglo XXI. Bogotá: Grupo Editorial Norma. México Prentice Hall. México.
8. Fajardo DG, Rodríguez SJ, Arboleya CH, Rojano FC, Hernández TF y Santacruz VJ. Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de salud. Cir Cir 2010; 78: 527-532
9. Goncalves, Alexis. (2000). Fundamentos del Clima organizacional. Sociedad Latinoamericana para la Calidad (SLC).
10. Grupo Internacional Asesor en Seguridad Nuclear (INSAG) (1999). La exposición potencial en seguridad nuclear: INSAG-9. Volumen N° 9 de INSAG (Serie).
11. Hernández, R; Fernández, C y Bautista, P. (2010). Metodología de la Investigación. 4ta Edición, Editorial Mc Graw Hill. México.
12. Instituto de Medicina de los Estados Unidos (1999). Errar es humano. Disponible en:
<http://www.nap.edu/openbook.php?isbn=0309068371>
13. Litwin, G. & Stringer, R. (1968). Motivation and Organizational Climate. Boston: Harvard Business School Press.

14. Litwin, G, Stringer, H, Organizational Climate. Documento de Harvard University Press. Boston 1998
15. Lotito, F. (1992). Relación entre la percepción de clima organizacional y algunas características de personalidad: un estudio exploratorio. Tesis para optar al título de Psicólogo. Santiago. Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile.
16. Martínez, L. (2001). Clima organizacional. [On line]. Disponible:<http://www.monografias.com/trabajos6/clior/clior.shtml>
17. Ministerio de Sanidad y Política Social. Cultura de la Seguridad del Paciente en Hospitales del Sistema Nacional de Salud Español.(2009). Consultado en:http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Analisis_cultura_SP_ambito_hospitalario.pdf
18. Ministerio de Sanidad (2004). Estándares Nacionales, Actuación Sanitaria Local y Estándares de Asistencia Social y Marco de Planificación 2005/06–2007/08. Disponible en www.dh.gov.uk/publications
19. Navarro R, García A. Las teorías “X” y “Y”. Málaga: Universidad de Málaga. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007c/340/las%20teorias%20x%20y%20y.htm>
20. Robbins, S. (2009). Comportamiento Organizacional. México. Ed Prentice Hall.
21. Rodríguez, D. (1992). Diagnóstico de clima organizacional. Santiago: Ediciones Pontificia Universidad Católica de Chile.
22. Schneider, B. (1975). Organizational Climates. An Essay. Personnel Psychology.
23. Stoner, J. (2006). Administración para un mundo globalizado. Ed.Océano. Madrid.
24. The National Quality Forum: Safe Practices for Better Healthcare. A Consensus report. NQF, Washington, 2003.
25. The National Quality Forum: Safe Practices for Better Health Care.2006 Update. NQF, Washington 2007.

ANEXOS

INVENTARIO CLIMA ORGANIZACIONAL

Edad.....Sexo.....Servicio

Estado Civil: Soltero Casado Conviviente

Condición laboral: Nombrado Contratado

Grupo Ocupacional: Enfermera Técnica de Enfermería

Tiempo de servicios.....

Este cuestionario contiene una serie de frases relativamente cortas que permite hacer una descripción de cómo se siente en su trabajo. Para ello debe responder con la mayor sinceridad posible a cada una de las oraciones que aparecen a continuación, de acuerdo a como piense o actúe.

Debe responder marcando con un aspa (X) sobre el número que le corresponda, según la siguiente escala:

1. Nunca
2. Casi nunca
3. A veces
4. Casi Siempre
5. Siempre

1. Me gusta comentar en mi círculo social que trabajo en mi Hospital.

1 2 3 4 5

2. En el servicio existe un alto nivel de colaboración e interés por apoyar el trabajo de los demás.

1 2 3 4 5

3. Recibo información suficiente y adecuada para realizar bien mi trabajo.

1 2 3 4 5

4. Estoy satisfecho con las funciones que me han asignado.

1 2 3 4 5

5. Me felicitan cuando realizo un buen trabajo.

1 2 3 4 5

6. Mi ambiente físico de trabajo es adecuado para el desarrollo de mis funciones.

1 2 3 4 5

7. Mi jefe inmediato emprende acciones eficaces que permiten desarrollar mi talento y capacidad.

1 2 3 4 5

8. Mi institución satisface mis expectativas de desarrollo profesional y personal.

1 2 3 4 5

9. Mi remuneración está acorde con las responsabilidades de mi cargo.

1 2 3 4 5

10. La carga de trabajo que tiene mi servicio está bien distribuida.

1 2 3 4 5

11. Considero que los cambios que se están realizando en mi institución son positivos.

1 2 3 4 5

12. Es un privilegio laborar aquí.

1 2 3 4 5

13. Recibo la colaboración que necesito de otros servicios de mi institución.

1 2 3 4 5

14. Mi jefe inmediato me escucha y toma en cuenta mis opiniones.

1 2 3 4 5

15. Siento que mi situación laboral en mi hospital mejorará dentro de un año.

1 2 3 4 5

16. En mi hospital los trabajadores bien calificados son promovidos.

1 2 3 4 5

17. Las condiciones de higiene en las instalaciones del hospital son adecuadas.

1 2 3 4 5

18. Mi jefe inmediato cumple con sus funciones de manera eficiente.

1 2 3 4 5

19. Tengo oportunidad de desarrollo y promoción dentro de mi línea de carrera laboral.

1 2 3 4 5

20. Mi remuneración está al nivel de los sueldos de mis colegas en el mercado.

1 2 3 4 5

21. Durante mi jornada laboral me encuentro ocupado en ejecutar tareas que no tienen valor agregado.

1 2 3 4 5

22. Los cambios que se están realizando en mi servicio ayudan a mejorar mi situación dentro del Hospital.

1 2 3 4 5

23. Hay un sentido de "familia" o equipo.

1 2 3 4 5

24. Mantengo una buena relación con mis compañeros de trabajo.

1 2 3 4 5

25. Existe una buena comunicación y coordinación entre los servicios.

1 2 3 4 5

26. Estoy satisfecho con mi actual cargo en mi hospital.

1 2 3 4 5

27. El Hospital considera a su personal como el más importante de sus recursos.

1 2 3 4 5

28. Cuento con los materiales y equipos necesarios para realizar bien mi trabajo.

1 2 3 4 5

29. Siento el apoyo de mi jefe inmediato cuando me encuentro en dificultades.

1 2 3 4 5

30. Recibo los cursos de capacitación que realmente necesito para mejorar mi trabajo.

1 2 3 4 5

31. Mi hospital otorga buenos y justos beneficios a sus trabajadores.

1 2 3 4 5

32. Cuento con el tiempo suficiente para cumplir adecuada y oportunamente con las tareas que me asignan.

1 2 3 4 5

33. Puedo obtener información sobre los cambios de puestos en mi hospital

1 2 3 4 5

34. Las personas están dispuestas a dar extra para hacer el trabajo.

1 2 3 4 5

35. Considero que mis compañeros de trabajo cumplen con las labores asignadas en forma eficiente.

1 2 3 4 5

36. Mantengo una buena comunicación con mis compañeros de trabajo.

1 2 3 4 5

37. Cuando veo lo que logramos, siento una sensación de orgullo.

1 2 3 4 5

38. En mi hospital los trabajadores son reconocidos cuando realizan una buena gestión.

1 2 3 4 5

39. Me siento protegido ante condiciones inseguras de trabajo.

1 2 3 4 5

40. Mi jefe inmediato me permite participar de las decisiones que afectan mi trabajo.

1 2 3 4 5

41. La programación y los horarios de capacitación son adecuados.

1 2 3 4 5

42. A las personas aquí se les paga justamente por el trabajo que hacen.

1 2 3 4 5

43. Los horarios o turnos de trabajo son adecuados para realizar bien mis funciones.

1 2 3 4 5

44. Recibo información sobre lo que está sucediendo en mi hospital

1 2 3 4 5

45. Mi trabajo tiene un significado especial: este no es "sólo un trabajo".

1 2 3 4 5

46. Uno puede contar con la cooperación de las demás personas.

1 2 3 4 5

47. Tengo la confianza suficiente dentro de mi servicio para expresar mis ideas.

1 2 3 4 5

48. Me siento bien de la manera que contribuimos como institución a la comunidad.

1 2 3 4 5

49. Todos tienen oportunidad de recibir un reconocimiento especial.

1 2 3 4 5

50. Participo de las actividades culturales y recreacionales que mi hospital organiza.

1 2 3 4 5

51. Mi jefe inmediato respalda a sus subordinados frente a sus superiores.

1 2 3 4 5

52. Se me ofrece entrenamiento para desarrollarme más profesionalmente.

1 2 3 4 5

53. Tengo la percepción de posibilidades claras de permanencia en el hospital

1 2 3 4 5

54. A la gente le gusta venir a trabajar.

1 2 3 4 5

55. Las personas aquí se cuidan los unos a los otros.

1 2 3 4 5

56. Conozco los objetivos de mi área de trabajo.

1 2 3 4 5

57. Puedo ser yo mismo en mi lugar de trabajo.

1 2 3 4 5

58. Mi jefe muestra reconocimiento por el buen trabajo y por el trabajo extra.

1 2 3 4 5

59. Los materiales y equipos de trabajo están en buenas condiciones.

1 2 3 4 5

60. Mi jefe fomenta un adecuado ambiente de trabajo.

1 2 3 4 5

61. Cuando las personas cambian de función o de área de trabajo, se les hace sentir como en casa.

1 2 3 4 5

62. Pienso trabajar aquí hasta que me retire.

1 2 3 4 5

63. Las personas evitan hablar a espaldas de los demás al desempeñar su trabajo.

1 2 3 4 5

64. Las instrucciones que recibo son claras y precisas.

1 2 3 4 5

65. Siento que mi participación es importante.

1 2 3 4 5

66. Los ascensos se les da a quienes lo merecen.

1 2 3 4 5

67. En mi hospital el ambiente es agradable.

1 2 3 4 5

68. Mi jefe tiene un panorama claro de los objetivos del Hospital y que debemos hacer para lograrlos.

1 2 3 4 5

69. Mi jefe me mantiene informado acerca de cosas y cambios importantes.

1 2 3 4 5

70. Tomando todo en consideración, yo diría que este es un gran lugar donde trabajar.

1 2 3 4 5

71. Se me brinda sugerencias y opiniones sobre el trabajo realizado para poder mejorarlo.

1 2 3 4 5

72. Este es un lugar entretenido donde trabajar.

1 2 3 4 5

73. Mi jefe involucra a la gente en las decisiones que afectan su trabajo y su ambiente de trabajo.

1 2 3 4 5

74. Las comunicaciones en mi hospital son adecuadas y oportunas.

1 2 3 4 5

75. Este es un lugar amistoso para trabajar.

1 2 3 4 5

76. Mi jefe hace un buen trabajo asignando y coordinando el personal.

1 2 3 4 5

77. Puedo hacer a mi jefe una pregunta razonable y recibir una respuesta directa.

1 2 3 4 5

78. Este es un lugar saludable (psicológica y emocionalmente) donde trabajar.

1 2 3 4 5

CUESTIONARIO DE CULTURA DE SEGURIDAD

Esta encuesta recoge sus opiniones acerca de temas de seguridad de los pacientes, incidentes y notificación de sucesos o efectos adversos en su Hospital, y le llevará unos 10 minutos completarla.

Sus respuestas son anónimas, por lo que le solicitamos que conteste todas. Para ello debe responder con la mayor sinceridad posible a cada una de las oraciones que aparecen a continuación, de acuerdo a como piense o actúe, de acuerdo a la siguiente

Escala:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En Desacuerdo

3. Ni de acuerdo Ni en Desacuerdo
4. De Acuerdo
5. Totalmente de Acuerdo

.....

SEGURIDAD EN EL ÁREA DE TRABAJO

1. El personal de Salud se apoya mutuamente en esta Servicio.
1 2 3 4 5
2. Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.
1 2 3 4 5
3. Cuando tenemos mucho trabajo, trabajamos en equipo para terminarlo.
1 2 3 4 5
4. En este servicio, el personal se trata con respeto.
1 2 3 4 5
5. El personal en esta Servicio trabaja más horas de lo que sería conveniente para el cuidado del paciente.
1 2 3 4 5
6. Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.
1 2 3 4 5
7. Tenemos más personal de sustitución o eventual del que es conveniente para el cuidado del paciente.
1 2 3 4 5
8. El personal siente que sus errores son utilizados en su contra.
1 2 3 4 5
9. Cuando se detecta algún fallo, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelva a ocurrir.
1 2 3 4 5
10. Sólo por casualidad no ocurren más errores en este Servicio.

1 2 3 4 5

11. Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros.

1 2 3 4 5

12. Cuando se informa de un efecto adverso, se siente que se juzga a la persona y no el problema.

1 2 3 4 5

13. Después de introducir cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.

1 2 3 4 5

14. Frecuentemente, trabajamos bajo presión intentando hacer mucho, muy rápidamente.

1 2 3 4 5

15. La seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo.

1 2 3 4 5

16. Los empleados temen que los errores que cometen consten en sus expedientes.

1 2 3 4 5

En

17. este Servicio tenemos problemas con la seguridad de los pacientes.

1 2 3 4 5

18. Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores.

1 2 3 4 5

SEGURIDAD BRINDADA POR LA DIRECCIÓN

19. Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos.

1 2 3 4 5

20. Mi jefe considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.

1 2 3 4 5

21. Cuando la presión de trabajo aumenta, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque se ponga a riesgo la seguridad de los pacientes.

1 2 3 4 5

22. Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes aunque se repitan una y otra vez.

1 2 3 4 5

SEGURIDAD DESDE LA COMUNICACIÓN

23. Se nos informa sobre los cambios realizados a partir de los sucesos que hemos notificado.

1 2 3 4 5

24. El personal comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.

1 2 3 4 5

25. Se nos informa sobre los errores que se cometen en este Servicio.

En

1 2 3 4 5

26. El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.

1 2 3 4 5

27. este Servicio, discutimos cómo se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a suceder.

1 2 3 4 5

28. El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo, aparentemente, no está bien.

1 2 3 4 5

FRECUENCIA DE SUCESOS NOTIFICADOS

29. Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿con qué frecuencia es notificado?

1 2 3 4 5

30. Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿con qué frecuencia es notificado?

1 2 3 4 5

31. Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿con qué frecuencia es notificado?

1 2 3 4 5

SEGURIDAD DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA

32. La Dirección de este Hospital propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.

1 2 3 4 5

33. Los servicios /Unidades de este Hospital no se coordinan bien entre ellos.

En

1 2 3 4 5

34. La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio/Unidad a otro.

1 2 3 4 5

35. Hay buena cooperación entre los servicios/Unidades del Hospital que necesitan trabajar juntos.

1 2 3 4 5

36. A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno.

1 2 3 4 5

37. este Hospital, con frecuencia resulta incómodo trabajar con personal de otros servicios/Unidades.

1 2 3 4 5

38. Con frecuencia es problemático el intercambio de información entre los servicios/unidades de este Hospital.

1 2 3 4 5

39. Las acciones de la Dirección del Hospital muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.

1 2 3 4 5

40. La Dirección del Hospital sólo parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un suceso.

1 2 3 4 5

41. Los servicios/unidades del Hospital trabajan juntos y coordinadamente para proveer el mejor cuidado a los pacientes.

1 2 3 4 5

42. Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este Hospital.

En

1 2 3 4 5